Таблица 2. Результаты выравнивания бюджетной обеспеченности муниципальных районов (городских округов) Владимирской области

	До выравнивания	Действующая методика	Предлагаемая методика
Коэффициент вариации приведенных среднедушевых доходов, %	53,6	11,3	11,3
X_{max}/X_{min}	6,7	1,7	1,5
Минимальные среднедушевые приведенные налоговые доходы, руб./чел.	1787	7308	7755
Количество дотационных муниципальных образований	X	20	10
Встречные финансовые потоки, млн руб.	X	3106,0	0
Доля налоговой составляющей всредствах бюджетного регулирования, %	X	0%	90%

пальных районов (городских округов) осуществляется, в первую очередь, за счет дифференцированных нормативов отчислений от налога на доходы физических лиц. В результате при коэффициенте вариации 11,3% удалось в два раза сократить количество дотационных муниципальных образований (до 10), свести встречные финансовые потоки к нулю и повысить минимальные среднедушевые приведенные налоговые доходы (таблица 2). При этом бюджетное регулирование осуществлялось в преобладающей части (90%) за счет налоговой составляющей, что устраняет «иждивенчество» местных органов власти и стимулирует их к улучшению собираемости налогов и развитию налогового потенциала своих территорий.

Таким образом, на основе сравнительного анализа двух подходов к бюджетному регулированию выделим следующие преимущества предлагаемой методики.

1. Бюджетное регулирование основывается на максимальном использовании собственных доходных возможностей территорий, дотации же выделяются только в случае недостаточности налогового потенциала муниципальных образований.

2. Дифференциация ежегодно устанавливаемых дополнительных нормативов отчислений от регулирующих налогов, передаваемых местным бюджетам, производится исключительно на формализованной основе.

3. Обеспечивается стимулирование не только максимального использования, но и развития (наращивания) собственного налогового потенциала муниципальных образований.

Выравниванию не подвергаются неналоговые доходы, чтобы не снижать стимулы к их наращиванию на местах.

Эффект от использования предлагаемой методики выражается:

– во-первых, в сокращении количества дотационных муниципальных образований. Предлагаемая методика позволяет значительно повысить уровень самообеспеченности муниципальных образований за счет дополнительных нормативов регулирующих налогов. При выравнивании среднедушевых приведенных налоговых доходов муниципальных районов и городских округов Владимирской области, например до 7500 руб./чел. (при коэффициенте вариации равном 11,3%), в условиях действующей методики дотацию получат 20, а предлагаемой методики – только 8 муниципальных образований;

– во-вторых, в устранении встречных финансовых потоков в бюджетном регулировании. Предлагаемая методика позволяет свести к нулю встречные финансовые потоки в бюджетном регулировании поселений и муниципальных районов (городских округов), которые в настоящее время составляют соответственно 414,9 млн руб. и 3106,0 млн руб. Это создает заинтересованность в максимальном использовании собственного налогового потенциала органами местного самоуправления, сокращает «иждивенчество», придает оперативность бюджетному процессу на местах.

Исследование выполнено при поддержке гранта Российского фонда фундаментальных исследований № 11-06-97505-р_центр_а.

Литература

1. *Игудин А.Г.* Некоторые проблемы межбюджетных отношений // Финансы. № 5. 2003.
2. *Поляк Г.Б.* Территориальные финансы: Учебное пособие. М.: Вузовский учебник, 2009.
3. *Дорждеев А.* Межбюджетные отношения в РФ: обеспечение единства интересов центра и регионов // Проблемы теории и практики управления. № 4. 2000.
4. О межбюджетных отношениях во Владимирской области: закон Владимирской области от 10.10.2005 г. № 139-ОЗ. URL: Режим доступа: www.avo.ru

конкурс аспирантских работ

ОПЕРАЦИОННЫЕ РИСКИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Артём БЛИЗНЮК
аспирант кафедры управления рисками и страхования НИУ «Высшая школа экономики»

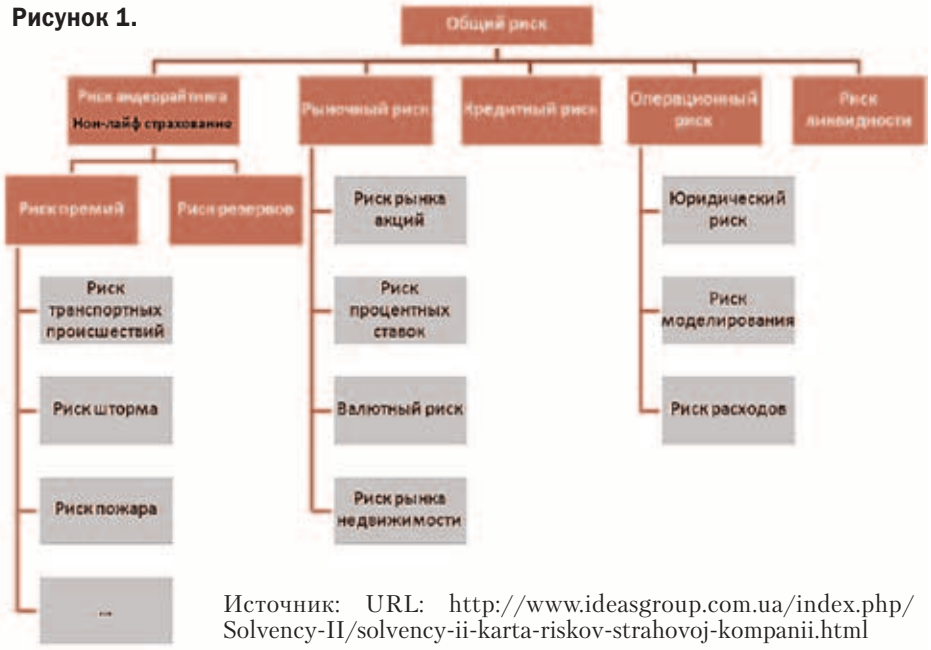
Большинство специалистов определяют управление рисками как единую систему по организации, контролю и оценке всех рисков компании. Для страховой компании одним из важнейших бизнес-процессов является взаимодействие со страховыми посредниками, которые обеспечивают заключение около 60% договоров страхования. А во многих крупных страховых компаниях годовой план подразделений прямых продаж равен квартальному плану подразделений, обеспечивающих взаимодействие страховых посредников со страховой компанией.

Однако эта область деятельности является наиболее уязвимым местом в организации страхового бизнеса с точки зрения управления операционными рисками.

В целях улучшения системы управления рисками долгое время – более 30 лет – компании руководствовались директивой «Solvency I». Но она не позволяет учитывать риски инвестиций, страховые риски с длительным периодом урегулирования убытков, риски перестрахования. Исполнение директивы «Solvency I» не предотвратило разорение отдельных страховых компаний, например американской Equitable life. По тем же причинам российский ОСАО «Ингосстрах» за период кризиса 2008 г. понесло потери около 300 млн руб.

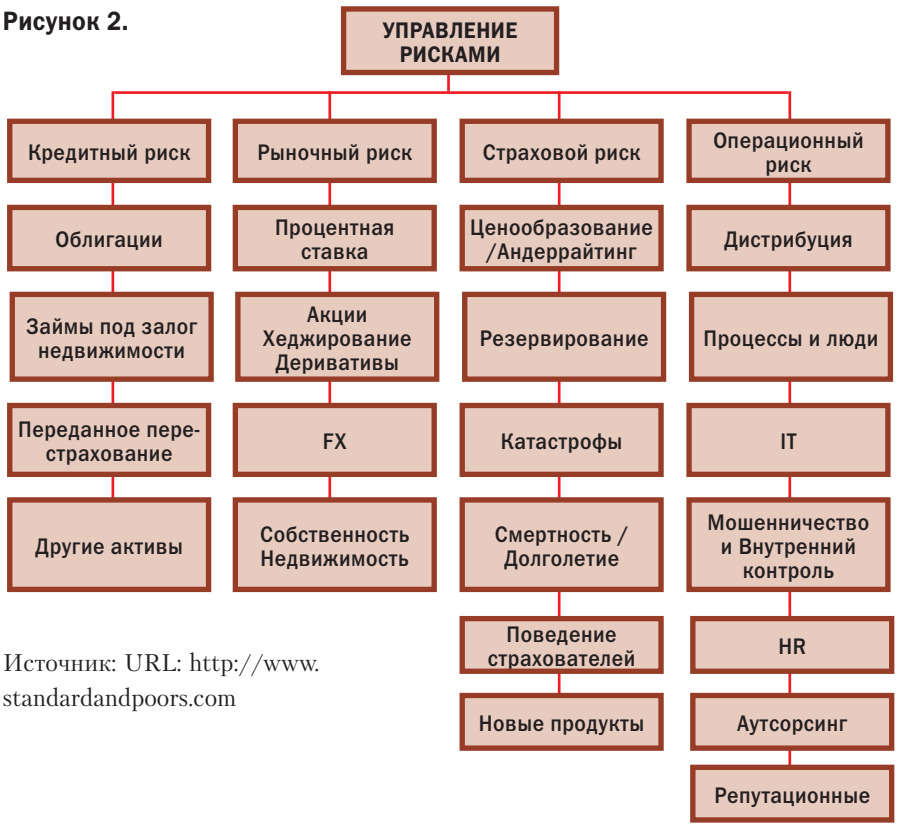
Для улучшения системы управления рисками Европейской комиссией разработана новая директива в области контроля платежеспособности страховых компаний

Рисунок 1.



Источник: URL: http://www.ideasgroup.com.ua/index.php/Solvency-II/solvency-ii-karta-riskov-strahovoj-kompanii.html

Рисунок 2.



Источник: URL: http://www.standardandpoors.com

Рисунок 3. Операционные риски страховщика при взаимодействии со страховыми посредниками



– «Solvency II» (Вторая директива по платежеспособности). Она предусматривает следующую схему классификации рисков страховой компании (**рисунок 1**).

Новая директива уделяет достаточно много внимания операционному риску, однако по-прежнему не раскрывает методы классификации, оценки и управления риском, а лишь устанавливает принципы. Расчет платежеспособного капитала также не приводится, поскольку считается, что такой риск можно рассчитать стандартным подходом во всех финансовых институтах без специфики страхового бизнеса.

Представляется, что в классификации, предложенной компанией «Standart and Poor's» (**рисунок 2**), уделено более пристальное внимание операционным рискам, которые являются одними из наиболее опасных для страховщика.

Приведенная на рис. 2 классификация рисков является наиболее полной, и в дальнейшем мы будем использовать ее.

Поскольку единого универсального определения операционного риска нет, то некоторые компании предпочитают определять его как любой риск, не относящийся к категории рыночного или кредитного. Другие идентифицируют его как риск потерь, связанных с различными типами человеческих и технических ошибок. Третьи ассоциируют его с риском расчетов и сбоев в бизнесе, с административными рисками.

Однако операционный риск отражает эффективность внутренних процессов в связи с затратами на содержание предприятия. Чем больше средств страховая компания тратит на собственные нужды, тем меньше остается на выплату возмещений. Именно по этой причине неэффективно работающая страховая компания старается более строго регулировать политику страховых выплат, что обычно не на пользу клиенту.

Ответственность за управление операционным риском относится к компетенции высшего руководства страховых компаний, но целесообразно строить систему соответствующей мотивации работы и для менеджеров среднего звена.

Система измерения и мониторинга операционного риска только начинает развиваться. Создаваемые страховыми компаниями и другими финансовыми институтами модели основываются на схожих наборах факторов риска. Многие страховые компании постоянно отслеживают индикаторы операционной деятельности, анализируют собственный опыт получения операционных убытков, изучают рекомендации регулирующих органов. Но для создания общего фундамента для измерения операционного риска необходима мощная информационная база, поскольку в отличие от рыночного

и кредитного рисков большинство факторов операционного риска относится к внутренней операционной среде, и выявить четкие математические статистические связи между отдельными факторами риска, вероятностью и размером операционных потерь очень трудно.

КЛАССИФИКАЦИЯ РИСКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СО СТРАХОВЫМИ ПОСРЕДНИКАМИ

Проведенные исследования практики страховых компаний России позволяют сформировать четыре вида рисков (**рисунок 3**).

1. *Риск низкой квалификации страховых агентов и страховых брокеров*. Он выражается в ошибках при заключении или сопровождении договоров страхования страховыми посредниками. Эти ошибки могут привести к финансовым и репутационным потерям страховой компании.

Типичными примерами ошибок являются неправильный расчет тарифа для клиента, принятие на страхование с нарушением действующих норм страховой компании (заключение договора «автокаско» по полному перечню рисков с дубликатами регистрационных документов на автомобиль), ошибочное оформление на бланках страховых полисов других продуктов страхования.

Следует заметить, что страховые компании уделяют мало внимания обучению страховых посредников (брокеров и агентов), с которыми у них заключены агентские договоры. Процесс сводится к высылке презентаций без последующего контроля знаний. Как следствие, из-за недостаточной осведомленности страхового посредника (брокера или агента) об особенностях продуктовой линейки страховщика компания может недополучить значительную сумму денег или же получить крупный убыток. А если страховой брокер прибегает к услугам субагентов, которые, как правило, не проходили обучения в страховой компании, убыток страховщику гарантирован как в финансовом плане, так и в репутационном.

Из этого вытекает одно из основных противоречий – страховая компания обучает посредников, но не может повлиять на субагентов страховых брокеров.

2. *Риск нарушения финансовой дисциплины* (момент передачи данных по заключенным договорам страхования и перечислением денег посредником страховщику). В теории, брокеры и страховые агенты должны сдавать отчеты, деньги и полисы не позднее определенного числа каждого месяца. Однако на практике это далеко не так. Зачастую посредники действуют по принципу финансовой пирамиды, заключая договоры и передавая отчеты с опозданием или вовсе собирая деньги и держа постоянно у себя «в кармане» определенные суммы, которые они используют для получения дополнительных прибылей. Не редкость, когда агенты кладут деньги клиентов на депозиты в банках, играют на срочном фондовом рынке, договорах купли-продажи (на деньги клиентов покупается дешевый ликвидный товар, потом перепродается). Такая система делает существенным риск банкротства страхового посредника и как следствие – убыток страховой компании.

3. *Риск мошеннических действий*. Его можно разделить на следующие категории:

– риск мошенничества страховых посредников в сговоре с клиентами;

– риск мошенничества страховых посредников в ущерб клиентам.

Под риском первой категории понимаются случаи оформления договоров страхования в ущерб страховой компании, с корыстным умыслом страхового посредника и клиента (сотрудничество посредника и страхователя взаимовыгодно, но наносит вред страховой компании). Сегодня около 49% ущерба составляет именно внутреннее мошенничество – со стороны агентов. В качестве примера приведем случаи страхования ранее поврежденных автомобилей. Довольно распространены случаи страхования угнанных автомобилей по заведомо завышенным ценам. Давно получила распространение такая услуга страховых посредников, как «полис напрокат»: полис ОСАГО выписывается клиенту для того, чтобы он не платил штрафы или мог поставить машину на учет в ГИБДД.

В целях оптимизации процесса обслуживания клиентов страховщики передают часть своих полномочий по урегулированию убытков страховым посредникам, которые опять же в корыстных целях помогают клиентам в получении незаконного страхового возмещения путем фальсификации обстоятельств наступления страхового случая, завышения суммы страхового возмещения и т. п.

Ко второй категории рисков мы отнесли мошенничество страховых посредников в ущерб страховщику и страхователю. Самой яркой иллюстрацией этого противоправного действия служит незаконная продажа бланков страховых полисов. В период финансового кризиса серьезной проблемой для населения стала продажа страховых полисов уже обанкротившихся компаний под логотипом действующих страховщиков. В погоне за прибылью страховые посредники редко обращают внимание на такие «мелочи», как отзыв или приостановление действия лицензии на осуществление страховой деятельности страховой компании, несмотря на недействительность таких полисов. Имели место случаи, когда устраивались «распродажи» полисов ОСАГО устаревшего образца и, несмотря на активные предупреждения в СМИ, на официальных сайтах страховых компаний и Российского Союза Автостраховщиков (РСА), они пользовались популярностью.

По оценкам экспертов, за время действия закона об ОСАГО на рынок поступило около 1 млн бланков полисов, которые были использованы и реализованы в неустановленном порядке. В основном бланки попадают на «черный рынок» через страховых агентов, официально работающих в компаниях. По данным РСА, на рынке сейчас имеется около 2,5 млн бланков ОСАГО, которые не сдали ушедшие с рынка в прошлом году компании [1]. Особо предприимчивые представители страховых агентов или брокеров могут выписать полис на бланке, который либо вообще не соответствует действительности, либо является цветной ксерокопией. И самое удивительное, что покупателей таких липовых бумаг довольно много! При средней страховой премии по одному полису в 2 тыс. 300 руб. ежегодный объем теневого оборота фальшивок по оценке РСА составляет 1,2 млрд руб. [2]. При этом из 100 преступлений, совершаемых страховыми посредниками, раскрываются и доводятся до суда лишь два. Свой ущерб от мошенничества страховщики оценивают в сотни миллионов рублей [3].

На российском страховом рынке распространены случаи умышленного обмана посредниками страхователей путем выхода за пределы правоспособности (заключаются договора на суммы большие, чем указано в доверенности), подделки доверенностей на заключение договора или оформление страхового полиса лицом, не имеющим полномочий на заключение договоров страхования.

4. *Риск управления клиентской базой.*

Страховые посредники, оформляя договор страхования с клиентом, получают вознаграждение за привлечение и обслуживание клиента, хотя в реальности далеко не каждый страховой посредник заботится о покупателе полиса.

Страховщики же несут бремя урегулирования убытков и обслуживания договора. В этом вопросе у них такая позиция: посредники привлекают клиентов, мы им за это платим комиссионное вознаграждение, но клиентская база является собственностью страховой компании. У посредников прямо противоположная точка зрения на этот вопрос. У законодателя же нет четкой позиции относительно рассматриваемой проблемы. Как же принять однозначное решение о принадлежности клиентского портфеля какой-либо из сторон? Вот почему выделим подвид четвертого риска – *риск некорректной информации*, заносимой в клиентскую базу страховщика.

По технологии взаимодействия со страховыми посредниками после продажи страхового полиса его копия, как и всех документов, передается в специализированное подразделение, которое вносит сведения в базу данных. На практике страховые компании сталкиваются с проблемой, когда страховые посредники оформляют договора страхования с неверными тарифами, потому что не имеют доступа в базу данных. По этой причине они не могут оперативно получить такую информацию, как, например, наличие фактов угона у страхователя или присутствие последнего в «черном» списке страховщика.

ВОЗМОЖНЫЕ СПОСОБЫ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЛИЯНИЯ РИСКОВ

Оценка влияния операционных рисков сама по себе является сложной процедурой, поскольку требует введения измеримых показателей для субъективных на первый взгляд вещей.

Мы попытаемся выявить только качественные факторы, влияющие на каждый из типов рисков, и предложим способы их количественного измерения.

Тип риска № 1

В качестве фактора риска квалификации можно предложить наличие образования у физического или юридического лица, которое хочет заключить агентский договор. Как показывает статистика, наибольшую угрозу реализации этого риска несут лица, которые имеют среднее специальное или незаконченное высшее образование, в возрасте до 25 лет.

Второй фактор этого риска – психологический портрет агента.

В качестве количественной оценки данного риска можно предложить проведение тестирования для агентов – физических лиц. Результатом тестирования должен явиться количественный показатель, который будет характеризовать внимательность агента, аккуратность, умение сосредоточить внимание на деталях. Однако такая процедура мало применима на практике, поскольку страховщик зачастую не имеет представления о том, какие сотрудники работают в штате юридического лица, ведь на российском рынке довольно распространена работа с субагентами.

Тип риска № 2

Риск нарушения финансовой дисциплины, который, казалось бы, легко оценить с помощью количественной характеристики, но на практике это далеко не так. Действительно, можно составить анкету-опросник о том, имеются ли какие-либо задолженности, нарушения порядка и сроков финансовых расчетов. Однако при низкой степени доверия страховщиков друг к другу обмен информацией строится исключительно на личных связях и значительно затруднен. В идеале в качестве риск-индикаторов можно выделить такие показатели, как состояние текущей кредиторской задолженности, наличие правонарушений в сфере налогообложения, анализ cash-flow фирмы посредника, состояние дебиторской задолженности, наличие сделок с подозрительными компаниями.

Тип риска № 3

Риск мошеннических операций. С точки зрения российского законодательства под мошенничеством понимается получение чужого имущества путем обмана или злоупотребления доверием, хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием (Уголовный кодекс Российской Федерации). Однако термин «мошенничество» – понятие более широкое, включающее любой обман страховой компании, в том числе не подпадающий под квалификацию УК РФ.

На взгляд автора, «риск мошеннических операций» следует разделить на 3 подгруппы: риск мошенничества страховых посредников при взаимодействии с клиентами (помощь клиентам в получении незаконной выплаты); риск мошенничества страховых посредников при взаимодействии со штатными сотрудниками страховой компании (продажи клиентских баз); риск мошенничества страховых посредников при проведении страховых операций в ущерб страховой компании и клиентам (нарушение финансовых обязательств страхового посредника перед страховщиком).

Мошенничество – преступление латентное. Агент – физическое лицо может обкрадывать страховщика довольно долго, и служба безопасности даже не будет иметь представления об этом. Качественными риск-индикаторами можно предложить такие показатели, как наличие судимости и дисквалификации в финансовой сфере.

Международная ассоциация страховых надзоров (МАСН) в качестве «красных флажков» мошенничества среди страховых посредников выделяет следующие:

1. При мошенничестве страховых посредников во взаимодействии с клиентами: частая смена посредником своего адреса или имени; неожиданный рост объема бизнеса у посредника без видимой на то причины; застрахованный и агент (или брокер) – одно и то же лицо; страхование клиента на крупную сумму, притом что брокер (агент) до этого момента располагал только «ограниченным портфелем страховых договоров»; проживание застрахованного в другом районе, нежели сам агент (брокер); требование брокера или агента выплаты им комиссионных сразу или авансом; превышение среднестатистического показателя числа испорченных бланков, фотографий плохого качества; активное участие страхового посредника в процессе урегулирования убытков; превышение убыточности портфеля клиентов страхового посредника над среднестатистическими данными (в одном отдельно взятом коротком периоде убыточность портфеля агента Иванова теоретически может быть выше, чем по портфелю компании в целом, по причинам, не связанным с мошенничеством. Страхование есть страхование, убытки – величина случайная. Однако, если превышение большинства показателей наблюдается систематически, то в этом случае продавец – мошенник) [4].

2. При мошенничестве страховых посредников во взаимодействии со штатными сотрудниками страховой компании: соотношение обслуженных клиентов и заключенных договоров от среднего; знакомство штатного сотрудника со страховыми посредниками; улучшение благосостояния сотрудника без видимых на то причин; жалобы клиентов на звонки от страховых посредников; необоснованный отток клиентов к конкурентам или посредникам.

3. При мошенничестве страховых посредников в процессе проведения страховых операций в ущерб страховой компании и клиентам: нарушение финансовой дисциплины страховым посредником; наличие взаимоотношений страхового посредника с сомнительными компаниями; проведение сомнительных сделок страховым посредником; применение санкций к страховому посреднику государственными или частными организациями; наличие контактов в криминальном мире или правоохранительной сфере; разветвленная субагентская сеть; отсутствие системы внутреннего контроля у посредника; систематическое нарушение сроков сдачи или проверки БСО.

Тип риска №4

В качестве риск-индикаторов управления клиентской базой можно выделить следующие факторы: количество ошибок при введении договоров страхования в базу данных страховщика; количество клиентов страховщика, ушедших в другие страховые компании; переманивание клиентов прямых продавцов в портфель к страховым посредникам.

Литература

1. URL: http://allinsurance.ru/
2. URL: http://www.autoins.ru
3. *Алгазин А.И., Галагуза Н.Ф., Ларичев В.Д.* Страховое мошенничество и методы борьбы с ним. М.: Дело, 2003.
4. *Жилкина М.С.* Страховое мошенничество: правовая оценка, практика выявления и методы пресечения. М.: Волтерс Клувер, 2005.