

КОНФЛИКТНО-КОМПРОМИССНАЯ МЕТОДОЛОГИЯ РАЗРЕШЕНИЯ ПРОТИВОРЕЧИЙ УЧАСТНИКОВ СТРАХОВОГО РЫНКА

© 2015

Л.К. Васюкова, кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры «Финансы и кредит»
Школы экономики и менеджмента

Дальневосточный федеральный университет, Владивосток (Россия)

Н.Н. Мясюк, доктор экономических наук, профессор, профессор кафедры экономики и менеджмента
Владивостокский государственный университет экономики и сервиса, Владивосток (Россия)

М.А. Бушуева, кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры экономики
Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова (Ивановский филиал), Иваново (Россия)

Н.А. Мосолова, старший преподаватель кафедры экономической теории
Школы экономики и менеджмента

О.В. Козьминых, аспирант кафедры «Финансы и кредит» Школы экономики и менеджмента
Дальневосточный федеральный университет, Владивосток (Россия)

Ключевые слова: страховой рынок; страховщик; страхователь; конфликтно-компромиссная методология; управленческая дисфункция; локальный компромисс.

Аннотация: В статье рассматриваются вопросы повышения эффективности функционирования российского страхового рынка. Авторы исследуют сущность страхования с точки зрения целей участников страховых экономических отношений. У участников страхового рынка существует несколько целей: генеральная цель, состоящая в защите имущественных интересов страхователей от опасных случайных событий, и локальная цель – получение страховщиком прибыли от его предпринимательской деятельности на страховом рынке. Тарифная прибыль страховщика закладывается в структуру страхового тарифа и оплачивается страхователем в момент уплаты страхового взноса. Локальная цель страховщика необязательна для страхователя, более того, она противоречит его экономическим интересам, поскольку увеличивает стоимость страховой защиты, которую он покупает у страховщика. Страховщик, продавая страховую защиту, генерирует риск потери финансовой устойчивости и платежеспособности. Противоречивость целей страхования участников страховых отношений, двойственная роль страховщика как субъекта страхового рынка являются основополагающими факторами, вызывающими кризисное состояние российского страхового рынка.

В статье анализируется возможность разрешения противоречий на основе парадигмы конфликтно-компромиссного управления. Показаны преимущества методологии конфликтно-компромиссного разрешения противоречий участников страхового рынка, которая позволяет ликвидировать управленческие дисфункции в процессе управления рисками страхователя и страховщика путем заключения локальных компромиссов.

Авторы статьи рассматривают модель страхового риска как логическую конъюнкцию вероятности реализации риска экономических потерь страхователя и величины этих потерь от опасных случайных событий.

Приводится пример локального компромисса для ликвидации противоречий в целях основных участников страхового рынка путем превенции рисков страхователя и изменения структуры страхового тарифа.

На стадии заключения страхового контракта цели основных его участников – страховщика и страхователя – являются противоположными, так как один из них, а именно страховщик, является продавцом страхового продукта, а другой – страхователь – покупателем. Далее, в процессе реализации контракта страховщик заключает договор перестрахования, выступая уже в роли покупателя страхового продукта. В этом проявляется двойственность позиции страховщика, возникает внутреннее противоречие между его желанием уменьшить выплаты страхователю и увеличить выгоду от перестрахования собственного риска. Рассмотрим более детально мотивацию каждого из участников страховых экономических отношений, обращая внимание на способы разрешения вышеуказанных противоречий.

Остановимся прежде всего на экспресс-анализе текущей ситуации на страховом рынке Российской Федерации. За 10 месяцев российский страховой рынок покинуло более сотни страховых компаний. Остались неисполненными тысячи договоров страхования, не оплачены убытки по страховым случаям добросовестным покупателям страховой защиты. Регулятор страхового рынка – Банк России – в целях ужесточения государственного контроля и надзора за финансовой устойчивостью страховщиков разрабатывает множество документов, регламентирующих операционную и инвестиционную деятельность страховых компаний. В недалеком будущем планируется повысить требования к минимальному размеру уставного капитала российских страховых компаний до 300 млн рублей, перевести бухгалтерию страховых компаний на новый план счетов и отраслевые стандарты учета, внедрить новые форматы

отчетности, регулировать собственное удержание всех страховых компаний по ряду договоров, создать государственную перестраховочную организацию.

Концентрация капитала на страховом рынке, кумуляция «связанных» рисков страхователя и страховщика потребует разработки новых подходов в финансовом регулировании страховых компаний [1].

Приведет ли это к укреплению финансовой устойчивости российских страховых компаний? Как отразится на развитии страхового рынка?

Страховой рынок, являясь органической частью рынка вообще, обладает своими существенными, или атрибутивными, признаками [2, с. 199]. Главным атрибутивным признаком страхового рынка является страховой товар (продукт), который продают и покупают на этом рынке. Специфические признаки, или *differencia specifica*, страхового рынка раскрываются через следующие сущностные компоненты, определяющие его экономическое содержание:

- участники страхового рынка, прежде всего, страховщики и страхователи;
- цели участников страховых экономических отношений;
- средства материализации экономических отношений участников страхового рынка.

Напомним, что основными участниками страховых экономических отношений являются лица, реализующие на рынке свою потребность в приобретении страховой защиты от риска возможных потерь «ценностей материальных или иных активов» [3].

Генеральной целью для всех участников страховых отношений является защита имущественных интересов

страхователей от опасных случайных событий [4]. При этом страхователь, покупая страховую защиту как товар, который продается на страховом рынке, передает страховщику риск материальных потерь, которые он может понести, если реализуются некоторые опасные события, обладающие вероятностным признаком. При этом, как любой покупатель, страхователь стремится к покупке качественного товара за меньшие деньги. На основании этого страхователь, имеющий основной целью защиту своего имущественного интереса от случайных опасностей, выстраивает свою поведенческую моностратегию.

Кроме генеральной цели страхования, которая вовлекает в экономические отношения как страхователей, так и страховщиков, у страховщика имеется еще и другая, локальная цель – получение прибыли от страхового предпринимательства. Между этими целями возникает противоречие, которое должно быть разрешено участниками страховых отношений [5, с. 170].

Противоречия, обнаруживающиеся в целях страхователя и страховщика, определяют стратегию поведения этих участников страховых отношений на страховом рынке. Для дальнейшего понимания авторских методологических рассуждений рассмотрим более детально процесс реализации страхового контракта.

Страховщик, продавая страховую защиту, принимает на себя риск материальных потерь в случае реализации опасных событий. Для страховщика, как любого хозяйствующего субъекта, осуществляющего предпринимательскую деятельность, главной целью его присутствия на страховом рынке является получение прибыли от страховой деятельности. Поэтому страховщик всегда хочет продать свой товар по более высокой цене [6, с. 118]. Цель страховщика – получение максимальной прибыли от страховой деятельности – не только не является обязательной для страхователя, но и вообще противоречит его экономическим интересам. Основной доход страховщика формируется за счет страховых взносов, которые страхователь передает страховщику в качестве платы за риск. Нормативная прибыль является частью любого страхового взноса, уплачиваемого страхователем по договору страхования. Таким образом, страхователь, независимо от качества страхового товара, который он приобрел у страховщика, сразу, в первый же момент формирования страховых экономических отношений, уплачивает страховую премию, формируя прибыль страховщика.

Из денежных средств, полученных от страхователя в качестве страховых взносов, страховщик формирует страховые резервы, которые являются средствами материализации страхового товара, который продает страховщик на рынке [7, с. 20].

Сами страховые резервы – это «материализованные обязательства страховщика по всем действующим на текущий момент договорам» [8]. Страховщик, формируя страховые резервы и осуществляя страховые выплаты, совершает действия, направленные на достижение главной цели страхования – защиты имущественных интересов страхователя. При этом у страховщика возникает расход, уменьшающий его прибыль, то есть «коммерческий антиинтерес» [9, с. 239]. Таким образом, налицо конфликт интересов главных участников страхового рынка.

Между тем страховщик, являясь участником страхового рынка, с одной стороны, выполняет функцию приема страхового риска от страхователя, с другой – одновременно с этим является покупателем страховой защиты у другого страховщика в ходе перестрахования. Страховщик страхует свой финансовый риск возникновения потерь в случае, если убытки страхователя от опасного случайного события превысят некоторое пороговое значение [10, с. 127].

Страховщик в этом случае защищает свои имущественные интересы, связанные с сохранением нормативной прибыли, которую он уже получил как часть страхо-

вого взноса, оплаченного страхователем, а также с сохранением страховых резервов как инвестиционного ресурса и с сохранением собственного капитала. Другими словами, страховщик, являясь опосредованным носителем имущественного интереса страхователя на период срока действия договора страхования, через перестрахование защищает свои имущественные интересы. В этом случае главная цель страховщика – получение максимальной прибыли от страховой деятельности – дополняется генеральной целью страхования – получением страховой защиты своих имущественных интересов. В этом проявляется двойственная природа страховщика: принимая риск возникновения убытков от опасных случайных событий, страховщик сам является носителем страхового риска, то есть финансового риска потери прибыли вследствие реализации риска возникновения убытков страхователя от опасных случайных событий.

Таким образом, страховщик одновременно выполняет несколько ролей на страховом рынке: является риск-менеджером в системе управления рисками страхователей, финансовым посредником, транслирующим страховой риск страхователя к перестраховщику, и в то же время бенефициаром финансового риска, связанного с потерей финансовой устойчивости в случае наступления страхового события.

Поэтому страховщик формирует свою поведенческую полистратегию, поскольку он преследует как минимум две, а то и три противоречивые цели. Появление противоречивых целей в стратегии страховщика носит внутренний характер, и страховщик пытается исправить ситуацию с помощью того или иного управленческого решения. Если решение принято неверно, возникает управленческая дисфункция, которая несет в себе дальнейшее обострение противоречий, заключается «в нарушении функционального состояния данной системы, определяемого по отклонениям от заданных параметров» [11].

Для нивелирования управленческих дисфункций и снижения негативных последствий может быть использована методология конфликтно-компромиссного управления, основанная на достижении локальных компромиссов страхователя и страховщика [12].

Продолжая рассуждения в парадигме конфликтно-компромиссного управления, можно утверждать, что управленческие дисфункции имеют место также в рамках всего страхового рынка, находящегося сегодня в кризисном состоянии.

Основная парадигма методологии конфликтно-компромиссного управления заключается в том, что возникающие дисфункции возможно разрешить путем достижения локального компромисса, под которым понимаются взаимные уступки участников отношений для достижения баланса интересов во избежание конфликта. Это означает, что между заинтересованными сторонами возникают новые виды отношений, в основе которых лежит пересмотр некоторых целевых показателей и параметров поведенческих и функциональных стратегий: маркетинговой, тарифной, операционной, финансовой; пересмотр «перераспределительной модели» функционирования страхового рынка [13, с. 240].

Очевидно, что у страховщика, как профессионального риск-менеджера, больше возможностей управлять рисками не только страхователя, но и своими собственными.

Для достижения главной цели страхования, совпадающей с целью страхователя, в роли которого выступает и страховщик в операциях по перестрахованию, необходимо производить страховые выплаты как компенсацию убытков от наступления страховых случаев. Но страховые выплаты – главная статья расходов страховщиков, которая уменьшает прибыль страховщика [14]. Авторитетные эксперты в области риск-менеджмента, преодолевая односторонность понимания риска как

«стоимостной оценки ущерба», утверждают, что «риск обычно рассматривается как сочетание ожидаемой величины ущерба и вероятности ожидаемого исхода» [15]. Принимая научную позицию об исходной модели риска как «логической конъюнкции опасности реализации нежелательного события и вероятности наступления этой опасности», основное направление снижения страховых выплат обозначим как уменьшение вероятности наступления страхового случая либо снижение тяжести ущерба от страхового случая [16]. Мероприятия, предупреждающие наступление страхового случая и ограничивающие размер ущерба, есть форма реализации предупредительной функции страхования, которая в сегодняшней модели развития российского страхового рынка просто забыта. В настоящее время снижение размера страховых выплат страховщиком осуществляется за счет игнорирования целей и страховых интересов страхователей. Возврат к практике финансирования страховщиком превенции страховых рисков с целью уменьшения вероятности наступления страховых случаев и есть тот локальный компромисс, который позволит реализовать принципиально новую модель экономических отношений «страховщик – страхователь». «Предотвращение ущерба считают своей основной миссией риск-менеджеры, вышедшие из сферы страхования» [17]. Финансирование предупредительных мероприятий позволит страхователю потреблять не только нематериальную форму страхового продукта в виде обязательств страховщика произвести компенсацию убытков в определенных договором случаях, но и материальную форму страхового продукта в виде превенции рисков [18].

Другой локальный компромисс может быть достигнут в вопросе формирования платы за риск – страховой премии. Страховые премии, будучи источником формирования страховых резервов, являются главным финансовым ресурсом страховщика. Размер страховой премии определяется полезностью страхового продукта, который на рынке становится товаром и продается страхователю [19, р. 19]. Но в структуру страхового тарифа включена тарифная прибыль, которая не зависит от качества страхового товара, покупаемого страхователем на рынке. Качество товара покупатель сможет определить только тогда, когда случится страховое событие и страховщик произведет страховую выплату. И если товар оказался некачественным, а то и просто бесполезным, так как страховщик игнорировал страховой интерес страхователя, прибыль страховщика все равно оплачена. Себестоимость страхового продукта определяется нетто-ставкой страхового тарифа и расходами страховщика на ведение дела [20]. Страхователь не заинтересован в дополнительных расходах в виде коммерческой надбавки, обеспечивающей прибыльность деятельности страховщика [21]. Компромисс между целями страховщика и страхователя в определении цены на страховой товар может быть достигнут только в том случае, если в структуре себестоимости страхового товара не будет включаться коммерческая надбавка в виде тарифной прибыли. Страхователь не должен удовлетворять экономические интересы страховщика посредством авансовой оплаты прибыли. Страховщик прибыль должен зарабатывать, эффективно ведя свою предпринимательскую деятельность на страховом рынке.

Гармонизация целей основных участников страхового рынка неизбежно приведет к изменению модели функционирования страхового рынка. Устранение управленческих дисфункций через выявление мест, где формируются противоречия, поиск локальных компромиссов позволит вывести страховой рынок из кризисного состояния.

Тогда станет возможным понять, что меры ужесточения контроля за отдельными параметрами и показателями деятельности страховщика, увеличение стоимости страховых товаров не разрешают противоречий

в отношениях основных участников страхового рынка. Последующий, репрессивный контроль за участниками страховых отношений дорог и, как показала практика, неэффективен.

Выводы

1. Устранение симптомов кризисного развития страхового рынка России требует преодоления противоречий между участниками страховых отношений.

2. Противоречия в целях страховщика и страхователя порождают управленческие дисфункции в управлении страховыми рисками страхователя и финансовыми рисками страховщика.

3. Для нивелирования управленческих дисфункций может быть использована методология конфликтно-компромиссного управления, основанная на достижении локальных компромиссов страхователя и страховщика.

4. Превенция страховых рисков с целью уменьшения вероятности наступления страховых случаев – локальный компромисс, который позволит реализовывать принципиально новую модель экономических отношений «страховщик – страхователь».

5. Исключение из структуры страхового тарифа коммерческой надбавки, формирующей нормативную прибыль страховщика, позволит преодолеть управленческую дисфункцию в определении платы страхователя за риск.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Насырова Г.А. Регулирование деятельности страховых организаций на основе пруденциального подхода // Эффективное антикризисное управление. 2015. № 4 (91). С. 60–68.
2. Останин В.А. Воля в структуре смысла. Владивосток: РИО Владивостокского филиала Российской таможенной академии, 2005. 228 с.
3. Васюкова Л.К., Останин В.А. Страхование: методологические подходы к раскрытию сущности // Вестник Хабаровской государственной академии государства и права. 2011. № 6 (57). С. 35–37.
4. Гомелля В.Б. Очерки экономической теории страхования. М.: Финансы и статистика, 2010. 352 с.
5. Коломин Е.В. Раздумья о страховании. М.: Страховое ревю, 2006. 384 с.
6. Останин В.А. Философия присвоения. Владивосток: РИО Владивостокского филиала Российской таможенной академии, 2011. 300 с.
7. Мак Томас. Математика рискового страхования. М.: Олимп-Бизнес, 2005. 432 с.
8. Васюкова Л.К., Мосолова Н.А. Механизм формирования страховых резервов как средство повышения эффективности функционирования страхового рынка // Российское предпринимательство. 2013. № 15 (237). С. 96–108.
9. Гомелля В.Б. Страхование. 3-е изд. перераб. и доп. М.: Маркет-ДС, 2010. 512 с.
10. Herber H.U. An Introduction to Mathematical Risk Theory, S.S. Huebner Foundation for Insurance Education. United States: University of Pennsylvania, 1979. 327 p.
11. Бушуева М.А., Масюк Н.Н., Брагина З.В. Нивелирование управленческих дисфункций как основа конфликтно-компромиссной методологии // Экономика и предпринимательство. 2014. № 12-3 (53-3). С. 430–432.
12. Бушуева М.А., Коровин Д.И., Масюк Н.Н. Локальный компромисс как основа принятия финансовых решений в кластере (на примере текстильного кластера) // Известия высших учебных заведений. Технология текстильной промышленности. 2013. № 6 (348). С. 35–41.
13. Юлдашев Р.Т., Цветкова Л.И. Практика развития страхового бизнеса: пособие для собственников и менеджеров страховых компаний. М.: Анкил, 2011. 276 с.
14. Коломин Е.В. Экономика и психология страхования //

- Финансовая газета. 1997. № 2. С. 27–33.
15. Soane E., Fenton-O’Creevy M., Nicholson N., Willman P. Psychological theory and financial institutions: individual and organisational influences on decision-making and behaviour // *Mastering risk*. Vol. 1. P. 36–40.
16. Останин В.А. Страхование в концепции обеспечения экономической безопасности коммерческих предприятий // *Таможенная политика России на Дальнем Востоке*. 2015. № 3 (72). С. 80–86.
17. Butterworth M. Integrated Risk Management Special Interest Group // *Mastering Risk*. Vol. 1. P. 31–35.
18. Васюкова Л.К., Мосолова Н.А. О ключевых рисках российского страхового рынка // *Проблемы экономики и менеджмента*. 2015. № 9 (49). С. 72–77.
19. Dickson D.C.M., Waters H.R. *Risk Models*. Edinburgh: Heriot-Watt University, 1992. 187 p.
20. Mack Th. Credible Claims Reserves: The Benktander Method // *ASTIN Bulletin*. 2000. № 30. P. 333–347.
21. Васюкова Л.К., Останин В.А. Инвестиции как форма реализации предупредительной функции страхования. Новосибирск: Агентство «СИБПРИНТ», 2012. 137 с.

THE CONFLICT-COMPROMISE METHODOLOGY OF THE RESOLVING THE CONTRADICTIONS BETWEEN THE INSURANCE MARKET PARTICIPANTS

© 2015

L.K. Vasyukova, PhD (Economics), Associate Professor, assistant professor of Chair “Finance and credit” of the School of Economics and Management

Far Eastern Federal University, Vladivostok (Russia)

N.N. Masyuk, Doctor of Sciences (Economics), Professor, professor of Chair of Economics and Management *Vladivostok State University of Economics and Service, Vladivostok (Russia)*

M.A. Bushueva, PhD (Economics), Associate Professor, assistant professor of Chair of Economics *G.V. Plekhanov Russian University of Economics (Ivanovo Branch), Ivanovo (Russia)*

N.A. Mosolova, senior lecturer of Chair of Economic Theory of the School of Economics and Management
O.V. Kozminykh, postgraduate student of Chair “Finance and credit” of the School of Economics and Management

Far Eastern Federal University, Vladivostok (Russia)

Keywords: insurance market; the insurer; the insured; conflict-compromise methodology; managerial dysfunction; local compromise.

Abstract: The paper considers the issues of the improvement of the Russian insurance market efficiency. The authors study the essence of insurance from the point of view of the purposes of the insurance economic relations participants. The insurance market participants have several objectives: general objective consisting of the insured property interests’ protection from the dangerous accident events, and the local goal that is the profit receiving by the insurer from his business activity in the insurance market. The insurer tariff profit is included in the underwriting rate structure and is payable by the insured upon the insurance payment. The insurer local goal is not required for the insured; moreover, it contradicts his economic interests as it increases the cost of insurance coverage, which the insured buys from the insurer. The insurer, when selling the insurance coverage, generates the risk of losing financial stability and solvency. The inconsistency of the insurance objectives of the insurance relations participants and the insurer dual role as the insurance market actor are the basic factors causing the crisis state of the Russian insurance market.

The paper analyses the possibility of the contradictions resolution on the basis of the conflict-compromise management paradigm. The authors showed the advantages of the conflict-compromise methodology in resolving the contradictions between the insurance market participants, which allows eliminating the administrative dysfunctions within the process of the insured and the insurer risk management by the conclusion of local compromises.

The authors consider the insurance risk model as the logical conjunction of a probability of the insured economic loss risk and the value of this loss from the risk of accidental events.

The paper gives an example of a local compromise for elimination the contradictions between the objectives of the key insurance market participants through the prevention of the insured risks and changing the insurance rate structure.