

## УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИИ

Зайцева О.Н.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФАГОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», Екатеринбург, Россия (620000, Екатеринбург, ул. Мира, 19), e-mail: asiena\_oz@mail.ru

Рассмотрены риски, возникающие в страховых организациях, выделены риски, связанные со свойствами информации, введено понятие их характеризующее «риски адекватности информации», и определено их влияние на финансовую устойчивость страховщика на каждом этапе всего бизнес-процесса в зависимости от типа страховой организации (федеральная, региональная, кэптивная). На основании проведенного исследования определено, что риски адекватности информации присутствуют на каждом этапе бизнес-процесса страховой организации. При этом наиболее выражены указанные риски в страховых компаниях кэптивного типа, наименее – в региональных страховых компаниях. Учитывая, что одной из причин возникновения финансовых рисков является наличие рисков адекватности информации – одним из методов снижения отрицательного влияния финансовых рисков на деятельность страховых организаций и, как следствие, повышения их финансовой устойчивости является управление рисками адекватности информации

Ключевые слова: Страховые организации; риски, возникающие в страховых организациях; информация; риски адекватности информации; информационная составляющая бизнес-процесса страховых организаций; рискоориентированное управление информацией.

## FINANCIAL STABILITY MANAGEMENT OF INSURANCE COMPANY FROM THE POINT OF VIEW OF EFFICIENCY OF USE OF INFORMATION

Zaytseva O.N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ural Federal University named after the first president of Russia B.N. Yeltsin (620002, Ekaterinburg, ul. Mira, 19), e-mail: asiena\_oz@mail.ru

The risks arising in insurance companies are considered, the risks connected with properties of information are allocated, the concept characterizing this risks - «risks of adequacy of information» is entered, and their influence on financial stability of the insurer at each stage of all business process depending on type of insurance company (federal, regional, captive) is defined. On the basis of the carried-out research it is defined that risks of adequacy of information are present at each stage of business process of insurance company. This specified risks are exposed in insurance companies of captive type most of all, least – in regional insurance companies. Considering that one of the reasons of emergence of financial risks is existence of risks of adequacy of information – one of methods of decreasing negative influence of financial risks on activity of insurance companies and, as a result, increase of their financial stability is risk management of adequacy of information

Key words: insurance companies; the risks arising in insurance companies; information; risks of adequacy of information; information component of business process of insurance companies; risk – targeted management of information.

### Введение

Неопределенность условий, в которых осуществляется экономическая деятельность хозяйствующих субъектов, в том числе и страховых организаций предопределяется тем, что она зависит от множества переменных, поведение которых не всегда можно предсказать с приемлемой точностью. И одной из таких переменных является информация, т.к. информация присутствует на каждом этапе деятельности страховой организации и в частности от ее своевременности, релевантности зависит грамотность принятия управленческого решения. Таким образом, эффективное использование информации

позволит снизить негативное влияние рисков, возникающих в страховых организациях и тем самым повысит их финансовую устойчивость.

**Целью** данного исследования является установление влияния информации на финансовую устойчивость страховых организаций на каждом этапе бизнес-процесса страховщиков, а также в зависимости от типа последних (федеральные, региональные, кэптивные).

**Материалами** для данной статьи послужили исследования отечественных и зарубежных ученых, а также данные страховых организаций.

При проведении исследования автор использовал следующие **методы**: эмпирический, метод наблюдения, а также индуктивный метод.

### **Результаты исследования.**

Прежде чем приступить к оценке состояния информационных процессов и эффективности использования информации в страховых организациях с точки зрения рискоориентированного управления, автор предлагает уточнить роль и место риска в страховом бизнесе, для чего имеет смысл рассмотреть причинно-следственную связь понятий с точки зрения исследования операций:

ИНТЕРЕСЫ субъекта  $\Rightarrow$  ЦЕЛИ субъекта  $\Rightarrow$  ВОЗМОЖНЫЕ РЕШЕНИЯ (альтернативы) субъекта, направленные на достижение цели  $\Rightarrow$  ХАРАКТЕРИСТИКА РЕШЕНИЙ (факт достижения цели сделки – РЕЗУЛЬТАТ, неопределенность целей сделки – РИСК)  $\Rightarrow$  ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕШЕНИЙ (мера результата, мера риска)  $\Rightarrow$  ПОЛЕЗНОСТИ РЕШЕНИЙ – оценка субъектом целесообразности решения (удовлетворение интересов субъекта)  $\Rightarrow$  ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ (выбор наиболее полезного для субъекта решения) [6].

Следует отметить разную природу риска субъектов при заключении договора страхования. Риск страховщика (неопределенность получения прибыли) имеет только объективную компоненту, характеризующую неопределенность в наступлении страхового случая. Риск страхователя имеет как субъективную компоненту – неопределенность в надежности страховщика, так и объективную – неопределенность в наступлении страхового случая.

Однако кроме рисков, принимаемых по договорам страхования, в страховой организации возникают и другие риски, которые могут иметь как объективную, так и субъективную компоненту.

Вообще, риски, возникающие в таких финансовых институтах, как страховые компании, учитывая их двустороннюю подверженность различным рискам можно классифицировать следующим образом:

- риски, связанные со страховой деятельностью, которые в свою очередь подразделяются на риски, принимаемые по договорам страхования, и риски, возникающие при обслуживании договоров;

- риски, не связанные со страховой деятельностью, которые, как правило, проявляются в рисках внешней рыночной среды, а именно, природные, политические и экономические [4].

Как известно, риски, принимаемые по договорам страхования, компания берет на себя добровольно за соответствующее вознаграждение, поскольку предоставление услуг по страховой защите от указанных рисков является основной сферой деятельности страховых организаций. Поэтому правильное управление подобными рисками, создание эффективной системы их снижения является основополагающей задачей любого страховщика. Одним из элементов более эффективной реализации данной задачи является эффективное управление информационными процессами и как следствие рисками, связанными с информацией. Для определения таких рисков автор предлагает ввести новое понятие **риски адекватности информации**, под которыми понимается комплексное понятие, включающее в себя риски количества, качества, полезности, своевременности, достоверности, безопасности, актуальности, релевантности информации.

Несомненным является тот факт, что одной из причин возникновения финансовых рисков является наличие рисков адекватности информации. Следовательно, одним из методов снижения отрицательного влияния финансовых рисков на деятельность страховых организаций является управление рисками адекватности информации.

Таким образом, управление рисками адекватности информации есть часть системы управления рисками, которая предполагает всесторонний анализ совокупности имеющихся рисков, их идентификацию, оценку и выработку механизмов контроля.

Процесс управления рисками, может осуществляться только при условии циркулирования определенной информации между управляющей и управляемой подсистемами. Процесс управления независимо от его конкретного содержания всегда предполагает получение, передачу, переработку и использование информации. Получение надежной и достаточной в данных условиях информации играет главную роль, так как оно позволяет принять конкретное решение по действиям в условиях риска.

Как было отмечено выше, любое решение основывается на информации. Важное значение имеет качество информации. Чем более расплывчата информация, тем неопределеннее решение. Качество информации должно оцениваться при ее получении, а не при передаче. Информация стареет быстро, поэтому ее следует использовать оперативно.

Следует отметить, что в настоящее время на страховом рынке нашей страны в связи с переходной экономикой, формировавшейся в процессе «транзита» из условий плановой

экономики, степень личной инициативности и ответственности субъектов страхового дела сложилась на относительно низком уровне.

В свою очередь, низкая степень личной инициативности и ответственности ведет к низкому уровню рациональности поведения, к чрезмерному доминированию так называемых «рутин» [3], то есть постоянно повторяющихся шаблонов и стереотипов в деятельности страховщиков – данная проблема касается и информационной составляющей деятельности, в которой наиболее необходим рациональный подход. Главное содержание рациональности – «расчетливость»: чем более правильно выбирается информация, чем больший ее объем собирается и обрабатывается перед принятием решения, тем более рациональным будет решение [5].

Таким образом, управление рисками адекватности информации является одним из ведущих элементов рискоориентированного управления.

В данном исследовании рассматривается часть страховой деятельности, которая связана с заключением договоров страхования, работы по ним и результатов по завершению сроков действия договоров и, соответственно, часть информации, связанная с указанными пунктами.

Всю процедуру страхования можно представить состоящей из отдельных составляющих или бизнес-процессов: маркетинг, разработка страховых услуг, продажа, андеррайтинг, сопровождение договора, урегулирование убытков [1].

На каждом этапе страховой деятельности «присутствует» информация и, как следствие, риски адекватности информации, которые порождают, в том числе и финансовые риски.

Поэтому автор предлагает рассмотреть состояние информации, информационных процессов и определить наличие и степень влияния рисков адекватности информации на деятельность страховых организаций.

При этом предлагается сравнительная оценка указанных пунктов в страховых организациях следующих видов: федеральная<sup>1</sup> (назовем ее  $\alpha$ -компания), региональная<sup>2</sup> ( $\beta$ -компания) и кэптивная<sup>3</sup> ( $\gamma$ -компания). В качестве примера автор предлагает рассмотреть указанные компании.

---

<sup>1</sup> Под **федеральной страховой компанией** автор предлагает понимать крупную страховую организацию с центральным офисом в городе Москва, оказывающую страховые услуги по всем видам страхования (кроме обязательного медицинского страхования) на территории всей Российской Федерации.

<sup>2</sup> **Региональная страховая компания** не имеет существенных отличий от федеральной за исключением расположения центрального офиса в соответствующем регионе. Страховую деятельность такая организация осуществляет также на территории всей России, однако преимущество отдается своему региону.

<sup>3</sup> Под **кэптивной страховой компанией** следует понимать страховую организацию, созданную одним или несколькими юридическими лицами для страхования (перестрахования) рисков своих учредителей, либо ограниченного, заранее определенного круга лиц.

В таблице представлена сравнительная характеристика элементов информационной составляющей бизнес-процессов страховых организаций федерального, регионального и кэптивного типа.

**Таблица – Сравнительная характеристика элементов информационной составляющей бизнес-процессов страховых организациях.**

№ п/п	Бизнес-процесс	Информационная составляющая		
		α-компания	β-компания	γ-компания
1.	Знакомство «страховщик – страхователь» (на примере web-сайта)	Наиболее простой, удобный и информативный сайт – доступный для понимания любого потенциального страхователя	Сайт очень информационно насыщенный, что вызывает некоторую сложность в восприятии на начальном этапе	При равном качестве и количестве информации, наименее удобный для восприятия сайт, т.к. расположение информации несподручное
2.	Маркетинг	Средняя эффективность, т.к. проводятся усредненные исследования с проекцией данных с одного региона на другой, степень рисков адекватности информации повышена	Наиболее эффективен в собственном регионе, риски адекватности информации минимальны	Маркетинговые исследования проводятся очень поверхностно всегда собственными силами, риски адекватности информации на данном этапе присутствуют
3.	Формирование страховых услуг (новых страховых продуктов)	Рассматриваются усредненные потребности по всем регионам	Большее внимание уделяется потребностям конкретного региона	Компания ориентируется на страховой рынок в целом
4.	Продажи страховых услуг: - Агенты - Брокеры - Работа в офисе - Партнерские продажи	Развитая система продажи страховых услуг	Продажа страховых услуг: агенты, офисные, партнерские продажи	Большая часть страховых услуг продается через страховых агентов и офисные продажи
5.	Доступность	Наиболее доступные тарифы	Более гибкая тарифная система	Достаточно высокие тарифы
6.	Андеррайтинг	Используется унифицированная система андеррайтинга	Более гибкая система андеррайтинга, учитываются особенности отдельных клиентов	Используется унифицированная система андеррайтинга
7.	Сопровождение договора страхования	Стандартная система	Система выстроена более четко в	Стандартная система

№ п/п	Бизнес-процесс	Информационная составляющая		
		α-компания	β-компания	γ-компания
8.	Урегулирование убытков		рамках собственного региона	

Так как автором рассматривается страховая деятельность организаций в части «взаимодействие страховщик – страхователь», то первый элемент, на который необходимо обратить внимание – это представление информации на стадии знакомства «страховщик – страхователь», т.е. информационная насыщенность и простота восприятия сайта страховой организации, рекламной информации в виде различных буклетов, а также в прессе и СМИ.

В данном случае прослеживается прямо пропорциональная зависимость количества заключаемых договоров страхования от качества и количества информации предоставляемой страховой организацией. При этом следует отметить, что здесь наибольшую роль играет именно качество предоставляемой информации, т.е. меньшие по количеству и бóльшие по содержанию объемы информации будут наиболее эффективны при привлечении клиентов. Простота и краткость всегда четко и понятно воспринимаются.

В качестве рисков адекватности информации на данной стадии выступают риски количества, качества и полезности информации.

Таким образом, эффективное предоставление информации на стадии знакомства «страховщик – страхователь» увеличит количество страхователей, и как следствие страховых премий, и сократит издержки на объемные информационные проекты.

При выполнении основных функций бизнес-процесса маркетинг – исследовательской, стратегической, предпринимательской – помимо рисков качества и количества получаемой страховщиком при осуществлении маркетинга информации, возникают также риски актуальности и полезности информации, которые играют важную роль на следующей стадии информационной составляющей – формирование страховых услуг. Чем актуальней и полезней информация, собранная при проведении маркетингового исследования, тем эффективней будет новый страховой продукт, и как следствие, будут снижены финансовые риски при выведении его на страховой рынок. Здесь следует обратить внимание также на то, как будут проводиться маркетинговые исследования – собственными силами, либо с привлечением сторонней организации – специалиста в исследуемой области.

На стадии формирования страховых услуг (новых страховых продуктов) бóльшую роль играют такие риски адекватности информации, как риски качества, полезности, своевременности и достоверности информации, предоставляемой страхователю. Например, при низком качестве информации о новом страховом продукте и несвоевременном выведении его на страховой рынок, у страхователя возникает риск недополучения прибыли.

Следующая стадия «продажи страховых услуг» с точки зрения рисков адекватности информации является одной из наиболее уязвимых, т.к. в данном случае вкупе с указанными рисками имеет место **информационный абсент**<sup>4</sup>, под которым понимается не отсутствие информации, а ее существование где-то, как-то, в каком-то объеме, другими словами информация существует в рассеянном, разрозненном и не всегда доступном и понятном виде и форме [2]. Это снижает эффективность работы любой информации и как следствие может иметь место недополучение прибыли. Особенно это проявляется в части работы страховых агентов, как «в поле», так и в офисах продаж. Следует отметить, что информационный абсент присутствует на всех стадиях деятельности страховой организации.

На стадиях перестрахования и андеррайтинга присутствуют все риски адекватности информации, но наиболее опасными с точки зрения прямых финансовых потерь являются риски достоверности и безопасности информации.

В процессе сопровождения договора страхования наибольшую роль играют риски количества, качества и релевантности информации.

На стадии урегулирования убытков наиболее ярко риски адекватности информации проявляются в части принятия решения о выплате или отказе в выплате страховой премии. В данном случае повышается степень рисков достоверности, безопасности и качества информации, что может повлечь за собой прямые финансовые потери.

Таким образом, можно сделать следующие **выводы**:

- риски адекватности информации присутствуют на каждом этапе деятельности страховой организации;

- в зависимости от этапа бизнес-процесса на первый план по степени негативного влияния на деятельность страховщика выходят разные риски адекватности информации, например на стадии формирования страховых услуг – это риски качества, полезности, своевременности, на стадии сопровождения договора – риски количества и релевантности и т.д.;

- наиболее ярко риски адекватности информации проявляют себя в страховых компаниях кэптивного типа, а наименее выражены – в региональных страховых компаниях;

- минимизация рисков адекватности информации позволит сокращать финансовые риски в некоторой их части, что повысит финансовую устойчивость страховой компании.

---

<sup>4</sup> Данное понятие было также введено автором Зайцевой О.Н.

## Список литературы

1. Архипов А.П., Адонин А.С. Страхование дело. Учебно-методический комплекс. – М.: Изд.центр ЕАОИ, 2008. – 424с.
2. Зайцева О.Н. Информационный абсент, как фактор, снижающий эффективность использования информации в страховых организациях // Управление в страховой компании. – 2012 - № 2-3 (19). – С. 84 – 91
3. Нельсон Р., Уинтер С. Эволюционная теория экономических изменений. М.: Дело, 2002. – 536с.
4. Слепухина Ю.Э. Финансовая устойчивость страховых организаций: теория, модели и методы управления рисками. – Екатеринбург: Изд-во Урал.гос.экон.ун-та, 2006. – 207с.
5. Уильямсон О. Экономические институты капитализма. – СПб.: Лениздат, 1996. – 704с.
6. Юлдашев Р.Т., Тронин Ю.Н. Российское страхование: системный анализ и методология финансового менеджмента / Междунар.ин-т исслед.рынка. М.: АНКИЛ, 2000. – 447с.

### Рецензенты:

Казак Александр Юрьевич, д.э.н., профессор, зав.кафедрой Финансов, денежного обращения и кредита, директор НОЦ «Финансы» ВШЭМ Уральского федерального университета им. первого Президента России Б.Н. Ельцина, г.Екатеринбург.

Слепухина Юлия Эдуардовна, д.э.н., профессор, профессор кафедры Финансов, денежного обращения и кредита ВШЭМ Уральского федерального университета им. первого Президента России Б.Н. Ельцина, г.Екатеринбург.