

УДК 368.02

АСИММЕТРИЯ ИНФОРМАЦИИ В СТРАХОВОЙ ПРАКТИКЕ**¹Бондаренко И.А., ²Асланова О.А.**¹*НАН ЧОУ ВО «Академия маркетинга и социально-информационных технологий – ИМСИТ»,
Краснодар, e-mail: bonir55@mail.ru;*²*ФГБОУ ВО «Армавирский государственный педагогический университет», Армавир,
e-mail: aslanova.ol@yandex.ru*

В данной работе исследуется внутренне присущий феномену асимметрии информации конфликт интересов страховщиков и страхователей, то есть тех, кто имеет доступ и использует более достоверную информацию о текущих событиях/случаях, и тех, кто не только не обладает такой информацией, но и не умеет ею пользоваться в своих интересах. Асимметрия информации порождает дополнительные информационные шумы/помехи, которые предназначены для искажения действительной картины. При этом авторы теории асимметрии информации рассматривают такие методы, как генерация сигналов, государственное регулирование тарифов и условий стандартных страховых договоров, наличие баз данных в качестве мер, снижающих накал противоречий участников страховых отношений. Речь идет о сокращении транзакционных издержек как издержек измерения и спецификации прав собственности и приближении к состоянию Парето-улучшения. В статье исследованы существующие подходы противодействия проблемам, связанным с асимметрией информации. Для страховых компаний предложено разделить пути её преодоления на две группы, в зависимости от специфики конфликта интересов, возникающих между ее основными стейкхолдерами. Раскрыты пути преодоления асимметрии информации между страховщиком и страхователем, структурами менеджмента страховой компании, ее собственниками и кредиторами, проанализированы возможности каждой из сторон минимизировать риск.

Ключевые слова: асимметрия информации, страховщик, страхователь, теория скрининга, теория рыночных сигналов

ASYMMETRY OF INFORMATION IN INSURANCE PRACTICE**¹Bondarenko I.A., ²Aslanova O.A.**¹*Academy of Marketing and Social – Information Technologies – IMSIT, Krasnodar,
e-mail: bonir55@mail.ru;*²*Armavir State Pedagogical University, Armavir, e-mail: aslanova.ol@yandex.ru*

This paper examines the conflict of interests of insurers and policyholders, inherent in the phenomenon of information asymmetry, that is, those who have access and use more reliable information about current events / cases, and those who not only do not have such information, but also do not know how to use it in their own interests. Information asymmetry generates additional information noise / interference, which are intended to distort the actual picture. At the same time, the authors of the information asymmetry theory consider such methods as signal generation, state regulation of tariffs and conditions of standard insurance contracts, the presence of databases as measures that reduce the intensity of contradictions between participants in insurance relations. It is about reducing transaction costs as the cost of measuring and specifying property rights and getting closer to the state of Pareto improvement. The article examines the existing approaches to countering the problems associated with information asymmetry. For insurance companies, it is proposed to divide the ways to overcome it into two groups, depending on the specifics of the conflict of interest arising between its main stakeholders. The ways of overcoming the asymmetry of information between the insurer and the insured, the management structures of the insurance company, its owners and creditors are revealed, the possibilities of each of the parties to minimize the risk are analyzed.

Keywords: information asymmetry, insurer, policyholder, screening theory, market signal theory

В современном мире информация становится решающим и побудительным фактором принятия управленческих решений на любом уровне. От ее полноты и качества зависят эффективность и результативность данных решений. Следовательно, возникает целый ряд вопросов в едином проблемном поле: как обеспечить равный доступ всех участников к необходимой им информации, как противодействовать асимметрии информации и стабилизировать справедливость экономических отношений.

Целью исследования является определение способов и направлений преодоления асимметрии информации между стра-

ховщиком и страхователем, структурами менеджмента страховой компании, ее собственниками и кредиторами.

Материалы и методы исследования

Материалом исследования явились страховые компании, использовались методы научного наблюдения, анализа и синтеза.

Результаты исследования и их обсуждение

Одной из основных причин возникновения противоречий между сторонами страхового процесса является существование асимметричности информации – особую

роль прикладной аспект данной концепции играет именно на страховом рынке, где собственно реализуются экономические отношения между страховщиком и страхователем по передаче страхового риска за определенную плату с целью получения в будущем страховой выплаты в случае наступления страхового случая. Асимметрия информации порождает проблемы неблагоприятного выбора, морального риска и информационной монополии [1, с. 491].

Под риском принято понимать вероятностное событие (вероятность которого распределяется в интервале от 0 до 1), в результате которого может возникнуть ущерб. Кроме того, под риском, в обывательском смысле слова, понимают действия наудачу, в надежде на счастливый исход. При этом риск реализуется в возможности понесения убытков лицом или группой лиц в результате предпринимаемых действий. Страховой риск – это вероятностное событие, в результате наступления которого может возникнуть ущерб. Совокупность всех рискованных обстоятельств позволяет оценить ситуацию в отношении того или иного события. При анализе рискованной ситуации важно различать группы ее элементов: объективные – существуют независимо от воли и сознания людей; субъективные – небрежность или умышленные действия [2].

Основой всех методов борьбы с информационной асимметрией выступает «теория рыночных сигналов» М. Спенса, согласно которой поставщики услуг должны предоставлять дополнительную информацию о качестве своих товаров. Это обеспечит противодействие неблагоприятному отбору и сохранит эффективность рынка. В качестве такой информации на уровне компаний могут выступать фирменные знаки, торговые марки, гарантии, репутация фирмы, сертификаты качества, дипломы различных конкурсов и престижные номинации, рекомендации, квалификация, а также выплата дивидендов как сигнал благополучия и хороших перспектив [3, с. 125].

Концепция скрининга (первичные исследования были начаты Дж. Стиглицом и М. Ротшильдом в их совместной работе) «предполагает, что менее информированный клиент может побудить контрагента к раскрытию большего, чем начальный, объема информации, задавая вопросы и уточняя условия контракта» [4, с. 410]. Свои исследования они проводили на примере страхового рынка, где определяли, что страховщики, как плохо осведомленные лица, через альтернативные страховые контракты способны определить степень риска страхователя, как хорошо информированного человека.

Размер франшизы, которую выбирает индивидум при покупке страхового полиса, может передавать информацию о его точке зрения на вероятность наступления страхового случая и объективизировать масштаб потерь, которые он в связи с этим ожидает.

Таким образом Дж. Стиглиц приходит к выводу о возможности внедрения механизмов самоотбора: «люди, которые знают, что они менее уязвимы вероятностью несчастного случая, проявляют большую готовность к приобретению полисов с большей франшизой, и, таким образом, страховая компания, предлагая два вида полисов, один – с высокой премией и без франшизы, а другой – с низкой премией и большой франшизой может отличить высокорисковых клиентов от низкорисковых [5].

В ходе анализа научной литературы выяснилось, что большинство существующих решений экономических проблем, которые возникают из-за асимметрии информации, не учитывают специфику отдельных видов деятельности и участников рынка и сформулированы с целью обеспечения финансовой безопасности в целом [6, с. 5]. Нас, конечно, интересуют именно страховые компании и инструменты, которые они могут использовать для борьбы с асимметрией информации. Все методы, которые сейчас описаны в научной литературе, мы систематизировали на четыре группы способов, способствующих снижению информационной асимметрии в экономике: генерация сигналов, внутрифирменные рычаги, государственное регулирование и наличие баз данных [6, с. 21].

Поскольку страховая компания имеет целый ряд различных противоречий, возникающих между различными заинтересованными лицами, то сформировать единый подход или единый набор средств противодействия асимметрии информации невозможно. Разделим все противоречия, связанные с функционированием страховой корпорации как субъекта предпринимательской деятельности, на две группы:

1. Противоречия, связанные с особенностями страховых отношений, возникающих между страховщиком и страхователем (конфликт интересов между страховщиком и страхователем по поводу оценки величины риска, сопровождения договора страхования, осуществление страховой выплаты и т.д.; конфликт интересов, возникающий между менеджментом страховых компаний и учредителями, а также акционерами этих компаний по поводу распределения прибыли).

2. Противоречия, связанные с особенностями функционирования страховщика в форме страховой компании (конфликт

между менеджерами и акционерами страховой компании, конфликт между акционерами и кредиторами страховой компании, конфликт между менеджерами страховой компании и менеджерами других компаний, которые выступают объектом инвестирования средств в их корпоративные права, конфликт интересов между менеджерами страховой компании и менеджерами другой компании, которые пытаются приобрести или поглотить ее) [7, с. 13].

Для первой группы противоречий во избежание асимметрии информации для страховщика мы выделили такие инструменты, основанные на теории скрининга Дж. Стиглица:

1. Заполнение страхователем заявления (а в случае необходимости и специальной анкеты) о страховании, где нужно раскрыть всю информацию об объекте страхования, которая ему известна и которая необходима страховщику для оценки риска. В частности, информацию о техническом состоянии объекта страхования, его действительную стоимость, возможные факторы повышенного риска, негативное состояние здоровья (в случае страхования жизни или здоровья), негативное финансовое положение (в случае страхования ответственности), информацию о страховых случаях в прошлом и фактические размеры убытков по результатам таких случаев и т.п.

Объем и полнота информации может варьироваться в зависимости от вида страхования, сложности объекта и др. Для того чтобы обезопасить себя от представления заведомо ложной информации, в конце заявления страховщиком приводится пункт о том, что страхователь подтверждает правдивость и полноту приведенной информации и предупрежден, что в случае выявления недостоверных сведений об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба в случае его наступления, страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты. Эту информацию и факт ознакомления с последним пунктом страхователь подтверждает своей подписью.

2. Определение в условиях договора страхования ответственности страхователя и перечня конкретных санкций за предоставление заведомо ложной информации об объекте страхования, а также информации, которая стала ему известна во время действия договора и может повлиять на величину риска по нему; ограничения и исключения из страхования; перечень страховых случаев; процедура и сроки

осуществления страховой выплаты; ответственность страхователя за ненадлежащее обращение с объектом страхования и принятие мер по его спасению в случае наступления страхового случая; оговорки по обращению с объектом страхования, как будто он и не был застрахован, и т.п.

3. Определение по договору страхования размера страхового покрытия, вида и величины франшизы, страховой суммы, лимитов ответственности в целом и по одному случаю, системы страхового обеспечения и др.; осуществление осмотра объекта страхования представителями страховщика (при страховании имущества), проведение медицинского осмотра в больницах, определенных страховщиком (при страховании жизни или здоровья), физический контроль за выполнением программы рекомендаций для уменьшения величины риска, выезд на место наступления страхового случая и осмотр поврежденного объекта с выяснения причин и обстоятельств наступления страхового случая собственными силами или силами сюрвейеров или аджастеров.

Кроме формальных процедур, страховщик может применять и неформальные процедуры, которые сводятся к отказу в принятии риска на страхование; предложение страхователю заведомо невыгодных условий страхования; разработка невыполнимой программы рекомендаций и замечаний, которые страхователь должен выполнить для принятия риска на страхование; привлечение сюрвейерских компаний, специализирующихся на оценке объектов по определенным видам страхования, для определения максимально точной величины риска.

В заключение можно отметить, что у страховщика более чем достаточно инструментов для противодействия проблемам, связанным с асимметрией информации. Однако применение этих инструментов порождает значительные расходы (так называемые транзакционные издержки, связанные с поиском информации). Поэтому основной проблемой страховщика остается определение того минимального объема информации, который ему нужен для принятия решения о величине объективного риска и который он будет согласен оплатить. На практике этот вопрос может решаться с помощью разработки стандартных договоров страхования со стандартными условиями классической процедуры проведения андеррайтинга силами страховых агентов для большинства страхователей – физических лиц. Для сложных рисков, с большими страховыми суммами и рисками юридических лиц, необходимо

осуществлять процедуру индивидуального андеррайтинга, при необходимости привлечь сюрвейеров и т.д. [8, с. 304].

В качестве примеров асимметрии информации необходимо отметить отчеты «Состояние защиты прав и интересов потребителей на рынке оказания страховых услуг» 2015 и 2017 гг., отражающие результаты мониторинга в области защиты прав потребителей страховых услуг [9, с. 15]. Исследования, представленные в первом отчете на основе анализа судебной практики, диагностики сайтов 25 страховых компаний и проведения полевых исследований методом «тайного покупателя», позволили выявить основные проблемы нарушения прав потребителей страховых услуг, в том числе дисбаланс информации и недобросовестное информирование страхователей: непредставление потребителю в доступной форме необходимой и достоверной информации о страховых услугах, обеспечивающей возможность правильного выбора; навязывание страховых услуг; неадекватное

изложение условий страхования в правилах страхования и т.д. [10, с. 112].

Во избежание асимметрии информации для страхователя можно выделить следующие пути:

- детальное ознакомление страхователя с условиями и правилами страхования, которые соответствуют действующему законодательству;
- наличие у страховщика свидетельства о внесении в государственный реестр финансовых учреждений России, лицензии на осуществление страховой деятельности по тому виду, по которому заключается договор страхования, наличие соответствующих правил страхования, утвержденных в Уполномоченном органе;
- наличие собственного веб-сайта, на котором можно ознакомиться с информацией о бенефициарах страховщика, отчетами о финансовом состоянии, информации о выполнении страховщиком страховых обязательств (данные о выплатах, об их размерах и т.п.);

Пути преодоления асимметрии информации между основными контрагентами страховых компаний

Асимметрия информации	Основные контрагенты	Пути преодоления асимметрии информации
Неблагоприятный выбор. Моральный риск. Информационная монополия. Проблема «принципал – агент»	Государство	Информирование о приостановлении и/или ограничении деятельности страховой компании. Информирование о применении мер воздействия и состоянии их выполнения. Закрепление на законодательном и нормативном уровнях требований относительно процедуры и размеров участия страхователей в прибыли страховщика. Финансовый мониторинг. Регистрация правил страхования. Сертификация. Лицензирование
	Инфраструктура страхового рынка	Биржевая информация. Рейтинги от экспертных агентств
	Страхователь	Использование услуг страхового брокера. Наличие веб-сайта страховой компании. Правила страхования. Наличие call-центра
	Страховщик	Формальные процедуры: 1. Заявление и анкета о страховании. 2. Договор страхования. 3. Обзор имущества (предстраховая экспертиза). 4. Медицинский осмотр застрахованных лиц. 5. Осмотр поврежденного имущества. Неформальные процедуры: 1. Отказ в страховании. 2. Предложение невыгодных условий страхования. 3. Разработка невыполнимой программы рекомендаций и замечаний. 4. Привлечение экспертов при урегулировании убытков (сюрвейеров, аджастеров). 5. Отказ в страховой выплате

– фирменный знак или бренд страховой компании. Если компания заслужила свой бренд успешной и длительной работой на страховом рынке, то это должно гарантировать потенциальным страхователям соблюдение таких стандартов в работе компании.

Следующий конфликт интересов возникает между страхователями и менеджментом страховых компаний за участие в распределении прибыли. В этом вопросе мы полностью поддерживаем позицию Bergh D.D. (2019) [11, с. 131] о возможности создания специального комитета для постоянного контроля за ходом дел в компании. Но страховые компании вряд ли пойдут на такой шаг. Для них это может обернуться значительными затратами. Для разрешения этого противоречия необходимо вмешательство государства. Или государство законодательно закрепит необходимость формирования такого органа контроля со стороны страхователей и уполномочит регулятора страхового рынка осуществлять надзор за соблюдением прав страхователей, или определит на законодательном уровне подходы к определению размера части прибыли, которая может распределяться между страхователями, и процедуры осуществления такого распределения.

Вышеупомянутые и некоторые другие пути преодоления асимметрии информации между основными контрагентами систематизированы в таблице.

Заключение

Итак, одной из основных причин возникновения прикладных аспектов противоречий между сторонами страхового процесса является существование асимметрии информации. Пути её преодоления систематизированы в разрезе двух групп противоречий: связанных с особенностями страховых отношений, возникающих между страховщиком и страхователем (конфликт интересов между страховщиком и страхователем по поводу оценки величины риска, сопровождения договора страхования, осуществления страховой выплаты и т.д.; конфликт интересов, возникающий между страхователями и менеджментом страховых компаний на участие в распределении прибыли) и связанных с особенностями функционирования страховщика в форме страховой корпорации (конфликт между менеджерами и акционерами стра-

ховой компании, конфликт между акционерами и кредиторами страховой компании, конфликт между менеджерами страховой компании и менеджерами другой компаний, которые выступают объектом инвестирования средств в их корпоративные права, конфликт интересов между менеджерами страховой компании и менеджерами другой компании, которые пытаются приобрести или поглотить ее). Предложены пути решения данных противоречий, которые наглядно систематизированы в виде таблицы.

Список литературы

1. Akerlof George A. The Market for «Lemons»: Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *The Quarterly Journal of Economics*. 1970. Vol. 84. No. 3. P. 488–500.
2. Разумовская Е.А., Фоменко В.В. *Страховое дело: учебное пособие* / Под ред. Е.А. Разумовской. Екатеринбург: Гуманитарный университет, 2016. 249 с. [Электронный ресурс]. URL: https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/44486/1/978-5-7741-0300-3_2016.pdf (дата обращения: 26.03.2021).
3. Donald D. Bergh, David J. Ketchen, Jr., Ilaria Orlandi, Pursey P. M. A. R. Heugens, Brian K. Boyd. Information asymmetry in management research: Past accomplishments and future opportunities. *Journal of Management*. 2019. Vol. 45. No. 1. P. 122–158.
4. Stiglitz J. Monopoly, Nonlinear Pricing and Imperfect Information: The Insurance Market. *Review of Economic Studies*. 1977. Vol. 44. No. 3. P. 407–430.
5. Материалы выступления Дж. Стиглица при получении Нобелевской премии по экономике 8 декабря 2001 // Научные исследования экономического факультета. Электронный журнал. 2014. Т. 6. Вып. 3. [Электронный ресурс]. URL: <https://archive.econ.msu.ru/journal/issues/2014> (дата обращения: 26.03.2021).
6. Lambert R.A., Leuz C., Verrecchia R.E. Information asymmetry, information precision, and the cost of capital. *Review of finance*. 2012. Vol. 16. No. 1. P. 1–29.
7. Деньгов В.В., Мельникова Е.П. Экспериментальная проверка моделей нежелательного отбора // Вестник СПбГУ. Серия 5: Экономика. 2011. № 3. [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/eksperimentalnaya-proverka-modeley-nezhelatel'nogo-otbora> (дата обращения: 26.03.2021).
8. Костина А.В., Петровская А.А., Шидакова Е.Е. Теория асимметрии информации и ее роль в выборе структуры капитала // «Университетская наука – региону»: материалы VII-й ежегодной научно-практической конференции преподавателей, студентов и молодых ученых Северо-Кавказского федерального университета (Ставрополь, 11–22 апреля 2019 г.). 2019. С. 302–305.
9. Кудж С.А. Риски информационной асимметрии // *Перспективы науки и образования*. 2017. № 1 (25). С. 14–19.
10. Огорелкова Н.В. Асимметрия информации между потребителем страховой услуги и страховщиком при заключении договора страхования // *Вестник Омского Университета*. Серия: Экономика. 2018. № 2 (62). С. 110–120.
11. Donald D. Bergh, David J. Ketchen, Jr., Ilaria Orlandi, Pursey P. M. A. R. Heugens, Brian K. Boyd. Information asymmetry in management research: Past accomplishments and future opportunities. *Journal of Management*. 2019. Vol. 45. No. 1. P. 122–158.