

## Создание условий и поддержка конкуренции на страховом рынке

© 2015 Вавилова Ирина Александровна

Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского  
603000, г. Нижний Новгород, ул. Большая Покровская, д. 37  
E-mail: iri49@yandex.ru

Рассматривается влияние конкуренции как мотивационного фактора к инновациям в условиях олигополистического рынка. Влияние конкуренции как мотивационного фактора к инновациям позволяет одним предпринимателям быстрее переходить на инновационное поведение, идя на риск и запуская конкурентный процесс, а другие запаздывают или вовсе не хотят рисковать. Рассчитывают, что все образуется, а потери не будут слишком существенными? В свете “Стратегии развития рынка страхования на период до 2020 года” обосновано, что внутренние проблемы отрасли являются причинами разрушительной конкуренции и инертности в развитии, которые наблюдаются на рынке.

*Ключевые слова:* государство, конкуренция, олигополия, тариф.

Маневрирование между государственным контролем и рыночным механизмом, осуществляемое в целях оптимизации соотношения между ними, - важная особенность органа, регулирующего страховой рынок. Возникла возможность использования одной и той же государственной структуры для достижения антимонопольных целей регулированием, равно как и поддержкой конкуренции. Преимущества развитого страхового рынка указываются для обоснования демонаполизации страхового дела, а также для обоснования преимуществ конкурентной экономики, но для этого нужны ресурсы для создания субъекта регулирования. Многие исследования убытков, причиняемых общественному благосостоянию монополией, позволяют делать вывод, что конкуренция выдерживает регулирующее вмешательство. Следствием становится сохранение самой рыночной экономики, а конкурирующие субъекты остаются и заинтересованы по-прежнему получать или сохранять, например, монопольную ренту, не внося никакого вклада в повышение общего благосостояния<sup>1</sup>.

Если страховая компания способна оказывать существенное влияние на рыночную цену своих услуг, то она становится субъектом несовершенной конкуренции, преобладание в которой на страховом рынке означает, что такие компании-лидеры имеют возможность контроля цены своих услуг, а это уже олигопольный рынок. Он находится в состоянии, когда эффективность производства зависит от масштабов, а барьеры входа таковы, что требуют значительных инвестиций, квалифицированных кадров и времени.

При такой конкуренции страховая компания может манипулировать ценой лишь в опреде-

ленных пределах. Субъект несовершенной конкуренции имеет определенную (весьма ограниченную) степень самостоятельности в своих ценовых решениях. К примеру, если на рынке совершенной конкуренции увеличение или уменьшение производства одной из компаний практически не влияет на остальные, то на олигопольном рынке, где число компаний ограничено, а объем производства каждой из них сопоставим с емкостью рынка в целом, увеличение производства одной компании (а оно возможно только при снижении цен) автоматически означает расширение ее доли за счет доли других компаний. Чтобы сохранить свои позиции, последние также вынуждены снижать цены. Для компании, объявившей ценовую войну, эта акция теряет всякий смысл. Она возвращает цены на “довоенный” уровень и, не сговариваясь, поддерживает уровень цены выше, нежели он был в конкурентной среде.

Возникает вопрос: можно ли считать указанные тенденции исключительно следствием стремления укрупняющихся страховых компаний к тому, чтобы диктовать ценовую политику на страховом рынке, тем самым нарушая конституционный запрет на ограничение конкуренции, либо указанные тенденции обусловлены иными причинами, например объективными, лежащими в самой сути страхования?

На наш взгляд, причины несовершенной конкуренции на страховом рынке коренятся в самой природе страхования, и история страхования служит тому подтверждением. Начало процесса концентрации и централизации капитала страховых организаций относится к концу XIX в. Одним из первых страховых картелей стал

International Transportversicherungsverband, который образовался в Берлине в 1874 г. и состоял из 16 страховых организаций Германии, Австрии, России и Швеции. Через пятьдесят лет этот картель уже объединял 230 страховых организаций из 26 стран<sup>2</sup>. Немного позднее стали возникать страховые концерны. Например, Мюнхенское перестраховочное общество (Munchener Ruckversicherungs-gesellschaft), ставшее одним из крупнейших мировых страховых концернов, возникло в 1880 г.

Современный процесс концентрации и централизации страхового капитала происходит в условиях глобализации мирового страхового рынка и представляет собой процесс стирания законодательных и экономических барьеров между национальными страховыми хозяйствами, формируя глобальное страховое пространство. Это явление, активно протекающее на мировом страховом рынке с начала 1990-х гг., отражает концентрацию и централизацию:

- страхового и перестраховочного капитала, что проявляется в многочисленных слияниях и приобретениях страховых и перестраховочных обществ, на этой основе происходит формирование транснациональных страховых обществ (ТНСО);

- страхового и банковского капитала в больших масштабах, что приводит к их сращиванию и формированию транснациональных финансовых групп (ТНФГ);

- на рынке страховых брокеров путем слияния и приобретения мелких и средних компаний;

- потребителей страховых услуг, что проявляется в росте капитализации ТНК и ТНБ, изменяя одновременно их спрос на традиционные страховые услуги.

Происходит изменение традиционных форм и видов страховых услуг, что ведет к сращиванию страховых и прочих финансовых услуг. На этой основе возникают альтернативное страхование, секьюритизация как новый способ организации страховой защиты, основанный на управлении активами страховщиков. Изменение спроса на “массовые” страховые услуги происходит, в частности, за счет активизации участия страховщиков в пенсионном страховании на фоне демографического старения населения в экономически развитых странах и сокращения участия государства в выплате пенсий по старости и инвалидности и др.<sup>3</sup>

В последние годы произошли изменения в продажах страховых услуг по прямому страхованию (страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни), перестрахованию, что

предопределяет развитие мирового страхового хозяйства и отражает процессы консолидации, глобализации и интеграции. В российской практике сложилась ситуация, когда для обеспечения роста бизнеса и освоения новых рынков у компаний также возникает необходимость в процессах слияния и поглощения.

Что же стало катализатором или стимулом слияний и поглощений на современном рынке страхования? Законодательные инициативы регулятора рынка страхования и общее видение им современного рынка страховых услуг. Например, в 2010 г. Госдума приняла поправки в Закон РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, обязывающие страховые компании увеличить минимальный уставный капитал с 30 млн руб. до 120 млн руб. Благодаря этим изменениям, вступившим в силу с 1 января 2012 г., страховые компании должны были или прекратить свою деятельность, или увеличить свой уставный капитал в 4 раза, или прибегнуть к слиянию и поглощению с более крупными структурами, фактически просто уйти с рынка. Иначе говоря, регулятор однозначно сделал шаги в сторону страховых компаний, обозначив курс на рост их капитализации. Но это также означает и дальнейшее ужесточение требований, уже повлекшее за собой процессы слияний и поглощений с целью консолидации активов и уход с рынка страховых компаний, не отвечающих возросшим требованиям.

Российский рынок страхования пока имеет относительно низкий уровень проникновения страховых услуг, однако сам сектор обладает высоким потенциалом роста, поэтому правительство намерено открыть рынок для иностранного капитала и экспертизы (примерно через 6–8 лет). Страховые рынки Европы и США имеют темпы их роста ниже российского рынка, что повышает привлекательность российского страхового рынка для иностранных инвесторов. Мы полагаем, что активность M&A в российском секторе страховых услуг в ближайшие годы возрастет, однако стоимость сделок скорее всего останется невысокой.

Таким образом, перераспределение премий по рисковым видам страхования произошло в рамках первой полусотни лидеров. Подобное снижение уровня концентрации свидетельствует о возрастании конкуренции, что должно положительно отразиться на рынке в целом, поскольку компании будут реально учитывать возможности и потребности страхователей и строить на этой основе свою тарифную политику. Вместе с тем в условиях несовершенной конкуренции страховщики активно используют все возможности, что-

бы влиять на уровень тарифов с целью привлечения клиентов любыми средствами.

Какими же объективными факторами обусловлена несовершенная конкуренция на страховом рынке?

В страховании принцип свободы конкуренции вступает в конфликт с принципом обеспечения финансовой устойчивости страховых организаций. Экономика страхования опирается на статистические закономерности, наиболее полно проявляющиеся при значительном числе застрахованных. Благодаря этому у страховой организации, имеющей солидную клиентскую базу, будет минимальная вероятность отклонения суммарных размеров ее страховых выплат от средних значений, полученных из математических расчетов на основе статистических данных, а также оптимальные расходы на ведение страхового дела (составляющая нагрузки к страховому нетто-взносу)<sup>4</sup>. Поэтому для такой страховой организации наименее вероятна ситуация, когда не только заранее собранных страховых премий, но и собственных источников ее средств (уставного, резервного и иного капитала)<sup>5</sup> не хватит для осуществления страховых выплат. Кроме того, такая страховая организация может предложить свои страховые услуги за меньшую цену, чем та, которая имеет сравнительно небольшое страховое поле.

Однако низкие цены на страховые услуги могут быть вызваны не только объективными факторами. Если тарифы не будут контролировать государство или саморегулируемые страховые организации<sup>6</sup>, то страховая организация, стремясь охватить как можно более широкое поле, будет осуществлять страхование по низким тарифам. Погоня за новыми клиентами может поставить страховую компанию перед выбором: больше клиентов или снижение финансовой устойчивости компании. Нередко выбор в пользу роста клиентской базы приводит компании к сложным финансовым ситуациям, не говоря уже о конфликте с надзорными органами. Кроме того, подобное поведение страховой организации нарушает не только нормы деловой этики, но и конституционное право иных страховых организаций на конкуренцию<sup>7</sup>.

Что касается ограничений, то нас интересует содержание этого понятия лишь для ответа на вопрос: стало ли оно препятствием конкуренции? Ограничения, по сути, это - правила, по которым субъекты страхового рынка должны строить свои взаимоотношения. Эти ограничения для всех одинаковы, однако может ли реализация данных требований государства привести к олигополии, а в некоторых случаях даже к монополии на страховом рынке?

Рассмотрим указанную проблему на американском примере, в США ежегодно в судах штатов и в федеральных судах рассматриваются сотни антитрестовских дел. Во многих из них ответчиком выступают страховые организации. Ввиду жесткой регламентации деятельности страховщиков, направленной на монополизацию рынка или ограничение конкуренции, они находят неординарные способы уклонения от закона, но в основном безуспешно.

Большинство нарушений типичны и обнаружены в сфере здравоохранения. В силу дороговизны медицинских услуг к медицинскому страхованию прибегают более 80 % населения США. В результате в данном сегменте страхового рынка мобилизуется огромный капитал. Крупному страховщику данная сфера деятельности крайне привлекательна, в особенности, если, пренебрегая законодательными нормами, он получит определенный контроль рынка страхования медицинских услуг. Так, в деле *United States v. Blue Cross and Blue Shield Mutual of Ohio* деятельность компании медицинского страхования была признана антиконкурентной. Применяя принцип наиболее благоприятствуемой нации<sup>8</sup>, компания в ходе своей деятельности фактически закрыла доступ конкурентам на рынок медицинского страхования. Уже существующие страховщики были ограничены в конкуренции, в результате чего они не имели стимула предлагать более эффективные и качественные методы обслуживания клиента в сфере здравоохранения.

Если страховщик обладает доминирующим положением на рынке, больницы или амбулатории вынуждены вступать с ним в договорные отношения, чтобы “выжить” в финансовом отношении. Иначе медицинские услуги не будут окупаться из-за нехватки клиентуры от остальных страховщиков. Если “доминирующий” страховщик включает оговорку о наиболее благоприятствуемой нации в договор с лечебницей, это обстоятельство означает, что издержки лечебницы при уступке в цене третьим лицам резко возрастут, так как и “доминирующему” страховщику она обязана предоставить аналогичные ценовые скидки. Лечебница теряет стимул делать ценовые уступки третьим лицам, так как основную прибыль получает от сотрудничества с ведущим страховщиком. В результате цена за услуги, предоставляемая “доминирующему страховщику”, становится минимальной. Поэтому, какая бы конкуренция ни существовала, она будет теперь вестись только выше данной цены.

Если “доминирующий” страховщик использует MFN, он фактически принуждает участников рынка не предлагать ценовые уступки другим страховщикам. Последние, не имея возможности конкурировать, не могут пользоваться услугами лечебницы по более высоким ценам и ограничивают или

закрывают свою деятельность в регионе. Ущерб наносится и страхователям, которые теряют возможность выбора качества услуг, более эффективные методы лечения и обслуживания. Поэтому применение MFN было признано как препятствие конкуренции<sup>9</sup>.

Как известно, объективный результат несовершенной конкуренции - монополия, т.е. рынок с единственным продавцом и исключающий возможность вхождения в него других. Между тем деловая этика не предполагает препятствий для конкуренции, напротив, именно на основе деловой этики и должны конкурировать предприятия. Что касается конституционных прав на конкуренцию, то эти права на конкуренцию даются всем предприятиям страны. Если в той или иной сфере деятельности в конкурентной борьбе используются сравнительно низкие цены как способ расширения своего рынка, то только государство (а не деловая этика или апелляции к совести) может урегулировать возникающие в этой связи проблемы. Установление фиксированных цен - фактор регулирования (в том числе и ограничение) конкуренции, но не препятствие.

Осуществление страховых выплат страховой организацией должно быть экономически обосновано созданием достаточного для исполнения своих обязательств страхового фонда и резервов. Необоснованное снижение размера страховых премий приводит к уменьшению размера страхового фонда и резервов и, как следствие, может привести к неисполнению страховщиком его обязательств по страховым выплатам.

Таким образом, экономически необоснованное снижение страховой организацией размера страховых взносов может вызвать ее финансовую неустойчивость и поставить под сомнение надлежащее исполнение принятых ею на себя обязательств. Массовый характер операций, объективно присущий страховой деятельности, не предполагает снижение тарифов, поскольку это может иметь отрицательные последствия не только для потребителей страховых услуг, но и в социально-политической сфере (особенно, когда неисполнение касается договоров медицинского страхования, долгосрочного страхования жизни или пенсионного страхования).

Что касается несовершенной конкуренции на рынке страховых услуг, то по своему экономическому содержанию она приближается к той, которая имеет место при олигополии<sup>10</sup>, т.е. монополии в такой сфере экономики, где конкуренция и рыночное ценообразование не стали оптимальными.

<sup>1</sup> Мустафина А.Р. Роль государства в развитии национального страхового рынка // Страховое дело. 2015. □ 1.

<sup>2</sup> Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования. Москва, 1948. С.106.

<sup>3</sup> Вязовецков О.С. Риск долголетия - новая проблема современного общества // Страховое дело. 2014. □ 9.

<sup>4</sup> См.: Методика расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования : [утв. Распоряжением Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью от 8 июля 1993 г. □ 02-03-36].

<sup>5</sup> Поскольку страховые компании берут на себя риски, что и является сутью страховой предпринимательской деятельности, для увеличения устойчивости страховых операций законодатель обычно требует наличия у страховых организаций собственных источников средств значительных размеров (в частности, уставного и резервного капиталов, нераспределенной прибыли). Подобные требования представляют собой значительные финансовые барьеры для вступления в страховой рынок, установленные государством. Однако такие барьеры обусловлены не произволом государственной власти, а самой природой страхового рынка: не всякий участник рыночной экономики может стать страховщиком.

<sup>6</sup> Саморегулируемые страховые организации - некоммерческие организации, созданные путем объединения юридических и (или) индивидуальных предпринимателей, осуществляющие публичную деятельность в сфере страхования и имеющие своей основной целью обеспечение добросовестного осуществления профессиональной деятельности членами такой организации; к ним относятся, в частности, объединения страховых организаций, наделенные федеральным законом определенными публичными полномочиями (например, ВСС или другие страховые ассоциации). См.: О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при проведении государственного контроля (надзора): федер. закон от 8 авг. 2001 г. □ 134-ФЗ.

<sup>7</sup> Ковалевская Н.С. Антимонопольное регулирование страховой деятельности: теория и практика // Страховое право. 2001. □ 2. С. 9.

<sup>8</sup> Наиболее благоприятствуемая нация (Most Favored Nation Clause - MFN) - основной принцип, закрепленный ГАТТ/ВТО. Согласно MFN, сторона, предоставляющая определенные условия другой стороне, обязана предоставлять те же условия третьим сторонам.

<sup>9</sup> См.: Сеидов А. Принципы антимонопольного регулирования страхования в США // Страховое право. 2001. □ 2. С. 34.

<sup>10</sup> Термин "олигополия" означает - несколько продавцов. Олигополистический рынок - это такой рынок, на котором большая часть выпускаемой продукции производится горсткой крупных фирм, каждая из которых достаточно велика для того, чтобы оказывать влияние на весь рынок своими собственными действиями. Как справедливо отмечают П.А. Самуэльсон и В.Д. Нордхаус, не следует забывать, что "несовершенная конкуренция не есть отсутствие конкуренции. Во многих олигополистических отраслях соперничество проявляется весьма отчетливо" (Самуэльсон П.А., Нордхаус В.Д. Экономика : пер. с англ. Москва, 1997. С. 192).