

***Пиличева Кристина Андреевна***

студентка

***Полунина Жанна Александровна***

канд. экон. наук, доцент

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный  
национальный исследовательский университет»

г. Белгород, Белгородская область

## **СКРЫТЫЕ ПРОБЛЕМЫ РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЫ СТРАХОВАНИЯ**

*Аннотация:* в современных условиях кризиса произошла трансформация системы рисков, возникающих на страховом рынке. В данной аналитической статье авторы предлагают собственный взгляд на существующие скрытые проблемы на рынке и в его государственном регулировании, а также дают свои рекомендации в целях защиты российского страхования от растущих рисков в будущем.

*Ключевые слова:* проблемы, страховая система, внутренние риски, участники страхового рынка.

Сегодня страхование является важнейшим сегментом рыночных экономических отношений, обеспечивающих безопасность, стабильность, социальные гарантии в обществе посредством механизма финансовой защиты. В 2014–2016 годах российская система страхования претерпела ряд изменений, оценка которых усложнилась в связи с возникновением проблем, имеющих субъективный характер и требующих более глубокого исследования с целью совершенствования страховых механизмов и повышения качества страховых взаимоотношений.

Одной из наиболее актуальных проблем гармоничного развития российской страховой отрасли является снижение качества информации о страховании, которое привело к заметному искажению стоимостных показателей развития страхового рынка в РФ. Практика показывает, что большинство участников системы

страхования не заинтересовано в получении реального представления о происходящих в ней процессах. Существует мнение о том, что наёмные менеджеры должны давать акционерам оптимистичную информацию и постоянно выдумывать новые «объективные» объяснения низкой эффективности бизнеса во избежание недовольства собственников. А собственники, в свою очередь, вынуждены объяснять это «неправильным менталитетом страхователей», необходимостью «повышения финансовой грамотности», чтобы не отпугнуть потенциальных страхователей.

Поэтому, в нынешних условиях применительно к проблеме статистической погрешности в страховой деятельности, для страховых компаний, осуществляющих инвестиционную деятельность, адекватным будет являться решение не вкладывать все или значительную часть средств в ценные бумаги со «средним риском», так как это чревато негативными последствиями, поскольку этот риск, возможно, рассчитан неправильно.

Современная страховая аналитика не отражает реальных причин возникновения тех или иных процессов, происходящих в системе страхования. Выявляемые «точки» роста являются лишь незначительными колебаниями стагнирующей страховой системы. Так, например, рост страховых премий в 2015 году на 3,3% связан исключительно с повышением тарифов по ОСАГО, без чего динамика стоимостных показателей страховой системы оказалась бы отрицательной. Количество договоров в добровольных видах страхования сократилось на 11,4%, в обязательных – на 7,7% [2], в среднем – на 8,8% [3]. Однако, существуют страховые компании, которые на основе полноценной и достоверной информации формулируют правильные выводы и принимают грамотные решения. Тем не менее, нередко данные решения и законы принимаются на базе искажённой информации и пиар-мифов о страховании. Таким образом, плохофинансируемая и малосамостоятельная страховая наука, основанная на оптимистичной поверхностной аналитике, не отражает реального состояния отечественной системы страхования.

Следовательно, в целях повышения устойчивости российского страхования необходимо создание и поддержание в системе избыточности и запаса прочности путём остановки нарастания непроизводительных расходов профессиональных участников страхового рынка «на IT и риск-менеджмент», а также поддержание элементов конфигурации страховой системы, обеспечивающих ее устойчивость через гибкость и приспособляемость к изменяющимся условиям.

Еще одной проблемой, касающейся устойчивости страховой системы, являются процессы ухода с рынка значительного числа профессиональных участников и возрастающая концентрация страхового бизнеса. Попытки стимулировать рост концентрации в страховой системе с помощью вмешательства в развивающиеся в ней процессы не приносят результатов. Российские рыночные компании, контролирующие тот или иной сегмент системы (например, космическое страхование) исключительно за счёт административного ресурса, перестают ежедневно рисковать, рассчитывая на поддержку государства за счёт средств налогоплательщиков. В результате рыночное поведение таких компаний становится всё более рискованным и, соответственно, увеличивает риски для системы в целом.

Таким образом, стимулирование роста концентрации в страховой системе с помощью вмешательства в развивающиеся в ней процессы являются ошибочными. Укрупнение корпораций или «эффект масштаба» зачастую приводит к росту «экономичности» данной компании, вследствие чего ухудшается ее сопротивляемость внешним условиям.

Положение усугубляется и «отрицательным кадровым отбором», который является одним из главных факторов функционирования крупных компаний с устойчивым доходом, не связанным с трудовыми усилиями их сотрудников. Начинают нарастать и накапливаться риски, связанные со снижением квалификации и ответственности персонала. Например, это может проявляться в принятии рисков и выплате возмещений без должного информационного обеспечения, в незаметном завышении собственного удержания, в принятии рисков на несоответствующих степени риска условиях (тарифы, франшизы и др.), без должной

перестраховочной защиты и др. Поэтому, развитие в сотрудниках профессиональных качеств является одним из важнейших критериев предупреждения и выстраивания защиты от возможных рисков страхового бизнеса.

Некоторые эксперты полагают, что существует риск превращения отечественной системы страхования в источник нарастающих противоречий между страховщиками и страхователями, т.е. – в источник серьезных общественных противоречий, обостряющихся вследствие неконтролируемого развития олигополистических и картельных практик в системе страхования. Вследствие этого доминирующее значение приобрело страхование по принуждению, т.е. обязательное страхование за счёт средств потребителей. Добровольное страхование отошло на второй план. По итогам 2015 года в рискованных видах страхования доля добровольного страхования снизилась по сравнению с 2014 годом с 81,9% до 76%. Соответственно, доля принудительного страхования выросла с 18,1% до 24% [1]. Таким образом, внедрение массового вида принудительного страхования приведет к обострению общественных противоречий и негативным социально-политическим последствиям.

В рамках решения данной проблемы целесообразным будет являться повышение устойчивости самой системы страхования путем сокращения расходов участников страхового рынка на ИТ-технологии и риск-менеджмент, а также поддержание тех элементов страховой системы, которые позволят ей гибко приспосабливаться к изменяющимся условиям. Например, элементами регулирования асимметрии принудительного и добровольного страхования будут являться те компании агентского типа, задача которых будет заключаться в развитии добровольного страхования. Также важным моментом является стимулирование деятельности страховых брокеров в отношении развития добровольного страхования.

Что касается страховой олигополии, то в настоящее время возрастает риск обострения противоречий между самими страховщиками, в частности, внутри руководства российской страховой олигополии. Сегодня показатели экономического развития свидетельствуют о стагнации и отсутствии перспектив роста у

мировой и у российской экономики, что говорит и об отсутствии каких-либо изменений в самих транснациональных корпорациях и в местных олигополиях. В связи с этим внутри самой олигополии формируется распределение по Парето (20/80), только уже из более узкого состава участников. Отсутствие пространства для внешней экспансии служит основой для возникновения в данном сегменте процессов более острого характера.

В основном, защита от редких непредсказуемых катастрофических событий, под которые невозможно сформировать резервы, должна основываться на формировании общего подхода к защите от обострения кризиса в страховой системе и на принятии мер по отношению к тем страховым посредникам, которые не входят в олигополию.

Кроме того, в настоящее время также актуальна проблема неадаптированного применения рекомендаций зарубежных консультантов по совершенствованию российской системы страхования. Локальные экономические системы отдельных государств подчинены таким глобальным финансово-кредитным организациям как Всемирный Банк, Международный Валютный Фонд, некоторым другим масштабным структурам и аудиторско-консультационным компаниям. Практика показывает, что деятельность внешних консультантов имеет возможность генерировать риски применения решений, несоответствующих российской реальности, а значит, ведущих к потерям эффективности государственного управления и бизнеса. Поэтому сотрудничество с данными организациями приведет к успешным результатам только после качественной проверки российскими аналитиками предложенных объектов внедрения.

Таким образом, указанные выше скрытые проблемы современного российского страхования создают препятствия для эффективного функционирования и развития страховой системы. В целях сокращения внутренних рисков и обеспечения устойчивого развития российской системы страхования необходимо изменить в целом подход к управлению происходящими в ней процессами.

### *Список литературы*

1. Банк России. Обзор ключевых показателей некредитных финансовых организаций по итогам 2015 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.cbr.ru/finmarkets/files/supervision/review\\_250716.pdf](http://www.cbr.ru/finmarkets/files/supervision/review_250716.pdf). – С. 9.

2. Банк России. Обзор ключевых показателей страховщиков. – 2016. – №2. – С. 5 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.cbr.ru/finmarkets/files/supervision/review\\_250716.pdf](http://www.cbr.ru/finmarkets/files/supervision/review_250716.pdf)

3. Юргенс И.Ю. Страховой рынок: итоги 2015, прогнозы, основные тенденции [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/analysis/1083>