

Д. А. Горулев¹

доцент кафедры страхования Санкт-Петербургского государственного университета экономики и финансов

КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО СТРАХОВОГО РЫНКА

Страхование как финансовый инструмент играет значительную роль в обеспечении экономической безопасности функционирования хозяйствующих субъектов. Влияние страхового рынка на всю совокупность финансовых отношений в экономически развитых странах носит практически предопределяющий характер. Страховщики выступают одновременно и в качестве ключевых институциональных инвесторов, и в качестве организаторов внешнего по отношению к государству и хозяйствующим субъектам фондирования, формируя компенсаторный механизм экономических потерь. Немаловажна их роль в качестве экспертов в области рискологии и в качестве «регуляторов» финансовых инвестиций, связанных с капитализацией жизни, через механизм накопительного страхования.

Несмотря на то что страховой рынок в большинстве стран имеет большое значение и значительную историю развития, российский страховой рынок до сих пор находится в стадии своего институционального становления и формирования, что сопровождается определенными проявлениями. Развитие и рост страхового рынка России в значительной мере ограничиваются рядом нерешенных проблем, наличие которых сформировалось как историческими трендами, так и контекстом современного состояния экономических отношений в стране.

На наш взгляд, можно указать ряд главных проблем («болевых точек») рынка, преодоление которых будет определять дальнейшее направление развития отечественного страхования.

Первое — это отсутствие привычки к личной (индивидуальной) ответственности субъекта за свое экономическое и социальное положение и его защиту (сохранение) в будущих периодах. На наш взгляд, отсутствие здорового индивидуализма, преобладание коллективизма как формы безответственности (отсутствие персонифицируемой ответственности за действия/бездействия и их последствия) предопределяет отсутствие востребованности инструмента защиты экономического положения субъекта, которым является страхование. В этих условиях субъект (потенциальный страхователь) находит экономически целесообразным только те траты на приобретение страховой защиты, которые либо являются следствием принуждения (обязательные и вмененные виды страхования), либо высоковероятностны с точки зрения реализации рисков, т. е. планируемых по убыткам. Это обуславливает развитие массовых высокоубыточных видов страхования, таких как Каско и ОСАГО, и гораздо меньшее развитие корпора-

¹ Эл. адрес: leaderfin@mail.ru

тивного имущественного страхования и страхования ответственности (за исключением обязательных и вмененных видов).

Второе — это отсутствие страховой культуры и страховых традиций как формы заложения в издержки расходов (планирования распределения издержек) по предупреждению экономических (финансовых) катастроф на уровне субъекта, т. е. перевод риска реализации неблагоприятного события в плоскость плановых расходов на предотвращение экономических потерь, с ним связанных. Данная проблема базируется на том, что ни хозяйствующие субъекты (фирмы), ни домохозяйства (граждане) не сформировали склонность к долгосрочному распределению и учету своих доходов и расходов, а также планированию издержек на защиту от чрезвычайных событий. Стремление максимизировать текущий доход при минимизации текущих расходов ведет к необоснованному отказу от закладывания в расходы издержек на страховую защиту от неблагоприятных (и катастрофических) событий, особенно тех из них, которые имеют, по представлению субъекта, невысокую вероятность своей реализации.

Третье — это межсубъектный оппортунизм, который формируется на базе недоверия между четырьмя ключевыми игроками страхового рынка: страховщиком, страхователем, страховым посредником и государством. В рамках институциональных основ рынка страхования они должны максимально эффективно взаимодействовать. В условиях неработоспособности судебной системы и досудебных институтов разрешения споров, особенно в отношениях физических лиц и страховщиков, каждая из сторон формирует свою маржу не только и не столько на качестве своего продукта, сколько на неопределенности параметров этого качества и на неопределенности ситуации вообще, т. е. в широком смысле, на отсутствии качественного продукта. Так, в отношениях «страхователь — посредник — страховщик» (прежде всего, когда мы говорим о массовых страховых продуктах) теряется взаимное доверие на каждом из элементов этой цепочки. Тем самым нарушается принцип наивысшей добросовестности, что приводит к ситуации, когда страховщик получает от страхователя через посредника «не тот риск», который номинирован в договоре, а страхователь получает от страховщика «не ту гарантию выплат» (страховую защиту), которая также номинирована в договоре. При этом, страховой посредник, не выполняя полноценно свою функцию (кроме первичной аквизиции), получает маржу, часто превышающую маржу самого страховщика, который несет риск, при этом он (посредник) не обеспечивает нормальное сопровождение договора страхования ни в интересах страхователя, ни в интересах страховщика. Государство, в свою очередь, не обеспечивает ни защиты интересов страхователя, ни четко определенных и долгосрочно прогнозируемых с точки зрения неизменных правил ведения бизнеса для страховщика, а также ответственности за нецивилизованный уход с рынка, что порождает ситуацию всеобщего межсубъектного недоверия и оппортунизма.

Четвертое — это отсутствие рынка профессионально страхового посредничества. Страхование есть достаточно сложный и внутренне противоречивый продукт, находящийся на стыке финансов и права. Для его правильного использования со стороны страхователя должен присутствовать субъект, который обладает достаточными компетенциями для правильной идентификации этого продукта в интересах страхователя и обладает механизмом обеспечения качественного исполнения страховщиком своих обязательств. Этим субъектом может и должен выступать страховой посредник. Однако в России с 2003 г. (после введения ОСАГО и значительна расширения программ залогового страхования) сложилась крайне негативная практика, когда страховое посредничество в связи с высокой доходностью данного бизнеса применительно к массовым страхо-

вым продуктам и номинально низкими квалификационными требованиями для его осуществления утратило свою профессиональную специфику и компетенцию. Это привело к тому, что в настоящее время страховое посредничество не выполняет тех функций, которые в нем институционально заложены, и вызывает дисбаланс отношений «страхователь — страховщик».

Пятое — это незрелость институциональных бенефициаров. Качество страхового продукта должны и могут определять институциональные бенефициары. Ни сам страхователь, ни разрозненные выгодоприобретатели, ни даже государство как регулятор этого сделать не смогут. Качество и требования сможет предъявить только тот, кто непосредственно или опосредованно через своих клиентов или контрагентов влияет на объем бизнеса страховой компании. А ими являются только институциональные бенефициары — банки, объединения строителей, заказчики и инвесторы, включая государство, лизинговые компании и т. д. Именно они способны проводить анализ деятельности страховых компаний, их финансовой устойчивости, ибо от этого во многом зависит и их собственная финансовая стабильность. Однако для выполнения этой функции они должны обладать достаточными знаниями и пониманием специфики страховой защиты, чего пока, в силу их недостаточной профессиональной и финансовой зрелости, в массе не наблюдается. Реализация этого направления, как правило, во многом связана с расширением так называемого вмененного страхования, через развитие которого во всем мире формировался спрос на страховые продукты и развивалась страховая культура.

Шестое — это предопределенность экономических решений политической целесообразностью, вопреки экономической рациональности. К большому сожалению, страховой рынок в настоящий момент находится на той стадии институционального становления, когда целый ряд решений по его поддержке и регулированию, включая введение обязательных видов и их тарификацию, отсутствие дифференцированной системы регулирования субъектов страхового дела, трансформацию социального страхования, регулирование взаимного страхования, трансформацию ОСАГО и законодательства о техническом осмотре и т. д., определяется в большей мере не на базе экономической целесообразности, а на базе политической конъюнктуры и лоббирования интересов отдельных группы или даже субъектов. Это приводит к тому, что в институциональные основы закладывается механизм диспропорционального развития рынка.

Седьмое — это отсутствуют предпосылки развития страхования жизни. Направление страхования, которое во всем мире является ключевым и определяющим, которое выступает локомотивом инвестиционного потенциала страховщика, и выполняет в большинстве стран функцию социальной защиты, снимая ее частично с государства, к большому сожалению, у нас пока находится в крайне плачевном состоянии. И причин тому несколько. Во-первых, это структурные и макроэкономические предпосылки: в условиях высокой инфляции и роста ВВП отложенное потребление (накопление) становится экономически нецелесообразным. Во-вторых, в ситуации «революционного» развития социально-экономических отношений отсутствует долгосрочная прогнозируемость и гарантии, что влечет невостребованность инструментов долгосрочного обеспечения (в т.ч. обеспечения финансовой защиты, которой является страхование жизни). В-третьих, и что самое важное, у нас не сформировано отношение к жизни как к ключевому объекту персонифицированной капитализации. Мы воспринимаем жизнь как совокупность благ и возможностей, а не как инвестиционный ресурс, который в т.ч. нуждается в экономической защите на случай неблагоприятных событий. Мы «инвестируем» в недвижимость, в автотранспорт, в ценные бумаги, но очень редко в жизнь, особенно на ее ранних этапах

(в первой ее половине). Это влечет неразвитость страхования жизни, а за ним и неразвитость других сложных видов страхования (ответственности, промышленных рисков, экологического страхования, медицинского страхования, ВИ и др.).

Дальнейшее развитие рынка страхования во многом будет зависеть от того, в каком ключе будут решаться вышеуказанные проблемы, и от того, насколько глубоко при принятии решений и выработке стратегий мы будем заглядывать вглубь страховой истории, чтобы учесть те проявления диспропорций и ошибок, которые проявляются и в настоящий момент.