

Базилевич В.Д.,

доктор економічних наук, професор,
заслужений діяч науки і техніки України,
декан економічного факультету
Київського національного університету
імені Тараса Шевченка

СУЧАСНА ПАРАДИГМА СТРАХУВАННЯ: СУТНІСТЬ І ПРОТИРІЧЧЯ

Розглянуто сутність страхової діяльності. Проаналізовано суперечності в цій сфері, зокрема між поточними й довгостроковими інтересами страховика, страхувальника та держави; наголошено на необхідності визначення змісту багатьох фундаментальних понять і категорій. Досліджено умови, протиріччя й результати формування системи страхування в Україні.

The author considers the essence of insurance activity; analyzes contradictions in this sphere, in part between the current and long-term interests of the insurer, insurant and the state; emphasizes the necessity of defining the contents of numerous fundamental notions and categories; and investigates conditions, contradictions and results of forming the national system of insurance in Ukraine.

Страхування має досить давню історію. Воно пройшло шлях, який вимірюється тисячоліттями, зазнавши за цей час суттєвих змін. Ці зміни стосуються насамперед видів страхування, розмаїття страхових продуктів, технологічних способів забезпечення страховими продуктами, законодавчого поля, що визначає правила гри на страховому ринку, подолання меж національної замкнутості в цій галузі економіки тощо.

Разом із тим мета страхової діяльності, по суті, залишилася незмінною. Це, передусім, страховий захист майнових інтересів застрахованих осіб. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року дає повніше визначення: “Метою розвитку страхового ринку є підвищення рівня страхового захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, формування ефективних ринкових механізмів залучення інвестиційних ресурсів у національну економіку за рахунок забезпечення ефективного функціонування ринку страхових послуг із урахуванням міжнародного досвіду, застосування сучасної ринкової інфраструктури та фінансових інструментів”¹. У цьому визначенні не тільки формулюється мета, а й визначаються сучасні засоби її реалізації. Хоча перелік цих засобів далеко не повний, очевидно, що суспільство усвідомлює значущість страхування не тільки для власне застрахованої особи, а й для суспільства в цілому, адже страхова сфера економічної діяльності по праву може вважатися імунною системою економіки подібно до того, як грошова система вважається кровоносною системою. Страхування захищає майнові інтереси

¹ Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року // Інвест-газета. — 2005. — № 40 (517). — 4 жов.

домогосподарства та підприємства, підприємця та держави, мінімізуючи можливі збитки застрахованої особи, що значною мірою оберігає економіку від потрясінь та соціальної нестабільності.

Усвідомлення суспільством змін, що відбулися та відбуваються у світі й обумовлені інтелектуалізацією та глобалізацією господарських процесів, переходом до інформаційної цивілізації, технологічною, енергетичною та фінансовою взаємозалежністю, загрозами, пов'язаними з природними катаклізмами, тероризмом тощо, змушує шукати суспільні форми захисту та безпеки життєдіяльності, зокрема через інститут страхування, вимагає зміни парадигмального підходу до теоретичного осмислення економічної природи страхування та пошуку нових засобів і механізмів його (страхування) реалізації.

Термін “парадигма” має досить давню історію. Це поняття по-різному тлумачиться в античній, середньовічній та сучасній філософіях². Так, антична й середньовічна філософії вживають цей термін для характеристики сфери вічних ідей як первообразу, зразка. Сучасна філософія визначає парадигму як систему теоретичних, методологічних і аксіологічних (ціннісних) установок, прийнятих за зразок для розв'язання наукових завдань, які поділяє більшість членів наукового співтовариства.

Зміна парадигми здійснюється через наукові революції й пов'язується зі своєрідним гештальтпереключенням наукового співтовариства на нову систему світосприйняття та цінностей. Гештальтпереключення у психології в сучасних умовах пов'язані зі змінами моделі психологічної поведінки, зумовленими переходом від опори на середовище до опори на себе, від регулювання людської поведінки середовищем до саморегулювання³.

Щодо *античного* та *середньовічного* розуміння терміна “парадигма” стосовно страхування можна зазначити: незмінним у цій галузі людської діяльності залишається те, що суспільство не може бути байдужим до потерпання від втрат майна у зв'язку з непередбачуваними, але ймовірними та визначальними для долі окремих домогосподарств чи певних людських спільнот подій. Розподіл збитків тих, хто постраждав, серед широкого загалу полегшує тягар потерпілим. Цей принцип взаємодопомоги ближнім є основоположним у всіх теоретичних тлумаченнях страхування.

Останнім часом у страховій діяльності посилюється індивідуальна складова у формуванні страхових фондів із захисту власних інтересів страхувальника. Разом із тим слід підкреслити, що при страхуванні особливо великих (дорогих) ризиків жодна людина не може бути самодостатньою для їх упередження чи обмеження. Це справа багатьох (в ідеалі — всіх).

² Всемирная энциклопедия. Философия. — М.: АСТ, Минск: Харвест; Современный литератор, 2001. — С. 757.

³ Там само. — С. 235.

Стосовно *сучасного* розуміння парадигми в теорії страхування та усвідомлення необхідності її зміни варто зазначити, що:

по-перше, глобалізаційні процеси обумовлюють необхідність дослідження страхової діяльності в контексті її впливу на життєздатність економічних систем, пізнання та врахування багатофакторних наслідків цієї діяльності;

по-друге, оскільки страхова діяльність представлена різними суб'єктами, кожен із яких має власні інтереси, відмінні від інтересів контрагентів, важливо вивчати як сутність цих інтересів, так і природу їх суперечності, шукати економічні механізми узгодження цих інтересів і на цій основі визначати розмежування функцій держави та ринку у страховій політиці держави;

по-третє, перехід до інформаційної цивілізації, з одного боку, робить швидкодоступними новітні бізнес-технології для будь-якої країни, яка може їх оплатити та запровадити, а з другого — порушує проблему страхового захисту інтелектуальної власності;

по-четверте, транснаціональні страхові корпорації (ТНСК) вимагають усунення бар'єрів для вільного просування страхових послуг, а національні держави стримують тиск ТНСК, захищаючи національні ринки від їх проникнення та можливого свавілля. Але далеко не завжди на рівні парламентів, урядів та навіть населення є усвідомлення того, що від недостатнього захисту інтересів виробника страхових послуг може втрачати споживач цих послуг;

по-п'яте, сучасний стан цивілізаційного розвитку потребує чіткого визначення в страхуванні співвідношення між ринковими цінностями, що проявляються як інтереси індивідуальних учасників ринку, та соціальними цінностями, котрі проявляються як інтереси суспільства;

по-шосте, глибоке розшарування за рівнем доходів як країн, так і окремих соціальних груп становить загрозу стабільності світу, що проявляється в різного роду соціально-економічних збуреннях, а то й у формі терористичних акцій, у зв'язку з чим певні форми страхового захисту мають утворюватися на рівні міжнародних організацій, котрі мусять усвідомити реальну загрозу цивілізації, якщо вони (міжнародні організації) й далі захищатимуть інтереси тільки найбагатших верств населення і країн, як це було в умовах останніх світових фінансових криз ХХ сторіччя;

по-сьоме, зростання добробуту в найрозвиненіших країнах світу, що проявилось у збільшенні тривалості життя, порушило проблему пенсійного забезпечення. Наразі пенсійні фонди оперують такими грошовими потоками, коли можна говорити, що кількість переходить у нову якість. Усвідомлення суперечностей і меж у розвитку пенсійних систем ставить перед інститутом страхування небачені досі завдання;

по-восьме, сучасне суспільство породжує нові ризики: ядерні, авіаційні, морських і річкових нафтоналивних терміналів, екологічні, довірчого управління при іпотечному кредитуванні та житловому будівництві тощо. Втрати при

настанні страхових подій у зв'язку з вищезазначеними ризиками настільки значні, що страхові компанії змушені шукати якісно нові механізми капіталоутворення й відповідного виконання своїх функцій. Це, у свою чергу, активізує взаємодію інтересів як учасників страхового ринку та держави, так і різних учасників страхового ринку, що зумовлює потребу у відборі ризиків, що підлягають перестрахованню, вдосконаленні режиму оподаткування перестраховиків і визначення довготермінових правил гри для учасників цього ринку;

по-дев'яте, страховик — це не тільки суб'єкт, що здійснює страховий захист, а й інвестор. Проте інтереси страховика як підприємця, що створює і продає страхові послуги, й страховика як інвестора суттєво відрізняються. Тому необхідно глибоко вивчати природу цих інтересів, співставляти їх та домагатись їх гармонізації;

по-десяте, страхування набуває дедалі більше ознак як квазісуспільне благо, тобто економічне благо, яким може скористатись як той, хто його оплатив, так і той, хто не хоче або не може оплатити це благо. Насамперед це стосується загальнообов'язкового державного соціального страхування та обов'язкових форм страхування, що визначаються законодавством національних держав;

по-одиннадцяте, ті виклики, які ставить перед суспільством початок третього тисячоліття, вимагають підвищення рівня концентрації страхових ресурсів, що породжує монополізацію (як правило, страховим ринкам властиві олігополістичні структури), а отже й монополну владу на страховому ринку. Сприяння зростанню концентрації й, водночас, посиленню конкуренції та обмеженню монополізму як на національному, так і на глобальному рівнях — складна справа, що потребує теоретичних досліджень та практичних розвідок.

У зв'язку з тим, що в сучасних умовах людина є центральною ланкою в системі суспільних відносин, психологія, інтелект, ресурсні можливості, поведінкові функції та мотивації стають об'єктом ретельного вивчення багатьох сфер наукового дослідження. З одного боку, високий рівень технічного та ресурсного забезпечення, зокрема забезпечення висококваліфікованими кадрами, використання новітніх технологій на страховому ринку сприяє його стрімкому розвитку. З другого — ці самі чинники дають підстави для розвитку шахрайства у страховій діяльності (розробка схем, за якими страхові премії вилучаються з оподаткування й не використовуються на відшкодування збитків, страхування неіснуючих об'єктів тощо).

Інформаційні технології сприяють проведенню оперативного аналізу діяльності страховиків та оцінки рівня їхнього ризику й, водночас, обмежують економічну свободу страховика через надзвичайно прискіпливий постійний нагляд із боку наглядових та контролюючих органів, які не враховують особливості та специфіку економічного прояву страхування.

У Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року підкреслюється, що обсяг страхових виплат (відношення суми страхових виплат до суми страхових платежів) щороку неухильно зменшується. Так, у 2000 році він становив

19,1 %, а у 2004-му — 7,9 %. Це свідчить про розвиток негативних тенденцій на національному страховому ринку, оскільки світова практика вважає ситуацію на такому ринку незадовільною, якщо рівень виплат нижчий за 70 %⁴.

Співвідношення між страховими виплатами і страховими преміями є справді індикатором “здоров’я” страхового ринку, й низька частка виплат може бути зумовлена різними чинниками, серед яких не тільки шахрайство, а й ретельна селекція ризиків, узятих на страхування, і сприятливі для страховика роки щодо відсутності кумуляції ризиків, які, відповідно, призводять до непомірного зростання страхових виплат. Тому завданням політики в галузі страхування є забезпечення механізмів формування страхових резервів страховиками на випадок виникнення кумулятивних ризиків. А якщо страховика постійно контролювати й дорікати йому за те, що він не потерпає від збитків, такий страховик завжди матиме жалюгідний вигляд. Разом із тим наглядові органи мусять контролювати страховика, виявляти шахрайство, карати його за такі дії та вживати запобіжних заходів із метою уникнення чи обмеження протизаконних дій. Так, розкривши схеми, за якими страховики здійснювали страхування фінансових ризиків, не сплачуючи відшкодування (бо мета цих страхових операцій полягала не в наданні страхового захисту, а в уникненні оподаткування), Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України домоглася збільшення питомої частки страхових виплат застрахованим особам за рахунок скорочення фіктивних страхових операцій.

Дедалі більшої актуальності набувають суперечності між поточними й довгостроковими інтересами страховика, страхувальника та держави, які мають різні форми прояву для різних видів страхування. Розглянемо ці суперечності на прикладі перестраховування життя та перестраховування майнових ризиків.

Глибока системна та економічна криза практично припинила існування ринку страхування життя в Україні наприкінці 90-х років ХХ століття. Впродовж 1997—2001 років частка страхових платежів на ринку страхування життя в загальному обсязі таких платежів щороку зменшувалася приблизно вдвічі. Із майже 300 страхових компаній в Україні тільки 6 страховиків реально займалися страхуванням життя (приблизно 2 % від загальної їх кількості, тоді як у розвинених країнах їх частка становить близько 50 %).

Пожавлення розвитку ринку страхування життя починається з 2003 року. В першому півріччі 2005-го із 398 страхових компаній 51 займалася страхуванням життя і 347 — особистим страхуванням. За перше півріччя поточного року приріст премій зі страхування життя становив 86 %, що, безумовно, є ознакою оздоровлення цього сегмента страхового ринку⁵. Разом із тим не можна не підкрес-

⁴ Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року // Інвест-газета. — 2005. — № 40 (517). — 4 жов.

⁵ Страховой рынок становится цивилизованным: Интервью с Виктором Ивановичем Суловым, председателем Госфинуслуг Украины // Финансовые услуги, 2005. — № 4. — С. 2.

лити, що розвиток ринку страхування життя насамперед залежить від рівня добробуту населення.

Зрозуміло, що економіка виживання не є належним підґрунтям для розвитку “life”-страхування. У міру підвищення рівня доходів зростатиме й попит на послуги зі страхування життя та особистого страхування. Розглянемо детальніше суперечності між учасниками страхування життя.

Інтерес страховика з цього виду страхування полягає в тому, щоб охопити страхуванням якомога більшу кількість страхувальників, зібрати якомога більший обсяг страхових внесків; для нього бажаним є довгострокове страхування життя, що дає “довгі гроші”, які можна інвестувати з метою примноження прибутку.

Інтерес страхувальника з цього виду страхування полягає в тому, щоб його внески за страховий період примножились і по закінченні договору він отримав більше, ніж сплатив за цей період страховиком. Реалізація інтересів страхувальника не можлива без ефективного розміщення його страхових внесків страховиком. Саме тому страхувальник повинен мати право вибору страховика. Якщо на національний ринок страхування не допускаються іноземні, фінансово більш стійкі та потужні страховики, а своїм клієнт не довіряє, він відмовиться від цього виду страхування.

Одним із засобів надійнішого розміщення страхових внесків є *перестрахування*. Але в разі передачі ризиків зарубіжним перестраховикам перестрахування — це перерахування за кордон страхових премій, фактично вилучення коштів із інвестиційного процесу в Україні. Держава зацікавлена в тому, щоб ці гроші залишалися в межах країни. Тому вона мусить дбати про створення сприятливих умов як економічного, так і правового характеру для розвитку внутрішнього перестрахового ринку, адже ці заходи посилять економічний потенціал страховиків, зумовлять збільшення місткості страхового ринку загалом. Тут виникає суперечність інтересів страховика, страхувальника та держави.

Стосовно перестрахування слід зазначити, що воно означає не тільки переказ коштів перестраховикові, а й перекладення на нього фінансової відповідальності, яка в десятки разів перевищує перестраховальні премії.

Крім того, необхідно розмежувати операції з перестрахування життя та операції з перестрахування ризикових видів страхування. При перестрахуванні життя нагромаджувана частина перестраховальної премії залишається власністю страхувальників — резидентів України й повертається в Україну з настанням страхового випадку або за умови призупинення чи закінчення дії договору.

При перестрахуванні життя гроші не змінюють власника, іноземний перестраховик залишається боржником нашого страховика. Тому вивезення перестраховальних премій зі страхування життя за кордон — це форма вивозу капіталу, що, як відомо, є найбільш зрілою й вигідною формою міжнародних економічних відносин, характерною переважно для високорозвинутих країн і недоступною для слаборозвинутих країн. Вивіз капіталу дає змогу одержувати прибуток із країн, до

яких вивозяться грошові капітали, використовувати європейський досвід управління фінансами, а також заощаджувати свої природні ресурси, торгівлю якими можна обмежити. Іноземні інвестиційні фонди забезпечують значно вищу прибутковість розміщених страхових коштів. Вони беруть 0,5 % річних від вкладеної суми за послуги й дають упродовж багатьох років прибуток у розмірі 10—15 % річних.

У зв'язку із зазначеним вище ми, звичайно ж, розглядаємо як здобуток уряду, й зокрема Держфінпослуг України, сприяння створенню в нашій державі внутрішнього ринку перестраховування. Разом із тим вважаємо за доцільне диференційовано підходити до механізмів та меж регламентації страховика за різними видами страхової діяльності.

Розподіл відповідальності між страхувальником, котрий обирає для себе страховика, страховиком та державою потребує подальшого теоретичного осмислення. Схвалення заслугоує прийняття Верховною Радою Закону про допуск філіалів страховиків-нерезидентів на національний страховий ринок України, в якому визначено вимоги до філіалів нерезидентів стосовно мінімального обсягу гарантійного депозиту, рейтингу тощо з метою захисту українських страхувальників від недобросовісних страховиків-нерезидентів. Але хотілося б, аби державні органи з такою ж наполегливістю дбали про захист вітчизняного споживача страхових послуг не тільки від чужоземного страховика, а й від національного.

Крім уже розглянутих суперечностей у страховій діяльності досить чітко простежуються протиріччя між поточними та довгостроковими цілями. Наприклад, останнім часом значно частіше виникають збитки, пов'язані з такими катастрофічними явищами, як буревії. Так, виплати страховиків за позовами щодо ушкоджень від буревію “Катрін” оцінюються в 40—60 млрд дол. США, а загальна сума втрат унаслідок буревію може сягнути 100 млрд дол. Буревій “Рита” завдав збитків на 5—10 млрд дол., а обсяг виплат за збитками становить 780 млн дол. після оподаткування⁶. Прогнозна оцінка збитків від очікуваного землетрусу в Японії, який трапляється кожні 70-80 років, сягає 65 млрд дол. США⁷. Також дедалі більшими стають збитки від технологічних аварій та авіакатастроф, терористичних актів та ін.

У зв'язку з цим цілком зрозуміле небажання страховиків брати на себе страхування таких ризиків, адже за старими тарифами страховики потерпають від збитків, а нові, вищі тарифи неодмінно призведуть не тільки до подорожчання страхових послуг, а й до обмеження кола платоспроможних страхувальників. Тож *поточні* інтереси страхувальника в цьому випадку полягають у незмінних тарифах на зазначені вище страхові послуги.

Водночас *довгострокові* інтереси того ж страхувальника полягають у тому, щоб з часом його ризики міг застрахувати страховик із належним рівнем плато-

⁶ “Від нокдауну до нокауту” — так оцінюють ситуацію американських страховиків // Страхова справа. — 2005. — № 3 (19). — С. 20, 21.

⁷ Там само. — С. 22.

спроможності. Інтереси держави в довгостроковому періоді збігаються з інтересами страхувальника, адже це звільняє державу від непосильної для неї відповідальності. Нарешті цього воліє й сам страховик: він хоче бути спроможним страхувати крупні ризики, це його бізнес.

Усунення протиріччя між поточними й довгостроковими інтересами можливе не лише за рахунок підвищення тарифів, а й шляхом використання страхових резервів із інших (менш ризикових) видів страхування на користь формування резервів для покриття катастрофічних збитків. Оскільки страхування є особливим різновидом економічної діяльності, безпосереднім продуктом якої є належний страховий захист страхувальника, досить важливо розробити компромісні між сьогоденням і майбутнім підходи щодо розміщення страхових резервів, принципів оподаткування прибутків страховика, оцінки його послуг та ін.

Крім того, потрібно ретельно попрацювати над українською термінологією, яка використовується у страхуванні. Перші спроби перекласти українською мовою термін “Госстрах” увінчалися таким “перлом”, як “Держпереляк”. Аби унеможливити виникнення таких визначень бажано залучити до співпраці не тільки вчених-економістів, страховиків, юристів, а й філологів, адже ця сфера діяльності оперує досить своєрідним, складним понятійним та категоріальним апаратом, велика частина якого запозичена з інших мов. Але головна проблема полягає не в тому, що пересічний громадянин не розуміє багатьох термінів іншомовного походження, а в тому, що страхування як галузь знань не визначилося щодо змісту багатьох фундаментальних понять і категорій.

Наприклад, досі точаться дискусії: страхування належить до фінансової сфери чи є самостійною галуззю? Або: як економічна категорія воно відображає розподільчі відносини, відносини обміну чи виробництва? При цьому варто зазначити, що дискусії точаться у площині тих самих аспектів, які були об’єктом дискусій у 30-х роках ХХ століття. Очевидно, настав час застосувати нові методи, дослідити сутність та особливості страхування на мікро- та макрорівнях, адже за класифікацією видів економічної діяльності СНР-93 страхування належить до діяльності фінансових установ і є, як і інші види економічної діяльності, галуззю, яка створює й отримує первинні доходи у формі заробітної плати працівників страхових компаній, прибутку, процента й ренти приватних страховиків та амортизації основного капіталу.

Разом із тим страховик як мікроекономічний суб’єкт надає послуги страхового захисту, але це надання послуг специфічне: для страхувальників “non life” воно здійснюється за рахунок грошових внесків страхувальника, який тільки з певною ймовірністю може скористатися цією послугою: по-перше, при настанні страхового випадку; по-друге, ця послуга надається тільки на певний термін (протягом дії страхового договору), і якщо за цей час страхова подія не настала, кошти страхувальнику не повертаються; по-третє, покупець страхового захисту не може передати право скористатися страховою послугою іншій особі (якщо це не передбачено договором); по-четверте, на відміну від звичайного товару (в речовій

чи неречовій формі), коли покупець, безумовно, хоче використати його споживчі властивості, власник страхового полісу найчастіше не зацікавлений у реалізації споживчої вартості послуги “страховий захист”, оскільки нереалізований страховий випадок для нього — це тільки “мертві втрати зі страхування” й, водночас, відсутність втрат, пов’язаних із пошкодженням чи втратою майна, невиконанням своїх зобов’язань перед партнерами, а для страхування “life” — відсутність втрат у зв’язку із заподіянням шкоди здоров’ю, зниженням або втратою працездатності, а також неспроможністю виконувати свої зобов’язання перед партнерами та ін. Нарешті, послуга “страховий захист” має соціальну, суспільну спрямованість, оскільки акумульовані страховиком кошти спрямовуються на захист постраждалих за рахунок усіх учасників формування страхового фонду.

Враховуючи вищенаведене, підкреслимо, що саме розуміння економічної природи страхування як специфічної й надто важливої та складної діяльності має бути основним при виробленні страхової політики держави. Так, ототожнення таких категорій, як “страховий випадок”, “страхова вартість”, “страхова сума”, для договорів страхування й перестраховування вносить невизначеність у страхове законодавство та робить контролюючий і регуляторний вплив держави на ці види економічної діяльності неадекватним.

Підбиваючи підсумок, слід зазначити, що сучасні виклики глобалізації, стрімкий розвиток страхового ринку значною мірою випереджають намагання науковців теоретично дослідити нові потреби та суттєві зміни, зумовлені прискореним розвитком економічних, технічних, соціальних та природних процесів, що підносить до рангу економічної політики держави турботу про підготовку кадрів для страхової діяльності на рівні, який відповідав би сучасним вимогам.