

Досліджуються теоретико-методологічні та практичні проблеми функціонування страхової справи. Аналізуються особливості інтеграції банківських і страхових інститутів та специфічні функції фінансових посередників. Розглядаються новітні тенденції формування та функціонування світового страхового ринку, що сприяють розвитку їх інтеграційних зв'язків.

Для наукових працівників, викладачів, аспірантів і студентів.

The theoretical, methodological and practical problems of the operating the insurance are researched. They are analysed particularities to integrations bank and insurance institute and specific function financial go-between. They are considered the most latest trends of the shaping and operation world insurance market, which render the assistance a development their integration of the relationships.

For scientists, professors, aspirants and students.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ РЕДАКТОР	В.Д. Базилевич, д-р екон. наук, проф.
РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ	В.М. Шелудько, канд. техн. наук, доц.; А.А. Чухно, д-р екон. наук, проф., акад. НАН України; Д.М. Черваньов, д-р екон. наук, проф., чл.-кор. АПН України; В.А. Євтушевський, д-р екон. наук, проф.; П.С. Єщенко, д-р екон. наук, проф.; І.О. Лютий, д-р екон. наук, проф.; В.Л. Осецький, д-р екон. наук, проф.; В.О. Мандибур, д-р екон. наук, проф.; А.О. Старостіна, д-р екон. наук, проф.; О.І. Черняк, д-р екон. наук, проф.; В.Г. Швець, д-р екон. наук, проф.; А.В. Шегда, д-р екон. наук, проф.; Р.В. Пікус, канд. екон. наук, доц.; Н.І. Гражевська, канд. екон. наук, доц. (відп. секр.).
Адреса редколегії	03022, Київ-22, вул. Васильківська, 90-а, економічний факультет; ☎ (38044) 259 71 82
Затверджено	Вченою радою економічного факультету 23.09.08 (протокол № 3)
Атестовано	Вищою атестаційною комісією України. Постанова Президії ВАК України №1-05/7 від 09.06.99
Зареєстровано	Міністерством інформації України. Свідоцтво про державну реєстрацію КІ № 251 від 31.10.97
Засновник та видавець	Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет". Свідоцтво внесено до Державного реєстру ДК № 1103 від 31.10.02
Адреса видавця	01601, Київ-601, 6-р Т.Шевченка, 14, кімн. 43; ☎ (38044) 239 31 72, 239 32 22; факс 239 31 28

ЗМІСТ

Базилевич В.Д. Світовий ринок страхування	4
Філонюк О. Державне регулювання ринку страхових послуг із застосуванням міжнародних стандартів IAIS	11
Давидюк С., Пьотр Мазур К. Ризик діяльності і цінність страхової галузі фірми	14
Гаманкова О. Страхова послуга як продукт діяльності страхових компаній в умовах ринку	16
Пікус Р. Теоретико-методичні основи інтеграції банківських і страхових інститутів	20
Приказюк Н. Медичне страхування в Україні: тенденції та перспективи розвитку	25
Рак Р., Нетесаний Ю. Взаємодія страхових компаній та банківських інститутів у промислово-фінансових групах	29
Анисимова Ю. Отработка навыков невербального общения в процессе подготовки аквизиторов страховика	33
Богдан Т. Етапи стратегічного управління та типові помилки при сучасному стратегічному управлінні в Україні	35
Димніч О. Соціальне страхування у фінансовій системі країни	37
Дроник І. Можливості страхової компанії на ринку іпотечних облігацій в Україні	40
Залєтов О. Рейтингові агентства та їх вплив на страховий ринок	44
Карлова Н. Сутність та роль управління продажем страхових продуктів	47
Костенко С. Деякі методологічні та практичні питання актуалізації попиту на страхові послуги для громадян	51
Нечипоренко В. Ознаки стратегії блакитного океану У.Ч.Кима та Р.Моборна в розвитку сучасного страхового ринку України	53

CONTENTS

Bazilevich V. World insurance market	4
Filonuk O. State regulation of insurance services market with the use of International Standards of IAIS	11
Daviduk S., Mazyr P.K Risk to activity and value of the branch insurance of the company.....	14
Gamankova O. Insurance services as a product of business activity of insurance companies in the conditions of market	16
Pikus R. Theoretical and methodological bases to integrations bank and insurance institute	20
Prikazuk N. Insurance medicine in Ukraine: role and prospects of the development.....	25
Rak R., Netesanyi Y. Cooperation of insurance companies and bank institutes is in industrially-financial groups	29
Anisimova Y. Perfection of non-verbal habits of communication in the process of insurer's inquisitors training	33
Bogdan T. Sages of strategic management and standard mistakes under modern strategic management in Ukraine	35
Дымнич O. Social insurance in financial system of a country	37
Dronik I. Possibilities of insurance company are at the market of mortgage bonds in Ukraine.....	40
Zaletov A. Ratings agencies and their influence on insurance market.....	44
Karlova N. Essence and role of insurance sales management.....	47
Kostenko S. Some methodological and practical questions to actualizations demand for insurance facilities for people	51
Nechiporenko V. The sign to strategies of the blue ocean U.CH.Kim and R.Moborn in development of modern ukrainian insurance market.....	53

СВІТОВИЙ РИНОК СТРАХУВАННЯ

В статті розкриваються новітні тенденції формування та функціонування світового страхового ринку. Наведені оригінальні данні щодо динаміки розвитку страхування життя в окремих регіонах світу, представлені статистичні матеріали, що свідчать про розміри та структуру загальних та застрахованих збитків. Визначені фактори, що стимулюють об'єктивну необхідність зростання світового страхового ринку.

The paper explores recent trends in formation and operation of the world insurance market. Genuine data on dynamics of development of life insurance in various parts of the world are given together with statistical reports that reveal structure and amounts of the total and insured losses. An explanation is given to the reasons that stimulate objective prerequisites for growth of the world insurance market.

Розвиток світового страхового ринку здійснюється під впливом наступних об'єктивних чинників:

- 1) стихійні природні катастрофи;
- 2) техногенні аварії;
- 3) поширення тероризму;
- 4) посилення взаємозалежності між економічними суб'єктами ринкової економіки, спричинені глобалізаційними процесами, що зумовлюють зростання ризиковості;
- 5) реалізація надзвичайно дорогих та технологічно складних і екологічно небезпечних об'єктів, де навіть незначна помилка проєктантів та експлуатантів може обернутися катастрофічними збитками, які ні за яких обставин не здатні відшкодувати винуватці їх спричинення;
- 6) транснаціоналізація банківських потоків, яка може спричинити досить значні втрати країн та приватних суб'єктів нерезидентів у зв'язку з об'єктивними чи суб'єктивними чинниками, що виникли в інших країнах світу;
- 7) розвиток ринку інтелектуальної власності;
- 8) зростання ролі людського капіталу, а тому й усвідомлення значущості ubezpieчення життя та здоров'я людини, що зумовлює розвиток особового страхування;
- 9) зростання добробуту населення та усвідомлення ним цінності ubezpieчення життя, спокою, впевненості в завтрашньому дні як вищих благ та ін.

Окрім зазначеного вище, важливим чинником, що впливає на ємність страхового ринку, є те, що страхові послуги є не тільки приватним, а й квазісупільним благом, тобто таким економічним благом, скористатись яким може як той, хто його оплатив, так і той, хто не хоче або не може оплатити це благо. Мова йде насам-

перед про загальнообов'язкове державне соціальне страхування та про обов'язкові форми страхування, що визначаються законодавством національних держав.

Отже, серед новітніх тенденцій розвитку сучасного страхового ринку треба виділити наступні:

Позитивний довгостроковий тренд зростання світового страхового ринку;

Випереджаюче зростання сектору страхування життя на світовому страховому ринку;

Утримання лідируючих позицій Західною Європою в секторі страхування життя, а Північною Америкою в секторі страхування, відмінного від страхування життя.

Зростання кількості та масштабності природних катастроф;

Актуалізація потреби в страховому захисті від наслідків терористичних атак;

Посилення ролі перестраховування, зокрема, європейських перестраховиків, та залучення до перестраховування капіталу в формі нових спеціальних фінансових інструментів;

Необхідність перегляду ролі, форми та розміру участі держави в покритті катастрофічних збитків.

Для аналізу новітніх тенденцій розвитку світового страхового ринку необхідно виділити два основних його сегменти: страхування життя (life) та страхування, відмінне від страхування життя (non life). Потреба в такій сегментації ринку обумовлена тим, що кожному із цих сегментів властиві свої закономірності та тенденції розвитку.

Про рівень розвитку страхового ринку судять насамперед по обсягу зібраних страхових премій (рис.1).



Рис. 1. Світові страхові премії по страхуванню життя та страхуванню, відмінному від страхування життя [3].

Примітка: 1. Страхування життя разом зі страхуванням від нещасного випадку та страхуванням здоров'я

Ця діаграма показує, що обсяги страхових премій у світовому масштабі постійно зростають, причому випереджаючими темпами впродовж останнього десятиріччя зростало страхування життя. Ця тенденція продовжується й нині. По-друге, починаючи з 2002 року чітко

прослідковується тенденція зростання й другого сегмента страхового ринку – страхування, відмінного від страхування життя, хоча за часткою зібраних страхових премій страхування життя домінує.

Серед останніх тенденцій треба зазначити, що в 2006 році сумарний обсяг загальносвітових премій виріс у порівнянні з 2005 роком на 5 % у реальних цифрах, тоді як торік приріст склав усього 2,9 %. Найбільше зростання спостерігалось на ринку страхування життя - 7,7 %. На ринку страхування, відмінного від страхування життя, всього -1,5 %. В 2006 році сумарні світові

премії склали 3723 млрд дол. США і 59 % з них припадають на сектор страхування життя.

Віднесення Гонконгу, Сінгапуру, Тайваню й Південної Кореї до промислово розвинених країн призвело до того, що на їх частку тепер доводиться 89,63 % премій по страхуванню, відмінному від страхування життя та 92,02 % по страхуванню життя (Табл. 1).

Таблиця 1. Страхові премії по страхуванню, відмінному від страхування життя, в регіональному розрізі, 2006 р.

	Премії в млн. дол. США	Зростання	Частка від світового рин- ку, %	Премії, % від ВВП	Премії на одну особу, дол. США
Америка	727 945	1,5	48,08	4,17	813,6
Північна Америка	685 440	1,0	45,27	4,72	2 072,2
Латинська Америка та Карибський басейн	42 505	10,0	2,81	1,44	75,4
Європа	544 295	0,5	35,95	2,97	626,0
Західна Європа	501 374	-0,2	33,11	3,09	966,6
Центральна та Східна Європа	42 920	9,2	2,83	2,09	131,4
Азія	198 553	4,4	13,11	1,63	50,4
Японія та НІК Азії	142 750	1,8	9,43	2,35	664,6
Південно-Східна Азія	41 670	14,5	2,75	0,89	12,3
Середня Азія та Центральна Азія	14 133	5,7	0,93	1,02	46,8
Африка	14 200	6,2	0,94	1,36	15,3
Океанія	29 102	-1,5	1,92	3,34	891,0
Світ	1 514 094	1,5	100,00	3,04	224,2
Промислово розвинені країни	1 357 129	0,6	89,63	3,65	1 336,2
Країни, що розвиваються	156 965	10,8	10,37	1,27	28,2
ОЕСР	1 362 097	0,6	89,96	3,57	1 120,1
Велика сімка	1 121 609	0,4	74,08	3,84	1 508,6
ЄС (15 країн)	469 400	-0,3	31,00	3,12	1 107,4
НАФТА	693 698	1,0	45,82	4,52	1 579,8
АСЕАН	12 678	-0,6	0,84	1,01	21,4

Джерело: Swiss Re, Economic Research & Consulting, sigma № 4/2007 [5]

Зростання ринку страхування в Західній, Центральній і Східній Європі збільшив частку Європи в глобальному ринку на 1 %. У той же час Америка й Азія втратили відповідно 0,5 % й 0,7 % через відносно повільний ріст у секторі страхування життя в США й зменшення страхових премій у Японії. Проте, Південно-Східна Азія збільшила свою частку на 0,5 %. Частка Латинської Америки й Карибського басейну збільшилася на 0,2 % [4].

Про розвиток страхування, відмінного від страхування життя, в регіональному розрізі в 2006 році свідчать дані таблиці 1, з якої видно, що лідируючі позиції з цього виду страхування займає Північна Америка, частка якої за зібраними страховими преміями в цьому виді страхування становить 45,27 % світового обсягу.

Питома вага страхових премій у ВВП для цього регіону становить 4,27 %, а максимальна величина страхових премій на одну особу дорівнює 2072,2 дол. США. Для порівняння, в Україні питома вага чистих страхових премій у ВВП – 1,6 %, величина страхових премій на одну особу в доларах США дорівнює приблизно 56,0 дол. США.

Друге місце в рейтингу займають країни Західної Європи, частка котрих у світовому ринку за обсягом зібраних страхових премій складає 33,11 %, питома вага страхових премій у структурі ВВП – 3,09 %, а обсяг страхових премій на одну особу – 966,6 дол. США.

На третьому місці знаходяться Японія та нові індустріальні країни Азії. Їх частка в світовому ринку складає відповідно 9,43 % за обсягом страхових премій, 2,35 % за питомою вагою в страхових премій ВВП, а на одну особу припадає премій у розмірі 664,6 дол. США.

Далі в цьому рейтингу йдуть країни Центральної та Східної Європи, Латинської Америки та Карибського басейну, Південно-Східної Азії. Океанія та країни Африки займають останні місця. Дані таблиці 1 засвідчують також, що в 2006 р. страховий ринок "non life" роз-

вивався по висхідній в усіх регіонах, окрім Західної Європи та Океанії.

Однією з причин зростання Північноамериканського ринку майнового страхування є існування Північноамериканської служби з майнових збитків (U.S. Property Claims Service). В Європі розвиток цього ринку відбувається більш повільно через відсутність систематизованих баз даних збитків страховиків та перестраховиків. Подібна інформація є необхідною страховикам при оцінці ймовірності настання страхового випадку та розрахунку страхових тарифів. Сьогодні європейські страховики зацікавлені в створенні такої організації, яка буде займатися збором та систематизацією інформації по страхових збитках. Структура цієї організації може бути схожа на структуру Північноамериканської служби з майнових збитків.

Про місце регіонів на ринку страхування життя свідчать дані таблиці 2. Лідером у цьому сегменті страхового ринку є Західна Європа, частка якої в світовому ринку за обсягом страхових премій становить близько 42 %, частка в ВВП – 5,95 % і на одну особу припадає 1862,9 дол. США страхових премій. Друге місце займає Північна Америка, частка якої в зібраних страхових премій складає 25,93 % від світового обсягу, питома вага премій у ВВП – 3,95 % та обсяг премій на одну особу – 1731,8 дол. США.

Третє місце в рейтингу з цього виду страхування знову ж таки належить Японії та НІК Азії. Частка страхових премій становить 22,67 % від світових, частка страхових премій в ВВП – 8,38 %, а обсяг страхових премій на одну особу для цієї групи країн є найвищою в світі – 2368,4 дол. США. Пояснюється остання обставина тотальним охопленням всього населення Японії страхуванням життя.

Четверте місце посідають країни Південно-Східної Азії. Не можна не звернути уваги й на те, що за питомою вагою страхових премій по страхуванню життя у

ВВП навіть країни Африки та Океанії обганяють країни Центральної та Східної Європи (табл. 2).

Таблиця 2. Страхові премії по страхуванню життя в регіональному розрізі, 2006 р.

	Премії в млн. дол. США	Зростання	Частка від світового ринку, %	Премії, % від ВВП	Премії на одну особу, дол. США
Америка	601 784	4,2	27,24	3,44	672,6
Північна Америка	572 860	3,8	25,93	3,95	1 731,8
Латинська Америка та Карибський басейн	28 923	14,1	1,31	0,98	51,3
Європа	940 586	12,4	42,57	5,30	1 119,6
Західна Європа	927 431	12,3	41,98	5,95	1 862,9
Центральна та Східна Європа	13 154	19,2	0,60	0,64	40,3
Азія	602 266	3,6	27,26	5,00	154,6
Японія та НІК Азії	500 871	0,6	22,67	8,38	2 368,4
Південно-Східна Азія	96 627	23,6	4,37	2,06	28,6
Середня Азія та Центральна Азія	4 769	5,3	0,22	0,34	15,8
Африка	35 468	21,6	1,61	3,40	38,3
Океанія	29 214	6,1	1,32	3,36	896,3
Світ	2 209 317	7,7	100,00	4,48	330,6
Промислово розвинені країни	2 033 051	6,6	92,02	5,53	2 026,0
Країни, що розвиваються	176 266	21,1	7,98	1,42	31,6
ОЕСР	1 976 063	6,6	89,44	5,24	1 645,0
Велика сімка	1 609 706	6,8	72,86	5,66	2 225,7
ЄС (15 країн)	887 928	12,8	40,19	6,20	2 197,8
НАФТА	579 674	4,0	26,24	3,78	1 320,1
АСЕАН	20 299	2,5	0,92	1,96	41,4

Джерело: Swiss Re, Economic Research & Consulting, sigma No. 4/2007 [5]

Це негативна тенденція, яка свідчить насамперед, про недовіру населення цих країн до інституту страхування життя, внаслідок чого цей регіон втрачає досить важливе джерело довгострокових кредитних та інвестиційних ресурсів.

Безумовним лідером зі страхування, що охоплює обидва сегменти ринку, є США (Рис. 2). Друге місце посідає Японія, третє – Об'єднане Королівство, четверте – Франція, п'яте – Німеччина.

Лідери світового страхового ринку 2005 року (прямі премії, млн. дол. США)

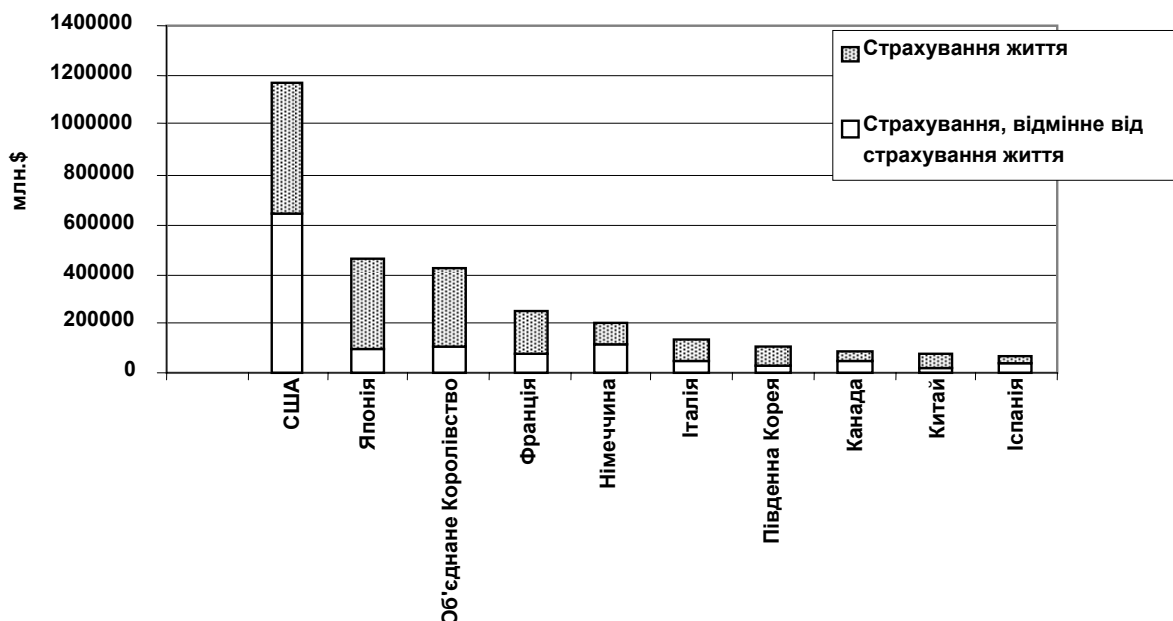


Рис. 2. Країни лідери світового страхового ринку [5]

Незважаючи на лідируючу позицію США, до першої десятки компаній-світових лідерів страхової справи входить більшість європейських компаній. П'ять з десяти

компаній-лідерів концентрують свою діяльність на страхуванні життя та здоров'я. Перші два місця в рейтингу займають саме, компанії зі страхування життя (табл. 3).

Таблиця 3. Топ 10 глобальних страхових компаній

Місце ¹	2006 р.			
	Компанія	Виручка, млн. дол. ²	Країна	Сфера діяльності
1	ING Group	158274	Нідерланди	Життя\Здоров'я
2	AXA	139738	Франція	Життя\Здоров'я
3	Allianz	1253476	Німеччина	Майна\відповідальності
4	American International Group	113194	США	Майна\відповідальності
5	Assicurazioni Generali	101811	Італія	Життя\Здоров'я
6	Berkshire Hathaway	98539	США	Майна\відповідальності
7	Aviva	83487	Велика Британія	Життя\Здоров'я
8	Prudential	66134	Велика Британія	Життя\Здоров'я
9	Zurich Financial Services	65000	Швейцарія	Майна\відповідальності
10	State Farm Insurance Cos.	60528	США	Майна\відповідальності

Примітка:

1. Десятка отримана шляхом аналізу компаній з Global Fortune 500, включає акціонерні товариства та товариства взаємного страхування, дані за фінансовий рік, що закінчується 31 березня 2007 року.

2. Виручка включає премії, відсотки та дохід від інвестиційної діяльності, приріст чи збиток капіталу, та не включає депозити; включає консолідовані активи дочірніх компаній, та не включає податки.

Джерело: за даними Insurance Information Institute [11]

Якщо розглянути десятку світових лідерів серед страхових брокерів, то на відміну від страховиків-лідерів, переважна більшість брокерів-лідерів - це компанії зі США (табл. 4). Це пов'язано з тим, що в більшості європейських країн на ринку страхування, відмін-

ного від страхування життя, домінуюча роль належить агентам. Страхові брокери зберігають свої позиції лише на ринках таких країн як Велика Британія, Бельгія, Словаччина. На ринку Швейцарії 85 % каналів збуту утримують співробітники страхових компаній [2].

Таблиця 4. Десятка найбільших страхових брокерів

Місце	2006 р.		
	Компанія	Виручка, млн. дол. ¹	Країна
1	Marsh & McLennan Cos. Inc.	10474,0	США
2	Aon Corp.	6709,0	США
3	Willis Group Holdings Ltd.	2314,0	Велика Британія
4	Arthur J. Gallagher & Co.	1437,8	США
5	Wells Fargo & Co.2	1008,7	США
6	Brown & Brown Inc.	864,7	США
7	Jardine Lloyd Thompson Group plc	847,0	Велика Британія
8	BB&T Insurance Services Inc.	842,3	США
9	Hilb Rogal & Hobbs Co.	696,0	США
10	Lock Cos. L.L.C.	657,2	США

Примітка:

1. Валова виручка від продажу страхових полісів, страхового консалтингу та інших послуг пов'язаних зі страхуванням.

Включаючи Acordia Inc. та Wells Fargo Insurance Inc.

Джерело: за даними Insurance Information Institute [11]

Проаналізувавши динаміку темпів страхових премій за період з 1980 по 2006 рік, треба відзначити, по-перше, нерівномірність зміни темпів розвитку страхового світового ринку за цим показником (рис. 3). Протягом 20 років (1980–2000 рр.) прискореними темпами розвивалось страхування життя.

В 2001 році відбулося значне падіння темпів збору страхових премій зі страхування життя, а з 2002 року знову починається позитивна тенденція динаміки страхових премій. Найвищі темпи зростання страхових премій з цього виду страхування мали місце в 1986 році. Пік страховий премій 1986 року, отримав назву "кризи страхування відповідальності", яка здебільшого торкнулася США. Починаючи з 1984 і до літа 1986 ціни на страхування відповідальності в США росли швидкими темпами, а деякі ризики страхові компанії взагалі відмовлялися страхувати. Найбільші проблеми спостерігалися в сегментах страхування лікарської помилки та відповідальності виробників за якість продукції, зокрема, виробників вакцин, літаків, спортивного спорядження й т.ін.

Протягом майже 20 років річні темпи зростання страхових премій із страхування, відмінного від страхування життя, відставали порівняно з темпами в страху-

ванні життя. І тільки з 2001 по 2004 рік страхування поп life розвивалось вищими темпами, ніж life-страхування.

2001 рік приніс нові виклики компаніям зі страхування життя. Різне падіння на ринках акцій спричинило суттєве уповільнення продаж полісів накопичувального страхування життя (інвестиційних полісів). Премії по страхуванню життя зменшилися на 2,7 % порівняно з 2000 роком. Крім того, на прибутковість страхового бізнесу вплинули: падаючі відсоткові ставки, знижені рейтинги корпоративних облігацій та падіння фондового ринку.

В той же час страхові премії по страхуванню, відмінному від страхування життя, зростали у 2001-2002 році, оскільки на страховому ринку намітилася тенденція переходу від м'якої до жорсткої фази страхового циклу, що було зумовлено недостатньою кількістю коштів, зібраних у попередні періоди, високими виплатами та падінням фондових ринків. У 2001 році зростання премій становило 5 %, у 2002 – 9,1 %.

Починаючи з 2004 року знову випереджаючими темпами зростає обсяг страхових премій по страхуванню життя. У 2006 р. зростання страхових премій по страхуванню життя склало 7,7 %, що є найвищим показником, починаючи з 2000 року. Це обумовлено швидким еко-

номічним зростанням, бумом на фондових ринках та попитом на накопичувальне страхування, змінами у регулюванні та високим оподаткуванням страхової діяльності. Крім того, відзначається збільшення попиту у

розвинених країнах з старіючим населенням, що обумовлено ініціативами урядів цих країн по перенесенню соціальних витрат з державних програм на населення.

Річне зростання світових страхових премій



Рис. 3. Річне зростання світових страхових премій [5]

Не дивлячись на циклічні коливання темпів зростання страхових премій, прослідковується позитивний довгостроковий тренд зростання світового страхового ринку. Самі ж циклічні коливання були обумовлені важким фінансовим становищем недержавної системи пенсійного страхування, руїною колишньої системи соціалізму та властивої їй системи державного страхування, фінансовими кризами, руйнівними стихійними природними явищами, техногенними катастрофами тощо.

Перш ніж розглядати вплив найбільших катастроф на стан та перспективи розвитку страхового ринку, зазначимо, що за ступенем потенційної небезпеки виділяють об'єкти ядерної, хімічної, металургійної та гірничої промисловості, унікальні інженерні споруди (греблі, естакади, нафто- та газосховища), транспортні системи (аерокосмічні, наземні, надводні, підводні), магістральні нафто- та газопроводи, об'єкти військового та оборонного комплексів. Аварії та катастрофи на цих об'єктах можуть бути спричинені такими природними явищами як виверження вулканів, землетруси, буревії, шторми і т.ін. Звісно, що реалізація зазначених вище ризиків супроводжується кумулятивним ефектом, що призводить до надзвичайно великих збитків страховиків, які здійснюють страховий захист у зв'язку з катастрофічними подіями. Так, тільки ринки Ллойд в 2005 році потерпіли збитків, спричинених ураганами Катрина, Рита та Вільма, у розмірі 29 млрд. ф.ст., в результаті чого синдикати втратили близько 25 % капіталу та сформованих страхових резервів.

Ураховуючи циклічність появи стихійних лих, в наступні десять років очікується зростання кількості та руйнівної сили ураганів, буревіїв, повенів та посухів, землетрусів і т.ін., що змушує страховиків готуватись до зростання кумулятивних збитків, змінювати стратегії управління страховими ризиками з метою адаптації до наростання небезпек у природному та економічному

довкіллі. Посилюють ці небезпеки зміни, що відбулися та продовжують відбуватися в кліматі: порушення балансу між обсягом сонячної енергії, яку земля поглинає, та обсягом, який вона відбиває, зміна нахилу земної осі, зміна клімату, виникнення парникового ефекту, підвищення рівня води в світовому океані посилюють необхідність вироблення стратегії адаптації до цих умов з боку страхового ринку.

Із діаграми (рис. 4) видно, що найбільша кількість природних катастроф припадає на 1993 рік (15), дещо менша – на 89, 95 та 99 роки (по 12), 11 катастроф припадає на 1980 рік, по 10 катастроф – на 1977 та 1987 р., по 9 катастроф – на 1991, 1997 та 2004 рік. І тільки в 1959 році не було зареєстровано жодної значної природної катастрофи.

Динаміку виплат по катастрофах 1970-2006 рр. зображено на рис. 5.

Зростання інтересу до страхування ризиків від вірогідних збитків від природних катастроф починається з 90-х років і максимальної величини частка їх досягла в 2005 році. Проаналізувавши динаміку обсягу виплат по застрахованих ризиках, спричинених природними катастрофами, пов'язаними з погодою, землетрусами та техногенними аваріями протягом 1970–2006 років, можна зробити висновок, що страхові виплати в зв'язку з природними катастрофами, пов'язаними з погодою, перевищують виплати у зв'язку з техногенними катастрофами та землетрусами (Рис. 5). Пік виплат по цих ризиках припадає на "славнозвісний" 2005 рік, на який припадають найбільшої руйнівної сили урагани, повені, засухи, пожежі. Ці виплати перевищили трильйон доларів США. Цей факт засвідчує доцільність належної оцінки страхового захисту з боку потенційних потерпілих. І все ж частка застрахованих збитків у загальному їх обсязі залишається незначною (рис. 6).



Рис. 4. Найбільші природні катастрофи 1950-2006 рр. [8]



Рис. 5. Виплати по природних катастрофах 1970-2006 р. [9]

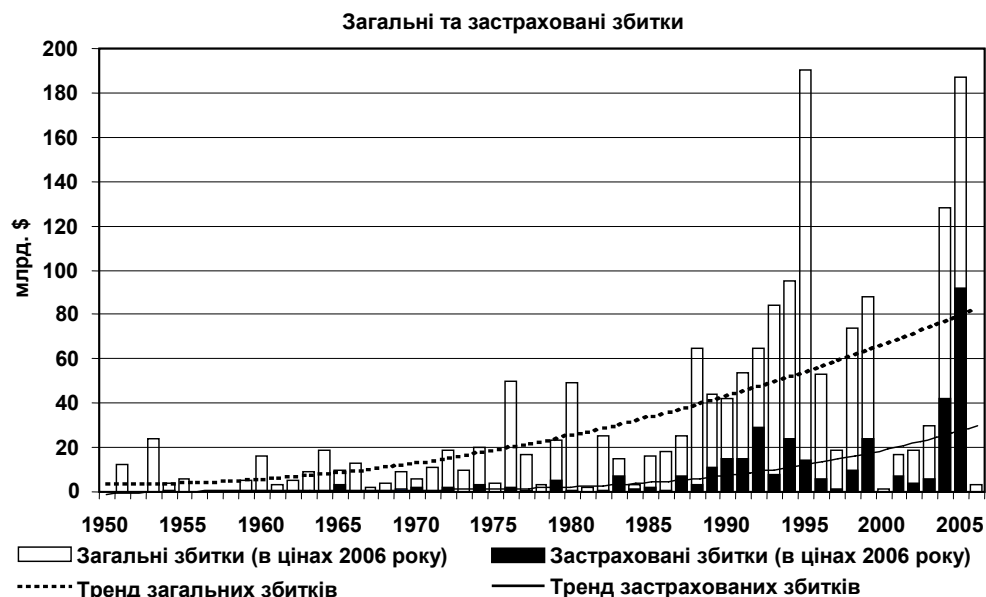


Рис. 6. Розмір загальних та застрахованих збитків від природних катастроф 1950-2006 рр. [8]

Зважаючи на все це, у майбутньому природні катастрофи будуть усе більше впливати на світове співтовариство. Спостерігається тенденція до зростання кількості природних катастроф, викликаних змінами клімату, а також тенденція до збільшення збитків від природних катастроф, спричинена заселенням і діловим пожвавленням регіонів з високими ризиками.

Об'єктивні реалії кінця XX – початку XXI сторіччя спричинили потребу страхового захисту від збитків, пов'язаних з терористичними актами, руйнівна сила яких найповніше проявилась 11 вересня 2001 року, оскільки цей терористичний акт наразі вважається наймасштабнішим у світовій історії. Сумарні збитки страхової галузі консультативна фірма Milliman оцінює в обсязі 72 млрд. дол. США, а агенція S&P показала значно менші, але досить суттєві збитки в розмірі 17,5 млрд. дол. США.

Про руйнівну силу цього терористичного акту свідчить те, що у Всесвітньому торговельному центрі (ВТЦ) було зруйновано близько 1,2 млн. м² загальної площі, а в близько розташованих від ВТЦ будівлях пошкоджено ще 1,3 млн. м² площі.

Страхова сума, на яку були застраховані дві вежі ВТЦ складає 3,6 млрд.дол. США, а літаки, що в них врізалися – на 1,75 млрд.дол. США кожний.

Багато виплат по майнових ризиках значно дрібнішого масштабу. Окрім матеріальних збитків, досить значні страхові виплати пов'язані з загибеллю та пропажею без вісти людей. Їх число перевищує 5 тис. чоловік. Багато з них мали корпоративні або приватні страхові поліси.

За корпоративними страховими полісами у зв'язку з смертю стандартні виплати перевищують вдвічі-втричі рівень річної заробітної плати застрахованого. Ключовим персонам, що мають виключну значущість для фірми, страхують життя на 1–5 млн.дол. У зв'язку зі сказаним вище виплати тільки по страхуванню життя коливаються в межах 2–5 млрд.дол.

Наймогутніша асоціація страховиків Lloyd's оцінює події 11 вересня як саму масштабну катастрофу в 320-річній історії Lloyd's, очікування вимог по виплатах якої вимірюється сумою близько до 2 млрд.дол. США. Потер-

піли від збитків, спричинених цим терактом, і перестраховальні компанії Munich Re та Swiss Reinsurance Co, які оцінили свої втрати в обсязі 1,9 та 1,3 млрд.дол. США.

Оцінка сукупних втрат 27 страховими та перестраховими компаніями сягає 14,7 млрд.дол. США, що ближче до оцінки збитків агенцією S&P.

Подія, що сталася 11 вересня, суттєво вплинула на економічну поведінку страховиків і перестраховиків: відмова від страхування авіаперевезень до підвищення рівня страхових премій, вимоги щодо участі держави в покритті прямих збитків, спричинених терористичними актами за виключенням витрат, пов'язаних з призупиненням бізнесу, як це має місце в Ізраїлі; субсидування державою страхового сектора (США), виконання державою "страховика останньої інстанції" для авіакомпаній і т.п.

Великий масштаб збитку внаслідок природних катастроф, а також сплеск міжнародного тероризму неймовірно ускладнили для страховиків завдання адекватної оцінки страхового ризику. Важко працювати в умовах, коли складно ідентифікувати подію з погляду часу настання й оцінити динаміку розвитку збитку.

Глобальний ринок перестраховування розвивається тож циклічно (рис. 7). У 2001-2002 роках намітилася тенденція переходу до жорсткої фази страхового циклу, що було пов'язано з аналогічними тенденціями на страховому ринку. Потім ринок перестраховування повертається до спадаючої фази циклу, що почалася в 2004 р., але перерваної великими катастрофами 2004-2005 рр. Глобальний ринок перестраховування стабілізувався в 2007 році, після бурхливого відновлення в 2006 році. У порівнянні з попереднім роком ROL-індекс (rate on line – премія перестраховика поділена на величину його страхового відшкодування) знизився в 2007 на 6 %, тоді як в 2006р. він виріс на 32 %. В більшості країн спостерігалися синхронні рухи, премії знизились на 0 – 9 %. Схоже, ринок, нарешті, абсорбував цінові зміни, викликані мегакатастрофами 2004-2005 рр. і супутнім тиском з боку рейтингових компаній і регуляторів. У випадку відсутності великих катастроф можна чекати подальшого падіння цін на ринку, починаючи із 2008 р.

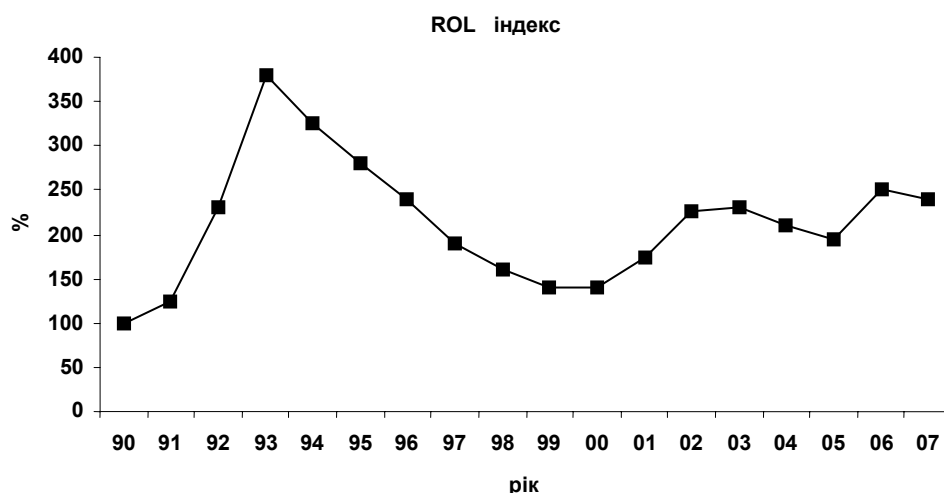


Рис. 7. Світовий ROL-індекс [10]

Стабілізації ринку перестраховування сприяли, головним чином, нові вливання капіталу у формі облігацій, пов'язаних з ризиком катастроф (CAT bonds, catastrophe bonds тощо), створення нових перестрахових компаній або спеціальних фінансових інструментів.

Глобальний ринок перестраховування в 2006 році характеризувався збільшенням попиту, а в 2007- зростаючою

пропозицією. В 2006 році рекордні збитки від катастроф 2004 й 2005 років привели до росту попиту на покриття збитків від катастроф, особливо в таких пікових зонах, як Флорида. Це збільшення попиту перевищило "доступний" капітал, що привело до його дефіциту під час літнього відновлення полісів на південно-східному узбережжі США. Ми говоримо "доступний" капітал, тому що

нехватки капіталу як такого в секторі перестрахування не було, але перестраховики, шоковані збитками від ураганів Катрина, Рита й Вільма в 2005, жорстко обмежили обсяги своєї участі в небезпечних зонах.

В 2007 році "доступний" капітал збільшився й ринок розслабився. Це відображає менш панічні, у порівнянні з минулим роком, думки про схильність до ризиків Північноамериканського узбережжя. Хоча новий капітал почав з'являтися під час урагану Катрина в 2005, до

літа 2006 року "доступного" капіталу було усе ще не досить, щоб уникнути підвищення цін.

Криза 2006 р. була обмежена узбережжями Північної Америки. За межами цього регіону ринок почав заспокоюватися вже в 2006 р. і продовжив в 2007 р.

Серед компаній-лідерів перестрахового ринку перші місця традиційно утримують європейські Munich Re та Swiss Re (табл. 5).

Таблиця 5. Десятка найбільших за розміром чистих зібраних премій перестраховиків, 2006 р., млн. дол. США

Місце	Компанія	Чисті зібрані премії	Країна
1	Munich Re	25432,7	Німеччина
2	Swiss Re1	23841,1	Швейцарія
3	Berkshire Hathaway Re	11576,0	США
4	Hannover Re	9353,5	Німеччина
5	Lloyd's	8445,3	Велика Британія
6	SCOR2	4885,2	Франція
7	Reinsurance Group of America Inc.	4343,0	США
8	Everest Re	3875,7	Бермудські острови
9	Partner Re	3689,5	Бермудські острови
10	Transatlantic Holdings Inc.	3633,4	США

Примітка: не включаючи річні премії GE Insurance Solutions, що належить до Swiss Re з червня 2006 року. Консолідовані премії SCOR та Revis, придбані у 2006 році.

Джерело: за даними Insurance Information Institute [11]

Катастрофічні події природного походження, технологічні аварії, терористичні акти та деякі інші події обумовлюють необхідність активної участі держави як повноцінного суб'єкта страхового ринку. Уряди європейських країн по-різному реагують на ці тенденції. Деякі європейські країни вводять обов'язкове страхування певних ризиків, обов'язкові страхові пули, але в більшості країн страхування збитків від природних катастроф залишається добровільною справою. В умовах недостатнього охоплення страхуванням, збитки вимушена нести держава. З метою розв'язання цієї проблеми дедалі більша увага приділяється проектам кооперації держави і страхових компаній. Подібна кооперація дає можливість усім учасникам одержати більш точні оцінки ризиків (такий проект реалізований в Австрії), розробити адекватні схеми перестрахування, в яких ризики оптимально розподілені між страховиками, перестраховиками і – як останньою інстанцією – державою, а також поліпшити системи захисту і зменшення збитків від катастроф (наприклад, шляхом регулювання будівництва в зонах ризику, оптимізації захисних дамб і т. ін.).

У зв'язку з цим хочеться звернути увагу на те, що в Україні частка держави, як суб'єкта страхового ринку, невпинно зменшується. Наразі частка державного майна в страховому бізнесі складає 0,40 % [1]. Це вразлива

для долі страхового ринку України ситуація, оскільки вона означає, що держава не має економічного інтересу в розвитку страхового ринку.

За таких умов держава може впливати на національний страховий ринок тільки через законодавчі і нормативні акти та страховий нагляд. А це обмежує економічні важелі держави щодо забезпечення належної стабільності ринку страхових послуг.

1. Залетов О. Слияния и поглощения на страховом рынке: угрозы и ожидания – Insurance TOP, № 3(15) 2006, с. 8. 2. CEA Statistics № 24 European Insurance in Figures. – 2006. – June. (<http://www.cea.assur.org/cea/download/publ/article243.pdf>). 3. Swiss Re, sigma database // http://www.swissre.com/pws/research/publications/sigma_ins_research/sigma_archive/sigma_archive%28english%29.html. 4. http://www.swissre.com/resources/e643d8804660892eba91ff276a9800c6-EJAI-75L9FJ_World_2006.pdf. 5. Swiss Re, Economic Research & Consulting, sigma No. 4/2007 // http://www.swissre.com/pws/research/publications/sigma_ins_research/facts_and_figures/facts_and_figures1.html. 6. <http://www.iii.org/international/rankings/>. 7. Ibid. 8. Munich Re // http://www.munichre.com/app_resources/pdf/ts/geo_risks/natcatservice/long-term_statistics_since_1950/MRNatCatSERVICE_1950-2006_Great_natural_disasters_Number_de.pdf. 9. Swiss Re, Economic Research & Consulting, sigma No. 2/200 // http://www.swissre.com/pws/research/publications/sigma_ins_research/facts_and_figures/insured_catastrophe_losses.html. 10. Guy Carpenter & Company // http://gcportal.guycarp.com/portal/extranet/popup/insights/reportsPDF/2007/2007_World_Catastrophe_Report.pdf. 11. Insurance Information Institute // <http://www.iii.org/international/rankings/>.

Надійшла до редколегії 10.06.08

О. Філонюк, Президент Ліги страхових організацій України

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ IAIS

Статтю присвячено дослідженню шляхів інтеграції страхового ринку України до Європейського Союзу та визначено основні напрямки і принципи ринкових відносин і взаємодії суб'єктів української економіки щодо адаптації до практики європейських систем господарювання.

The article is devoted to the research of the ways of integration of the Ukrainian insurance market in the European Union and the definition of the major ways and principles of market relations and interaction of the subjects of the Ukrainian economy as to adaptation to the practice of the European system of management.

Стратегічний курс України на інтеграцію в європейське й світове співтовариство стає в останні роки вирішальним фактором при визначенні напрямків розвитку української економіки та її фінансового сегмента – страхової індустрії.

Досить вдало Україна демонструє ефективні кроки. Помірні темпи зростання ВВП, промисловості, обсягів депозитів фізичних осіб та кредитування; зменшення на 6 % прямого зовнішнього боргу; державні резерви Національного банку України, що зросли на 10 млрд. дол.

США; зниження рівня тінізації економіки – діють необхідними передумовами розвитку фінансової бази для подальшого економічного зростання, створення нових продуктів та послуг, нового майбутнього держави та українського суспільства¹.

Усі ми розуміємо, що розвиток національної економіки на ринкових засадах неможливий без активного включення України в систему світових господарських відносин. Україна не може стояти в стороні від геополітичних та мирових економічних процесів. При цьому, в умовах глобалізації, роль і формат участі України в міжнародному економічному співробітництві неминуче змінюється. На двосторонньому рівні Україна має право використовувати потенціал стратегічного партнерства та робити наступні кроки у сфері європейської інтеграції до Європейського Союзу (ЄС).

Стратегічна мета України – інтеграція до Європейського Союзу визначає напрямки і принципи ринкових відносин і взаємодії суб'єктів української економіки щодо адаптації до практики європейських систем господарювання.

Найбільш актуальною є проблема розвитку фінансових, зокрема страхових ринків, реформування системи соціального та пенсійного забезпечення, яка передбачає здійснення загальної адаптації до ринкових, міжнародних стандартів, яка передусім полягає у встановленні прямого взаємозв'язку між внесками та розміром відшкодування, а також додержання соціальної справедливості у сфері пенсійного забезпечення одночасно з приведенням його норм у відповідність до реальних фінансових можливостей відповідних систем.

В основі економічних і соціальних перетворень в Україні лежать процеси, які безпосередньо пов'язані з розвитком сфери страхування, захистом економічних інтересів громадян і суб'єктів підприємницької діяльності.

Магістральний напрямок повинен конкретизуватися на реальних шляхах реформування, визначення яких закономірно ґрунтується на вивченні досвіду тих країн, де системи та відповідні норми організації пройшли випробування часом і призвели до позитивних результатів.

У пошуках шляхів реформування виникає проблема поєднання соціальної та економічної ролі страхової системи, яку вона виконує в певних країнах – забезпечення фінансової стабільності та макроекономічної норми накопичення шляхом довгострокового залучення індивідуальних коштів.

Констатуючи відсутність чітко визначеної економічної теорії у поєднанні з реальною програмою щодо перебудови страхової системи України у рамках цієї статті слід визначити основні проблеми, вирішення яких неможливе без організаційно-фінансового реформування. Ціла низка питань пов'язана з вдосконаленням і впровадженням кола економічних перетворень, що мають дати страховикам орієнтири щодо подальшого розвитку.

Запропоновані сьогодні шляхи реформування страхового ринку України використовують саме джерело міжнародного досвіду, у якому в страхуванні основною функцією є захист майнових інтересів громадян та юридичних осіб – потенційних інвесторів і кредиторів національної економіки, де можливість здійснення страховиками інвестиційної діяльності впливає з особливостей перерозподілу коштів через систему страхування. Тобто специфіка договору страхування дає можливість протягом певного періоду розпоряджатися коштами

страхувальників. Але слабка фінансова потужність національних страховиків і невеликі обсяги операцій можна пояснити, передусім, недооцінкою ролі і місця страхування з боку держави, яка має створити прозорі умови залучення капіталу та транспарентність страхових організацій, рівно як і споживачів страхових послуг.

У сучасній економіці через страхування реалізується державна політика соціально-економічного захисту населення, а також формуються значні інвестиційні ресурси. Насамперед, серед макроекономічних показників, які характеризують стан страхового ринку України слід відзначити частку страхування у ВВП, що складає за підсумками 2005 року близько 3-х %. Сфера страхування постійно перетворюється в усе вагоміший сегмент економіки держави. Так, показник зайнятих у страховому бізнесі перевищив 70 тис. чоловік.

Страховий ринок України стає привабливим не тільки як роботодавець, але і як об'єкт інвестицій для іноземних інвесторів. Український страховий ринок відкритий для іноземних страховиків. Великі іноземні страхові компанії з'являються на страховому ринку України. Сьогодні близько 60-ти страхових компаній працюють із залученням іноземних інвестицій. Серед основних інвесторів слід відзначити компанії Австрії, Польщі, Великобританії, Сполучених Штатів Америки, Росії та інші. Як відомо, важливим стимулом для розвитку страхового ринку є здорова конкуренція між страховими компаніями. Станом на початок 2006 року в Україні зареєстровано близько 400 страхових компаній, у тому числі 55 компаній зі страхування життя (рис. 1).



Рис. 1. Кількість страхових компаній в Україні

Сукупний обсяг страхових премій, отриманих страховими компаніями у 2005 році, склав більше 2 млрд. євро. Домінуючі позиції в загальному обсязі страхових премій, отриманих страховиками в 2005 році, займають майнове страхування, недержавне обов'язкове страхування та інші види страхування.

Важливим фактором розвитку ринку є динаміка росту платежів із страхування життя. Щорічно обсяг зібраних премій збільшується більш ніж у 2 рази, так, в 2005 році було укладено договорів страхування життя із загальним обсягом премій у сумі близько 53 млн. євро.

Позитивним фактором часу є зріст капіталізації українських компаній. Страховики активно нарощують свої статутні фонди та власний капітал. У 2005 році статутні фонди компаній виросли на 438 млн. євро, власний капітал на 782 млн. євро, а величина активів у 2005 році склала 2 млрд. 274 млн. євро.

Виходячи з наведених даних, можна констатувати, що вітчизняні страховики ще набувають конкурентоспроможності. Для того, щоб українські страхові компанії займали гідне місце в фінансовій системі країни, в державі повинна бути сформована і постійно втілюватися у життя відповідна політика по відношенню до національного страхового ринку.

¹ За оцінками міжнародних рейтинг-агентств, за рівнем корупційності Україна перейшла з 122 на 107 місце, а також на лютневій пленарній сесії Міжнародної групи з боротьби з фінансовими зловживаннями (FATF), Україну викреслено з "чорного" списку країн, які ведуть недостатню боротьбу з легалізацією доходів, отриманих злочинним шляхом.

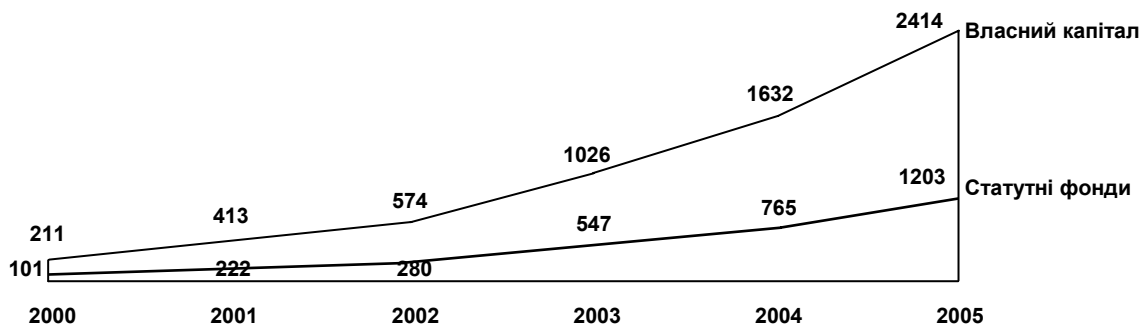


Рис. 2. Статутні фонди та власний капітал, млн євро

З метою забезпечення кращого контролю за сферою страхування та створення сприятливих умов для розвитку страхової діяльності Лігою страхових організацій України разом з Держфінпослуг розроблено Проект Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року, який затверджено розпорядженням КМ України від 23.08.05 за №369-р. Це Програма розвитку вітчизняного страхового ринку якою передбачається вирішення низки важливих для національних страховиків завдань, виконання яких повинно покращити стан справ у цьому секторі економіки та підняти його конкурентоспроможність. Вони стосуються: удосконалення нормативної бази; підвищення платоспроможності страхових організацій; розширення ринку страхових послуг та підвищення їхньої конкурентоспроможності; удосконалення порядку оподаткування страхової діяльності; коригування вимог щодо створення та діяльності страхових організацій; розвитку інфраструктури страхового ринку.

Більшість заходів, що спрямовані на забезпечення надійності та фінансової стійкості системи страхування в Україні, інтеграцію українського і міжнародного страхових ринків, мають бути реалізовані протягом наступних років. Серед напрямків встановлення стратегічних підходів, які повинні бути покладені в основу державної політики у сфері страхування, є шляхи створення законодавчих та економічних умов для стимулювання розвитку страхового ринку, а саме використання МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ IAIS (Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю).

До IAIS входять понад 100 органів нагляду за страховою діяльністю з усього світу, зокрема Держфінпослуг України, та понад 60 спостерігачів, серед яких страхові та перестрахові компанії, професійні асоціації, міжнародні фінансові інститути тощо.

Членство в Асоціації забезпечує значно серйозніший рівень представництва України на міжнародному рівні, інформування світової громадськості про стан реформування страхового сектору України та розширює можливості залучення міжнародних інвесторів до українського ринку, а також відкриває повний доступ до бази даних IAIS, можливість налагодження тісної співпраці з іншими членами асоціації, брати участь у розробці нових міжнародних стандартів, принципів та документів з питань страхування. Крім того, Асоціація підтримує контакти з органами, що здійснюють регулювання та нагляд за іншими, ніж страхування, ринками фінансових послуг.

Завдяки членству в IAIS, Держфінпослуг отримала доступ до бази даних, яка містить інформацію про законодавство країн-членів IAIS. Ця інформація дає можливість порівняти страхове законодавство декількох країн в певних сферах, а також при розробці нормативно-правових документів врахувати стандарти та принципи, що розробляються IAIS.

Серед цілей, які характеризують Міжнародну асоціацію організацій-наглядачів страхової сфери ("IAIS") слід відмітити наступні:

- ✓ співпраця над удосконаленням нагляду за страховою сферою на національному та міжнародному рівні з тим, щоб підтримувати ефективні, справедливі, безпечні та стабільні ринки страхування, а також задля користі та захисту власників страхових полісів;
- ✓ сприяння розвитку належним чином регульованих ринків страхування;
- ✓ сприяти підтриманню стабільності в глобальному масштабі.

З метою більш детальної характеристики асоціації слід навести деякі з головних принципів страхування:

1. Адекватність і платоспроможність капіталу (ICP 23):
 - ✓ орган нагляду вимагає від страховиків дотримуватися визначеного режиму платоспроможності;
 - ✓ цей режим охоплює вимоги до адекватності капіталу і вимагає відповідних форм капіталу, які дозволяють страховику покривати значні непередбачені втрати.
2. Інформація, розкриття і прозорість на ринку (ICP 26):
 - ✓ орган нагляду вимагає від страховиків вчасно розкривати відповідну інформацію, щоб зацікавлені сторони мали чітке уявлення про комерційну діяльність страховиків і фінансове становище, і полегшити розуміння тих ризиків, яким вони піддаються.

Точка зору "IAIS" на стандарти, які створює Рада ("IASB"):

- ✓ "IAIS" підтримує гармонізовані принципи бухгалтерського обліку;
- ✓ цілісний підхід до визначення капіталу та зобов'язань має вирішальне значення для вагомого розкриття інформації;
- ✓ члени "IAIS" одностайно виступають проти використання власного кредитного рейтингу при визначенні зобов'язань.

Міжнародні стандарти не завжди мають регулювати усі зобов'язання щодо фінансової звітності, особливо це відноситься до випадків застосування Міжнародних стандартів аудиту (MCA)/ Міжнародних стандартів фінансової звітності (МСФЗ3).

До головних видів діяльності "IAIS" слід віднести:

- ✓ вироблення міжнародних стандартів з нагляду за сферою страхування;
- ✓ допомога органам нагляду щодо впровадження стандартів;
- ✓ сприяння налагодженню співробітництва між наглядачами сфери страхування;
- ✓ підтримування координації з іншими організаціями фінансового сектору і міжнародними організаціями.

Позитивні тенденції економічної динаміки, які спостерігаються в Україні свідчать про поступовий перехід національної економіки до нової фази розвитку, в якій повинні виявлятися результати здійснених протягом п'ятнадцяти років розвитку ринкових економічних відносин.

Між тим, практика поки що не дає підстав для висновку про незворотність та стійкість змін на краще. Зміщення акценту економічного зростання на внутрішні чинники розвитку, яке відбувається у другій половині цього року супроводжувалося уповільненням темпів економічного зростання і погіршенням стану бюджетних надходжень. Відсутність дієвих структурних зрушень в економіці свідчить про те, що в ній до цього часу не запрацювали механізми саморегульованих процесів, які забезпечують збалансованість соціально-економічного розвитку та внутрішні стимули до економічного зростання.

Між тим, формування нової економічної моделі потребує не скільки зміцнення заходів регулювання, що є суттєво важливими для успішного застосування міжнародних стандартів, скільки на державному рівні необхідно приділяти більше уваги створенню передумов для регулювання. Тобто необхідно прикладати великі зусилля для зміцнення зв'язків між різноманітними стандарта-

ми та кодексами, які впливають також на застосування міжнародних стандартів бухгалтерського обліку та аудиту (вони включають документи, пов'язані із наглядом, ринками цінних паперів, а також керівництва компаніями) та заповнити будь-які усе ще існуючі пропуски. Згадані принципи мають чітко визначити регуляторні наслідки різноманітності фінансових систем та ринкових структур різних країн. Повне та збалансоване поєднання можливості та організації забезпечення засобів сприяння точному застосуванню стимулів (як заохочувальних, так і стримуючих) міжнародних стандартів є ключовим моментом успішного використання згаданих стандартів.

1. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року. Схвалено розпорядженням Кабінету міністрів України від 23 серпня 2005 року №369-р. 2. Любіна О.В. Фінансові ринки у контексті глобалізації // Фінанси України. – 2000. – №9. – С. 122-129.

Надійшла до редколегії 10.06.08

С. Давидюк, К. Пьотр Мазур, Вища Школа Менеджменту у Варшаві

РИЗИК ДІЯЛЬНОСТІ І ЦІННІСТЬ СТРАХОВОЇ ГАЛУЗІ ФІРМИ

Ризик у страхуванні обумовлюється суб'єктами, що проводять підприємницьку діяльність. Матеріал доводить баланс між ризиком підприємства та успіхом, в залежності від використаного капіталу та робочої сили. Прикладом представлення сучасного виробництва використовують рівняння Cobb-Douglasa, що допомагає оцінити оптимальну комбінацію виробничих факторів, а також доклати відповідний прогноз.

The risk in insurance depends on subjects of enterprise activity. The material proves balance between risk of the enterprise and success, depending on the used capital and a employment. Example of representation of modern manufacture use equations Cobb-Douglas which helps to estimate an optimum combination of production factors, and also to lead the corresponding forecast.

1. Ризик, кошти і прибуток фірми.

Ризик пов'язаний із економічною діяльністю як вибір діяльності у домашньому господарстві. Деякі його починання збільшують ризик, інші, навпаки, зменшують його. Ринкові суб'єкти стають гравцями на ринку ризику, деякі з них час від часу грають для задоволення, інші стають завзятими гравцями, однак більшість з них намагається уникнути ризику. Всі ті, хто добровільно ризикують, повинні мати благополучні перспективи успіху. Діяльність на ринку ризику характеризується двома рисами: правдоподібністю досягнення певного результату та шкалою змінності всіх можливих результатів.

Положення суб'єктів по відношенню до ризику дуже різні, їх можна класифікувати як: ухиляння, нейтральність або пристрась до ризику.

Суб'єкт, нейтральний до ризику, не звертає уваги на ступінь розпорощення можливих результатів гри. Рішення про початок гри затверджує лише тоді, коли переважають шанси на виграш.

Суб'єкт, який уникає ризику, не бере участі у грі, де можливості виграти або програти рівні. Для участі у грі він має бути впевнений у перемозі, і чим більше уникає ризику, тим більші мають бути шанси на виграш, щоб побороти його опір перед ризиком.

Натомість суб'єкт, який любить ризик, візьме участь у грі навіть тоді, коли переважає можливість програшу. Чим більше захоплення ризикувати, тим більша має бути небезпека поразки, аби даний суб'єкт відмовився від гри. До цієї групи також належать завзяті гравці, які беруть участь у грі навіть тоді, коли шанси виграти малі.

Ризик і ненадійність головним чином відносяться до інвестиційних ухвал, які існуватимуть у далекому і невідомому майбутньому. Рисом підприємництва є здатність ризикувати, яка поєднана з обережністю щодо ризикових справ. Аналіз користі і коштів повинні передувати стратегічній ухвалі, що дозволяє вирахувати ризиковані варіанти і уникнути пов'язаних з цим збитків.

Існує багато способів зменшення ризику. Вибір відповідного портфелю вкладів дозволяє урівноважити періодичні витрати на одних активах прибутками, одержаними на інших. Угоди по встановленні згоди ціни дають гарантії при наслідках порушень поставки сировини і матеріалів, а також при зміні цін. Від випадків, на які ми не маємо впливу, можна застрахуватись. Парадоксально, однак, фірма страхової галузі теж ризикує у своїй діяльності.

У фірмах страхової галузі, як і в будь-якій економічній діяльності, прибутки, що перевищують суму заінвестованого капіталу, утворюють цінність [4]. Різниця між покриттям капіталу і вартістю капіталу називається економічним прибутком. Економічний прибуток можна вирахувати за допомогою нижче вказаної формули [4]:

$$Z = I_2 + Y - \alpha C, \quad (1)$$

де I_2 – покриття з інвестиції капіталу, Y – прибуток фірми від проданих страхових полісів, α – затрати капіталу, залученого у діяльність страхової фірми, C – вартість капіталу, залученого у діяльність страхової фірми.

Як впливає із рівняння (1), два перші компоненти правої сторони становлять суму прибутків (повну виручку фірми), тоді як третій чинник вказує на її витрати. Можна підсумувати, що з метою збільшення прибутку потрібно: збільшити показник обороту інвестицій, продаючи більше полісів і одночасно зменшуючи величину капіталу, залученого у страхування, через мінімізацію ризику.

Капітал акціонерів виконує тут роль стабілізатора, – якщо прибуток фірми нижчий очікуваного, то цей капітал покриває заборгованість. У галузі страхування ризик з'являється по обидві сторони балансу, оскільки стосується полісів та інвестицій капіталу [4].

У дев'яностих роках [1] страхові фірми набували вартості мінімізуючи витрати у сфері продажу полісів та збільшуючи прибутки з інвестицій. Таким чином нехтували третім елементом рівняння (1) – вкладеним капіталом. В результаті це призвело до надмірної величини капіталу у Європі та Сполучених Штатах.

2. Економетрична модель прибутків страхової фірми.

Спробуємо описати величину прибутку страхової фірми за допомогою динамічної економетричної моделі, яка може представляти собою пункт виходу прогнозу в розсудливому (кілька чи кільканадцятьому) часовому кругозорі. На думку автора, це дозволить зменшити ризик діяльності фірми, оскільки залишені елементи рівняння (1) більш чутливі до ринкової ситуації, ніж величина Y_t .

З цією метою можна використовувати знану з теорії економіки, економетрії та наук про управління функцію виробництва [2]. Вона описує зв'язки між результатом виробничого процесу і чинниками, які беруть участь у цьому процесі. Функція виробництва може також представляти собою пункт виходу до появи зворотних зв'язків, це значить описувати взаємовідношення між фактором виробництва і виробництвом, що служить визначенням попиту на фактор виробництва. Попит на фактор виробництва залежить від розміру продукції й ефективності розглянутих факторів. Маючи встановлену ціну на фактори виробництва, можна у простий спосіб визначити рівень затрат на нього. Це дозволяє встановити межу виготовлення виробника і його потенційних виробничих можливостей [9].

Функція виробництва – це технічно-організаційне співвідношення, що підпорядковує потенційні розміри продукції визначеним затратам виробничого фактору [6].

Загальна структура функції продукції представляється наступним чином:

$$Y = f(A_1, A_2, A_k, \varepsilon, \eta), \quad (2)$$

де Y – продукція, $A_1, A_2, \dots, A_k$ – фактори або умови продукції, ε – випадковий компонент, η – вектор параметрів функції продукції.

Залежність, показана формулою (2), будемо трактувати як економетрична функція продукції. Вона становить модель одного рівняння, в якій пояснена змінна – це продукція (виражена в одиницях вартості), а пояснючими змінними є фактори продукції (зазвичай обмежені до двох – капіталу і праці). Випадкове порушення представляє змінна ε . Найчастіше залежність, яка окреслює майно функції продукції, розглядається на фоні одного виробничого процесу, будь це одне підприємство. Пред'являючи проблематику функції продукції, зазвичай вирізняють два виробничі чинники: затрати капіталу (вартість основних фондів, матеріалів, енергії та фінансових затрат) і робота (кількість осіб, яка потрібна для реалізації даного наміру). Змінні у моделі утворюють кількісні, ціннісні категорії та їхні ймовірні індекси [7].

Обмежуючи кількість виробничих чинників до двох – капіталу і праці – одночасно обминаючи випадковий компонент, можна записати наступну формулу функції виробництва:

$$Y = f(C, L), \quad (3)$$

де Y – прибуток фірми від продажу страхових полісів, C, L – виробничі чинники, відповідно капітал і праця.

Для потреб сучасної продукції використовують функцію виробництва Cobb-Douglasa, яка вважається класичною формою функції виробництва. Вперше вона була описана у 1928 році [3] і виглядає так:

$$Y = b L^k C^{1-k},$$

де Y – продукція, L – праця, C – капітал, b, k – додатні описуючі параметри.

Утворені модифікації функцій призвели до значного розвитку описаної параметризації емпіричних даних під час специфікації функцій виробництва, одночасно спричинивши виникнення трудностей у естимації параметрів функції, не відкриваючи нічого нового. Тому зручніше стало залишити їх у вихідній формі функції, доповнюючи її часовою зміною, яка у вихідній формі не

виступає. Динамічну функцію виробництва, що була модифікована рівнянням Cobb-Douglasa, запропонував Дж. Тінберген. Воно виглядає так:

$$Y_t = b C_t^\alpha L_t^\beta e^{\varepsilon_t} \quad (4)$$

де t – часова змінна, β, α – додатні описуючі параметри, ε – випадкове порушення.

На прикладі функції типу Cobb-Douglasa можна провести наступні розрахунки і зробити аналіз нижче вказаних явищ і процесів [8]:

- ✓ встановити часові структуральні параметри і параметри стохастичної структури функції продукції Cobb-Douglasa, зробити перевірку моделі;

- ✓ охарактеризувати кількісний вплив змін рівня виробничого фактору на зміни прибутку страхової фірми;

- ✓ описати кінцеву величину капіталу фірми до досягнення запланованого рівня прибутку при встановленні сталого рівня виробничого чинника (праці);

- ✓ визначити, на скільки потрібно збільшити роботу, якщо в умовах зниження капіталу ми хочемо втримати попередній рівень прибутку;

- ✓ вирахувати оптимальну комбінацію праці і капіталу щоб досягнути запланований рівень прибутку. Щоб виконати вище перераховані підрахунки, необхідно знати параметри лінійної функції остаточних витрат [5];

- ✓ встановити оптимальну комбінацію виробничих чинників з метою досягнення максимального рівня прибутку [6], якщо дано загальні затрати на виробничі чинники і відомий рівень затрат для обох чинників;

- ✓ дослідити, чи даний процес характеризується зростаючою, сталою шкалою, чи спадаючою.

Приклад 1.

На підставі даних охоплених в табл. №1 потрібно оцінити структурні параметри і стохастичні параметри структури, а також dokonати верифікації економічної моделі.

Таблиця 1. Прибуток, капітал, середня кількість працівників протягом року певного страхового закладу у 2007 р.

№ спостереження (t)	Капітал (Ct)	Робота (Lt)	Величина прибутку (Yt)
1	13,5	359	864,0
2	17,4	452	1081,2
3	18,7	431	1092,8
4	23,3	423	1194,1
5	24,4	424	1225,6
6	24,2	471	1286,6
7	28,6	486	1409,7
8	31,2	511	1502,7
9	34,1	535	1597,4
10	33,3	574	1634,8
11	35,1	601	1783,0
12	38,5	600	1786,9
13	41,4	634	1900,4
14	41,1	690	1972,8
15	42,2	707	2022,5

Джерело: дані функції

Оцінюючу модель можна записати так:

$$\hat{Y}_t = 2,5926 + 0,4521x_{t1} + 0,5080x_{t2}.$$

Параметри стохастичної структури складають:

- ✓ варіація залишку становить 0,0001;
- ✓ стандартне відхилення від залишку становить 0,0106;

- ✓ коефіцієнт збігу складає 0,0015;

- ✓ коефіцієнт змінності залишку складає 0,0015.

Для встановленого рівня дійсності ($\alpha = 0,05$) і 12 ступенів свободи можна вважати (з 95 % впевненістю), що всі параметри статистично вірні.

До того ж з розрахунків випливає, що:

- ✓ теоретична вартість відхиляється від емпіричної в середньому на 0,0106 природних логарифмів
- ✓ випадкові коливання становлять незначну частину (0,0015) середнього рівня логарифму істотного прибутку;
- ✓ подібний розрив логарифму вартості послуг (0,0015) не пояснюється через зміну логарифмів капіталу і праці.

Маючи оцінюючі структурні параметри функції, ми можемо записати її в наступний спосіб:

$$P = 13,3640 C_t^{0,4521} L_t^{0,5080}$$

Виступаючі фактори в змінних показниках пояснюючих функції виносять відповідно для капіталу і праці: 0,4521 і 0,5080. Ці величини є визначені величиною прибутку фірми з точки зору капіталу і праці. Еластичність є дуже важливою категорією, котра вимірює вплив змін на величину прибутку, що залежить від змін кожного з аналізованих виробничих чинників.

Еластичність прибутку з точки зору капіталу визначаємо відносною зміною прибутку, що з'явилася від збільшення капіталу страхової фірми. Подібно визначаємо еластичність прибутку з точки зору працевлаштування. Отримані результати розрахунків означають, що збільшення вартості капіталу фірми на 1 % приведе ріст доходу на 0,4521 %, а ріст кількості працівників на 1 % приведе до 0,5080 %; це показує, що вплив працевлаштування на підвищення прибутку є не особливо більший, аніж приріст вартості капіталу.

Отримані дані факторів еластичності не додаються до одного, але сума дорівнює 0,9601, що могло б вка-

зувати на появу інших факторів, котрі окрім перелічених вище також впливають на вартість приходу фірми [9].

Модель, що опирається на функції Cobb-Douglassa може становити пункт виходу до аналізу процесу представлення послуг в страховій компанії. На підставі визначеної функції виробництва можемо оцінити оптимальну комбінацію виробничих факторів, а також доклати відповідний прогноз.

Користуючись визначеними параметрами можна ствердити в якій спосіб зміниться вартість прибутку, коли одночасно зміняться одночасно два фактори представлення послуг. Можна тут скористатись з наступного зразка [6]

$$Y = \gamma C + \beta L,$$

де Y – відносна зміна вартості прибутку фірми; γ – фактор еластичності прибутку фірми з точки зору капіталу; C – відносна зміна вартості капіталу фірми; β – фактор еластичності прибутку з точки зору працевлаштування; L – відносна зміна кількості працевлаштованих.

Нажалі рамки даної роботи не дають можливості провадити подальшої дискусії на представлену тему.

1. Bodenmann R., Franceschetti A., Hoefter A., Lyso N.K., Capital Punishment, The McKinsey Quarterly 1999, no. 4, P.39.
2. Cobb C. W., Douglas P. H., A Theory of Production, American Economic Review 1928, vol. 18, Supplement.
3. *Ekonometria*, [pod red. M. Gruszczyńskiego i M. Podgórskiej], wydawnictwa SGH, Warszawa 2003.
4. A. Fazalgić: Tworzenie wartości w branży ubezpieczeniowej, w <http://www.fazlagic.egov.pl/artukul.php?artykul=9&zakladka=4>.
5. Kukula K., Wprowadzenie do ekonometrii w przykładach i zadaniach, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
6. Mazur K.: Efekty postępu technicznego, Wiadomości Statystyczne 1993 nr 11.
7. Mazur K.: Funkcje produkcji, Postępy techniki, Warszawa nr 1/2007.
8. Mazur K.: Mierniki i efekty postępu technicznego Prace Badawcze Katedry Nauk Społecznych, Wyd. WSPS, Warszawa 1998.
9. Welfe W. *Ekonometria stosowana*, PWE, Warszawa 1996.

Надійшла до редколегії 10.06.08

О. Гаманкова, д-р екон. наук, проф.

СТРАХОВА ПОСЛУГА ЯК ПРОДУКТ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УМОВАХ РИНКУ

Стаття присвячена розкриттю сутності страхової послуги як продукту діяльності страхових компаній в умовах ринку. Розглянуто специфічні властивості страхової послуги, які відрізняють її від інших товарів та послуг.

The article is devoted to the essence of insurance services as a product of business activity of insurance companies in the conditions of market. Specific properties of insurance services are examined which distinguish them from other goods and services.

Підприємницька діяльність страховиків в умовах ринку пов'язана із наданням суб'єктам господарювання і окремим громадянам страхових послуг. Страхова послуга виступає як специфічна послуга. На неї є попит, оскільки існує потреба у *страховому захисті*, котра реалізується на практиці як страховий інтерес.

На це прямо вказують автори монографії "Страхова справа" В.Д.Базилевич та К.С.Базилевич, які пишуть, що об'єктом купівлі-продажу на страховому ринку є страховий захист [1, с.38]. Такої ж думки дотримується і російський вчений В.В.Шахов, зазначаючи, що на страховому ринку "об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формуються попит і пропозиція на нього" [2, с.48]. З погляду економічної теорії таке визначення є виправданим та логічним. Воно окреслює економічний зміст та об'єктивне підґрунтя попиту на послуги, що надають страховики. Але у практичній площині, на нашу думку, подібне визначення застосовувати майже неможливо. Бо категорія страхового захисту є економічною абстракцією, яка відображає певну сукупність економічних відносин між суб'єктами надання та отримання такого захисту. Через це важко уявити собі процес купівлі-продажу "страхового захисту" як такого. На наш погляд, коректніше говорити про те, що об'єктом

купівлі-продажу є певним чином репрезентована і оформлена *послуга з надання страхового захисту*. Потреба у страховому захисті виступає при цьому об'єктивно необхідною *умовою* існування таких послуг. Логічний ланцюжок тут такий: в основі потреби у страховому захисті лежить страховий ризик; реалізація страхового ризику призводить до майнового збитку; майновий збиток зачіпає майнові інтереси; потреба захистити свої майнові інтереси породжує страховий інтерес; страховий інтерес реалізується у вигляді потреби отримати страховий захист від певних ризиків [3, с.98]. Тобто страхова послуга – це послуга з надання страхового захисту.

Слід зазначити, однак, що не завжди послуги з надання страхового захисту виступають як товар. Товар, – за класичним визначенням К.Маркса, – це продукт праці, призначений *для обміну* [4, с.49]. Тому послуги зі страхового захисту, які отримують громадяни через систему загальнодержавного обов'язкового соціального страхування, не можуть вважатися товаром. Ці послуги є результатом пере розподільчих фінансових відносин у цій сфері, є процесі яких формуються і використовуються цільові фонди державного соціального страхування. Страхова послуга тут не є об'єктом купівлі-продажу і не виступає у товарній формі. Тому не можна

без заперечень погодитися з думкою, наприклад, М. Трофімової, яка пише, що страховий товар і страхова послуга – поняття ідентичні, оскільки страхова послуга є страховим товаром, а страховий товар дістає своє втілення в конкретній страховій послугі [5, с.11]. Такого погляду свого часу дотримувалися й ми, зазначаючи, що страхова послуга – це товар, "що його пропонує страхова компанія страхувальнику за певну плату" [6, с. 15]. Але згодом дійшли висновку, що товарної форми страхова послуга набуває лише у сфері комерційного страхування, де вона виступає продуктом підприємницької діяльності страховиків. На цих же позиціях стоять Р.В. Пікус, яка підкреслює, що страховим товаром слід вважати страхові послуги в товарній формі [7, с.38] та Т.А. Говорушко, яка зазначає, що "страхова послуга є товаром *середовищі страхового ринку*" (*курсів наш – О.Г.*) [8, с.27]. При цьому ми погоджуємося з О.А. Гвозденком, який розглядає страхову послугу як "товар, де страховик продає своє зобов'язання відшкодувати можливий збиток страхувальнику при настанні страхового випадку, а страхувальник сплачує страховику за це зобов'язання певну суму у вигляді страхового внеску (платежу, премії), яка виражається у величині страхового тарифу" [9, с. 142]. Отже, страхову послугу ми можемо розглядати як товар лише у сфері страхового підприємництва, а ринок страхових послуг – як сферу надання страхових послуг у *товарній формі*. При цьому слід розуміти, що надання страхових послуг через державні системи соціального захисту (тобто у нетоварній формі) і надання страхових послуг у товарній формі взаємно доповнюють одне одного. На цьому слушно зауважує Р.В.Пікус, яка підкреслює цей взаємозв'язок і пише, що попит на страхову послугу у товарній формі прямо пов'язаний з можливістю держави надавати страховий захист через державну систему соціального страхування та забезпечення [7, с. 38].

Надання страхової послуги завжди юридично оформлюється: укладається договір страхування або видається страховий поліс (свідоцтво, сертифікат), який засвідчує факт наявності страхового захисту. Поняття договору страхування та вимоги до його змісту в Україні визначені законодавчо [10, р.2]. Укладення договору страхування є обов'язковим елементом у стосунках сторін при наданні страхових послуг. Не існує жодного виду страхування, який би не засвідчувався укладеним договором. Навіть якщо на поверхні явищ це виглядає не як "укладення договору", а як "купівля страхового полісу" – наприклад, у масових видах страхування, таких як страхування медичних витрат осіб, що виїждять за кордон або страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. У цих випадках форма страхового полісу розробляється страховиком заздалегідь. У ньому містяться всі суттєві моменти договору страхування. І, якщо страхувальник погоджується на умови, запропоновані полісом, він його купує, сплачуючи встановлену страхову премію. Укладення страхової угоди відбувається у спрощеній формі – шляхом придбання страхувальником страхового полісу. У цих випадках договір страхування виступає як договір приєднання. Відповідно до ст. 634 Цивільного Кодексу України, договором приєднання є такий договір, умови якого встановлені однією зі сторін у формулярах або інших стандартних формах, який може бути укладений лише шляхом приєднання другої сторони до запропонованого договору в цілому. Друга сторона (в нашому випадку – страхувальник) не може запропонувати свої умови договору. Правове значення страхового полісу в цьому випадку полягає в тому, що він, по-перше, згідно з вимогами законодавства надає договору письмової

форми; по-друге, передає згоду страхувальника про приєднання до запропонованих умов страхування; по-третє, є доказом наявності страхового договору і підставою для вимог страхової виплати у разі настання перелічених в ньому страхових випадків.

Отже, страхову послугу можна визначити як *фінансову послугу у вигляді продажу юридично оформлених зобов'язань з надання страхового захисту, яку пропонують на ринку страховики потенційним страхувальникам*.

Ми писали, що на думку фахівців-маркетологів, *послугам у порівнянні з товарами* притаманні певні особливості, які потрібно враховувати з метою успішного просування послуг на ринку. Це так звані "чотири Н" будь-якої послуги, в тому числі страхової [11, с.11-14]:

- ✓ невідчутність;
- ✓ невіддільність від джерела;
- ✓ непостійність якості;
- ✓ незбереженість.

Невідчутність страхових послуг означає їхній нематеріальний характер. Страхову послугу неможливо продемонструвати потенційному споживачу, її неможливо оцінити за допомогою органів відчуття, які властиві людині. Відсутність відчутних характеристик страхової послуги до початку її купівлі-продажу створює певні проблеми як для продавця (страхової компанії) так і для покупця (страхувальника). Перший зобов'язаний переконати покупця у необхідності придбання цієї послуги, пояснити, за що він сплачує гроші. Другий має оцінити корисність послуги, хоча страхову послугу буває важко оцінити не тільки до придбання, а й після нього – якщо страхова подія не станеться і страхувальник не отримає від страхової компанії страхового відшкодування, йому буде здаватися, що гроші за страховий поліс сплачені марно. Тому реалізація страхової послуги завжди пов'язана з певними труднощами. Необхідне створення ефективної системи просування її до потенційного споживача із використанням всіх відомих засобів маркетингу).

Невіддільність від джерела страхових послуг означає, що створення, продаж та споживання страхової послуги відбуваються одночасно, і всі ці стадії її життя як певного продукту є нерозривно пов'язаними. Послуга невіддільна від свого джерела. При цьому надати її можна лише за умови наявності страхувальника і об'єкта страхування. Крім того, дуже важливим є розуміння споживачем і продавцем того факту, що якість страхової послуги (яка, врешті – решт зводиться до якості і швидкості врегулювання наслідків страхового випадку) є результатом взаємозв'язаних дій страхувальника та страховика.

Непостійність якості страхових послуг означає, що, як й інші послуги, страхова послуга не має гарантованих стандартів якості. Інакше кажучи, страховим послугам властивий високий ступінь невизначеності або змінюваності. Через цю обставину споживачі страхової послуги – страхувальники – перебувають у складному становищі, бо результат послуги, її корисний ефект вони мають змогу оцінити лише після її надання, а страховикам у цих умовах складно здійснювати просування послуг на ринку. Мінливість страхових послуг означає, що страховик завжди намагається якнайкраще пристосувати певну послугу до потреб страхувальника. Існують стандартні страхові послуги, але й вони характеризуються гнучкістю. Толерантність до вимог потенційного споживача є запорукою успішної діяльності страховика на ринку. Страховики мають здійснювати постійний моніторинг задоволеності страхувальників якістю надання страхових послуг.

Незбереженість страхових послуг означає, що їх неможливо "виробляти" наперед та зберігати з метою подальшої реалізації. Незбереженість як характерна риса послуги впливає з її невіддільності: немає стра-

хувальника – немає страхової послуги. Процес надання послуги і її споживання відбувається одночасно.

Крім перелічених специфічних характеристик, притаманних страховим послугам як *послугам*, є ще такі, які притаманні страховим послугам як *страховим*, а саме:

✓ страхова послуга має для сторін договору страхування яскраво виражений ризиковий, імовірнісний характер. Страхувальник реалізує свій економічний інтерес щодо набуття страхового захисту, сплачуючи страховику певну суму коштів (страхову премію) і отримуючи право на повне або часткове відшкодування збитків при настанні страхової події. Страхова подія може статися, а може – ні. Тож виплата може відбутися або не відбутися. Страхувальник не претендує на повернення страхової премії, якщо подія не сталася. В цьому разі сплачена страховику страхова премія обертається для страхувальника безповоротними втратами. В той же час для страховика вона перетворюється на дохід. Якщо ж страхова подія відбувається, то страхувальник отримує страхову виплату, яка зазвичай набагато перевищує суму сплаченої страхової премії. В цьому разі страхова компанія забезпечує страхувальнику зовнішнє джерело фінансування наслідків страхової події (своєрідний дохід), в той же час розглядаючи цю виплату як власну безповоротну втрату. Таким чином, настання страхової події є ризиком не тільки для страхувальника (оскільки зачіпає його майнові інтереси), але й ризиком для страховика, оскільки страховик має здійснювати виплату, розмір якої незрівнянно більший стосовно отриманої від цього конкретного страхувальника страхової премії премії і джерелом якої є кошти страхових резервів. Підвищена ризиковість діяльності з надання страхових послуг певним чином нівелюється через залучення до цього процесу широкого кола страхувальників. Плата за страхову послугу розподілена в межах цього широкого замкненого кола страхувальників. Страхові премії сплачує велика кількість осіб, а страхову виплату отримують тільки певні з них – ті, кого торкнеться страхова подія. Саме цей момент дає можливість страховим компаніям здійснювати таку діяльність. За відомим висловом Едварда Ллойда, страхування – це вклад багатьох в нещастя декотрих;

✓ страхові послуги є продуктом діяльності лише спеціалізованих організацій (страховиків). Статус страховиків в Україні (як і в більшості інших країн світу) визначено законодавством. Згідно із Законом України "Про страхування", страховиками визнаються фінансові установи, які створені як господарські товариства у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю; державні організації (за умови, що єдиним власником такої організації є держава); товариства взаємного страхування (безприбуткові організації, які створюються для страхування майнових інтересів їх учасників). Щоб розпочати свою страхову діяльність, страховик, створений у визначеній законодавством формі, повинен ще пройти процедуру ліцензування. Він може надавати страхові послуги лише в рамках тих видів страхування, на які він отримав ліцензію. Для страхових організацій надання страхових послуг є не тільки ліцензованим, але й виключним видом діяльності. При цьому законодавство виключає можливість для юридичних осіб стати страховиками шляхом простого внесення змін до статутних документів, якщо страхування не було попереднім видом їхньої основної діяльності. Страхові організації в Україні (як у переважній більшості інших країн світу), є об'єктом постійного нагляду та контролю з боку держави щодо виконання вимог страхового законодавства та забезпечення фінансової стійкості та платоспроможності від самого початку їхньої діяльності і на всіх стадіях існування;

✓ страхова послуга може мати як обов'язковий (за вимогами чинного законодавства) так і добровільний (за згодою сторін) характер. Перелік конкретних видів *добровільного* страхування, на які страховик може отримати ліцензію, міститься у ст. 6 Закону України "Про страхування". Перелік конкретних видів *обов'язкового* страхування – в статті 7 цього Закону. Доречно зауважити, що порядок та умови здійснення кожного конкретного виду добровільного страхування визначаються відповідними Правилами, які розробляє страховик і які затверджує Держфінпослуг під час видачі ліцензії; а порядок та умови кожного конкретного виду обов'язкового страхування регулюється відповідною постановою Кабінету Міністрів України.

Страхова послуга є точкою перетину інтересів страхової компанії і страхувальника. С. Митрофанов зазначає, що страхова послуга є процесом взаємовідносин між страховиком, страхувальником, посередником, сервісною компанією, який спрямований на задоволення потреб страхувальника в захисті майнових інтересів, завдяки перерозподілу ризику... [12, с.40-41]. Перелік послуг, які пропонуються страховиками, якісні характеристики цих послуг – це фактори, котрі безпосереднім чином позначаються на розвитку національного страхового ринку і формують його галузеву структуру.

Процес побудови взаємин між страховиком і страхувальником з надання страхових послуг містить два найважливіші етапи, що відіграють вирішальну роль у сприйнятті страхувальником корисності страхової послуги, оскільки пов'язані із підвищенням рівня її відчутності, матеріальності.

Перший: укладення договору і сплата страхових премій (матеріалізація страхової послуги для всієї сукупності страхувальників у вигляді набутого страхувальниками спокою та впевненості через отримання гарантії страхового захисту).

Другий: проведення страхової виплати (індивідуальна матеріалізація гарантії страхового захисту при настанні страхового випадку, передбаченого договором страхування).

На першому етапі відбувається матеріалізація індивідуально проданого обіцяння щодо страхового захисту, задекларованого у полісі. Основу спокою і впевненості кожного страхувальника, який придбав страховий поліс, створює факт передачі страхувальником страховику певної суми грошових коштів у вигляді страхової премії. В результаті цього акта (купівлі-продажу страхової послуги) страховик отримує страхові премії – джерело формування страхових резервів, за рахунок яких здійснюється компенсація збитків страхувальників. Зміст цього етапу полягає в тому, що індивідуально отриману страхову премію страховик, відповідно до встановленого законодавством порядку, перетворює на страхові резерви, за рахунок яких передбачається здійснювати страхові виплати *усій сукупності* страхувальників.

Тобто на першому етапі будується реальне економічне підґрунтя, щоб матеріально відчутною стала корисність страхової послуги з огляду на забезпечення спокою і впевненості страхувальників. При чому ця матеріалізація відбувається для *усієї сукупності* страхувальників і не відбувається індивідуально для кожного з них, оскільки страхові резерви обчислюються для всієї сукупності страхувальників. При цьому кожний із страхувальників, незалежно від того, чи усвідомлює він це, забезпечений економічною базою страховика у вигляді страхових резервів, які гарантують йому допомогу на умовах, визначених договором страхування. Сутність матеріалізації на цьому етапі полягає у *постійній готовності* страховика компенсувати збитки будь-якому клієнту, тобто це – потенційна готовність, матеріалізо-

вана у страхових резервах, яка поширюється на всіх застрахованих клієнтів.

На другому етапі страхова послуга матеріалізується уся, тобто матеріального втілення в очах клієнта набувають обидві частини її корисності. Це – етап компенсації збитків, заподіяних застрахованим інтересам страхувальника і визнанням (врегульованим) страховиком. Обіцяні спокій і впевненість щодо застрахованих об'єктів підтверджуються компенсацією збитку у вигляді страхової виплати. В цьому полягає кінцева матеріалізація обіцяного страхового захисту.

Якщо перший етап являє собою потенційну матеріалізацію страхового захисту для *усієї сукупності* клієнтів, то другий етап стає завершальною матеріалізацією для *індивідуального* страхувальника, яка одночасно виступає підтвердженням обґрунтованості того спокою і впевненості, в якому перебувала уся сукупність страхувальників – оскільки усім постраждалим із цієї сукупності були компенсовані збитки [13, с.86-88].

При цьому рівень обслуговування потенційного страхувальника є переважачим чинником у сфері страхування за наявності стандартних страхових послуг, практично однакових цін на страхові послуги та єдиних технологій продажу. Бо, як справедливо зазначає Н.Богомаз, "Будь-яку послугу, в тому числі і страхування можна поділити на дві важливі складові частини, які не можуть існувати одна без іншої – це процес надання послуги та результат"[14, с.65].

Сприйняття страхувальником якості страхових послуг залежить від страховика (здібностей та кваліфікації його персоналу, ставлення до виконання своїх обов'язків), від страхових посередників, які презентують страхову послугу на ринку, від часу та місця надання послуг, від ринкових позицій страхової компанії.

У практичному застосуванні разом із терміном "страхова послуга" використовується термін "страховий продукт". Серед дослідників немає спільної думки щодо співвідношення понять "страхова послуга" і "страховий продукт". Деякі автори ототожнюють ці поняття. Так, В.Д.Базилевич і К.С.Базилевич пишуть, що "страхові продукти – специфічні послуги, що пропонуються на страховому ринку" [1, с.46]. В.І. Нечипоренко зазначає: "Страховий продукт (послуга) – це комплекс цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством" [15, с.143]. Таке ототожнення демонструють й інші автори – наприклад, російський вчений А.Н. Зубець, який дає характеристику особливостям страхової послуги, уточнюючи при цьому, що йдеться про страховий продукт [16, с.104].

На нашу думку, ці поняття близькі, але не тотожні. Ми поділяємо думку Я.П. Шумелди, який пише, що "термін "страхова послуга" є широким і загальним, а "страховий продукт" більш вузьким і конкретним... Страхові послуги ми розглядаємо як форму захисту об'єктів страхування від дії ризиків, а страхові продукти – як окремі різновиди страхових послуг, призначені для захисту застрахованих предметів від конкретних ризиків (курсів скрізь наш – О.Г.)" [17, с. 46]. Страховий продукт являє собою сукупність основних (страхових) і допоміжних (не завжди суто страхових) послуг, які надаються страхувальникові при укладенні договору страхування. Оригінальне визначення страхового продукту належить Р.Т. Юлдашеву, який пише, що страховий продукт – "це кінцевий результат розробки конкретного виду страхування, представлений набором документів" [18, с. 220].

Ми поділяємо думку російських авторів проф. Є.І. Івашкіна та В.В. Іонкіна, які, вибудовуючи кореляцію між поняттями "страхова послуга", "страховий продукт"

та "правила страхування", зазначають: "Страховики є виробниками страхових послуг, конкретними формами прояву яких є умови (правила) страхування за окремими видами страхової діяльності, котрі містять положення щодо суб'єктів страхування, об'єктів страхування, станових випадків, страхових ризиків, порядку визначення страхової суми, страхового тарифу, страхової премії (страхових внесків), порядку укладання, виконання та завершення договорів страхування, прав та обов'язків сторін, визначення розмірів збитків або шкоди, порядку визначення страхової виплати, випадках відмови стосовно виплати та інші положення... Сформоване наповнення правил страхування визначається фахівцями як страховий продукт, програма страхування тощо. Число конкретних страхових продуктів з розвитком економіки, суспільства, потреб в страхуванні і самого інституту страхування закономірно розширюється... Причому конкретне наповнення того чи іншого окремого страхового продукту вирізняється індивідуальністю. В розвинених країнах число страхових продуктів вже становить дві, три і більше тисяч"[18, с.4-5].

У структурі страхового продукту фахівці виокремлюють "ядро" і "оболонку". Ядро – це основа страхового продукту. Воно включає в себе умови страхування, порядок здійснення страхової виплати, додаткові послуги, які при цьому надаються. Ядро страхового продукту втілюється у його оболонці: конкретному документі (договорі страхування, страховому полісі, страховому сертифікаті), роз'ясненнях особливостей пропонованого страхового покриття, рекламі страхових продуктів, діях персоналу страховика в процесі укладання договору, його обслуговування та врегулювання збитків.

Можна вважати, що термін "страхова послуга" втілює сутнісні характеристики дій страховика, підкреслює належність страхової діяльності до ринку фінансових послуг, а термін "страховий продукт" втілює "ринкові" характеристики страхових послуг, підкреслює належність страхової діяльності до ринку взагалі.

1. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. – 5-те видання, стер. – К.: Знання, 2006. – 351 с. 2. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 311 с. – С.48. 3. Гаманкова О.О. Ризик у страхуванні: проблеми тлумачення // Збірник наукових праць за матеріалами міжнародної науково-практичної конференції (27-28 березня 2001 р.). – К.: КНЕУ, Академія ДПС України, 2001. – С.97-98. 4. Маркс К., Энгельс Ф., Соч., т.23. 5. Трофимова М. Страховой продукт как центральный элемент страхового маркетинга // Страховое ревью. – 2003. – № 10.6. Страхові послуги: Навч.-метод. посібник для самост. вивч. дисц./ За заг. ред. Артюх Т.М. К.: КНЕУ, 2000. – 124 с. 7. Р.Пікус. Специфіка страхового попиту та пропозиції на сучасному етапі розвитку страхового ринку України // Вісник Київського національного університету ім.єні Тараса Шевченка. Серія "Економіка" – 2006. – № 81-82, С38-41.8. Говорушко Т.А. Страхові послуги. Навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 400с. 9. Гвозденко А.А. Основы страхования. – М.: Финансы и статистика, 1998. – с.142. 10. Закон України "Про внесення змін в Закон України "Про страхування" // Урядовий кур'єр. – 2001. – 7 листопада. 11. Страхові послуги: Підручник / С.С.Осадець, Т.М.Артюх, О.О.Гаманкова та ін.; Кер. Авт. Кол. й наук. ред. проф. С.С.Осадець і доц. Т.М.Артюх. – К.: КНЕУ, 2007. – 464 с. 12. Митрофанов С. Маркетинговые коммуникации в страховании: от управления коммуникациями – к управлению качеством // Маркетинговые коммуникации. – 2003. – №4. – С.40-41. 13. В.Б.Гомелля, Д.С.Туленты. Страховой маркетинг. 2-е издание. – М.: Анкил, 2000. – 123 с. 14. Н.Богомаз, Маркетингові стратегії на українському страховому ринку. // Вісник Київського національного університету ім.єні Тараса Шевченка. Серія "Економіка" – 2006. – № 81-82. – С.64-66. 15. Страхування: Підручник / Керівник авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець. – Вид.3-те, без змін. – К.: КНЕУ, 2006. – 599 с. 16. Зубец А.Н. Страховой маркетинг. М.: Анкил, 1998, 234 с. 17. Шумелда Я. Страхування. навчальний посібник для студентів економічних спеціальностей Видання друге, перероблене і доповнене. – Тернопіль: Джуга, 2006. – 296 с. 18. Юлдашев, Страховой бизнес: Словарь-справочник. – Москва: Анкил. – 2000. – 272 с. 19. Ивашкин Е.И., Ионкин В.В. Страховая система как специфический объект государственного регулирования // Методический журнал "Финансовый менеджмент в страховой компании". – 2006. – №1 (3). С.4-5.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ІНТЕГРАЦІЇ БАНКІВСЬКИХ І СТРАХОВИХ ІНСТИТУТІВ

Розглянуто теоретичні та методичні основи інтеграції банківських і страхових інститутів, визначено зміст специфічних функцій фінансових посередників, що сприяють розвитку їх інтеграційних зв'язків.

Theoretical and methodical bases to integrations bank and insurance institute are considered, specific functions financial agents, who promote the development to integrations of the relationships, are determined.

Функціонування ринкової економіки та її розвиток ґрунтуються на взаємодії різноманітних ринків: товарів та послуг, трудових ресурсів та фінансових послуг (фінансові ринки). Основним каталізатором економічного зростання виступає фінансовий ринок, який забезпечує фінансування реального сектора економіки через залучення інвестицій, здійснення платежів та перерозподіл капіталів.

Торгівля фінансовими активами між учасниками ринку відбувається за посередництва різноманітних фінансових інститутів. Саме вони забезпечують неперервне функціонування ринку, розміщення серед інвесторів нових та обіг на ринку емітованих раніше активів. Фінансові посередники є необхідними учасниками ринку, які забезпечують інвесторам оперативне вкладення коштів у фінансові активи та вилучення коштів у процесі інвестування, переміщення коштів від кредиторів до позичальників та зменшення ризиків і витрат, пов'язаних з інвестуванням коштів. Саме непряме фінансування за участю фінансових посередників відіграє провідну роль на ринку запозичень, оскільки основним джерелом ресурсів для фірм різної організаційно-правової форми та інших учасників ринку виступають кредитні ресурси, які надаються фінансовими посередниками – банківськими установами та парабанківськими інститутами, а не безпосередньо інвесторами.

Усі фінансові посередники функціонують на єдиному фінансовому ринку. При його обслуговуванні одні з них надають лише окремі види послуг (наприклад страхові компанії), який і визначає в цілому їхнє призначення на ринку, а інші – широкий спектр фінансових послуг (банківські установи). Водночас необхідно відмітити, що всі посередники однаково відчутно впливають на кон'юнктуру цього ринку, тому можуть не тільки конкурувати між собою, а й взаємодіяти у вирішенні багатьох економічних та фінансових проблем. Науковий аналіз дозволяє дійти висновку, що дослідження фінансового посередництва як самостійного економічного явища має важливе теоретичне і практичне значення, особливо для вітчизняної економіки на сучасному етапі, коли тільки формується фінансовий ринок, його інфраструктура і механізм регулювання. Дуже важливо, щоб при вирішенні цих завдань урахувалася не тільки видова специфіка окремих фінансових посередників, а й їхня родова єдність і функціональна взаємозалежність [1, с. 539].

Дослідження еволюції теоретичних поглядів на сутність фінансового посередництва від теорії ефективного розміщення ресурсів А. Пігу, концепції інноваційного фінансування Й. Шумпетера [2, с. 84-112], теорії фінансового поглиблення Р. Голдсмита та Р. Дж. Маккіннона [3, с. 12], концепції фінансових інновацій Дж. Герлі та Є. Шоу [3, с. 13], нової теорії фінансів Дж. Штігліца та А. Вайса [3, с. 14] дає підстави визначити специфічне значення фінансового посередництва в економічному розвитку. Воно полягає в забезпеченні більш ефективного розміщення наявного капіталу шляхом акумуляції та розміщення фінансових ресурсів індивідуальних інвесторів (тобто капіталізації) і реалізується за наявності

певних макроекономічних та інституційних передумов шляхом виконання посередниками певних функцій.

На фінансове посередництво, як на окремий вид економічної діяльності в ринковій економіці, покладається виконання специфічних, притаманних лише цьому виду діяльності функцій. Слід відзначити, що у працях різних дослідників мають місце відмінності розуміння їх сутності та кількості.

Наприклад, В.В. Зимовець, С.П. Зубік виділяють дві групи функцій фінансового посередництва [4, с. 18]. До першої групи відносяться ті, що характеризують роль і значення цього виду діяльності в економіці (основні функції): активізація механізмів трансформації заощаджень в інвестиції, активізація процесів перерозподілу та мобільності капіталів, зниження процентних ставок. До другої групи науковці відносять специфічні функції, що властиві виключно практичній діяльності фінансових посередників: подолання бар'єрів невизначеності (асиметричності інформації та морального ризику), професійний відбір об'єктів інвестування, економія на масштабах операцій, диверсифікація активів та уникнення ризиків інвестування, моніторинг та управління ризиками інвестування. Крім указаних функцій, автори виділяють також інші, наприклад функцію трансформації активів [4, с. 21]. На нашу думку, визначені багатьма науковцями функції фінансових посередників розглянуті лише з погляду обґрунтування їхньої участі у процесі інвестування.

В.В. Корнєєв визначає роль фінансових посередників у виконанні наступних функцій: консолідації (акумуляції) збережень індивідуальних інвесторів, підвищення ліквідності ринків шляхом професійного портфельного управління довіреними і набутими активами, забезпечення рівноваги на ринку через погодження пропозиції і попиту на фінансові ресурси, перерозподіл і зниження фінансових ризиків. Винятковою функцією фінансових посередників дослідник вважає специфікацію прав власності клієнтів-довірителів, коли останні, звертаючись до посередників, формують свої інвестиційні наміри [5, с. 20].

Аналіз сутності запропонованих В.В. Корнєєвим функцій дозволяє дійти висновку, що вони більш детально характеризують значення фінансових посередників не тільки для активізації інвестиційних процесів, а й погляду створення умов для стабільного функціонування фінансового ринку.

На наш погляд, успішне функціонування фінансового ринку можливе лише за умови формування необхідної та оптимальної інфраструктури фінансових посередників, серед яких, безумовно, основними є банки та страхові компанії. Необхідно відмітити, що протягом достатньо тривалого часу і банки, і страхові компанії мали свій сегмент фінансового ринку, виконуючи тільки властиві їм специфічні функції, конкуруючи передусім як фінансові посередники. Цей етап можна характеризувати як дезінтеграційний, який проявлявся у спеціалізації фінансових установ у розрізі фінансових продуктів, які вони пропонують, чи груп клієнтів. Але вже на даному етапі формуються передумови до майбутньої

інтеграції банків та страхових компаній, які ґрунтуються на властивостях їх загальних та специфічних функцій.

Предметом нашого дослідження є аналіз розвитку інтеграційних процесів між страховими компаніями та банками, тому сутність, значення, місце та теоретичні основи їх взаємодії можна більш чітко визначити на підставі дослідження та наукового обґрунтування їх функцій.

Функції (лат. *functio* – виконання) – це зовнішній прояв властивостей у системі економічних відносин. Функції характеризують суспільне призначення категорій та є явищем об'єктивним і динамічним, кожна з них формується стихійно, розвивається в міру розвитку економічного середовища.

Функції банків та страхових компаній можна поділити на дві групи: по-перше, це функції, що в цілому характеризують їх як фінансових посередників; по-друге, це специфічні функції, що характерні виключно або банкам, або страховим компаніям. Реалізуються вказані функції при виконанні фінансовими посередниками різних операцій. Необхідно відмітити, що як функції банків, так і функції страховиків не мають однозначного тлумачення в науковій економічній літературі.

Наприклад, на думку Л.М.Рябіної, банки виконують чотири функції: функцію створення і знищення нових кредитних грошей та інших засобів обігу; функцію мобілізації грошових надходжень доходів, збереження та перетворення їх у позичковий капітал; функцію посередника в реалізації позичкового капіталу; функцію посередника в платежах між фізичними і/або юридичними особами [6, с.427].

У підручнику "Банківська справа" за редакцією В.І. Колесникової визначаються наступні функції банків: посередництво у кредиті, стимулювання накопичень в економіці, посередництво у розрахунках між самостійними суб'єктами, посередництво в операціях з цінними паперами [7, с.27-31].

Основними функціями банків, згідно з думкою В.М. Шелудько, є такі: надання кредитів та забезпечення потреб у ліквідності інших суб'єктів ринку; трансформація ризиків, термінів та капіталів; обслуговування комерційних угод та управління системою платежів [8, с. 273].

На підставі аналізу та узагальнення вказаних поглядів учених можна дійти висновку, що одні науковці, використовуючи різні визначення, характеризують однаковий зміст щодо сутності функцій банків, а інші – отождоковують функції і операції банків.

На нашу думку, найбільш обґрунтовано визначено функції банків у підручнику "Гроші та кредит" за редакцією М.І. Савлука. Автори підручника виділяють дві функції банків: трансформаційну та емісійну. Особливе місце банків як посередників розкривається в сутності трансформаційної функції, яка полягає у зміні таких якісних характеристик грошових потоків, що проходять через банки, як рівень ризикованості, терміновості, обсяги та просторове спрямування. Далі науковці підкреслюють, що вказана функція може проявлятися у наступних напрямках: трансформації ризиків; трансформації термінів; трансформації обсягів та просторовій трансформації [1, с.552].

Слід відмітити, що позиція авторів підручника є найбільш змістовною, оскільки вони надають характеристику саме сучасному банку, який перетворився з пасивного посередника в активного учасника фінансового ринку, в результаті чого він використовує як традиційні банківські послуги, так і послуги інших фінансових посередників.

В економічній літературі називають також інші функції банків, так, наприклад функцію акумуляції коштів, яка обумовлена суспільною потребою капіталізації вільних грошових коштів населення і підприємств. Саме ця властивість окреслена причиною виникнення такого феномена економічного розвитку, як банк, який відіграє все важливішу роль на фінансовому ринку. Виконання даної функції, як стверджує М.І. Савлук, забезпечує акумуляцію тимчасово вільних коштів суб'єктів господарювання та населення і реалізується через систему банківських операцій. Ми приєднуємося до думки вченого, який стверджує, що акумуляція коштів є складовою трансформаційної функції, оскільки будь-який вид трансформації вимагає попередньої акумуляції коштів [1, с.553].

Для того, щоб обґрунтувати теоретичні основи взаємодії банків зі страховими компаніями, необхідно розглянути функції цих установ з метою визначення їх спільних властивостей. Слід відмітити, що науковцями розглядаються тільки функції страхування, а функції страховиків аналогічно банками окремо не виділяються.

Про склад функцій страхування в економічній літературі теж немає єдиної точки зору. Наприклад, радянські економісти, визначаючи функції страхування не торкалися його сутності, вважаючи, що функції страхування "...є зовнішніми формами, які дають змогу виявити особливості страхування як ланки фінансової системи. Категорія фінансів виражає свою економічну сутність передусім через розподільчу функцію. Ця функція набуває конкретного, специфічного виявлення у функціях, притаманних страхуванню, – ризиковій, попереджувальній і заощаджувальній" [9, с.17]. В.В. Шахов виділяє три функції страхування: "формування спеціалізованого страхового фонду; відшкодування збитків і особисте матеріальне забезпечення громадян; попередження страхового випадку і мінімізація збитків" [10, с.19]. У підручнику "Страхування" за редакцією С.С. Осадця виділяються чотири функції страхування: ризикова; створення і використання страхових резервів (фондів); заощадження коштів; превентивна. Пізніше у деяких джерелах зустрічаються посилення на дослідження професора Л.І. Рейтмана, в яких визначається п'ять функцій страхування: розподільча, ризикова, попереджувальна, ощадна та контрольна [11, с.14].

Ми згодні, що страхування виражає свою сутність через розподільчу функцію, обслуговуючи процес розподілу доходів і вільних коштів підприємств та домашніх господарств. Водночас при формуванні та використанні страхових резервів теж відбувається перерозподіл коштів між страхувальниками. Ті з них, для яких у певному періоді не настане страхового подія, сплативши страхові внески, не отримують жодних виплат. І навпаки: страхувальникам, які зазнали серйозних збитків від страхового випадку, виплачується відшкодування в сумах, значно більших за внесені страхові платежі.

Перерозподільні властивості страхування визначаються вітчизняним ученим С.С. Осадцем, який відокремлює функцію створення та використання страхових резервів. "Страхування стає можливим лише за наявності у страховика певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних страхувальникові стихійним лихом, нещасним випадком чи іншою страховою подією. Власними коштами покрити таку потребу у грошових виплатах страховик, здебільшого, не в змозі. Тому кожен страховик створює систему страхових резервів" [12, с.26].

Водночас основною функцією, що визначає функціональне призначення інституту страхування в суспільстві

тві, є попереджувальна функція. С.С. Осадець цю функцію називає превентивною та виділяє два її напрями: правову та фінансову превенції. До правової належать передбачені чинним законодавством або договорами страхування застереження. Фінансова превенція полягає в тому, що частина страхових премій спрямовується на фінансування превентивних заходів [12, с.28].

Тісно пов'язана з вказаною превентивною функцією ризикова функція страхування, що полягає в переданні за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором. "Ризикова функція відбиває процес купівлі-продажу страхової послуги"

У російському посібнику С.І. Лушина під редакцією професорів та В.А. Слепова при визначенні інституційного значення страхування виділено п'ять функцій: "Основная функция... – компенсационная, благодаря которой существует институт страхования... Накопительная, или сберегательная функция обеспечивается страхованием жизни и позволяет накопить в счёт заключённого договора заранее обусловленную сумму... Распределительная функция... реализует механизм страховой защиты.... Предупредительная функция работает на... уменьшение ущерба... Инвестиционная... реализуется через размещение временно свободных средств..." [13, с.16].

На нашу думку, вказані науковцями функції відповідають вимогам сучасного етапу розвитку страхового ринку та характеризують страхування з різних позицій. Водночас з урахуванням сучасного прояву споживчої вартості страхової послуги необхідно особливо виділити інвестиційну функцію, або функцію використання страхового фонду для інвестування з метою захисту збережень та отримання додаткових джерел доходів. Ця функція є наслідком вище вказаних і проявляється одночасно з ними, в конкретних страхових відносинах. Необхідність інвестування страховиками тимчасово вільних коштів випливає з природи страхування. Страхові компанії перетворюють пасивні грошові потоки в потоки активного капіталу та поряд з банками стають найважливішими джерелами інвестиційного капіталу. Об'єктивною основою цього процесу стає інверсія страхового циклу, коли страховий внесок передуює виконанню зобов'язань страховика. Цей факт сприяє тому, що страхові компанії в певний проміжок часу володіють значною кількістю коштів, які можуть бути максимально ефективно використані з метою отримання додаткового прибутку. Здатність акумулювати фінансові потоки та спрямовувати їх на розвиток економіки перетворює страхові компанії в потужного інституційного інвестора. У багатьох країнах світу страхування є стратегічним сектором економіки. Так, загальна сума інвестицій страховиків у Європі складає близько 28 % ВВП, що відповідає близько 2,2 трлн. євро. На початку 90-х років ХХ ст. страхові компанії Європи, Японії та США управляли загальним обсягом вкладених коштів на суму 4000 млрд.дол. [14, с.155].

Проведений аналіз функцій, властивих банкам та страховим компаніям, дозволяє дійти висновку, що при визначенні їх кількості науковці не мають єдиної точки зору: одні деталізують сутність та визначають велику кількість з урахуванням виконання операцій, інші – обмежуються обґрунтуванням специфіки їх дії.

На нашу думку, це пояснюється тим, що функції як банків, так і страхових компаній ототожнюються з певними напрямками чи видами їх діяльності, а то й просто з окремими операціями. Слід відмітити, що такий

підхід до визначення функцій неправомірний, оскільки функція є більш складним, глибоким явищем, ніж операція. Водночас необхідно зі спільних функцій страхування виділити функції страховика як фінансового посередника, які характеризуватимуть його як економічну структуру з макроекономічних позицій та з позицій його місця в економічній системі взагалі і впливу на фінансовий ринок зокрема.

На наш погляд, до функцій страхових компаній слід віднести: управління ризиками; інвестиційну (акумуляція збережень індивідуальних інвесторів і вкладення нагромадженого капіталу в розвиток економіки); функції капіталізації грошових коштів та інформаційну. Слід зазначити, що вказані функції виконуються також і банками. Однак для банків головною є інвестиційна функція, при реалізації якої відбувається зовнішнє та внутрішнє страхування ризиків.

Як уже було визначено, теоретичною основою взаємодії банків і страхових компаній є наявність у них загальних і специфічних функцій (рис. 1).

Як відмічено на рис. 1. загальними функціями як для банків, так і для страхових компаній є функції посередництва у формуванні інвестиційних ресурсів, їх капіталізації та управлінні ризиками. Виконання прийнятих на себе зобов'язань банками перед підприємствами та населенням можливе лише при інвестуванні акумульованих грошових коштів, тобто трансформації заощаджень в інвестиції (або капіталізації). Виділення інвестиційної функції банку, яка забезпечує розміщення як власних, так і залучених грошових коштів обумовлено інституційним значенням банківської системи в інвестуванні економіки.

Банки, як відомо, інвестують залучені тимчасово вільні грошові кошти підприємств і населення, причому таке залучення здійснюється за допомогою різних видів депозитів на платній основі, з обов'язковим еквівалентним поверненням.

Страхові компанії є фінансовими посередниками контрактного типу, характер залучення ними коштів має такі специфічні риси, як відсутність еквівалентного, обов'язкового та адресного повернення залучених грошових коштів. Страхові компанії відрізняються відносно стійким приростом грошових коштів від утримувачів страхових полісів, що дозволяє розміщувати їх у довготермінові цінні папери. Крім того, інвестиційна діяльність страхових компаній може бути забезпечена банківською системою: страхові компанії розміщують свої страхові резерви в банках, одержуючи певні процентні доходи, а банки їх розміщують в активні операції також з метою одержання доходів.

У результаті банки, сплачуючи відсотки по вкладених коштах, забезпечують капіталізацію фінансових ресурсів страхових компаній, тобто сприяють виконанню страховими організаціями загальної з банками функції – капіталізації. Функція управління ризиками полягає в поєднанні зусиль банків і страхових компаній з метою розподілу (трансферу) ризиків для забезпечення як інтересів їхніх клієнтів, так і для захисту власних активів. Ми приєднуємося до думки В.В. Корнеєва, який зазначає, що фінансові посередники "...під час купівлі чи продажу фінансових активів власне торгують ризиками, перерозподіляючи їх між консервативними та агресивними учасниками ринку – між менш схильними і більш схильними до ризику економічними суб'єктами. Зниження ризику відбувається шляхом диверсифікації портфеля активів і професіонального управління ними" [5, с.20].

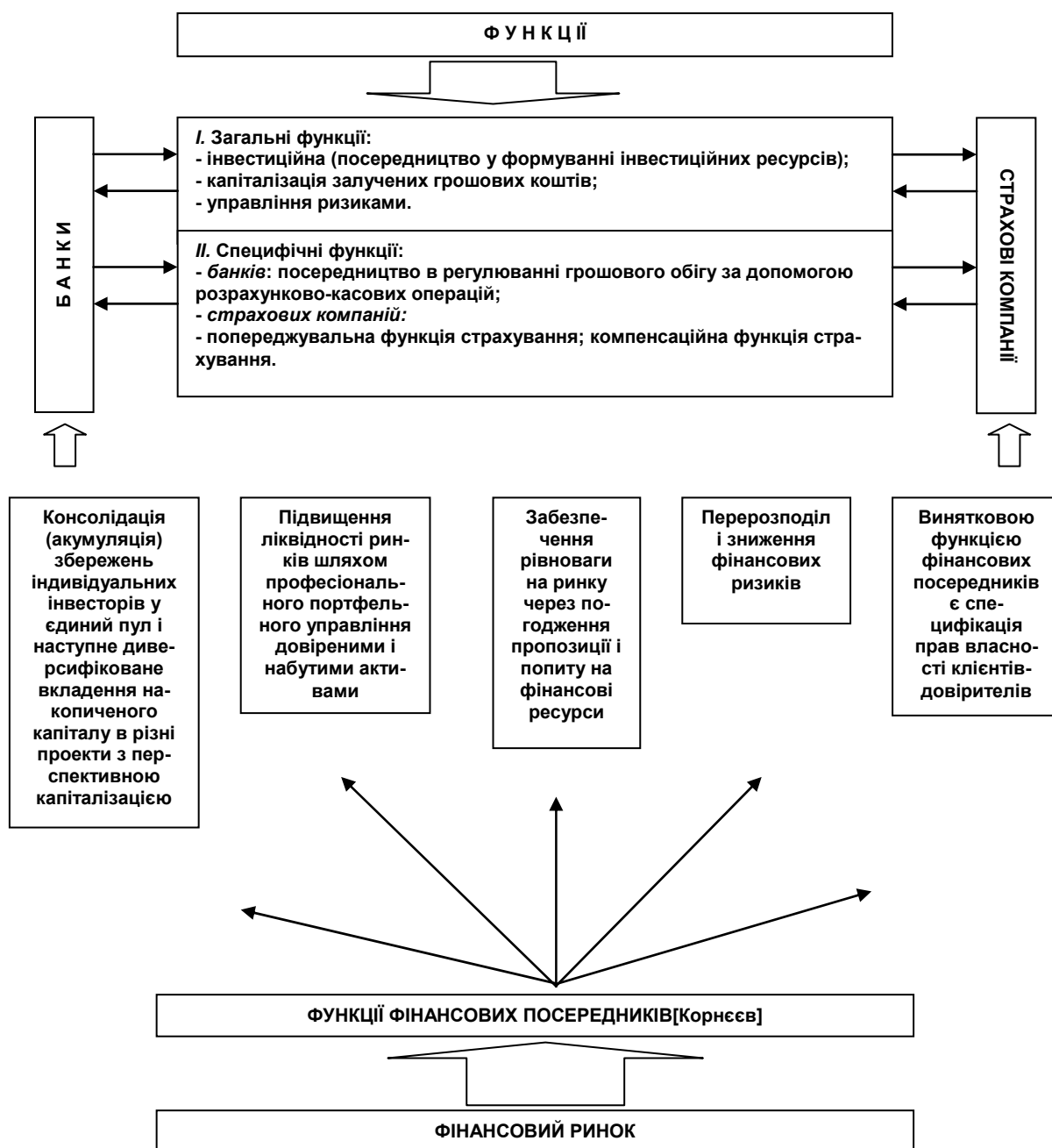


Рис. 1. Загальні і специфічні функції банків та страхових компаній

Діяльність на фінансовому ринку неминуче пов'язана з ризиком. Ризик означає невизначеність, пов'язану з деякою подією; під ризиком інвестування розуміється вартісне вираження ймовірної події, яка може призвести до втрат в операціях інвестування. Через величезну кількість ризиків на фінансовому ринку при індивідуальному інвестуванні капіталовкладники найчастіше змушені делегувати повноваження та відповідальність за прийняття рішень такими спеціалізованими фінансовими посередниками, як банки та страхові компанії. Вони за визначеною винагороду здійснюють аналіз усієї сукупності ризиків, приймають інвестиційні рішення, надають інформацію, необхідну для прийняття таких рішень, а також займаються страхуванням як своїх операцій та дій, так і дій інвесторів. Отже, управління ризиком є одним із важливих напрямків діяльності банків та основним – у страхових компаній. Тому, на нашу думку, функція управління ризиками притаманна як банкам, так і

страховикам, тобто є спільною для них. У зв'язку з виконанням функції управління ризиками страховими закладами між ними і банками формуються інші відносини; оскільки відшкодування збитків і підприємств, і домашніх господарств – це функція страховиків у суспільстві, банки прагнуть до співпраці зі страховими компаніями. Як і інші суб'єкти економіки, банки потребують страхового захисту як носії різноманітних видів ризику і це становить одну з економічних основ їх спільної діяльності. Страхові компанії приймають ризики банків на страхування, а при настанні подій компенсують втрати кредитних установ; крім того, страховики беруть участь у фінансуванні заходів, які можуть значно зменшити банківські ризики і непередбачені втрати.

У працях окремих дослідників виділяється наявність цієї функції для банків, наприклад М.І. Савлук та В.М. Шелудько називають її "трансформація ризиків". Сутність цієї функції полягає в тому, що банки викорис-

товують внутрішні заходи щодо зведення ризиків до мінімуму (диверсифікація активів, лімітування позичок та створення страхових резервів по активних операціях) та зовнішні (страхування ризиків у страховиків) [8].

Стосовно виконання цієї функції страховими компаніями, то всі дослідники виділяють тільки ризикову функцію страхування. Як уже було відмічено, необхідно виділити окрему функцію страховиків – управління ризиками. На нашу думку, ризикова функція притаманна страхуванню, водночас предметом нашого дослідження виступають функції страховиків – суб'єктів фінансового ринку, які реалізують цю функцію за допомогою своєї специфічної функції управління ризиками.

Отже, наступною за значенням для фінансових посередників є, на нашу думку управління ризиками, що має важливе значення для ефективного виконання ними першої функції – інвестиційної.

Крім указаних загальних функцій, як для банків, так і для страховиків є також особливо важливою функція капіталізації залучених грошових коштів. Дослідники, що присвятили свої наукові праці тільки теорії банківської справи, як відомо, не виділяють цю функцію окремо. Науковці, що досліджують функції банків, розглядають її як частину трансформаційної функції (трансформація термінів) [1, с.552] або як функцію акумуляції і мобілізації грошових доходів та заощаджень і перетворення їх у капітал [6, с.317].

Дослідники теоретичних основ страхування визначають таку функцію як ошадню (Л.І. Рейтман), особисте матеріальне забезпечення громадян (В.В. Шахов), заощадження коштів (С.С. Осадець). Розвиткові заощаджувальної функції страхування сприяє державна політика, яка активно впливає на вирішення соціальних проблем, поживає грошовий обіг, підвищує купівельну спроможність національної валюти, збільшує інвестиційні можливості країни. Страховики, визначаючи найбільш ефективний напрям вкладень, виконують функцію капіталізації залучених коштів. Капіталізація тимчасово вільних коштів передбачає їх трансформацію в інвестиційний капітал, тобто розміщення у різні фінансові інструменти з метою вкладення в майбутньому в реальні інвестиційні проекти фінансового та нефінансового секторів економіки.

Основними постачальниками кредитних ресурсів для всіх галузей економіки виступають банки. Банки – найактивніші суб'єкти ринку фінансових активів. Виконуючи свою функцію капіталізації та здійснюючи різні операції, банк забезпечує функціонування фінансового ринку та його сегментів – грошового, валютного ринку, ринку позичкових капіталів. Слід відзначити, що банки сприяють виконанню страховими компаніями вказаної функції шляхом сплати відсотків по вкладених цими компаніями коштах. Тобто заощаджувальна функція страхування в результаті специфічної діяльності страховиків трансформується у функцію капіталізації, що притаманна страховим компаніям.

Специфічною функцією, яка виконується банками у процесі організації їх взаємостосунків із страховими організаціями, є функція організації грошового обігу, інструментом якої є розрахунково-касові операції, при чому банки організовують розрахунково-касове обслуговування як самих страхових організацій, так і їхніх клієнтів. Останнє сприяє зростанню банківських ресурсів і такі ресурси банк отримує більш дешевим способом, ніж отримання залучених коштів іншими шляхами. Отже, економічною основою взаємодії банківських і страхових установ можна вважати і наявність значної спільної клієнттури, яка користується фінансовими послугами двох інститутів, що сприяє обміну клієнтами та переходу від конкуренції до співпраці і взаємодії на фінансовому ринку.

Страхові установи на основі партнерських відносин починають використовувати філіальну мережу банків для просування страхових продуктів. З іншого боку, банки використовують матеріальні можливості страхових компаній і пропонують банківські продукти та послуги. Таке спільне використання матеріальних і кадрових ресурсів дозволяє обом фінансовим інститутам розширювати клієнтську базу, використовувати територіальну мережу своїх філій для просування банківських і страхових, а також спільних продуктів, зменшити витрати і підвищити ефективність спільної діяльності.

Страхові компанії пропонують банкам захист від можливих збитків від неякісних активних і господарських операцій, що є результатом вимоги виконаних ними специфічних функцій: попереджувальної і компенсаційної.

Виконання вказаних вище функцій створює умови для розвитку нового напрямку фінансового бізнесу – банківсько-страхових операцій (bancassurance). Водночас необхідно відзначити, що наявність як загальних, так і специфічних функцій банків і страхових компаній є не тільки основою для їхньої спільної діяльності, але й для конкуренції між ними.

Функції банків, страхових організацій та інших фінансових інститутів повинні виражати їх сутнісну визначеність і відокремленість, форми задоволення конкретних суспільних потреб, сукупні характеристики їхньої діяльності спочатку на макрорівні – відносно економіки в цілому, не враховуючи різноманітні види реальної діяльності суб'єктів фінансового ринку, які досліджуються.

Отже, саме спільні функції, які притаманні банкам та страховим компаніям, становлять, на нашу думку, загальну економічну основу їхньої взаємодії і подальшої інтеграції. Особливості функціональних відносин двох фінансових інституцій зображені на рис 2.

Економічні основи взаємодії та інтеграції банків і страхових компаній обумовлені тим, що обидва інститути належать до єдиної системи фінансових посередників, а також функціонально близькості страхової і банківської діяльності. Якщо загальна функція капіталізації, єдина для двох організацій, обумовлює конкурентні взаємовідносини в боротьбі за гроші клієнтів, то функція управління ризиками та інвестиційна функція визначають можливості розвитку відносин співпраці і подальшої інтеграції.

Роль банків та страхових компаній в економічному розвитку полягає в забезпеченні ефективного використання наявного капіталу шляхом акумуляції та розміщення фінансових ресурсів індивідуальних інвесторів. Якщо через функції проявляється суспільне значення економічної категорії, то її роль виражається в результаті практичного застосування. Про результати діяльності банків та страхових компаній у процесі виконання загальних і специфічних функцій свідчать дані таблиці 1.

Як свідчать дані таблиці, кількість страхових компаній за період з 2001 року по 2007 рік зростає значно швидшими темпами ніж банківські установи: якщо кількість страхових компаній зросла майже вдвічі, то кількість банків – на 10,4 %. Про якість виконання банками та страховими компаніями функцій управління ризиками свідчать обсяги сформованих ними резервів. Так, якщо обсяг резервів страхових компаній збільшився з 2001 по 2007 рік на 5055,1 млн. грн.(627 %), то банків на 7071 млн. грн. (398 %). Указане підтверджує висновок автора щодо специфіки виконання основних функцій: для банків це інвестиційна функція, для страховиків – управління ризиками. Водночас слід відзначити зростаюче значення резервів страхових компаній, які є основою для розвитку їхньої участі в інвестиційних процесах, посилення взаємодії з банками на ринках фінансових капіталів.

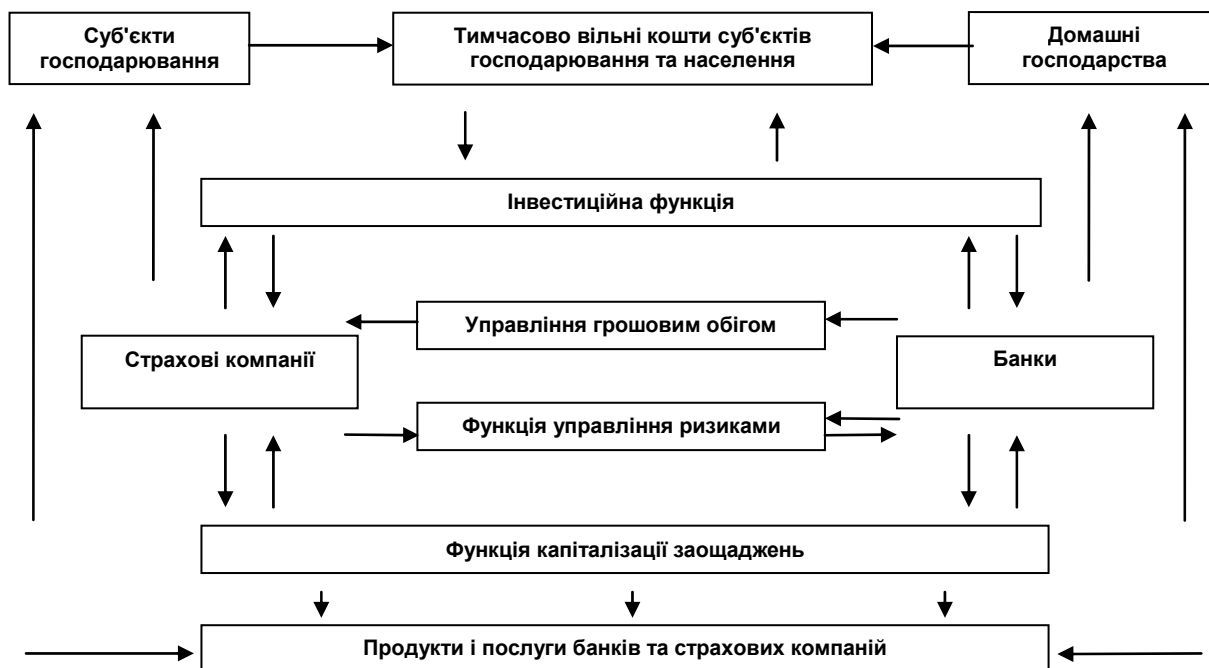


Рис. 2. Економічні основи розвитку взаємовідносин банків та страхових компаній

Таблиця 1. Основні показники діяльності банківських та страхових установ в Україні

ПОКАЗНИКИ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Кількість установ:							
банків	154	153	152	157	158	160	165
страхових компаній	263	328	338	357	387	398	411
Активи установ, млн. грн.:							
банків	25806,2	398666	50785	67774	105539	41497	223024
страхових компаній	н/д	3007,4	5329,4	10457,4	20012,8	20920,1	23994,6
Статутний капітал млн. грн.:							
банків	3671,0	4573,0	6003,0	8116,0	11648,0	16144,0	26266,0
страхових компаній	511,0	1037,0	1709,2	3523,9	5514,5	6641,0	8391,2
Страхові резерви страхових компаній, млн. грн.	959,0	1185,2	1896,1	3774,9	8272,2	5045,8	6014,1
Резерви банківських установ під активні операції	2353	2737	3194	3905	5355	7250	9370

Наявність загальних і специфічних функцій банківських та страхових установ та тенденції, що виявлені на основі аналізу даних таблиці, дозволяють дійти висновку про наявність умов для розвитку інтеграційних процесів у банківському і страховому бізнесі та поступового переходу від найпростіших проявів взаємодії до повної їх інтеграції.

1. Гроші та кредит: Підручник / за ред. М.І. Савлука. – К.: КНЕУ, 2006. – 744 с. 2. Шумпетер Й. Теорія економічного розвитку. – М.: Прогресс, 1982. – 384с. 3. Гитман Л.Дж., Джонс М.Д. Основи інвестування. – М.: Дело, 1999. – 1008с. 4. Зимовець В.В., Зубик С.П. Фінансове посередництво: Навч. посіб.- К.: КНЕУ, 2004.-288с. 5. Корнєєв В.В. Фінансові посередники як інститути розвитку: Монографія. – К.: Основа,

2007. – 192 с. 6. Рябинина Л.Н. Деньги и кредит: учебно методическое пособие. – Одесса: Пальмира, 2006. – 536 с. 7. Банковское дело: Учебник / под ред. В.И.Колесникова, Л.П.Кролдивецкой. – М.: Финансы и статистика, 1995. –318с. 8. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 284с. 9. Страховое дело / под ред. проф. Л.И. Рейтмана. – М.: Банковский и биржевой научно-консульт. центр, 1992.-294с. 10. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ. -1997. – 284с. 11. Кожевникова И.Н. Взаимоотношения страховых организаций и банков. – М.: АНКЛП, 2005. – 111с. 12. Страхування / за ред. С.С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – с.517. 13. Финансы: Учебник/ под ред. С.И.Лушина, В.А. Слепова. – М.: Изд-во Рос. экон. акад., 2000. – 268с. 14. Кравець В.М., Кравець В.О. Західноєвропейський банківський бізнес: становлення і сучасність / за ред. В.І. Міщенко. – К.: Знання-прес, 2003. – 470 с.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Н. Приказюк, канд. екон. наук, асист.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Досліджено зарубіжний досвід організації медичного страхування і обґрунтовано особливості функціонування медичного страхування в Україні. Виявлено тенденції та перспективи розвитку медичного страхування в Україні.

The foreign experience of organization medical insurance and peculiarities of operation of the medical insurance in Ukraine are investigated. The tendencies and perspectives of the development of medical insurance in Ukraine are found out.

Організація системи охорони здоров'я в розвинутих країнах здійснюється з урахуванням інтересів усіх соціальних верств населення та характеризується надзвичайною різноманітністю форм, оскільки кожна з них несе на собі відбиток особливостей еволюції охорони

здоров'я, а також економічних, культурних і політичних характеристик. У багатьох країнах уже давно склалася система взаємодоповнюючого соціального захисту: державне соціальне забезпечення, групове та індивідуальне страхування.

Щодо України, то тут ситуація дещо інша. Сучасний стан фінансування охорони здоров'я в Україні є вкрай недостатнім і не створює передумов для надання якісної медичної допомоги населенню в необхідних обсягах, особливо для соціально незахищених категорій громадян. Становлення в Україні ринкової системи господарювання, проголошення її соціально-орієнтованою державою зумовлює необхідність проведення реформ по перебудові економіки системи охорони здоров'я та впровадження багатоканальної системи фінансування. Особливе місце в даному процесі повинно відводитися розвитку страхування. Медичне страхування на сьогодні повинне стати невід'ємною частиною системи соціальних гарантій для кожної людини, оскільки перехід системи охорони здоров'я на принципи медичного страхування направлений на збереження та укріплення здоров'я громадян шляхом введення економічної відповідальності та зацікавленості громадян, підприємств, установ та організацій в охороні здоров'я населення.

Дослідженню проблем теорії та практики медичного страхування присвячені праці таких видатних українських і зарубіжних вчених-економістів як В.Д. Базилевич, К.С. Базилевич, Р.В. Пікус, С.С. Осадець, О.Д. Заруба, Т.А. Сибуріна, Л.І. Рейтман та інші. Однак ряд питань стосовно медичного страхування потребують подальшого дослідження, оскільки, для покращення ситуації, що склалася в Україні у сфері охорони здоров'я громадян, необхідним є вжиття невідкладних заходів, спрямованих на підвищення рівня охорони здоров'я. Важливе значення у зв'язку з цим має вироблення і впровадження системи обов'язкового медичного страхування, яка забезпечила б право кожного громадянина на одержання гарантованої і якісної медичної допомоги. Зазначене обумовлює актуальність статті.

Метою статті є дослідження зарубіжного досвіду організації медичного страхування, обґрунтування особливостей функціонування медичного страхування в Україні, а також виявлення тенденцій та перспектив розвитку медичного страхування в Україні.

При написанні статті використовувались такі загальнонаукові методи дослідження як історизм, методи логічного і порівняльного аналізу, системного аналізу, метод аналізу і синтезу, групування, та інші.

Як зазначалося вище, у системі заходів щодо поліпшення соціальної захищеності громадян важливе місце посідає забезпечення їм можливості одержати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Досягти цього можна за умови розвитку медичного страхування.

Медичне страхування є одним з видів особистого страхування і здійснюється на випадок втрати здоров'я громадянина з будь-якої причини. Дане страхування пов'язане з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням і необхідністю лікування.

Мета проведення медичного страхування полягає в забезпеченні громадянам у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансування профілактичних заходів [1].

Основними завданнями медичного страхування є [2]:

- ✓ забезпечення максимального збору фінансових коштів та облік платників встановленого платежу за медичне страхування;
- ✓ забезпечення конституційних та законодавчих прав громадян у сфері охорони здоров'я;
- ✓ забезпечення соціальної справедливості та рівності всіх громадян, залучених у систему страхування;
- ✓ забезпечення розширення фінансових можливостей системи медичної допомоги та стійкого функціонування лікувально-профілактичних медичних закладів та системи охорони здоров'я в цілому;

✓ контроль за дотриманням якості наданих медичних послуг, проведення незалежної експертизи лікувально-діагностичного процесу;

✓ захист інтересів застрахованої особи.

Медичне страхування може здійснюватися в двох основних формах: добровільній та обов'язковій. В Україні існування обов'язкового та добровільного медичного страхування передбачене Законом України "Про страхування", зокрема 6 і 7 його статтями [3]. Обов'язкова форма медичного страхування використовується, як правило, у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – там, де поширені приватні страхові програми. Єдиної уніфікованої системи обов'язкового медичного страхування в країнах з ринковою економікою немає. Медичне страхування, яке проводиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, оскільки воно базується на принципах загальності, державності, некомерційності, а порядок його проведення визначається державним законодавством.

Принцип обов'язкового страхування діє у Франції, Канаді, ФРН, Нідерландах, Швеції, Бельгії та інших країнах. В Ізраїлі і Швейцарії переважає добровільне страхування здоров'я, а обов'язкове державне страхування існує лише для військовослужбовців і поліцейських. Обов'язкова форма використовується, як правило, у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – у тих країнах, де поширені приватні страхові програми [4].

Обов'язкове медичне страхування задовольняє лише основні першочергові потреби, а обсяг послуг й умови надання медичної допомоги за програмами обов'язкового медичного страхування обмежені. Зазначене зумовлює існування добровільної форми медичного страхування.

Добровільне медичне страхування має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із користуванням послугами медичної установи, які надаються згідно з програмою добровільного медичного страхування [5].

Добровільне медичне страхування може бути індивідуальним або колективним. Для колективної форми страхування характерним є те, що страхові внески сплачуються за рахунок коштів юридичних осіб, а при індивідуальній формі джерелом сплати внесків є доходи окремих громадян.

Відмінності між добровільним і загальнообов'язковим медичним страхуванням наведені в таблиці 1.

В Україні на теперішній час існує система добровільного медичного страхування. Що стосується обов'язкового медичного страхування, то в країні практично відсутній механізм його здійснення, тому на практично рівні обов'язкова форма фактично відсутня.

Відповідно до законодавства України страховики можуть отримати ліцензію на два види страхування за напрямком медичного страхування: страхування здоров'я на випадок хвороби та безперервне страхування здоров'я, що проводяться в добровільній формі [6]. Страхування здоров'я на випадок хвороби передбачає страхування медичних витрат на випадок конкретної хвороби, яка зазначається в договорі страхування. У свою чергу, безперервне страхування здоров'я передбачає поліклінічне обслуговування застрахованого (включаючи й аптечне), стаціонарне обслуговування, послуги невідкладної медичної допомоги, а також стоматологічну допомогу. Воно проводиться на випадок захворювання, яке триває не менш як два тижні. При цьому договори страхування укладаються на строк не менш як три роки. У разі на-

стання страхового випадку передбачаються послідовні виплати застрахованому в межах терміну та місця дії договору страхування протягом періоду захворювання.

Зазначені види добровільного медичного страхування не передбачають будь-якої виплати після закінчення строку дії договору страхування.

Таблиця 1. Відмінності між добровільним і загальнообов'язковим медичним страхуванням

Ознаки	Обов'язкове медичне страхування	Добровільне медичне страхування
Відношення до системи соціального страхування	Складова частина системи соціального страхування	Доповнення до системи соціального страхування
Законодавча база	Декларується й регламентується законами й постановами Уряду	Ґрунтується на добровільній згоді сторін, що беруть участь у страхуванні, – страхувальника та страховика
Джерело фінансування	Обов'язкові платежі нараховують на зарплату (внески роботодавців та працюючого населення)	Добровільні внески громадян й юридичних осіб з отриманого ними доходу або прибутку
Участь громадян внасенням особистих заощаджень	Неможливо	Можливо
Страхувальники	Держава (органи місцевої виконавчої влади), роботодавці	Юридичні і фізичні особи
Застраховані	Всі громадяни	Обмежене число громадян, пов'язане з бажанням брати участь у цій формі страхування
Страховики	Некомерційні страхові організації – територіальні фонди загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, страхові організації	Страхові організації різних форм власності
Обсяг медичної допомоги й послуг	Гарантований і рівний для всіх, певний обсяг медичних послуг, установлений державою	Додатковий обсяг медичних послуг, що розширює можливості медичної допомоги по обсязі і якості
Строки страхування	Безстрокове	Обмежене договором страхування

Слід зазначити, що ринок медичного страхування в Україні на сьогодні є не достатньо активним, як і в цілому ринок особистого страхування. Аналізуючи основні показники страхової діяльності за 9 міс. 2007р., бачимо, що частка валових страхових платежів з добровільного особистого страхування склала лише 5,2 % від загальної суми страхових платежів. У той час, як особисте страхування в усьому світі є одним із найбільш дієвих інструментів вирішення соціальних проблем, в Україні його використання все ще залишається досить низьким.

Щодо добровільного медичного страхування в Україні, то слід зазначити, що на теперішній час на ринку добровільного медичного страхування працює понад 50 страхових компаній. Як зазначалося вище українські страховики працюють за правилами "добровільного медичного страхування (безперервне страхування здоров'я)" та "добровільного страхування здоров'я на випадок хвороби". На підставі цих правил і формується все розмаїття страхових програм, які пропонуються українським громадянам. Слід зазначити, що, як правило, клієнтам пропонується стандартизований продукт за практично єдиною ціною, яка коливається в межах 1500-2500 грн. в рік. За ці гроші можна отримати повний пакет що включає невідкладну медичну допомогу, амбулаторне і стаціонарне лікування, а також стоматологічні послуги (без протезування). У деяких випадках клієнти можуть отримати знижку: якщо страхуються декілька членів сім'ї розмір знижки може скласти 5-15 %, якщо протягом року клієнт практично не хворів, то наступного року розмір знижки може скласти 20-30 %. Однак вартість страховки може бути і підвищеною. Таке підвищення здійснюється якщо клієнт страждає хронічними захворюваннями (на 30-50 %, а інколи і більше). У цілому, проаналізувавши умови медичного страхування в Україні, можна зробити висновок, що на сьогодні найкращим варіантом для клієнта є самостійне формування страхового пакету, який найбільше відповідає його потребам. Разом з тим умови колективного страхування є більш привабливішими, ніж індивідуального. Найбільш поширеними є ті страхові

продукти, які у випадку настання страхової події передбачають оплату страхової суми або її частини безпосередньо медичній установі.

Сума надходжень валових страхових платежів з добровільного медичного страхування в Україні неухильно зростає протягом останніх років. Так, якщо валові страхові платежі з добровільного медичного страхування в 1997 році склали 1 101,5 тис. грн., 1998 році – 2 480,7 тис. грн., 1999 році – 10 526,6 тис. грн., 2000 році – 36 205,3 тис. грн., 2001 році – 56 617,2 тис. грн., то в 2005 році вони сягнули 338897,9 тис. грн. У даний період спостерігаються значні темпи зростання валових страхових платежів з добровільного медичного страхування, що пояснюється розвитком страхування в цілому. У 2006 році також спостерігалось збільшення валових страхових платежів з добровільного медичного страхування (вони становили 460503,3 тис. грн.). Однак, не дивлячись на загальне зростання суми надходжень валових страхових платежів з добровільного медичного страхування, їх питома вага у сумі зібраних страхових платежів із усіх видів страхування все ще залишається низькою. За 3 квартали 2007 року валові страхові платежі з добровільного медичного страхування становили 436 953,1 тис. грн., тобто 3,54 % зібраних страхових платежів із усіх видів страхування (4,05 % страхових платежів, які надійшли із добровільного страхування). При цьому валові страхові платежі з медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) склали 355 182,2 тис. грн. (2,88 % зібраних страхових платежів із усіх видів страхування), а зі страхування здоров'я на випадок хвороби – 81 770,9 тис. грн. (0,67 % зібраних страхових платежів із усіх видів страхування). Як бачимо, ситуація не досить втішна. Розвиток добровільного медичного страхування в Україні стримує ряд проблем.

Однією з проблем, які стоять на шляху активізації добровільного медичного страхування є значна кількість державних закладів, що беруть участь у добровільному страхуванні, якісність та умови надання послуг

яких не завжди відповідають бажанням клієнтів. Отримати страховий пакет, за яким лікування буде здійснюватися лише в приватних та провідних державних клініках, можна за суму від 5000 грн. на рік, що не завжди по кишені громадянам.

Така ситуація (значне обмеження кола послуг, що включені до страховки, досить значна плата за стандартні страхові продукти, тощо) спричинена, в першу чергу, незначною чисельністю громадян, які приймають участь у страхуванні життя (що, у свою чергу зумовлено низькою страховою культурою населення).

Основним підґрунтям для розвитку медичного страхування є належне нормативно-правове забезпечення даної сфери. В Україні соціально-правовою базою для розвитку системи охорони здоров'я є 49 стаття Конституції (1996р.), яка визначає право людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. На сьогодні медичне страхування в Україні регулюється в основному такими нормативно-правовими актами як "Основи законодавства України про охорону здоров'я", прийняті у листопаді 1992 року Верховною Радою України, Закон України "Про страхування", введений в дію Постановою Верховної Ради України від 7 березня 1996 року, Інструкція "Про порядок видачі суб'єктам підприємницької діяльності ліцензій на здійснення страхової діяльності на території України. Умови і правила її здійснення та контроль за їх дотриманням" від 15 липня 1996 року, Постанова Кабінету Міністрів України "Про створення мережі закладів з організації надання медичної допомоги "Асистанс-Україна" від 4 грудня 1998 року, Постанова Кабінету Міністрів України "Про вдосконалення порядку надання медичної допомоги іноземним громадянам, які тимчасово перебувають на території України", від 13 січня 1999 року.

Як бачимо, медичне страхування не має ще досконалої правової бази, якої потребує. Ефективне запровадження медичного страхування неможливе без створення відповідного законодавчого забезпечення. В Україні лише планується введення обов'язкового державного медичного страхування. І хоча існує певна правова передумова запровадження системи обов'язкового медичного страхування (стаття 49 Конституції України, стаття 18 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", Концепція розвитку

охорони здоров'я населення України, статті 4, 5, 6 Закону України "Про страхування" тощо), однак, дане питання буде комплексно вирішуватись лише з прийняттям закону, яким буде введено обов'язкове медичне страхування та встановлено механізм його здійснення.

Для України можливими є декілька варіантів запровадження обов'язкового медичного страхування. Один з них передбачає створення Фонду медичного страхування. За таких умов обов'язкове медичне страхування набуває рис соціального страхування. Інший – передбачає запровадження обов'язкового медичного страхування, яке може здійснюватися на початковому етапі державною страховою компанією, а потім і недержавними страховими компаніями. При цьому за рахунок бюджетних коштів надаватиметься базова, життєзберігаюча медико-санітарна допомога, за рахунок обов'язкового медичного страхування – здоров'яоберігаюча медико-санітарна допомога, а за рахунок добровільного медичного страхування – додаткова допомога, покращеної якості. Фактично, за такого варіанту відбуватиметься фінансування системи охорони здоров'я декількома каналами, а медико-санітарна допомога надаватиметься на трьох рівнях. Таким чином може бути створена нова система обов'язкового медичного страхування учасниками якої будуть платники внесків на обов'язкове медичне страхування, державна медична страхова компанія та страховики – недержавні страхові компанії – члени Українського медичного страхового бюро та заклади охорони здоров'я.

Існують і інші варіанти запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. Зокрема, який базується на переході до багаторівневої структури фінансування медичної сфери, що включає бюджетні кошти (гарантована державою безкоштовна програма), надходження від комерційних страхових компаній (страхова програма), а також платежі територіальних громад (громадська програма) [7].

Слід зазначити, що за останніх сім років в Україні було запропоновано дев'ять законопроектів для медичного страхування, які передбачали різні варіанти запровадження обов'язкового медичного страхування, але жоден із них не було прийнято Верховною Радою (див. табл.2).

Таблиця 2. Законопроекти, які були запропоновані на розгляд ВРУ протягом 2000-2007рр. стосовно медичного страхування

Дата подання до Верховної Ради	Назва законопроекту	Результат розгляду Верховною Радою
31.07.2000	Проект Закону про медичне страхування громадян	19.10.2000 відхилено
29.12.2000	Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	24.05.2001 проект не прийнято
07.05.2001	Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	17.01.2002 проект не прийнято
14.05.2002	Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	2003 проект відхилено
08.10.2003	Проект Закону про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування	20.01.2005 знято з розгляду
12.12.2003	Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	15.06.2004 проект не прийнято
16.06.2004	Проект Закону про обов'язкове медичне страхування	27.07.2004 відхилено
09.07.2004	Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	03.11.2005 знято з розгляду
20.09.2006	Проект Закону про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування	20.04.2007 знято з розгляду
20.02.2007	Проект Закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування	з квітня 2007 перебуває на розгляді, але на сесію не подавався

Щодо проекту Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування", станом на 18.12.2007р. його було повторно запропоновано на розгляд Верховної Ради України. 18.02.2008р. було надано висновок Головного науково-експертного управління про доопрацювання даного проекту, а уже 5.03.2008р. було надано висновок комітету з питань соціальної політики і праці про пропозицію прийняти проекту Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" за основу [8].

Законопроектом передбачено об'єднати два види загальнообов'язкового державного соціального страхування: у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням та медичне страхування. Тобто замість п'яти видів соціального страхування, передбачених Основами, пропонується функціонування чотирьох видів страхування. У зв'язку з цим передбачено перетворити Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності у Фонд загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування України. Така пропозиція ґрунтується на тому, що створення окремої структури об'єктивно призведе до значного збільшення витрат. Крім того, потреба в медичному обслуговуванні та наданні допомоги з тимчасової непрацездатності, вагітності та пологів для працюючих осіб здебільшого виникає при настанні одного й того ж страхового випадку [9].

Хоча прийняття законопроекту дозволить підвищити якість надання медичних послуг, забезпечити гарантований обсяг медичної допомоги для застрахованих осіб, однак, на нашу думку, даний законопроект у достатній мірі не вирішить існуючих проблем у медичній системі та не сприятиме активізації медичного страхування комерційними страховими компаніями.

На нашу думку, проект Закону України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" ще містить певні моменти, які потребують доопрацювання, зокрема: громізка структура Фонду, виконання Фондом невласних йому функцій страховика, відсутність професійних страховиків – страхових компаній, відсутність системи незалежної експертизи якості лікування тощо. Все це значно ускладнює процес забезпечення фінансування медико-санітарної допомоги, надає можливість зловживання цільовими коштами Фонду, не сприяє забезпеченню індивідуального підходу до кожного громадянина та достатнього економічного стимулювання для медичних установ.

Крім того, у разі прийняття законодавчих актів з питань обов'язкового соціального медичного страхування, необхідно створити умови для розвитку добровільного медичного страхування. У першу чергу слід прийняти нормативно-правові акти, спрямовані на забезпечення конкурентного середовища на ринку медичних послуг. У протилежній ситуації, "...як тільки вітчизняні страхові компанії "випадають" з системи обов'язкового медичного страхування, вони почнуть лобювати свої інтереси на законодавчому рівні, і як наслідок, наполягати на зміні законодавчих актів, про що свідчить досвід російських страховиків (наприклад, ситуація з РОСНО)" [10].

У соціально-економічній політиці держави повинна приділятися значна увага і розвитку добровільного медичного страхування. З цією метою на початкових етапах введення обов'язкового соціального медичного страхування для підтримки зацікавленості у добровільному страхуванні можна встановити економічні стимули для роботодавців (наприклад, дозволити відносити страхові платежі по добровільному медичному страхуванню своїх працівників на витрати). Розвитку системи медичного страхування також буде сприяти створення уніфікованої системи класифікації медичних послуг та ціноутворення на них, а також забезпечення контролю за якістю послуг усіх медичних установ, що працюють у системі медичного страхування.

З метою стимулювання активності населення у здійсненні медичного страхування доцільно проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу стосовно даного виду страхування.

Поетапне вжиття зазначених заходів та поєднання зусиль органів державної влади, страхових організацій і медичних установ сприятиме розвитку медичного страхування в Україні.

1. Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук, ред. С.С.Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
2. Шуселда Я.П. Страхування: Навчальний посібник. – К.: Міжнародна агенція "БІЗОН", 2007. – 384с.
3. Закон України "Про страхування" № 85/96 від 7.03.1996 року.
4. Крок А. Сколько стоит человеческая жизнь // Страховое обозрение. – 2007. – №2. – с.8-13.
5. Губар О. Особливості ринку добровільного медичного страхування в Україні // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка – 2006. – №81-82. – с. 70-71.
6. "Ліцензійні умови провадження страхової діяльності", затверджені розпорядженням ДКРФПРО №40 від 28.08.2003 року.
7. Паращак О. Обов'язкове медичне страхування в Україні: альтернатива чи необхідність? // Страхова справа. – 2004. – №2. (forinsurer.com).
8. www.zakon.rada.gov.ua – офіційний веб-сайт Верховної Ради України
9. Проект Закону "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" // www.zakon.rada.gov.ua.
10. Паращак О. Російський та український тренд ОМС: однакова мета, різний термін впровадження // Страхова справа. – 2004. – №3. (forinsurer.com).

Надійшла до редколегії 10.06.08

Р. Рак, канд. екон. наук, асист., Ю. Нетесаний, асп.

ВЗАЄМОДІЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ ТА БАНКІВСЬКИХ ІНСТИТУТІВ У ПРОМИСЛОВО-ФІНАНСОВИХ ГРУПАХ

Стаття висвітлює головні умови взаємодії двох фінансових галузей економіки банківської та страхової. Розкриває вплив промислово-фінансових груп на банківський та страховий ринки в Україні. Акцентує увагу на де яких механізмах оптимізації оподаткування за рахунок кептивної страхової компанії.

The article lights up the main terms of cooperation of two financial industries of economy bank and insurance. Exposés influence of industrially-financial groups on bank to the insurance market in Ukraine. Accents attention on where what mechanisms of optimization of taxation due to captive of insurance company.

Стратегічні альянси займають провідні позиції в економічно розвинутих країнах світу. Вони є головною складовою глобальної конкуренції. Дозволяють швидко досягти стратегічних цілей та ефекту синергізму з невеликими операційними витратами, меншими потребами в інвестиціях та високим потенціалом успіху.

Стратегічні альянси між підприємствами різних напрямків діяльності – ключовий елемент їхнього стратегічного розвитку.

Саме страхові компанії та банківські інститути є одними з головних учасників стратегічних альянсів в усьому світі. Це, в першу чергу, обумовлено акумуляці-

єю значних фінансових ресурсів в межах цих структур і потребою ефективного їх використання та об'єктивною необхідністю диверсифікації діяльності і підвищення рентабельності операцій.

Так, ресурси американської економіки на 30 % складаються із ресурсів страхуванню життя. В Швейцарії цей показник складає 70 %. В Японії страхові компанії володіють майже 18 % всього акціонерного капіталу країни [1].

Слід відзначити глибоку інтеграцію страхових компаній у банківський сектор. Так, об'єднання з Dresdner Bank однієї з найбільших німецьких страхових компаній Allianz (в 2000 р. дохід компанії за рахунок страхових надходжень склав 68,5 млрд. євро, а обсяг активів в управлінні – 700 млрд. євро, що вивели компанію на 6 місце в світі) створивши четверту за величиною фінансову групу в світі [1]. У Франції до 60 % страхових полісів реалізується через банки – яскравий приклад довгострокового стратегічного партнерства банківських установ та страховиків [2].

Одним із ключових напрямків у загальній системі заходів щодо ефективного реформування усіх економічних відносин на ринкових засадах є проблеми підвищення ефективності функціонування банківської системи і ринку страхових послуг.

Страховий ринок володіє значними інвестиційними ресурсами. Цими грошовими потоками можуть скористатися як страховики, так і банківські інститути для інвестування у промислові підприємства. Крім того, обмін інформацією про клієнтів, надання високоякісних, привабливих для клієнтів страхових послуг, підвищує ефективність взаємодії банків та страхових компаній. Це може знизити витрати на страхове обслуговування та пошук нових клієнтів. Прикладами спільного напрямку діяльності страхових компаній і банків є страхування заставленого у банку майна, страхування фінансових ризиків банку, ризиків за операціями з платіжними картками. Спільними схемами ефективної співпраці банку і страхової компанії можуть бути також кредитування та придбання автотранспорту з його одночасним обов'язковим страхуванням при наданні кредиту на його купівлю, страхування туристичного бізнесу, іпотечне кредитування з одночасним страхуванням житла, отриманого за рахунок кредиту. Одним із факторів, які стимулюють банки до співпраці з страховими компаніями, є зниження прибутковості як банківського, так і страхового бізнесу.

Головними причинами такої взаємодії можна вважати:

✓ можливість значного розширення кожним із суб'єктів клієнтської бази: і страховики, і банки обслуговують велику кількість клієнтів. Обмін інформацією про

них, надання їм послуг лише установами однієї системи є сьогодні пріоритетним для обох сторін в умовах заострення конкуренції (характерно як для розвинутих країн, так і країн, що розвиваються);

✓ диверсифікація капіталу, підвищення норми прибутковості інвестиційних ресурсів. Страхова галузь, як відомо, є однією з найбільш рентабельних та динамічних серед інших галузей провідних країн світу, що володіє значними інвестиційними ресурсами, які можуть використовуватись для інвестування у промислові підприємства, як страховиками так, і обслуговуючими банками за умови, якщо банк контролює страхову компанію;

✓ необхідність акумулювати всі грошові потоки в одній системі. Кожне велике підприємство або банк сплачує значні суми по обов'язкових та добровільних видах страхування. У зв'язку з цим материнською компанією створюється страхова компанія, яка займається ефективним вирішенням даного питання з метою мінімізації майнових, кредитних та фінансових ризиків, та витрат материнської компанії на таке страхування;

✓ можливість надання клієнтам повного спектру банківських та страхових послуг. При цьому, ці послуги мають бути високоякісними, гарантованими та привабливими для клієнта. Продаж банками страхових продуктів, як свідчить зарубіжний досвід, не буде мати серйозних протиріч між клієнтами та банком. Як правило, клієнти є лояльними до своїх банків та позитивно сприймають ідею фінансового супермаркету. Крім того, відмінності між банківським та страховим сектором світового фінансового ринку в останні роки стали майже непомітними, особливо в сферах приватних інвестицій і довгострокових заощаджень;

✓ можливість використання регіональної мережі установ, особливо це вигідно страховикам для реалізації страхових продуктів через банківські представництва [3].

В Україні також прослідковується тенденція створення стратегічних альянсів між страховими компаніями та банківськими інститутами. Найбільш відомими є альянси Промінвестбанку та АСТ "Вексель", Приватбанку та СГ "ТАС" (спільна діяльність промислово-фінансової групи "Приват" і ТАС), Укрсоцбанку та АСК "Укрсоцстрах" і НАСК "Оранта" (промислово-фінансова група Інтерпайп), банку "Аваль" та АСК "Еталон" (група Аваль) тощо. Більшість провідних промислового фінансових груп також мають свої власні страхові компанії. Головною особливістю вітчизняних страховиків є те, що багато з них є кептивними. З більш ніж 320 компаній на даний час лише близько 100 компаній активно проводять страхову діяльність.

Таблиця 1. Рейтинг банків за активами

2005	2006	2007 I кв.	Банк	Активи млн. грн.	Доля на ринку, %	Кредитно- інвестиційний портфель млн. грн.	Міжнародний рейтинг	Фінансовий результат млн. грн.	ПФГ
1	1	1	ПриватБанк	38 399,500	11,004	32 484,68	B2 (Moody's)	121,424	Приват
2	2	2	Райффайзен Банк Аваль	31 123,750	08,919	24 858,85	Baa1 (Moody's)	180,050	Аваль
4	3	3	УкрСиббанк	24 696,070	07,155	22 412,52	B2 (Moody's)	053,265	УкрСиб
3	6	4	УкрСоцбанк	20 218,280	05,794	14 981,55	B (S&P)	052,574	Інтерпайп
5	5	5	УкрЕксімбанк	19 327,160	05,539	15 655,03	B2 (Moody's)	085,604	
7	7	6	Ощадбанк	14 237,984	04,080	8 434,72	-	058,175	
8	8	7	ОТП Банк	12 083,509	03,463	10 196,17	A1 (Moody's)	044,326	
9	9	8	Надра	11 837,963	03,392	10 473,98	B2 (Moody's)	162,341	
11	11	9	Фінанси і Кредит	08 415,630	02,412	7 636,86	B2 (Moody's)	059,599	Фінанси і Кре- дит
13	10	10	Форум	08 020,843	02,299	7 051,01	B2 (Moody's)	005,576	
16	12	11	Кредитпромбанк	07 915,492	02,268	6 195,68	B2 (Moody's)	006,062	

Закінчення табл. 1

2005	2006	2007 I кв.	Банк	Активи млн. грн.	Доля на рин- ку, %	Кредитно- інвестиційний портфель млн. грн.	Міжнародний рейтинг	Фінансовий результат млн. грн.	ПФГ
-	-	12	ПУМБ	07 686,764	02,203	6 062,58	B2 (Moody's)	016,828	СКМ
23	15	13	Альфа-Банк	07 389,755	02,118	6 638,80	B2 (Moody's)	009,086	Альфа-Груп
12	13	14	Укрпромбанк	07 340,212	02,104	6 062,58	-	018,888	
10	14	15	Брокбізнесбанк	06 830,196	01,957	5 601,60	-	020,119	
20	20	16	Південний	04 561,390	01,307	3 585,69	B2 (Moody's)	014,976	
26	19	17	ТАС-Комерцбанк	04 409,748	01,264	3 502,54	B2 (Moody's)	000,587	ТАС (до про- дажу)
28	21	18	Родовід Банк	04 346,012	01,245	3 698,07	B3 (Moody's)	009,712	
19	18	19	VAB Банк (VABank)	04 306,011	01,234	3 528,96	B2 (Moody's)	000,420	
15	22	20	Хрещатик	03 836,124	01,099	3 008,30	B3 (Moody's)	000,776	
25	25	21	Кредобанк	03 571,892	01,024	2 914,39	B (S&P)	003,705	
24	23	22	Правекс-Банк	03 571,865	01,024	2 615,63	B3 (Moody's)	011,724	
22	26	23	Донгорбанк	03 536,609	01,013	3 089,06	B2 (Moody's)	006,519	СКМ
17	24	24	ІНГ Банк Україна	03 509,543	01,006	3 051,12	-	023,733	
27	27	25	Мрія	03 180,004	00,911	2 365,04	BB- (Fitch)	000,673	УкрПромін- вест (до про- дажу)

Кептивна страхова компанія – це страхова компанія, яка обслуговує лише корпоративні інтереси своїх засновників, а також самостійних господарюючих суб'єктів, що входять в структуру багато профільних концернів або великих промислово-фінансових груп (ПФГ).

Проте в останній час кептивні страхові компанії в Україні потроху втрачають колишню привабливість, а більшість, сьогодні намагається перебудувати роботу, щоб стати повноцінними учасниками страхового ринку, і збільшити об'єми страхових премій. З де більшого, послугами кептивних страхових компаній в Україні корис-

тувалися великі бізнес-структури (промислово-фінансові групи) для обслуговування своїх ризиків, оптимізації оподаткування і перерозподілу капіталу в рамках ПФГ. Банки також вельми активно відкривали підконтрольні страхові компанії, отримуючи таким чином додатковий прибуток, і перешкоджали відтоку фінансових ресурсів своїх клієнтів у конкурентні структури. Втім, дії регулюючих органів і їх законодавчі ініціативи свідчать про те, що незабаром використання "кишенькових" страхових компаній стане неефективним.

Таблиця 2. Активи страхових компаній

Активи на 01.07.2007 р., тис. грн./ Assets as at 01.07.2007, thousand UAH в т.ч./ including								
№	Назва компанії Name of the Company	Всього Total	Основні засоби Fixed assets	Довгострокові фінансові інвестиції Long term investments	Фінансові інвестиції Current investments	Грошові засоби та їх еквіваленти Cash and cash equivalents	Інші активи Other assets	ПФГ
1	ЛЕММА	1255169,4	000075,5	005072,6	586380,1	167993,1	495648,1	
2	АВАНТЕ	1054641,3	000015,4	003394,2	465914,1	130080,1	455237,5	
3	ПРОВІТА	632781,3	017079,3	425310,8	000000,0	059737,7	130653,5	
4	КРЕМЕНЬ	578898,6	001613,5	325280,8	188669,8	027263,2	036071,3	
5	ОРАНТА	394568,7	138575,7	029155,1	000592,6	112593,6	113651,7	Інтер-пайп
6	ОМЕГА	374371,0	001191,8	079039,3	200205,0	036533,5	057401,4	
7	ЗАХІД-РЕЗЕРВ	338368,3	006069,7	157282,8	102724,0	059024,7	013267,1	
8	ДЖЕНЕРАЛІ ГАРАНТ	318498,8	038631,8	023052,0	034986,6	169683,5	052144,9	
9	СГ ТАС	295154,5	024715,9	211205,2	000000,0	021106,4	038127,0	ТАС
10	УНІВЕРСАЛЬНА	251990,5	077115,7	013857,1	040857,2	059932,6	060227,9	
11	АСКА	241096,2	044806,7	126960,2	000000,0	035160,4	034168,9	СКМ
12	ВЕСКО	218673,7	001471,5	051588,4	010885,3	096728,2	058000,3	
13	УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА ЗАО СК	215727,3	006355,1	091182,8	038221,7	066146,1	013821,6	
14	ІНГО УКРАЇНА	213054,7	009342,6	010123,5	007002,2	123840,9	062745,5	
15	ВЕКСЕЛЬ	191309,5	016819,2	028294,8	000000,0	133979,4	012216,1	
16	УТІСО (ЮТІКО)	183000,1	004124,3	073750,9	000000,0	031646,1	073478,8	
17	ПРОМИСЛОВО-СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	174194,8	001413,2	000000,0	157723,8	004005,6	011052,2	
18	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	173530,3	002896,9	025772,3	017631,0	107598,6	019631,5	Укр-Сиб
19	УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНА-СТРАХОВА КОМПАНІЯ	172297,5	019188,3	040180,8	000000,0	070321,5	042606,9	
20	АЛЬФА-ГАРАНТ	160999,0	003451,1	082030,3	000000,0	067087,8	008429,8	

Контролюючі органи значний час намагаються навести порядок на страховому ринку в Україні, тому, незабаром ПФГ не зможуть повною мірою використовувати кептивні страхові компанії для підвищення капіталізації підконтрольних компаній. Сьогодні ПФГ може забезпечити свою страхову компанію фінансовими ресурсами, частка з яких піде на формування страхових резервів. А страхова компанія має право формувати частку страхових резервів акціями тих компаній які входять до складу промислово-фінансової групи. При цьому залишки страхових резервів при необхідності можуть бути повернені власникам страхової компанії за рахунок страхових виплат.

Але 28 жовтня 2007 р. вступили в силу нові правила функціонування фондових бірж, що посилюють вимоги до цінних паперів, які можуть включатися в різні рівні лістингу

фондових бірж. Зокрема, буде усунений третій рівень лістингу, де представлені найменш ліквідні акції підприємств. При цьому Держфінпослуг, з свого боку, посилює правила формування страхових резервів, які вступили в силу з 1 листопада 2007 р. Після чого страховики змушені інвестувати страхові резерви тільки в ті акції, які пройшли процедуру лістингу по нових правилах функціонування фондових бірж. Отже, кількість підприємств, які зможуть використовувати резерви страхових компаній для збільшення свого статутного фонду, може істотно зменшитися. Про масштаби використання страховиками неліквідних цінних паперів свідчить повідомлення ЛСОУ: "Відповідно до нових вимог до 1 листопада поточного року страхові компанії повинні були перерозмістити страхові резерви на суму приблизно 1 млрд. грн." [4].

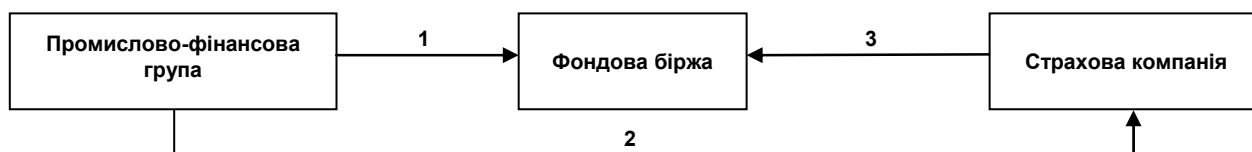


Рис. 1. Збільшення капіталізації підприємств ПФГ з використанням кептивної страхової компанії: 1 – ПФГ виводить акції підконтрольних компаній на біржу; 2 – ПФГ страхує в кептивній компанії ризики своїх підприємств; 3 – СК направляє частину страхових резервів на купівлі акцій підприємств, що входять до складу ПФГ

В даному випадку відпадає необхідність залучення іншого капіталу на придбання цінних паперів. В той же час капіталізація страхової компанії і підприємства якому належить страхова компанія зростають, але реального залучення або збільшення грошових ресурсів не відбувається. Дана операція є цілком законною і не може призвести до санкцій будь-якого роду з боку контролюючих органів, ні по відношенню до підприємства, ні по відношенню до страхової компанії.

Держфінпослуг методично виступає за скорочення переліку обов'язкових видів страхування. Відповідні зміни вже передбачені в новій версії Закону "Про страхування", підготовленою Держфінпослуг разом з учасниками ринку.

Не залишаться в стороні і банки. Тепер банкам доведеться відмовитися від роботи виключно з кептивними страховими компаніями. Вже сьогодні великі банки допускають до страхування своїх клієнтів більше 10-ти страхових компаній. Головна роль в цьому процесі відводиться Антимонопольному комітету України. Річ у тому, що страховики, що не мають доступу до страхування банківських клієнтів із-за присутності в банках кептивних страхових компаній, ініціювали розслідування АМКУ на ринку споживчого кредитування. Деякі страхові компанії звинуватили банки в тому, що останні позбавляють позичальників самостійно обира-

ти страховиків. АМКУ почав дослідження ринку споживчого кредитування.

При цьому, державним контролюючим органам потрібно приділити увагу не лише абсолютним величинам активів, власного капіталу, статутного фонду страховиків, але й якості даних показників. Наприклад, аналіз структури активів деяких компаній свідчить про те, що в них основну частину складають неліквідні векселі та цінні папери, дебіторська заборгованість тощо. Враховуючи такі тенденції, що склалися на страховому ринку в Україні, можна передбачити, що в найближчі роки вітчизняні банки та промислово-фінансові групи і надалі будуть головними інвесторами страхових компаній.

Зокрема, Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг (Держфінпослуг) активно лобіює переведення страхового ринку на загальну систему оподаткування. Якщо підготовлені регулятором законодавчі зміни будуть прийняті Верховною Радою, то схеми, що використовуються банками та ПФГ для оптимізації оподаткування, перестануть працювати. Оскільки механізм оптимізації оподаткування працює виключно завдяки відмінностям в оподаткуванні страховиків (3 % валових надходжень), а з інших компаній (25 % податок на прибуток). Керівництво Держфінпослуг не раз заявляло про намір перевести страховиків на загальну систему оподаткування вже з 1 січня 2008 р., що викликало протести учасників ринку і Лігії страхових організацій України (ЛСОУ).

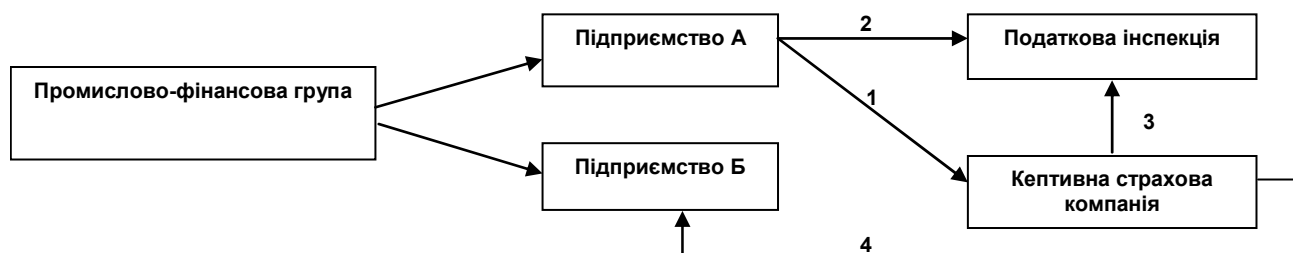


Рис. 2. Оптимізація оподаткування за допомогою кептивної страхової компанії: 1 – Підприємство "А" здійснює страховий платіж в страхову компанію страхуючи ризики (в якості підприємств "А" може виступати банк); 2 – Підприємство "А" відносить суму страхового платежу на валові витрати, зменшуючи тим самим відрахування з прибутку (25 %); 3 – Страхова компанія сплачує податок у розмірі 3 % від валових надходжень; 4 – Отриману різницю страхова компанія має право проінвестувати у підприємство "Б", що входить до складу спільної ПФГ

Нинішні реалії вітчизняного ринку страхування такі, що більшість страховиків використовують непрозорі механізми страхування та перестраховування, для оптимізації оподаткування, для вивозу капіталу за межі країни, для відмивання коштів. Дивним залишається той факт, що інструментів і економічних стимулів для цього

достатньо, а спроби держави втрутитися в ці процеси не знаходять логічного завершення бо всі схеми є законними. І справа тут не в контролюючих можливостях державних органів, ні в закритті певних ринків для перестраховування, а справа в самих страхових компаніях і в тих хто є їхніми власниками [4].



Рис. 3. Використовується для отримання коштів власником ПФГ (оптимізує оподаткування з 25 % до 3 % в середині промислово-фінансової групи): 1 – Угода медичного страхування (страхування життя, страхування автомобіля КАСКО та інше), власника страхує промислово-фінансової групи; 2 – Власник ПФГ підписує відповідний поліс страхування з кептивною страховою компанією; 3 – Виплата страхового відшкодування власнику промислово-фінансової групи.

Усі схеми наведені у спрощеному вигляді в реаліях до основи приєднується велика кількість посередників (інших підконтрольних компаній які входять до ПФГ).

Для того, щоб уникнути посередників сьогодні досить перспективно і актуально мати у складі промислово-фінансової групи страхову компанію. Необхідно зауважити, що якщо раніше такі компанії були "кептивними" і відстоювали інтереси певної групи, то сьогодні вони перетворюються в ринкові компанії, які пропонують класичні види страхування. Сьогодні майже кожна ПФГ має у своєму складі страхову компанію, нажалі точно стверджувати про причетність груп до страхової компанії в українських реаліях досить важко. Але певний взаємозв'язок все ж прослідковується, так до складу "Систем Кепітал Менеджмент" входить три страхові компанії, до складу "ТАС" входить однойменна компанія, а "Інтрапайп" володіє двома страховими активами.

Данні процеси гальмують розвиток страхового ринку України. І в першу чергу, дійсно працюючі страхові компанії повинні знайти механізми щодо поліпшення ситуації. На наш погляд, страховий ринок є дуже перспективним із значним фінансовим потенціалом, проте його динамічний розвиток в змозі забезпечити лише провідні ринкові компанії.

1. Лапкина И. Полис – дело добровольное // Новые известия. 2002. – № 28. – С.6.
2. Гоцуляк С.А., Залетов А.Н., Перетяжко А.И., Шевченко В.И. Страхование дело в Украине: состояние, тенденции, перспективы. К. : Международная агенция "BeeZone". 2005. – 416с.
3. Фурман В. перспективы створення альянсів страхових компаній і банків в Україні // Вісник НБУ, 2005. – квітень. – С. 20-22.
4. <http://www.uainsur.com>.
5. Катерина Щеглова // ІнвестГазета 23 березня 2004р. №12 (441).

Надійшла до редколегії 10.06.08

Ю. Анисимова, руководитель проектов, бизнес-тренер ЦБС "Перспектива"

ОТРАБОТКА НАВЫКОВ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ПОДГОТОВКИ АКВИЗИТОРОВ СТРАХОВИКА

В статье рассматривается отработка навыков делового общения (коммуникации) в процессе подготовки аквизиторов страховщика.

Perfection of non-verbal habits of (business) communication in the process of insurer's aqisitors training is researched in the article.

Опыт многих стран показывает, что хорошо налаженное страховое дело помогает развитию бизнеса и решению социальных проблем. Одно из важнейших условий развития страхового дела – обеспечение высококвалифицированными кадрами. В первую очередь – это персонал страховых, брокерских консультационных компаний, ассистирующих и других организаций, которые причастны к обеспечению высококачественного страхового сервиса. Одновременно очень важным элементом есть постоянное повышение уровня не только страховых знаний, но и знаний делового общения.

Деловое общение – сложный многогранный процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности и включающий в себя обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятия и понимание другого человека. [5, с. 39].

Общение – процесс обмена продуктами психологической деятельности[7]. Знание психологических особенностей и применение психологических методов крайне необходимы специалистам, работа которых предполагает постоянные контакты – аквизиторам страховика. Залог успеха любых начинаний делового человека, какую бы задачу он ни решал – создание климата делового сотрудничества, доверия и уважения.

Понимание процессов передачи информации, закономерностей, выработка навыков эффективного

взаимодействия с людьми необходимы специалисту любого уровня.

Не секрет, что успешный исход сделки зависит не только от грамотно составленного коммерческого предложения, но и от умения правильно выстроить схему деловых переговоров. Из этого следует, что именно в эффективной работе аквизиторов страховика, заложен один из самых значительных ресурсов. Повышением уровня мастерства (квалификации) специалистов по продажам, увеличивается и прибыль компании. В процессе обучения, параллельно повышая уровень страховых знаний и знаний делового общения, идет совершенствование навыков ведения переговоров, вырабатываются стратегии привлечения и поиска клиентов.

Коммуникация (от лат. *communicatio* – сообщение, передача, беседа, разговор) представляет собой информационные действия.[4, 161]

Коммуникативная компетентность персонала, рассматривается как система внутренних ресурсов, необходимых для построения эффективной коммуникации в определенном круге ситуаций личностного взаимодействия. Компетентность в общении имеет, несомненно, инвариантные характеристики, в первую очередь характеристики, морально, социально, исторически и культурно обусловленные.

Коммуникативные навыки проявляются в умении управлять своим восприятием и организовывать его:

верно, оценивать социально-психологический настрой партнёров по общению; устанавливать необходимый контакт; по первому впечатлению прогнозировать процесс общения. Они позволяют личности верно оценивать эмоционально-психологические реакции партнёров по общению и даже прогнозировать эти реакции, избегая тех, которые помешают достигнуть цели общения.

Владение знаниями норм, правил, технологий общения – обретается коммуникативный потенциал [2, с.18].

Коммуникативный потенциал – это характеристика возможностей, которые и определяют качество его общения. Он включает наряду с компетентностью в общении ещё две составляющие: коммуникативные свойства личности, которые характеризуют развитие потребности в общении, отношение к способу общения и коммуникативные способности – способность владеть инициативой в общении, способность проявить активность, эмоционально откликнуться на состояние партнёров общения, сформулировать и реализовать собственную индивидуальную программу общения, способность к самостимуляции и к взаимной стимуляции в общении [2, с. 18-21].

Опыт общения занимает особое место в структуре коммуникативной компетентности личности. С одной стороны, он социален и включает определенные нормы и ценности культуры, с другой – индивидуален, поскольку основывается на индивидуальных коммуникативных способностях и психологических событиях, связанных с общением в жизни личности. Динамический аспект этого опыта составляет процессы социализации и индивидуализации, реализуемые в общении, обеспечивающие социальное развитие человека, а также аде-

кватность его реакций на ситуацию общения и их своеобразие. В общении особую роль играет овладение социальными ролями: организатора, участника и т.п. общения. И здесь очень важен опыт восприятия [2]. Искусство восприятия воспроизводит самые разнообразные модели человеческого общения. Знакомство с этими моделями закладывает основу коммуникативной эрудиции личности.

Общение, будучи сложным социально-психологическим процессом взаимопонимания между людьми, осуществляется посредством знаков, точнее знаковых систем. Общение можно рассматривать как "взаимодействие людей, содержанием которого является обмен информацией с помощью различных средств коммуникации для установления взаимоотношений между людьми" [3,107].

В прямом контакте и непосредственной беседе наибольшее значение имеют устная и невербальная коммуникации (общение).

Общение разделяют на два основных вида: вербальное и невербальное. Общение, осуществляемое с помощью слов, называется вербальным (от латинского *verbalis* – словесный). К невербальным средствам передачи информации относятся несловесные знаки (позы, жесты, мимика, интонации, взгляды, территориальное расположение и т.д.). Слова передают нам логическую информацию, а жесты, мимика, голос эту информацию дополняют. Жесты, мимика, интонация – важнейшая составляющая часть общения.

Значение невербальных сигналов в деловом общении подтверждается экспериментальными исследованиями Альберта Мейеребиана (табл. 1) [1, с.13].

Таблица 1. Средства передачи информации в общении, %*

Средства коммуникации	%
Вербальные средства (словесное общение)	7 %
Звуковые средства (включая тон голоса, интонацию, звук)	38 %;
Невербальные средства	55 %

* в процентном соотношении по Альберту Мейерабиану.)

Невербальное общение (общение без помощи слов) часто возникает бессознательно. Оно может либо дополнять и усиливать словесное общение, либо ему противоречить и ослаблять. Хотя невербальное общение и является часто бессознательным процессом, в настоящее время оно достаточно хорошо изучено и для достижения нужного эффекта с успехом может контролироваться. Невербальное общение – не так сильно структурировано, как вербальное. Пока не существует правил компоновки жестов, мимики, интонации, при помощи которых можно однозначно передать свои эмоции (чувства).

Невербальные проявления более спонтанны, чем вербальные, и их труднее контролировать. Для аквизитора важно уметь "читать" как невербальное поведение клиента, так и собственные невербальные проявления. Отслеживание невербальных проявлений в ходе беседы позволяет их исследовать и выявлять скрытое в них значение.

Помимо того, что невербальное поведение само по себе является каналом коммуникации, аквизитор может осознанно или неосознанно дополнять и модифицировать своё вербальное сообщение (что очень важно в процессе убеждения и управления).

Невербальные послания используются для регуляции и контроля над тем, что происходит в процессе взаимодействия, для контроля над поведением.

Через невербальное поведение происходит демонстрация истинного отношения к происходящему. Владение навыками эти проявления увидеть и интерпретировать, т.е. понять, что за ними кроется, осознавая и управляя собственным невербальным поведением, получаем в пользование очень действенный инструмент присоединения к собеседнику и воздействия на него [10, 11].

Используя словесное общение в комплексе с языком жестов: – подтверждаем, поясняем или опровергаем передаваемую словесным путем информацию; – передаем информацию сознательно или бессознательно; – выражаем свои эмоции и чувства; – регулируем ход разговора; – контролируем и воздействуем на других лиц [8].

Аквизитору необходимо владеть основными представлениями и основными понятиями различных видов анализа коммуникативного поведения индивида. Комплексный, многофакторный анализ в наибольшей степени позволяет понять коммуникативную деятельность.

Параметры и факторы, учитываемые в разных видах анализа, действуют одновременно или параллельно, или последовательно, но не раздельно. Задача исследователя увидеть в этом "потоке" отдельные причины и факторы в соответствии с известными ему методами. В конкретной же ситуации от специалиста может потребоваться даже создание новых подходов и методов анализа.

Спеціаліст, працюючий в сфері страхування, повинен володіти певними комунікативними навичками, тобто, він повинен уміти ефективно формувати комунікативну стратегію;

(Комунікативна стратегія – це частина комунікативного поведіння або взаємодії, в якій серія різних вербальних і невербальних засобів використовується для досягнення певної комунікативної мети).

Невербальне спілкування – дуже стисло і стисло. Опановуючи мову невербального спілкування, з'являється можливість отримати ефективний і економічний мову:

- ✓ уміти ефективно користуватися різноманітними тактичними прийомами комунікації;

- ✓ уміти ефективно представляти себе (або свою компанію) як учасника комунікативного процесу.

Під ефективністю тут розуміється співвідношення вербальних і невербальних прийомів з цілями, завданнями, перспективою комунікації, системною взаємодією елементів комунікативної стратегії, практичної цілеспрямованістю окремих тактичних дій.

Читання невербальних сигналів є найважливішим умовою ефективного спілкування.

Діяльність аквізиторів має свою специфіку. Успішність діяльності аквізиторів визначається різними факторами: мотивацією, індивідуальними особливостями, "правильно" сформованими як загальними комунікативними навичками, так і навичками ділового спілкування.

При проведенні ділових переговорів з клієнтами, аквізиторами доводиться мати справу з людьми, ефективна взаємодія з якими безпосередньо залежить від того, наскільки правильно і психологічно грамотно побудована система вербальних і невербальних комунікацій.

Практика показує, що не всі аквізитори володіють прийомами і техніками ділового спілкування (комунікації), достатніми навичками саморегуляції. Одним із способів розв'язання даної задачі є тренінг комунікативних навичок.

Мета тренінгу є формування навичок і умінь спілкування з різними категоріями людей, подолання психологічних бар'єрів, перешкоджаючих ефективній комунікації, розширення спектра прийомів саморегуляції.

Приклад програми:

1. Особиста презентація (праця по адекватному представленню себе як особистості і як спеціаліста, аналіз власних комунікативних навичок).

2. Ведення переговорів і їх етапи (опрацювання вербальних і невербальних технік встановлення контакту, налаштування до співрозмовника, вміння застосовувати навички ефективного слухання і проявлення співчуття).

3. Публічне виступання (вміння висловлювати свою думку, проявляти ініціативу в ділових контактах вербальними і невербальними засобами спілкування, вміння впливати на рішення співрозмовника, контролювати ситуацію).

4. Праця в групі (формування навичок поведінки в груповій дискусії, спільного прийняття рішень, вміння враховувати думки і психологічний стан партнерів по спілкуванню, надавати емоційну і інформаційну підтримку, а також відстоювати свої позиції).

5. Дії в конфліктних ситуаціях.

Тренінг за даною програмою спрямований на підготовку аквізиторів страхувальників.

Формування практичних комунікативних навичок вимагає нових підходів з застосуванням нетрадиційної для класичної методики в підготовці аквізиторів в страхових компаніях. Одним із способів розв'язання даної задачі може бути введення в процес підготовки аквізиторів практичних вправ.

Орієнтир навчання в страхових компаніях при підготовці аквізиторів, повинен бути спрямований не тільки на передачу інформації, але і на вироблення практичних навичок ділового спілкування. В такому випадку навчання буде спрямоване на рішення цілої низки завдань, на роботу з основними, типовими проблемами і помилками продаж страхових продуктів.

1. Піз А. Мова тілодіяльності. – "Ай Кью", 1992 – 262 с. 2. Руденко Е.В., Основи психотехнології спілкування менеджера. Навчальний посібник. – МІНФРА – М, Новосибірськ НАГАЕУ, 1997. – 165 с. 3. Бодалев А.А. Особистість і спілкування. М., 1983. – 356 с. 4. Г.Г. Почепцов. Теорія комунікації – М.: "Рефл-бук", К.: "Ваклер" – 2001. – 656 с. 5. Немов Р.С. Психологія. Книга 1: Основи загальної психології. – М., Просвіщення, 1994. 6. Леонтьєв А.А. Психологія спілкування. – М.: Смысл, 1997. 7. Леонтьєв А.А. Діяльність. Свідомість. Особистість. – М., 1974. 8. Бороздина Г.В. Психологія ділового спілкування: Навчальний посібник. – М.: ІНФРА-М, 1998. – 222 с. 9. Політологічний енциклопедичний словник. – К., 1997. 10. Бебік В.М. Інформаційно – комунікаційний менеджмент у глобальному суспільстві: психологія, техніка публічних релізів. Монографія. – К.: МАУП, 2005. – 440 с.

Надійшло до редакції 10.06.08

Т. Богдан, заступник голови правління ЗАТ АСК "Інтертрансполіс"

ЕТАПИ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА ТИПОВІ ПОМИЛКИ ПРИ СУЧАСНОМУ СТРАТЕГІЧНОМУ УПРАВЛІННІ В УКРАЇНІ

У статті здійснюється теоретичне узагальнення вітчизняної та світової практики стратегічного управління, а також визначені типові помилки, що зустрічаються при стратегічному управлінні.

In article are considered theoretical generalizations domestic and world practical persons of strategic management, as well as are determined standard mistakes, which meet in strategic management.

Майбутня компанія – це картина світу, виражена в кількісних показниках, і є стратегія розвитку бізнесу. Вона потрібна для того, щоб чітко визначити свої цілі й очікування від бізнесу для себе, своїх співробітників, інвесторів.

Важливість стратегічного управління для розвитку компанії зараз не ставиться під сумнів – успішні компанії своїм прикладом довели ефективність слідування розробленим стратегіям. Питання полягає в іншому – як створити стратегію, що дозволить побачити місце

компанії на ринку майбутнього, де компанія зможе досягти успіху, як цієї стратегії дотримуватись і як оцінити її ефективність. (Слово "стратегія" походить від грецького strategos – "мистецтво генерала").

Весь процес стратегічного управління можна умовно поділити на три основні етапи (див. рис. 1):

- ✓ стратегічний аналіз;
- ✓ розробка стратегії;
- ✓ реалізація стратегії.

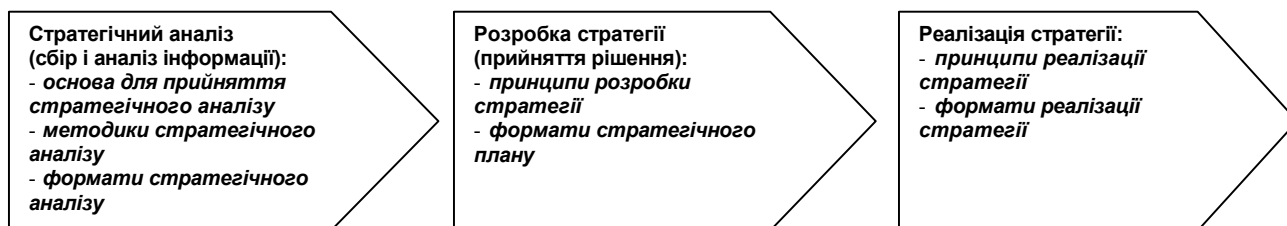


Рис. 1. Основні елементи системи стратегічного управління

Всі ці елементи, звичайно, взаємопов'язані, й більше того, замкнуті в єдине коло. Ця класифікація зовсім не претендує на абсолют і не є єдино можливою. Дані етапи – складові замкнутого циклу стратегічного управління. При цьому можливе застосування різних схем його реалізації, аби тільки вони включали основні принципи стратегічного управління:

1. Перспективність – стратегічне керування орієнтоване на довгострокову перспективу. Наслідки прийнятих стратегічних рішень відіграють визначальну роль у долі компанії протягом тривалого часу. Потрібно пам'ятати, що стратегічні помилки дуже складно виправити. Більше того, їх наслідки не можна виправити ніякими оперативними методами.

2. Пріоритетність – обираючи ту або іншу стратегію, керівництво компанії повинно бути готовим послідовно її дотримуватися, підкоряючи свої тактичні дії стратегічним пріоритетам. Разом з тим, у зв'язку зі своєю довгостроковістю, стратегічне управління здійснюється в області високої невизначеності, тому керівництво організації завжди повинно бути готовим до коригування, що обов'язково повинно носити осмислений характер – не слід допускати, щоб вони виходили за рамки погодженої концепції розвитку компанії. Умінню дотримуватись розробленої стратегії потрібно вчитися.

3. Застосування – при постановці довгострокових цілей і визначенні стратегії їх досягнення, враховуються реальні можливості компанії. Цілі повинні бути досяжними, а завдання – здійсненними. Дуже важливо, щоб механізм запрацював. Із працюючим механізмом можна буде надолужити невеликі втрати, що виникли через зміщення акценту з поточної діяльності на стратегічну.

4. Поетапність – впровадження стратегії в життя відбувається поетапно: рішення довгострокових завдань здійснюється через реалізацію середньострокових і короткострокових завдань (ініціатив). Таким чином, досягнення кінцевої стратегічної мети – послідовним багатапним процес, який необхідно постійно контролювати.

5. Комплексність – всебічний аналіз і облік інформації дозволяють вчасно реагувати на зміни зовнішнього й внутрішнього середовища. Для того щоб розробити ефективну стратегію, необхідно врахувати велику кількість факторів.

Розуміння стратегії та стратегічного управління сьогодні українськими компаніями дещо інше ніж на початку його застосування. Основна відмінність в стратегічному управлінні між українськими і західними компаніями полягає у довгострокових стратегічних планах. Довгострокові стратегічні плани українським компаніям тяжко будувати, в порівнянні з західними компаніями, в силу нестабільного політичного положення, законодавчої бази та державного регулювання. Процес застосування стратегічного управління в життєдіяльності компанії супроводжується як результативними перемогами так і його помилками. Ці помилки умовно можна розділити на три категорії, залежно від того етапу стратегічного управління, на якому вони допускаються:

- ✓ помилки при розробці стратегії;
- ✓ помилки про впровадженні стратегії;

✓ помилки при реалізації стратегії та оцінці її ефективності.

1. Перш за все – це визначення потреби компанії в обраній стратегії. До того ж, не кожна компанія керується в своїй діяльності конкретною обраною стратегією. В США були проведені дослідження з метою визначення взаємозв'язку між результатами діяльності компанії й методами забезпечення її росту. Частина компаній, що брали участь у дослідженні, застосовувала у своїй практиці методи систематичного стратегічного планування, інші діяли інтуїтивно. Основні результати даного дослідження виявилися наступними:

✓ суб'єктивні оцінки результатів, надані керівниками компаній, що планують свою діяльність, і тих, що не займаються плануванням, істотно не розрізнялися;

✓ по всіх найважливіших фінансових критеріях результати в компаніях, що планують свою діяльність, були значно краще, ніж у тих, що її не планують.

Лише незначна кількість вітчизняних компаній має чітко виражену стратегію, а ще менша кількість компаній слідує цим стратегіям.

Отже, перша помилка яку може допустити компанія, це просто відмовитися від стратегії.

2. Копіювання успішних стратегій та залучення до розробки стратегії сторонніх консультантів. Сліпе копіювання і невміння взяти з успішного досвіду лише корисне і можливе для своєї компанії призводить до неефективності або ж до неієвності стратегії. Сторонні консультанти знову ж таки накладають вже напрацьовані раніше моделі стратегій на дану компанію з незначними змінами. Це не означає, що успішна стратегія в іншій компанії обов'язково буде неуспішною в даній, чи всі консультанти, яких залучено до розробки стратегії, нічого ефективного не зроблять. Це лише означає, що необхідно гармонійно поєднати успіх і досвід інших та ефективно це все застосувати в своїй компанії. Стратегія – це не статичне явище. Компанія повинна намагатися знайти той правильний свій початок, який би визначив її подальший розвиток. Після цього вже можна зайнятися й оперативним плануванням. Це – нескінченний процес.

3. Протистояння менеджерів середньої та нижньої ланки щодо процесу стратегічного планування. Як правило, більшість персоналу на першому етапі його залучення до процесу стратегічного планування відкидає необхідність в стратегії.

4. Немоżliвість чітко визначити межі стратегії. Створення компанії й управління – це складний багатосторонній процес. Однієї зі складних концептуальних проблем є пошук індивідуального, неповторного положення компанії на ринку, що ґрунтується на тісній взаємодії всіх видів діяльності. Стратегія містить у собі вміння бачити цілісну картину, складену із численних окремих складових елементів. І ця проблема представляє більшу складність (і інтерес) для її вирішення.

Основа будь-якої стратегії – це вміння встановлювати межі. Компанія повинна бачити ті межі, які вона збирається досягти на ринку. Наприклад, М.Портер виділяє три джерела стратегічного положення (три базових типи меж):

Один тип – це визначити й обмежити пропоновану компанією номенклатуру товарів або послуг ("варіативне позиціонування").

Другий тип – це позиціонування на основі потреб. Необхідно провести розмежування кола клієнтів на основі їхніх потреб. Третій тип – компанія повинна обмежити коло споживачів, виходячи із принципів їхньої доступності. Цей тип базується на виділенні споживчих груп, до яких можна знайти різні способи доступу.

Отже, визначення меж майбутнього конкретної компанії і чітке розуміння кожним членом команди топ-менеджерів компанії є важливим в процесі стратегічного планування.

5. Розмежування процесів стратегічного планування і оперативного управління компанією. Оперативне управління компанією має базуватися на стратегії і відповідно змінюватися, в залежності від зміни стратегії. Це помилка переходу від ідеї до її реалізації.

6. Відсутність достатньої кількості лідерів. Ця проблема може виникнути як на етапі розробки, так і в процесі реалізації стратегії. Навіть краща стратегія може залишитися нереалізованою, якщо в компанії немає команди лідерів, що володіють необхідними якостями й оптимально розсереджених на всіх рівнях організації. Багато компаній попадають у глухий кут, коли справа доходить до реалізації стратегії. Знаючи, чого реально можна досягти, вони бачать, що отримані результати зовсім не відповідають очікуванням. І лише одиниці розуміють, чому все відбувається саме так. Наприклад, потужні інвестиційні компанії, що успішно працює по усьому світі, коли розглядають пропозиції, що стосуються стратегії, першою справою з'ясовують, хто саме буде їх реалізовувати. Якщо потрібних лідерів у достатній кількості немає, інвестиція не надається. Топ-менеджери повинні оцінювати недостатню кількість лідерів у своїх компаніях і заповнювати її в коротко-строковій, середньостроковій і довгостроковій перспективі. Але найкраще об'єднати питання лідерства з розвитком стратегії й регулярно зіставляти таланти лідерів з можливостями, що відкриваються перед компанією.

7. Пріоритетність. Завантаженість топ-менеджерів компанії оперативним управлінням і недостатність часу для стратегії, або ж навпаки, надмірна увага стратегії, що позначається на поточному управлінні компанією. Завжди необхідно визначати пріоритети і послідовно займатися як оперативним, так і стратегічним управлінням компанією.

8. Надмірна увага аналізу ринків. Під час збору інформації та складанні матриць аналізу може не вистачити часу на всі подальші кроки. Але й недооцінювати аналіз не треба. Оскільки навіть після затвердження розробленої стратегії ринки змінюються, а отже і положення компанії на ньому також не є статичним.

9. Відсутність чіткої системи контролю за виконанням стратегічних планів компанії. Втім, ця помилка характерна й для оперативного управління.

Цей перелік помилок не є вичерпним, оскільки кожна компанія, що проходить шлях стратегічного планування, зіштовхується з різним спектром проблем і допу-

скає відповідно свої помилки. Але, як правило, вищенаведені проблеми "тонких місць" є типовими.

Отже, стратегія полягає в пошуку й розробці індивідуального, неповторного способу конкурентної боротьби не тільки тому, що це – самий універсальний спосіб конкурентної боротьби, а тому, що він дозволяє компанії побудувати діяльність своєї цінової (виробничої) політики в індивідуальний, неповторний спосіб. Те, що думають менеджери компанії про конкуренцію, те, як вони оцінюють свої результати, структура організації й система керування – все це впливає на вибір стратегії або, що більш широко поширено, на вибір "не стратегії". Майкл Портер (професор Harvard Business School) вважає, що стратегія полягає в створенні позиції, у відмові від деяких видів діяльності й узгодженні обраних напрямків діяльності.

Стратегія – це вироблення особливого виду цінностей (товару), а не спроба робити той же самий вид цінностей (товару) просто краще. Стратегія це добре продумані й розраховані рішення в тому, як направляти конкретну діяльність і як повинна працювати компанія. Фактично розходження спостерігається не між стратегією й результативним процесом, а між розвитком системи управління, виробництва й позиціонуванням. Удосконалення системи управління, виробництва й стратегії не є взаємовиключаючими. Всі ці фактори повинні існувати. Удосконалення системи управління й виробництва являє собою досить складне завдання. У цій сфері дуже важко зберегти перевагу, тому що конкуренти також намагаються це зробити. В основі реальної переваги лежать розбіжності в стратегічній позиції, підкріплені відповідною діяльністю.

Сьогодні зацікавленість українських компаній у стратегічному управлінні активно зростає. Цьому процесу притаманні свої особливості застосування стратегічного управління. Сам процес розробки стратегії корисний хоча б з погляду на оцінки професійних можливостей персоналу, що бере участь у ньому.

Отже, чи необхідна стратегія? Розгорнута відповідь на це питання буде різнитися залежно від обраної ситуації, наявних ресурсів, характеристик зовнішнього середовища, стадії розвитку, готовності компанії.

Поки існує конкурентна боротьба, стратегія повинна залишатися в центрі уваги.

"Стратегічні моделі важливі, але вони не головне. Ключ до успіху – грамотні дії й енергійність у прагненні до мети. Це, у рівній пропорції, можна зустріти як у менеджерів не знайомих зі стратегічним менеджментом, так і в тих, хто ретельно використовує всі останні розробки" (Andrew Campbell (2002).

1. Томпсон А.А., Стрикленд А.Дж. Стратегічний менеджмент. Мистецтво розробки й реалізації стратегії: Пер. з англ. – М: Банки й біржі, ЮНІТІ, 1998. 2. Пер Дженстер, Девід Хасси. Аналіз сильних і слабких сторін компанії: визначення стратегічних можливостей: Пер. з англ. – М: Видавничий будинок "Вільямс", 2004. 3. Лоуренс Дж. Гребиньяк. Як змусити вашу стратегію працювати: Ефективна реалізація стратегії й впровадження змін: Пер. з англ. – Дніпропетровськ: Баланс Бізнес Букс, 2006. 4. Ільїн І.А. Зібрання творів, том 2, книга 1. 5. Майкл Портер. Про нові стратегії вдосконалення управління: Пер. з англ. // Organizational Dynamics. 6. Старинский Б., Стратегічне й бюджетне управління // Фінансовий директор. – № 7, 2007. 7. Баязитов Т., Стратегія: окремі аспекти формулювання й застосування // Керування компанією. – №3, 2002.

Надійшла до редколегії 10.06.08

О. Димніч, здобувач

СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ У ФІНАНСОВІЙ СИСТЕМІ КРАЇНИ

У статті досліджено економічну сутність соціального страхування та його місце у фінансовій системі країни.

This article deals with economic essence of social insurance and its place in the financial system of a country.

Страхування за своїм економічним змістом є поняттям складним і неоднорідним. Його змістова багатопла-

новість набула особливо відчутного прояву з переходом країн колишнього соціалістичного табору до ринко-

вих відносин. Категорія страхування визначається факторами по-різному. Однак здебільшого визначення стосуються комерційного страхування. Наприклад, проф. С.С. Осадець визначає категорію страхування так: "Страхування – це двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності"[1, с.24]. На нашу думку, розглядаючи страхування як економічну категорію, ми маємо зважати на те, що ця категорія виражає не тільки економічні відносини, що притаманні комерційному страхуванню (під комерційним страхуванням ми розуміємо страхування, яке здійснюється страховими компаніями). Сфера страхових відносин у суспільстві значно ширша, бо вона включає також і державне соціальне страхування.

Визнання цього – важлива підстава сприймати страхування і досліджувати його, перш за все, як цілісну фінансову категорію, яка охоплює усю сукупність страхових відносин у суспільстві, тобто ті економічні відносини, які виникають у сфері приватного, комерційного страхування, і ті економічні відносини, які виникають у сфері державного соціального страхування.

Погляди вітчизняних учених на соціальне страхування і досліджувати його, перш за все, як цілісну фінансову категорію, яка охоплює усю сукупність страхових відносин у суспільстві, тобто ті економічні відносини, які виникають у сфері приватного, комерційного страхування, і ті економічні відносини, які виникають у сфері державного соціального страхування. Погляди вітчизняних учених на соціальне страхування, не кореспондують з їхніми поглядами на страхування комерційне. Так, наприклад, проф. С.С. Осадець, визначаючи комерційне страхування як "двосторонні економічні відносини" (курсив наш – О.Д.), разом з тим визначає соціальне страхування як "спосіб (курсив наш – О.Д.) матеріального забезпечення громадян у разі безробіття, захворювання, нещасного випадку, а також у старості"[1, с.568]. Схожу позицію займають В.Д. Базилевич і К.С. Базилевич, котрі розглядають комерційне страхування як "систему економічних відносин" (курсив наш – О.Д.), в той же час визначаючи соціальне страхування як "гарантовану державою систему заходів (курсив наш – О.Д.) щодо забезпечення громадян у старості, на випадок захворювання, втрати працездатності, щодо підтримки материнства та дитинства, також з охорони здоров'я членів суспільства в умовах безоплатної медицини" [2, с.74].

Аналіз цих підходів дозволяє виявити певні неузгодженості. Головна з них полягає у тому, що соціальне страхування авторами визначається як "спосіб", "система заходів", а комерційне страхування – як "економічні відносини". На наш погляд, соціальне страхування так само належить до сфери економічних грошових відносин, як і комерційне страхування. Воно виражає певну сукупність об'єктивно існуючих економічних відносин, пов'язаних з формуванням, перерозподілом та використанням централізованих цільових грошових фондів соціального спрямування. У зв'язку з цим наведемо визначення соціального страхування, яке належить проф. С.І. Юрію, і з думкою якого ми, в основному, погоджуємося: "Соціальне страхування є фінансовою категорією, яка виражає економічні відносини, що виникають у процесі розподілу та перерозподілу валового внутрішнього продукту шляхом формування фондів грошових коштів та їх використання для забезпечення громадян у старості, на випадок постійної чи тимчасової втрати працездатності, безробіття, підтримки материнства, а також з охорони здоров'я" [3, с.17].

Саме погляд на соціальне страхування як на певну сукупність економічних відносин дає змогу об'єднати

його з комерційним страхуванням в межах однієї економічної категорії, якою є страхування. Ці дві сфери страхових відносин, як справедливо зазначає О.О. Гаманкова [4, с.46-49], недоцільно розглядати безальтернативно відокремлено, як це відбувається зараз. Такий відокремлений теоретичний підхід виливається в штучне протиставлення соціального і комерційного страхування, позначається на якості законодавчого регулювання страхових відносин у суспільстві, призводить до неоднакового тлумачення одних й тих самих понять, заважає взаємній інтеграції цих двох страхових сфер.

Звісно, між комерційним і соціальним страхуванням існують певні розбіжності, але спільним є те, що це – фінансові відносини, об'єктивно основою виникнення яких є ризик. Спільним є цільовий характер створюваних грошових фондів, які призначені для потреб страхового захисту. Спільним є також механізм нагромадження і використання коштів цих фондів, заснований на принципі солідарності, відповідно до якого здійснюється перерозподіл коштів між окремими учасниками створення таких фондів. А розбіжності, здебільшого, полягають у ступені централізації економічних відносин у кожній з цих сфер: соціальне страхування у складі фінансової системи держави належить до державних фінансів, в той час як комерційне страхування в умовах ринкової економіки стає видом підприємницької діяльності на ринку фінансових послуг, оскільки страхові компанії розглядаються сучасною економічною теорією як фінансові посередники. Наявність таких розбіжностей дозволяють зробити висновок про те, що сфери застосування державного соціального страхування і комерційного страхування є відносно автономними. Але неможливо заперечувати той факт, що зазначені розбіжності мають, швидше, організаційний, а не глибинний, принциповий характер. Спільні риси – набагато вагоміші. Особливо наближеною за своєю економічною сутністю до соціального страхування є така галузь комерційного страхування, як особисте страхування. Соціальне страхування включає такі види страхування як пенсійне страхування; страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням; медичне страхування; страхування від нещасного випадку на виробництві і професійного захворювання, які призвели до втрати працездатності; страхування на випадок безробіття. Ризиками тут виступають життя, здоров'я, працездатність людини [5, ст.4]. Особисте страхування забезпечує захист громадян від тих же самих ризиків соціального характеру. Об'єктом особистого страхування є майнові інтереси страхувальника або застрахованої особи, пов'язані з її життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією. При цьому соціальне і особисте страхування взаємно доповнюють одне одного, бо вони мають одне й те саме соціальне спрямування. Страхові принципи, застосовувані як у особистому комерційному, так і у соціальному страхуванні, у найбільшій мірі відповідають ринковим засадам функціонування сучасної економіки [6, ст.4].

Таким чином, якщо розглядати страхування як економічну категорію, то слід, на нашу думку, виходити з того, що вона виражає всю повноту страхових відносин у суспільстві. Її не можна штучно поділяти на "категорію соціального страхування" і "категорію комерційного страхування". Можна сказати, що наявність спільних ознак та ідентичність підґрунтя виникнення соціального та комерційного страхування дає змогу зробити висновок про єдність страхування як суспільного явища. Ми вважаємо, що їх слід розглядати у єдиній системі, призначення якої полягає у забезпеченні потреб юридич-

них і фізичних осіб у відповідних коштах для набуття страхового захисту.

Неоднорідність категорії страхування (наявність в її складі державного соціального страхування і страхування комерційного) призводить до методологічних ускладнень, пов'язаних із визначенням місця страхування у фінансовій системі країни. Позицію вітчизняних науковців з цього питання поки що не можна назвати однозначною і достатньо переконливою, особливо зважаючи на неоднакові погляди щодо внутрішньої структури фінансової системи. З цього приводу існують різні точки зору.

Так, наприклад, проф. М.Л. Дем'яненко вважає, що "фінансова система включає загальнодержавні, місцеві фінанси, фінанси підприємницьких структур та домогосподарств" [7, с.93]; О.П. Кириленко відносить до складу фінансової системи фінансовий ринок, фінанси суб'єктів господарювання, фінанси домогосподарств, державні фінанси, місцеві фінанси, страхування; автори навчального посібника "Теорія фінансів" за редакцією О.П. Чернявського, П.В. Мельника, В.М. Мельника виділяють у складі фінансової системи державні фінанси, фінанси суб'єктів господарювання, міжнародні фінанси [8, с.15]; проф. В.М. Опарін відносить до складу фінансової системи країни "фінанси суб'єктів господарювання" [9, с.96]; страхування; державні фінанси (бюджет і фонди цільового призначення); внутрішній валютний та фінансовий ринки"; проф. О.Р. Романенко дотримується приблизно такої самої позиції, поділяючи фінансову систему на такі сфери: фінанси суб'єктів господарювання, державні фінанси, страхування, фінансовий ринок і наголошуючи на тому, що "фінансовий ринок і страхування є забезпечуваними сферами" [10, с.22-23].

Як бачимо, вчені по-різному трактують склад фінансової системи країни. При цьому деякі дослідники виокремлюють у складі фінансової системи країни страхування як автономну ланку (Л.А. Юрченко, В.М. Фурман) [11, с.12; 12, с.58] чи як сферу (В.М. Опарін, О.Р. Романенко). Проф. О.Р. Романенко, крім того, виділяє у складі цієї сфери п'ять ланок: "соціальне страхування, майнове страхування, особисте страхування, страхування підприємницьких ризиків, страхування відповідальності" [10, с.22]. Тобто проф. О.Р. Романенко розуміє страхування як інтегровану сукупність економічних відносин, яка включає як соціальне, так і комерційне страхування, з чим ми погоджуємося. Однак ми не поділяємо позицію проф. О.Р. Романенко стосовно виокремлення перелічених п'яти ланок на одному понятійному рівні, бо ланка "соціальне страхування" відповідає рівню поняття "комерційне страхування". Інші ж виокремлені ланки: майнове, особисте, підприємницьких ризиків, відповідальності – це структурні елементи ланки "Комерційне страхування", котрі розглядаються в теорії страхування як галузі страхування (майнове, особисте, відповідальності), а страхування підприємницьких ризиків як самостійна галузь в цьому контексті не виділяється – оскільки потреба підприємств у страховому захисті повністю забезпечується в рамках трьох зазначених галузей. Разом з тим, перелік внутрішніх елементів комерційного страхування логічно було б доповнити переліком внутрішніх елементів соціального страхування, якими є пенсійне страхування, медичне страхування, страхування від нещасних випадків на виробництві, страхування на випадок тимчасової втрати працездатності, страхування на випадок безробіття.

Погляди на склад фінансової системи, яких дотримуються проф. В.М. Опарін і проф. О.Р. Романенко, є для нас найбільш близькими. Але виокремлення цими вченими страхування у якості автономної сфери фінансової системи породжує природне запитання: чи спра-

ведливо відділяти страхування від фінансового ринку і від державних фінансів? Адже фінансові відносини, які складають внутрішнє наповнення категорії страхування, пов'язані, з одного боку, з формуванням державних цільових фондів (фондів, з яких складається система обов'язкового державного соціального страхування і які розглядаються цими вченими як ланка державних фінансів), а з другого – із управлінням капіталом страхових компаній, тобто з органічною інтеграцією до фінансового ринку. Крім того, погляд на фінанси суб'єктів господарювання як на окрему сферу фінансової системи означає, що фінанси страхових організацій мають бути включені до цієї сфери, оскільки страхові організації виступають повноцінними суб'єктами господарювання. За справедливою думкою В.М. Фурмана, "страхування органічно вписується в усі блоки фінансів" [13, с.45].

Про те, що погляд вчених на місце страхування у фінансовій системі держави не є сформованим остаточно, свідчать, наприклад, такі суперечливі думки проф. В.М. Опаріна, висловлені у одній й тій самій монографії. Перша з них сформульована так: "Між макро- та мікрорівнем (фінансової системи – О.Г.) міститься дуже важлива відособлена ланка фінансової системи – страхування, котре являє собою систему формування і використання колективних страхових фондів на засадах солідарної відповідальності. Таке їх місце пояснюється тим, що, з одного боку, страхові компанії є звичайними суб'єктами підприємництва, а тому належать до рівня мікроекономіки у складі фінансового сектору. Однак, з іншого боку, сформовані ними фонди охоплюють досить широке коло страхувальників та застрахованих, а отже, наближені до макроекономіки. Водночас оскільки вони не охоплюють її повністю, то й не можуть бути віднесені до макrorівня фінансової системи" [9, с.92]. Інша ж думка проф. В.М. Опаріна звучить так: "... вважаємо за доцільне в основу структуризації фінансів покласти рівень економічної системи, виділивши на мікрорівні фінанси суб'єктів підприємницької діяльності, на макrorівні – державні фінанси і страхування..." [9, с.89]. Тобто, автор, з одного боку, вважає страхування проміжною ланкою між мікро- та макrorівнем, а з іншого – сам собі заперечуючи, відносить страхування до макrorівня.

Ці приклади свідчать про складність та неоднорідність страхування як фінансової категорії. Але питання достатньо легко вирішується, якщо погодитися з тим, що виокремлювати страхування як самостійну сферу (ланку) фінансової системи є недоцільним, оскільки таке виокремлення порушує логіку методологічних конструкцій вітчизняних фінансистів. Місце страхування у фінансовій системі країни впливає з двоякості цієї економічної категорії. Ми поділяємо думку проф. В.Д. Базилевича, який зазначає: "Очевидно, настала потреба... дослідити суть страхування на мікро- та макrorівнях..." [14, с.9]. На наш погляд, слід визнати, що фінансові відносини, котрі виражає дана категорія, є розподіленими між державними фінансами (соціальне страхування) та фінансами суб'єктів господарювання (комерційне страхування).

Виділяючи страхування як окрему специфічну сферу фінансової системи держави, науковці, як ми вважаємо, віддають данину поглядам радянської фінансової науки. Бо тут простежується своєрідна невідповідність між сучасними уявленнями про страхування як виду фінансового посередництва, в основі якого лежить ризик – і уявленнями радянської теорії фінансів, яка розглядала страхування на макrorівні як механізм перерозподілу валового внутрішнього продукту і один з методів формування "страхового фонду суспільства", ігноруючи той факт, що страхові відносини, як і певна

частка фінансових відносин взагалі, є не тільки носіями відносин розподілу (перерозподілу), але й відносин обміну, на чому справедливо наголошує В.М. Опарін [9, с.48, 45]. Ми погоджуємося з В.М. Опаріним, який пише: "У страхуванні з позицій цільового формування і використання страхових фондів – це перерозподільні відносини між тими суб'єктами, котрі сплачували страхові внески, і тими, хто отримує відшкодування збитків (ці відносини, на нашу думку, притаманні загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню – О.Д.) З погляду взаємовідносин окремих суб'єктів зі страховими компаніями – це плата за хеджування ризику (плата за спокій), тобто обмінні відносини. (ці відносини притаманні, перш за все, комерційному страхуванню – О.Д.)" [9, с.48].

Подібне розмежування соціального і комерційного страхування корелює із міжнародним стандартом "Система національних рахунків" (СНР-93), прийнятим у 1993 р. Комісією Європейських співтовариств, Міжнародним валютним фондом, Організацією економічного співробітництва та розвитку, Організацією Об'єднаних націй і Світовим банком. Цей стандарт відповідає базовій міжнародній класифікації інституційних секторів економіки (CIS). Він застосовується усіма розвиненими країнами і дозволяє відповідним чином структурувати економіку країни за інституційними секторами. Це потрібно для того, щоб здійснювати макроекономічну оцінку результатів діяльності інституційних секторів і суб'єктів, які входять до того чи іншого сектору; мати можливість з'являти національну статистичну інформацію з міжнародною; проводити державні статистичні спостереження економічної діяльності суб'єктів економіки за інституційними секторами. Відповідно до методологічних засад СНР-93, Державний комітет статистики України у 2005 році затвердив Класифікацію інституційних секторів економіки України, в якій виокремлено п'ять таких секторів:

- ✓ нефінансові корпорації;

- ✓ фінансові корпорації;
- ✓ сектор загального державного управління;
- ✓ домашні господарства;
- ✓ некомерційні організації [15].

Згідно з цією Класифікацією, страхові компанії як носії фінансових відносин віднесені до фінансових корпорацій (установ), що спеціалізуються на фінансових послугах чи допоміжній фінансовій діяльності, а фонди соціального страхування – до сектору загального державного управління, оскільки це – "державні заклади, які створюються для здійснення державних програм соціального страхування". Це доводить, що міжнародними стандартами страхування поділяється на дві підсистеми: комерційне страхування та соціальне страхування.

1. Страхування: Підручник / Керівник авт. Кол. І наук. ред. С.С. Осадець. – Вид.3-тє, без змін. – К.: КНЕУ, 2006. – 599 с. 2. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. – 5-те видання, стер. – К.: Знання, 2006. – 351 с. 3. Юрій С.І. Шаварина М.П., Шаманська Н.В. Соціальне страхування: Підручник. – К.: Кондор, 2004. – 464 с. 4. Гаманкова О.О. Роль соціального страхування у забезпеченні соціального захисту населення // Вісник Академії праці і соціальних відносин Федерації профспілок України: Наук.-практ.зб. – 2003. – №3. – с.46-49. 5. Закон "Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування // Відомості Верховної Ради України. – 1998. – №23. 6. Закон України "Про внесення змін в Закон України "Про страхування" // Урядовий кур'єр. – 2001. – 7 листопада. 7. Лютий І., Алексєєнко Л. Фінансова система та її вплив на макроекономічні процеси в Україні // Економіка України. – 2006. – №1 – с.92-93. 8. Теорія фінансів: навч.посіб. / За заг. ред. О.П. Чернявського, П.В. Мельника, В.М. Мельника. – К.: ДШЯ, 2000. – 384 с. 9. Опарін В. Фінансова система України (теоретико-методологічні аспекти): Монографія. – К.: КНЕУ, 2005. – 240 с. 10. Романенко О.Р. Фінанси: Підручник. – К.: Центр навчальної літератури, 2004. – 312 с. 11. Юрченко Л.А. Финансовый менеджмент страховщика. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2001. – 199 с. 12. Фурман В.М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку. – К.: КНЕУ, 2005. – 296 с. 13. Фурман В.Н. Необхідність страхування та його роль в економіці // Економіст. – 2007. – №5. – С.43-45. 14. Базилевич В. Сучасна парадигма страхування: суть та протиріччя // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка, серія "Економіка". – 2006. -№№ 81-82. – С. 6-9. 15. <http://www.ck.ukrstat.gov.ua/>

Надійшла до редколегії 10.06.08

І. Дроник, асп.

МОЖЛИВОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ НА РИНКУ ІПОТЕЧНИХ ОБЛІГАЦІЙ В УКРАЇНІ

В статті розглядається різновиди цінних паперів, які пов'язані з іпотекою. Аналізуються ризики у титульному страхуванні. Відзначається роль страхових компаній на ринку іпотечних облігацій.

In the article examined varieties of securities which are related to the mortgage. Risks are analysed in title insurance. The role of insurance companies is marked at the market of mortgage bonds.

В Україні протягом тривалого часу йде інтенсивне формування ринку нерухомості зі своїми проблемами, спадами та піднесеннями, викликаними як макроекономічною ситуацією, так і локальними подіями. Дедалі більшість громадян, підприємств та організацій беруть участь в операціях із нерухомим майном. Нерухомість як матеріальне благо, що має речовий характер, складаючи основу добробуту як суспільства в цілому, так і його громадян, є категорією багатства. Кожен етап економічного розвитку вносив зміну з визначення поняття нерухомості, її структури, види та форми власності, ступінь участі у господарському обороті, закріплюючи нововведення правовими нормами.

Мета роботи – розглянути можливості страхової компанії на ринку іпотечних облігацій.

Нерухомість як економічна категорія – фізичний об'єкт або комплекс об'єктів, зафіксований у просторі та визначений суспільством як матеріальне благо, тобто благо, яке здатне задовольняти життєві потреби людей, а також корпоративні та суспільні інтереси, приносити користь. Отже, нерухомість – специфічний товар, що обертається в інвестиційній сфері [1, с. 45].

Ринок нерухомості є однією з суттєвих складових національної економіки, це – важлива складова національного багатства, яка складає близько 50 % світового багатства. Без ринку нерухомості не може бути ринку товарів, оскільки ринок праці, ринок капіталу, ринок товарів та послуг для свого існування повинні мати або орендувати відповідні приміщення, необхідні для своєї діяльності. Крім того, нерухомість є надійним інструментом генерування доходу та ефективним об'єктом інвестування.

Житлове питання є дуже важливим для більшості українських родин. Особисто гостро ця проблема стоїть перед молодими сім'ями. Враховуючи, що охоплення населення державними програмами забезпечення житлом залишається у край низьким, і в нинішніх умовах держава перестала бути ключовим гравцем на ринку житла, то для більшості громадян залишається лише один шлях до вирішення житлового питання – це покладатися на власні сили і можливості. Проте тут і виникають основні проблеми, що стоять на шляху придбання власного житла [8, с.5].

На початковому етапі розвитку іпотечного ринку рівень регулювання законодавців був малоефективним.

Найбільш очікуваним правовим актом, з яким пов'язують відродження іпотечних правових відносин є Закон України "Про іпотеку" та Закон України "Про іпотечні облігації" [6, с.79].

Відповідно до Закону України "Про цінні папери та фондовий ринок" [3] облігація – цінний папір, що посвідчує внесення його власником грошей, визначає відносини позики між власником облігації та емітентом, під-

тверджує зобов'язання емітента повернути власникові облігації її номінальну вартість у передбачений умовами розміщення облігацій строк та виплатити доход за облігацією, якщо інше не передбачено умовами розміщення.

На рис. 1 подано склад різновидів цінних паперів, які пов'язані з іпотекою.

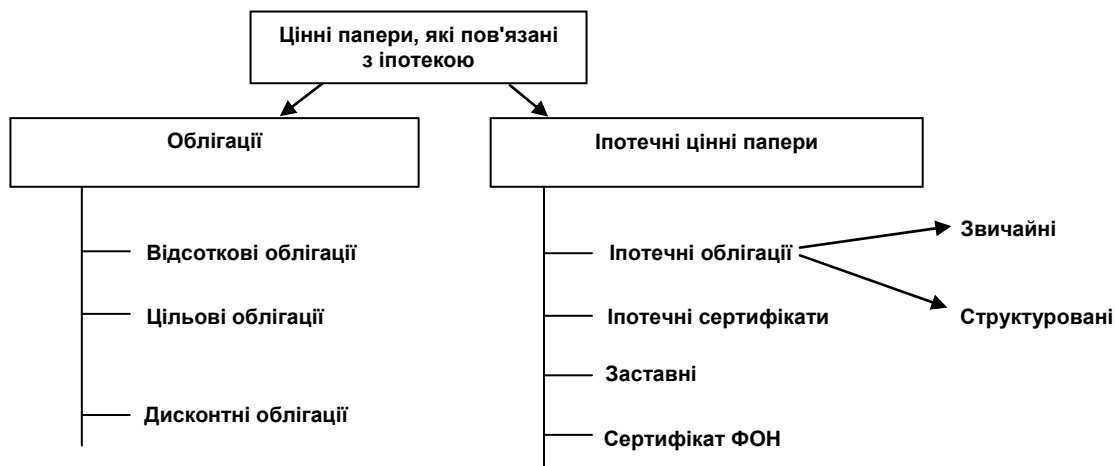


Рис. 1. Різновиди цінних паперів, які пов'язані з іпотекою

Аналізуючи рис.1, необхідно відзначити, що іпотечні і цільові облігації належать до різних цінних паперів.

Іпотечні цінні папери – це цінні папери, випуск яких забезпечено іпотечним покриттям (іпотечним пулом) та які посвідчують право власників на отримання від емітента належних їм коштів.

Іпотечні цінні папери – найбільш численна та глибоко структурована група фінансових інструментів ринку іпотечного кредитування.

Аналіз українського законодавства дозволяє виділити такі типи іпотечних цінних паперів:

1. Іпотечні облігації.
2. Іпотечні сертифікати.
3. Заставні.
4. Сертифікати фондів операцій з нерухомістю.

У світовій практиці іпотечні облігації є найпоширенішим інструментом сек'юритизації.

Іпотечні облігації – це облігації, виконання зобов'язань емітента за якими забезпечене іпотечним покриттям у порядку, встановленому відповідним Законом [3].

Іпотечна облігація засвідчує внесення грошових коштів її власником і підтверджує зобов'язання емітента відшкодувати йому номінальну вартість цієї облігації та грошового доходу в порядку, встановленому відповідним Законом та проспектом емісії, а в разі невиконання емітентом зобов'язань за іпотечною облігацією надає її власнику право задовольнити свою вимогу за рахунок іпотечного покриття.

Іншим різновидом цінних паперів на іпотечному ринку є цільові облігації.

Цільові облігації – облігації, виконання зобов'язань за якими дозволяється товарами та/або послугами відповідно до вимог, встановлених умовами розміщення таких облігацій.

На думку експертів, купівля цільових облігацій – те саме, що гра на біржі. Інвестор на свій страх та ризик купує цінні папери, сподіваючись обміняти їх на квартиру через деякий час. Успіх такого підприємства залежить головним чином від порядності емітента (організації, що випустила облігації).

Використання роботи з цільовими облігаціями дає можливість додаткової оптимізації податкових зобов'язань для забудовника, але при цьому несе істотні ризики для покупців облігації, оскільки сам цінний папір фактично нічим не забезпечений, і термін його обігу, як правило, значно перевищує термін будівництва будинку. Так званий "Договір бронювання квартири", що укладається одночасно з придбанням цільової облігації, є самостійним цивільно-правовим договором і прямо не пов'язаний із зобов'язаннями емітента з погашення цільових облігацій. Цим обумовлено основні ризики для покупця: неотримання (або несвоєчасне отримання) у власність квартири, що придбавається, або оформлення у власність не тієї квартири, що передбачалася [7, с. 8].

На відміну від цільових облігацій, іпотечні облігації забезпечуються іпотечним покриттям. Іпотечна облігація засвідчує право її власника на отримання номінальної вартості такої облігації та грошового доходу за нею у порядку, встановленому проспектом емісії, а в разі невиконання емітентом зобов'язань за іпотечною облігацією надає її власнику право задовольнити свою вимогу за рахунок іпотечного покриття, що відображено у спеціально прийнятому Законі "Про іпотечні облігації". Отже, маючи істотні переваги, іпотечні облігації потребують детальнішого аналізу з метою можливості участі на цьому ринку інституційних інвесторів, зокрема страхових компаній. [2, с.74].

Відповідно до рис.1. в Україні можуть випускатися такі види іпотечних облігацій:

- ✓ звичайні іпотечні облігації;
- ✓ структуровані іпотечні облігації.

Звичайними є іпотечні облігації, емітентом яких є іпотечний кредитор, що несе відповідальність за виконання грошових зобов'язань за ними всім своїм майном, на яке може звертатися стягнення.

Структурованими є іпотечні облігації, емітентом яких є спеціалізована іпотечна установа, що несе відповідальність за виконання грошових зобов'язань за ними лише іпотечним покриттям.

Структуровані облігації ідентичні паперам, які обертаються на зовнішньому ринку. Їх випуск також потре-

бує створення спеціалізованої іпотечної установи (аналога західних special purpose vehicle – SPV), на баланс якого переходять кредити, які виступають забезпеченням. Вітчизняні банкіри вважають структуровані облігації більш затратним інструментом, ніж звичайні. Тому випуск їх в найближчий час не передбачається. Звичайні іпотечні облігації (випуск подібних паперів фінансист називають квазісекюритизацією) не передбачають списання іпотечних активів з балансу банку на баланс спеціалізованої установи. Така форма залучення коштів є вигіднішою банкам, які не мають проблем з адекватністю капіталу [10].

Таким чином, необхідно акцентувати увагу на звичайні іпотечні облігації.

Зростання попиту на іпотечні кредити примушує банки шукати нові способи роботи з клієнтами. Так, для здійснення іпотечного кредитування банки залучають грошові кошти у населення і підприємств на розрахункові і депозитні рахунки, випускають різні фінансові інструменти, але це все – недостатньо надійні джерела через низку специфічних причин. Найнадійнішим джерелом залучення засобів для здійснення іпотечного кредитування в багатьох країнах визнані іпотечні облігації. Про це заявили представники АБ "Укргазбанк" в ході Інтернет – конференції на порталі Ліга.net на тему "Іпотечні облігації: український досвід" [12].

За словами експертів, в класичному розумінні видача іпотечних кредитів і придбання позичальником нерухомості називається первинним ринком іпотечного кредитування. Іпотечні облігації є одним з інструментів

вторинного ринку іпотеки. Такі облігації, забезпечуються іпотечним покриттям, яке складається з іпотечних активів і інших активів, які, відповідно до закону, дозволяється включати в іпотечне покриття. Іпотечні активи – це право вимоги по забезпечених іпотекою грошових зобов'язаннях боржника, тобто іпотечним кредитам.

У разі вибування іпотечних активів, в іпотечне покриття також можуть включатися державні облігації і грошові кошти. Іпотечне покриття до погашення облігацій передається в управління спеціальному управителю, яким може бути тільки банк або ліцензована фінансова установа. У разі дефолта емітента активи, складові іпотечного покриття, виключається із загальної ліквідаційної маси.

Реєстр іпотечного покриття веде емітент облігацій, він же проводить заміну іпотечних активів у випадку, якщо погашається іпотечний кредит або якщо він перестав відповідати вимогам, що пред'являються до іпотечного покриття. Контроль за відповідністю іпотечного покриття нормам законодавства здійснює емітент, аудитор і керівник іпотечним покриттям, а також Державна комісія з цінних паперів і фондового ринку України (ДКЦПФР). Іпотечне покриття може бути використане тільки для виконання зобов'язань емітента перед утримувачами іпотечних облігацій.

В кінці січня 2007 року ДКЦПФР ухвалила рішення про реєстрацію першого в Україні випуску іпотечних облігацій. Ці облігації були випущені БАТ АБ "Укргазбанк" за сприяння корпорації "Прагма" в рамках проекту USAID "Ініціатива сприяння кредитуванню" (табл.1) [11].

Таблиця 1. Параметри емісії іпотечних облігацій АБ "Укргазбанк" на 2007 р.

Параметри	Кількісні та якісні показники
Об'єм випуску за номінальною вартістю	50 млн. грн
Забезпечення облігацій: іпотечне покриття	56,64 млн. грн
Вид іпотечних облігацій	звичайні
Тип облігацій	процентні, імені
Форма цінних паперів	бездокументна
Номінальна вартість одної облігації	1000 грн
Спосіб розміщення	публічний
Кількість купонів	12
Купонний період	91 день
Процентна ставка	10,50 % річних
Дата погашення	25.02.2010
Рейтинг випуску	uaA

Отже, для проведення сек'юритизації АБ "Укргазбанк" сформував іпотечне покриття з однорідних іпотечних кредитів з відповідним терміном дії – 103 місяці, розмір якого у початковий момент часу на 01.03.2007 року складав 56 643 684 грн., а середньозважений розмір процентів за іпотечними активами в складі іпотечного покриття – 13,56 % річних. Тобто активом АБ "Укргазбанк" є сумарна заборгованість позичальників за іпотечними кредитами в іпотечному покритті. Пасивом же для АБ "Укргазбанк" виступають його зобов'язання перед інвесторами за іпотечними облігаціями, що емітовані на суму 50 000 000 грн. з процентним доходом 10,5 % річних на 3 роки під забезпечення сформованого іпотечного покриття. Номінальна вартість однієї облігації складає 1 000 грн., а купонний період – 91 календарний день (квартал).

АБ "Укргазбанк" заснований у 1993 року. За даними банку, на 1 січня 2007 року його найбільшим акціонером було ТОВ "Фінансово-інвестиційний альянс" (24,9467 %). У січні-травні 2007 року банк збільшив чисті активи на 26,25 %: на 1 червня їх обсяг склав 5 млрд 631,8 млн гривень.

Балансовий капітал банку за цей період виріс в 1,26 рази і досяг 599,2 млн грн., кредитний портфель збільшився на 51,66 % – до 3 млрд 282,5 млн грн. При цьому клієнтський кредитний портфель юридичних осіб виріс на 56,85 % – до 2 млрд 467,6 млн грн., а фізичних осіб – на 37,83 %, до 814,9 млн. грн. [11].

Але на цьому банк не зупиняється, він планує зробити другий випуск облігацій на суму 500 млн. грн. таким чином, можна зробити висновок, що перша спроба в Україні випустити іпотечні облігації пройшла позитивно і набувають подальшого розвитку.

Метою використання фінансових ресурсів залучених від продажу іпотечних облігацій загальною номінальною вартістю 50 млн. грн., є рефінансування іпотечних кредитів. Засоби, отримані від даного випуску, будуть спрямовані на подальший розвиток іпотечної діяльності емітента. Емітент розраховує знизити вартість коштів, що залучаються, для того, щоб понизити ставки іпотечних кредитів, для збільшення їх обсягу. Основними покупцями іпотечних облігацій АБ "Укргазбанку" виступили страхові компанії і пенсійні фонди, виконуючи роль інституційних інвесторів.

Відповідно до Закону "Про цінні папери та фондовий ринок" інвестори в цінні папери – фізичні та юридичні особи, резиденти і нерезиденти, які набули права власності на цінні папери з метою отримання доходу від вкладених коштів та/або набуття відповідних прав, що надаються власнику цінних паперів відповідно до законодавства. Інституційними інвесторами є інститути спільного інвестування (пайові та корпоративні інвестиційні фонди), інвестиційні фонди, взаємні фонди інвестиційних компаній, недержавні пенсійні фонди, страхові компанії, інші фінансові установи, які здійснюють операції з фінансовими активами в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок цих осіб, а у випадках, передбачених законодавством, – також за рахунок залучених від інших осіб фінансових активів з метою отримання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів [5].

Страхові компанії мають право не тільки страхувати ризики, але бути інституційними інвесторами, купувати цінні папери (звичайні облігації, структуровані іпотечні облігації, іпотечні сертифікати), емітовані ДІУ. Страхові фонди можуть самостійно здійснювати іпотечне кредитування.

Страхові компанії відіграють важливу роль на українському ринку іпотечного кредитування. Відповідно до Закону "Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю" суб'єктами системи фінансово-кредитних механізмів при будівництві житла та операціях з нерухомістю є довірители, управителі, забудовники, страхові компанії, емітенти сертифікатів ФОН та власники сертифікатів ФОН [4].

За кожним об'єктом будівництва забудовник або його підрядник зобов'язаний укласти із страховиком, визначеним управителем, договір обов'язкового страхування будівельно-монтажних робіт на весь час спорудження об'єкта будівництва та на гарантійний термін від ризиків його пошкодження або знищення внаслідок техногенних аварій та природних явищ – на користь управителя як довірчого власника.

Особливо необхідно відзначити діяльність страхових компаній на ринку іпотечної нерухомості. Відповідно до Закону "Про іпотеку" обов'язковою умовою іпотечного договору є те, що іпотекодавець (позичальник) повинен застрахувати предмет іпотеки на його повну вартість від ризиків випадкового знищення, псування чи пошкодження. При цьому вигодонабувачем відповідно до договору страхування є іпотекодержатель (кредитор), а страховий поліс є гарантією забезпечення видачного банком кредиту.

Крім того, іпотечним законодавством в Україні передбачено ще декілька обов'язкових видів страхування:

- ✓ страхування фінансових ризиків;
- ✓ неотримання, несвоєчасного отримання або отримання неповної суми платежів за договорами про іпотечні кредити та платежі за іпотечними сертифікатами;
- ✓ страхування будівельно-монтажних робіт забудовника та страхування відповідальності забудовника перед третіми особами [4].

Комплексні програми Іпотечного страхування пропонують такі страхові продукти: страхування нерухомості – предмету іпотеки (страхування від знищення або пошкодження); страхування життя позичальника або страхування позичальника від ещасного випадку; титульне страхування (страхування ризику втрати прав власності при появі претендентів на заставне майно).

Враховуючи, що український ринок нерухомості динамічно розвивається і 2006 року обсяг первинного ринку житла в Україні в грошовому еквіваленті складав приблизно 6,5 млрд. дол. США. Поступово змінюється ставлення суб'єктів ринку до титульного страхування. Кількість таких договорів збільшується, також ці договори титульного страхування входять до пакету іпотечного кредитування.

Важливу роль у розвитку даного виду страхування не відіграє законодавча база, яка відзначається відсутністю чіткої єдиної системи реєстрації, ефективних інструментів для захисту інтересів набувачів нерухомості. В Україні ризики титульного страхування достатньо великі і різноманітні (рис. 2).

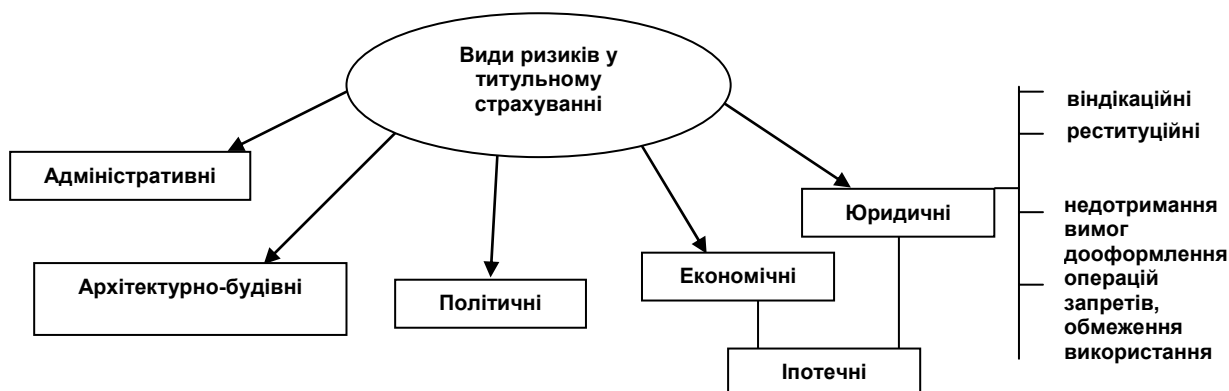


Рис. 2. Ризики титульного страхування

Отже, юридичні ризики пов'язані з можливістю втрати права власності унаслідок помилок при укладанні договорів та контрактів, визнання операції недійсною. Розглядаючи юридичні ризики, необхідно відмітити реституційні ризики – пов'язані з випадками неправильного оформлення операцій, приховування реальної ціни нерухомості з метою уникнення оподаткування одним з учасників операції.

Іпотечні ризики лежать в основі іпотечного страхування. Ризики обмеження – "сервітути", які в Україні залишаються страховиками майже без уваги. Ризик

неотримання вимог до оформлення операцій – пов'язані з помилками реєстраторів, нотаріусів та ріелтерів.

Нерозвинутість титульного страхування в Україні обумовлюється низьким рівнем досвідченості потенційних страхувальників. Тому необхідно створювати канали інформування населення про титульне страхування, розміщення рекламних буклетів в спеціалізованих виданнях про нерухомість, а також описання та порядок надання даної послуги на сайтах страхових компаній [9, с. 38].

Що стосується страхування будівельно-монтажних робіт, то воно існує тільки в добровільному виді і займає 15-25 % в загальному обсязі будівельно-монтажних робіт, які здійснюються в Україні. До початку 2006 року такий вид страхування формально вважався істотною умовою договорів відповідно до законодавства [9, с. 39].

Обов'язковість такого виду страхування виявилася тільки задекларованою, тому серед обов'язкових видів страхування вони у Законі "Про страхування" не визначаються. Але не дивлячись на це, будівельні організації користуються цим видом страхування.

На сьогодні перспективним у функціонуванні іпотечного страхування є запровадження діяльності так званих "іпотечних центрів", які б надавали повний спектр послуг з кредитування і страхування. Таким центром може виступати страхова компанія (в розвинених країнах страхові компанії є основними інвесторами на фінансовому ринку).

Отже, загалом з дослідження можна зробити висновок, що вихід страхової компанії на ринок іпотечних облігацій стане ще однією можливістю отриман-

ня недорогих кредитних ресурсів для населення і дозволить страховикам вигідно розміщувати сформовані страхові резерви.

1. Борисюк К. Ринок іпотечної нерухомості в Україні: стан та проблеми розвитку // Ринок цінних паперів України. – 2006. – №9-10. – С.45-50.
2. Бублик Є. Диверсифікація фінансових інструментів на іпотечному ринку України // Ринок цінних паперів України. – 2006. – №1-2. – С.73-78.
3. Про іпотечні облігації: Закон України від 22.12.2005 №3273 // www.rada.gov.ua.
4. Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю: Закон України №978 від 19.06.2003 // Відомості Верховної Ради. – 2003. – №52.
5. Про цінні папери та фондовий ринок: Закон України № 3480 від 23.02.2006 // www.rada.gov.ua.
6. Скибенко. Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України: Збірник тез доповідей X Всеукраїнської науково-практичної конференції (22-23 листопада 2007 р.): у 2-х т. – Т.1. – Суми: УАБС НБУ, 2007. – С.79-80.
7. Філаткін М. Проблеми роботи із забудовниками при створенні і функціонуванні Фондів фінансування будівництва // Фінансовий ринок України. – 2006. – №8(34). – С.8-9.
8. Філаткін М. Практичний досвід роботи банку в сфері довірчого управління та фінансування житлового будівництва // Фінансовий ринок України. – 2006. – №8(46). – С.5-7.
9. Юрченко А. Титульное страхование: страхование строительно-монтажных рисков очень актуально // Финансовые услуги. – 2007. – №2. с. 38-40.
10. <http://www.cbonds.info>.
11. <http://www.prostobank.com.ua>.
12. <http://www.finance.ua>

Надійшла до редколегії 10.06.08

О. Залєтов, ст. викл.

РЕЙТИНГОВІ АГЕНТСТВА ТА ЇХ ВПЛИВ НА СТРАХОВИЙ РИНОК

В данній статті описується вплив рейтингових агентств на діяльність Українських страхових організацій.

The influence of ratings agencies on activity of Ukrainian insurance organizations is described in this article.

Одним із найважливіших факторів, що перешкоджають адекватному розвитку страхового ринку в нашій країні, є невисокий рівень прозорості в діяльності страховиків. Незважаючи на те, що багато керівників страхових компаній вже усвідомили важливість інформаційної відкритості й готові надавати інформацію страхувальникам (застрахованим, вигодонабувачам) та інвесторам, на жаль, процеси перерозподілу власності змушують менеджмент ряду великих фінансово-промислових груп дуже обережно підходити до цього питання.

Не маючи вичерпних даних про поточний стан страховика, особливо про його реальну платоспроможність, потенційні страхувальники утримуються від страхування. Акціонери теж не мають можливості правильно оцінити ризики та оптимально вибудувати взаємини з менеджментом.

Все це створює серйозні перешкоди на шляху до активізації як страхових, так і інвестиційних процесів. Невизначеність же, у свою чергу, породжує недовіру. Найпростішим способом отримання інформації про стан справ конкретного страховика на ринку є *ренкінг*.

Ренкінг (з англ. "to rank" – "ранжувати") – це список компаній, упорядкований за певною ознакою. Найчастіше страховики ранжуються за зменшенням величини певного фінансового показника: активи, капітал, обсяги страхових платежів і страхових виплат, страхові резерви та фінансовий результат діяльності.

В Україні ренкінг страховиків у 1995-1999 роках оприлюднював Укрстрахнагляд, в основному через публікацію в газеті "Україна-Бізнес". Це були, як правило, показники діяльності перших 50-ти страхових компаній. Після ліквідації Укрстрахнагляду цю роль, починаючи з 2001 р., виконує страховий рейтинг "Insurance TOP" – щоквартальне видання Українського науково-дослідного інституту права та економічних досліджень, яке публікує ренкінги страховиків загального страхування та убезпечення життя, а також страхових брокерів.

З'явилися також публікації про різні підходи до оцінки фінансового стану страховиків [1], і всього ринку в цілому [2].

Однак найкращим способом інформування інвесторів про надійність як страховика, так і будь-якого підприємства, є рейтинг.

Поняття "*рейтингу*" (з англ. "to rate" – "оцінювати, визначати клас") означає кількісну або якісну оцінку рівня визнання або авторитету; показник кредитоспроможності позичальника, тобто за допомогою рейтингу в стислій формі надається вичерпна інформація про його надійність.

Існують два підходи при оцінці кредитоспроможності. Один із них передбачає оцінку ризику невиконання позичальником своїх зобов'язань із присвоєнням відповідної рейтингової категорії у вигляді буквено-цифрового коду для кожного рейтингованого суб'єкта господарювання (класичні кредитні рейтинги). Другий підхід передбачає оцінку відносної кредитоспроможності, що дає змогу порівняти різні економічні суб'єкти на основі агрегованого показника.

Рейтинг страховика (з англ. "insurer rating") – це поточний висновок щодо стану показників фінансової стабільності страховика з визначенням його здатності здійснити страхові виплати за укладеними договорами страхування.

Рейтинг як комплексна оцінка фінансового стану страхової компанії незалежними експертами є одним із основних елементів "нецінової конкуренції". Наявність рейтингу і його рівень вигідно відрізняє страховика, будучи доказом відкритості та прозорості його діяльності [3].

Рейтингові агентства, як правило, визначають два основних типи рейтингів страхових компаній:

1) *фінансової стабільності*, які дають оцінку фінансової стабільності страхової компанії та її здатності вчасно обслуговувати пріоритетні зобов'язання перед страхувальниками (застрахованими, вигодонабувачами) й договірні зобов'язання;

2) *емітента, в т.ч. цінних паперів з фіксованим доходом*. Такі рейтинги присвоюються конкретним випускам облігацій і привілейованих акцій. Вони відображають не тільки загальну кредитоспроможність емітента, але й особливі строки й умови щодо цінних паперів,

включаючи пріоритетність у разі дефолту. Для інвесторів рейтинги цінних паперів з фіксованим доходом і рейтинги емітентів є одним із вирішальних факторів у процесі прийняття рішень щодо інвестицій.

На співвідношення між рейтингами емітентів/цінних паперів з фіксованим доходом і рейтингами фінансової стабільності страхових компаній впливає фактор субординації. Це означає, що рейтинг фінансової стабільності страховика, як правило, є відправною точкою для всіх інших рейтингів (основний обов'язок страховика – здійснювати страхові виплати, тобто він є пріоритетом по відношенню до решти зобов'язань).

У західних країнах роль кредитних рейтингів настільки висока, що вихід емітента на ринок запозичень без рейтингу неможливий: емітент повинен шукати альтернативні джерела фінансування, або ж його цінні папери потрапляють у розряд "junk-bonds" ("сміттєві" облигації із укр. високою процентною ставкою). Наприклад, у США страхові компанії не мають можливості емітувати свої облигації, якщо вони не мають рейтингу інвестиційного класу.

Рейтинг страховика дає змогу страхувальникові уникнути необхідності проведення кропіткого аналізу фінансової звітності, а також більш виважено підходити до формування стратегії забезпечення життя.

Для страховика (перестраховальника) рейтинг сприяє:

- ✓ підтриманню стосунків з інвесторами та кредиторами, формуванню сприятливої репутації на фінансовому ринку, створенню його кредитної історії, що, у свою чергу, сприяє розширенню кола потенційних інвесторів і страхувальників;

- ✓ зниженню вартості позичкового капіталу, високий кредитний рейтинг дає змогу мінімізувати витрати на розміщення й обслуговування облигаційних позик;

- ✓ ефективній PR-кампанії. Оскільки рейтинги й короткі звіти публікуються в різних ЗМІ, вони стають доступними всім споживачам фінансової інформації;

- ✓ спрощенню доступу до банківських кредитів.

У світі сформувались дві шкали визначення кредитних рейтингів: міжнародна й національна. Слід зазначити, що використання міжнародних рейтингів в Україні в ряді випадків становить проблему як для вітчизняних, так і для іноземних інвесторів. Основна причина складності використання міжнародних рейтингів в Україні – неадекватне збільшення рейтингових категорій, яке призводить до того, що різні за розмірами страховики через превалювання "суверенних" ризиків входять до однієї групи надійності. Таким чином, особливої актуальності набуває використання національної рейтингової шкали, яка дає змогу адекватно оцінювати кредитоспроможність позичальників, а також проводити їх порівняльну оцінку.

Рейтингові показники досить складні й неоднозначні. Їхня кількість, наприклад, за кордоном сягає декількох десятків, і публікуються вони рейтинговими агентствами [4]. Але міжнародне визнання у сфері страхування здобули лише п'ять: "A. M. Best Co.", "Duff & Phelps", "Moody's Investor Service Inc.", "Standard & Poor's Corp.", "Weiss Research Inc" та "Fitch IBCA". Застосовувані ними методики різні, але принцип роботи однаковий. Так, у ході дослідження будь-яке агентство аналізує як кількісні, так і якісні показники діяльності страхової компанії й використовує не тільки точні методики обчислень, але й експертні оцінки фахівців. Результатом роботи рейтингового агентства є присвоєння компанії певного класу надійності [5].

Шкала рейтингів провідних світових агентств має подібну структуру (табл. 1). Вищій категорії відповідають рейтинги "Aaa" ("AAA"), нижчій – рейтинги "C" ("D"). Знак "плюс" або "мінус" характеризує відносне положення рейтингу усередині категорії.

Таблиця 1. Порівняльна характеристика рейтингових класів провідних світових рейтингових агентств

Трактування рейтингу	A. M. Best	Duff & Phelps	Moody's	Standard & Poor's	Weiss	Fitch IBCA
Найвища надійність	A++, A+	AAA	Aaa	AAA	A+	AAA
Відмінна надійність	A, A-	AA+, AA, AA-	Aa1, Aa2, Aa3	AA+, AA, AA-	A, A-	AA+, AA, AA-
Дуже висока надійність	B++, B	+A+, A	A1, A2	A+, A	B+, B	A+, A
Висока надійність	B, B-	A-	A3	A-	B-	A-
Задовільна надійність	C++, C+	BBB+, BBB, BBB-	Baa1, Baa2, Baa3	BBB+, BBB, BBB-	C+, C, C-	BBB+, BBB, BBB-
Низька надійність	C, C-	BB+, BB, BB-	Ba1, Ba2, Ba3	BB+, BB, BB-	D+, D, D-	BB+, BB, BB-
Дуже низька надійність	D, NA-7	B+, B, B-	B1, B2, B3	B+, B, B-	E+, E, E-	B+, B, B-
Відсутність надійності	E, F, NA-10, NA-11	CCC+, CCC, CCC-	Caa, Ca, C	CCC+, CCC, CCC-	F	CCC+, CCC, CCC-
Банкрутство	-	DD	-	CC, C, D	-	CC, C, DDD, DD

Джерело: складено автором за інформацією рейтингових агентств.

Ряд іноземних агентств при аналізі тієї чи іншої компанії прагнуть поділити оцінюваних страховиків на гомогенні групи. Для цього агентство "A. M. Best", зокрема, увело додаткову шкалу ранжирування страховиків в залежності від розміру активів.

Особливістю й позитивною рисою практично всіх зарубіжних методик є їх орієнтація на непрофесійного користувача. Як правило, великі корпоративні клієнти або мають у своєму штаті професійних економістів, або мають вільні кошти, щоб залучити їх для аналізу фінансового становища певної страхової компанії. До того ж не секрет, що при виборі партнера по страхуванню або перестраховуванню значну роль відіграють міжособистісні зв'язки керівників страховика й клієнта. Водночас некопоративні клієнти, а також дрібні й середні компанії, котрі, як відомо, становлять основу диверсифікованого

портфеля будь-якого страховика, не мають спеціальних знань у сфері страхування.

Найбільші страхові компанії світу воліють одержувати рейтинги відразу в декількох рейтингових агентствах. По-перше, висновок декількох провідних компаній – експертів у сфері надійності звучить набагато голосніше, ніж одного. По-друге, методика кожного з агентств має свою особливість і спрямованість. Всі агентства оцінюють здатність компанії виконувати зобов'язання, але роблять це з різних точок зору: фінансового стану компанії, якості менеджменту, фінансових резервів, особливостей страхової діяльності або історії здійснених виплат. Відтак тільки сукупність всіх отриманих компанією рейтингових звітів дає змогу її менеджерам і клієнтам оцінити реальну стабільність компанії й перспективи її розвитку. По-третє, рейтин-

гові агентства мають різний авторитет на різних географічних і галузевих ринках.

Разом з позитивними рисами рейтингування, в спеціалізованих агентствах можна спостерігати й негативні сторони[6], зокрема:

1) одержання рейтингу – досить трудомістка й дорога процедура;

2) рейтингова оцінка має довгостроковий характер, незважаючи на те, що страхова компанія перебуває під постійним моніторингом рейтингового агентства;

3) методики рейтингування не підлягають оголошенню. Це пов'язано, з одного боку, з тим, що вона може бути "поцуплена" конкурентом, а другого – у разі відкритості методики страховик може штучним способом збільшити свій рейтинг[7];

4) оцінки спеціалізованих рейтингових агентств конкретних страховиків не дають загальної картини й не визначають тенденцій розвитку страхового ринку в цілому.

Все це сприяє оперативному рейтингу для забезпечення конкретної роботи страховиків і страхових посередників серед потенційних страхувальників шляхом аналізу показників страхової діяльності з використанням офіційної фінансової звітності, опублікованої в засобах масової інформації.

Практика показує, що використання зарубіжних методик визначення рейтингу без відповідної адаптації до особливостей вітчизняного страхового ринку не дає позитивного ефекту з ряду вищевказаних причин. Крім цього, у більшості випадків шкала рейтингів поки не прийнятна для вітчизняних страховиків (рейтинг у всіх практично однаково низький, тому що максимальна оцінка обмежена "суверенним" рейтингом), страховики в основному орієнтовані на внутрішній ринок, а на ньому ще не сформувалася культура сприйняття рейтингу. Також на визначення рейтингу впливають розходження в системі бухгалтерського обліку, навіть незважаючи на приведення бухгалтерської звітності до міжнародних стандартів, яке спостерігається останнім часом, та особливості нормативно-правової бази в Україні. Зокрема, західні методики приділяють велику увагу аналізу такого важливого фактору, як вплив материнської компанії або афілійованих компаній на діяльність страховика (так, якщо банкрутує дочірня компанія, материнська організація несе відповідальність перед клієнтами збанкрутілого страховика). У вітчизняному законодавстві не передбачена така сильна залежність і взаємозв'язок між учасниками фінансово-промислової групи, дочірніми компаніями, залежними товариствами й материнськими компаніями.

Ще однією причиною відсутності позитивного результату при використанні зарубіжних методик можна назвати нерозвиненість вітчизняного вторинного ринку цінних паперів страхових компаній, у той час як закордонні методики приділяють значну увагу аналізу доходності паперів страхових організацій.

Основна перевага міжнародного кредитного рейтингу – порівняння кредитного ризику за всіма позичальниками, незалежно від країни їх розташування – стає недоліком у країнах з перехідною економікою. Це пов'язано з тим, що рейтинг позичальника (емітента) або його боргового інструмента, як правило, не може бути вищим від суверенного рейтингу країни, у якій розташований емітент.

Низький "суверенний рейтинг" України залишає для вітчизняних позичальників тільки нижню частину міжнародної шкали – не інвестиційну категорію. Водночас інвестор, розташований в Україні, може вважати боргові зобов'язання окремих українських позичальників чужим

об'єктом для інвестицій, незважаючи на те, що їм недоступний високий міжнародний кредитний рейтинг. Тому в Україні кредитні рейтинги страховим компаніям присвоюються за Національною шкалою кредитних рейтингів, розробленою спеціально для оцінки рівня кредитного ризику в умовах українського ринку.

Як правило, рейтинги приблизно на 60 % складаються з кількісних факторів і на 40 % – з якісних факторів, хоча питома вага цих факторів може значно варіюватися в залежності від обставин.

Оцінка фінансової стабільності та кредитоспроможності зосереджена на здатності страховика виконувати всі свої зобов'язання. Така оцінка здійснюється рейтинговим агентством за цілим рядом стрес-сценаріїв, а не тільки "найбільш імовірного" сценарію. У всіх випадках важливу роль в оцінці кредитоспроможності в страховому секторі відіграють як запас міцності, так і стабільність/волатильність цього запасу міцності.

Ключовими для рейтингової методології є, як правило, такі п'ять сфер аналізу: *галузі, операційної діяльності, організаційної структури, управління та фінансових показників*.

Рейтингові агентства, які визнано надійними, можуть відігравати значну роль на глобальних ринках страхування. Враховуючи те, що рейтингові агентства регулюються та працюють під різноманітними юрисдикціями, викладені IOSCO принципи не відображають універсального підходу, але визначають цілі найвищого рівня, до досягнення яких рейтингові агентства, регулятори, емітенти та інші учасники ринку повинні прагнути, щоб покращити захист інвесторів, а також чесність, ефективність та прозорість ринку цінних паперів і знизити системний ризик [8].

Основні принципи діяльності рейтингових агентств:

- 1) якість та цілісність рейтингового процесу;
- 2) незалежність і конфлікт інтересів;
- 3) прозорість та своєчасність рейтингового розкриття;
- 4) конфіденційність інформації.

Спосіб, у який реалізуються ці принципи, залежить від особливостей розвитку кожного окремого ринку та, відповідно, чинного законодавства. В залежності від обставин, ці принципи можуть втілюватися через вимоги регуляторів. Як наслідок, механізми втілення цих принципів потребує державне регулювання, інституційне регулювання, галузевий кодекс, а також вимоги до внутрішньої політики та процедури рейтингового агентства.

1. Васильев В. Проблемы оценивания страховых организаций как объектов выбора. "Финансовые услуги", №9-10, 1998, С.10-17. 2. Васильев В. Вариант упорядочения страховых организаций по надежности на основе доступной публичной отчетности. "Финансовые услуги", №9-10, 1998, С.18-23. 3. Васильев В. Два джерела, дві складові частини інформації про страховий ринок. "Україна-Бізнес", № 17. 4. Внукова Н.Н. Методика рейтинговой оценки страховых компаний (ознакомление на правах рукописи). 5. Страховый рынок в Украине: стан, проблеми, перспективи (Аналітична доповідь Центру Разумкова). – Національна безпека і оборона, № 6 (42), 2003, С. 3-46. 6. Салин В.Н., Ключкова А.А. Реформирование системы контроля платежеспособности страховых компаний в странах ЕС / Вестник ФА, № 2(34) 2005. 7. Чурикова И. Методика составления рейтинга. – "Страховое ревью", Май, 2000, С. 5-13. 8. Асабина С.Н. Зарубежная практика рейтинговой оценки страховых организаций. – "Страховое дело", №10, 2001, С.12-22. 9. Решетин Е., Гришанков Д. Впервые в России страховые компании получают комплексную оценку надежности – рейтинг // Эксперт, 20001. – №19 (79). 10. Габидулин И.А. Рейтинговые показатели деятельности страховых компаний Украины // Международный ялтинский форум участников страхового рынка. – 2003. 11. Решетин Е.А. Оценка надежности российских страховых компаний: первый опыт присвоения национального рейтинга. // Страховое дело, №10, 2001, с. 5-11. 12. Принципы деятельности рейтинговых агентств // Финансовый рынок Украины. – 2005. – №8 (22). – С. 28-29

СУТНІСТЬ ТА РОЛЬ УПРАВЛІННЯ ПРОДАЖЕМ СТРАХОВИХ ПРОДУКТІВ

У статті розглянуто планування, організацію, мотивацію та контроль як складові процесу управління продажем страхових продуктів. Показано його важливу роль у забезпеченні фінансової надійності та платоспроможності страхових компаній.

Planning, organization, motivation and control as constituents of insurance products sales management process were considered in the article. Its important role in provision of financial reliability and paying capacity of insurance companies was demonstrated.

У страхуванні, незважаючи на його тисячолітню історію, на сьогодні остаточно не сформувався понятійний апарат, є ускладненням використання дефініцій та неоднорозуміння деяких страхових термінів. У наукових літературних джерелах та у практиці страхування знаходимо чимало трактувань понять "страховий продукт", "страхова послуга" і "страховий товар". Власне упорядкування семантики визначених понять та їх використання, на думку автора, допоможе у розкритті сутності та ролі управління продажем страхових продуктів.

Аналізуючи зарубіжну та вітчизняну практику страхування і теоретичні розробки провідних вчених у цій галузі, бачимо ототожнення "послуги", "товару" і "продукту". Стосовно загальної історії страхування та історії товарно-грошових відносин це не завжди коректно. Необхідно зазначити, що поняття "страховий продукт", "страхова послуга" і "страховий товар" є близькими за змістом, але між ними можна встановити певний ієрархічний зв'язок. О.М. Зубець вказує, що "страховий продукт" є поняттям первинним, більш широким, ніж "страхова послуга" чи "страховий товар" [1, с. 31]. Страховий продукт як результат людської діяльності щодо здійснення економічного захисту від наслідків різноманітних випадкових та імовірнісних явищ (ризиків) конкретизується у послугі зі страхового захисту ("страховій послугі"). Страхова послуга буде страховим товаром у тому випадку, якщо вона виробляється страховиками для продажу і такий продаж стає регулярним. Таким чином, поняттям, яке найточніше описує сучасний продукт і послугу страхування, є поняття "страховий товар". Саме його коректніше використовувати у сучасних умовах, проте сьогодні воно майже не вживається.

Варто зазначити, що в умовах існування страхового ринку послуга зі страхового захисту, яка пропонується споживачам за гроші, набуває товарної форми, стає страховим товаром, який є безпосереднім поняттям страхування. Отже, надалі при вживанні понять "продукт" та "послуга" враховується той історичний та економічний факт, що страхові продукт та послуга мають товарну форму, а відтак – є страховим товаром. Дане положення і буде виступати вихідною передумовою для дослідження суті та ролі управління продажем страхових продуктів.

Що ж стосується безпосередньо продажу страхових продуктів, то цей процес сьогодні розглядається здебільшого через призму майстерності страхових агентів продавати страховий продукт клієнтам. Продаж страхових продуктів як об'єкт управління страховою компанією почали розвивати не так давно. Вагомий внесок у розробку теорії та практики управління продажем страхових продуктів зробили американські науковці Джоббер Д. та Ланкастер Дж. Автори запропонували якісно нову концепцію реалізації страхових послуг.

Говорячи про страховий ринок України, поняття продажу як бізнес-процесу лише недавно почало розглядатися у єдності теоретичного і практичного аспектів. На сьогодні немає фундаментальних праць власне українських вчених щодо досліджуваної проблематики.

Хоча варто відзначити спроби деяких консалтингових компаній накопичити практичний досвід реалізації даної концепції за кордоном, зокрема і в Росії, та пристосувати його до реалій страхового ринку України, запропонували деякі методики управління продажем страхових продуктів для практичної реалізації та тренінг-семінари для загального ознайомлення з даним питанням.

Основною метою управління продажем страхових послуг є забезпечення фінансової надійності, платоспроможності страхової компанії шляхом реалізації наступних цілей:

- ✓ визначення сутності "страхового продукту";
- ✓ вирішення з-поміж інших бізнес-процесу продажу страхових продуктів;
- ✓ поєднання планування, організації, мотивації та контролю як складових частин процесу управління;
- ✓ здійснення реінжинірингу продажу страхових продуктів.

В окремих публікаціях страховий продукт відноситься до найбільш складної для продажу категорії товару – фінансової послуги. Як й інші послуги, страховий продукт не матеріальний, а його якість є лише сумою суб'єктивних оцінок споживачів. Страховий продукт є результатом вкладеної праці. Хоча ця праця не призводить до уречевлення тієї чи іншої діяльності, проте з точки зору виробництва страховий продукт становить собою сукупність певної кількості послуг визначеної якості. На страховому ринку відбувається суспільне визнання ціни страхового продукту. Страховий продукт, як товар, що продається та купується на страховому ринку, має споживчу та мінову вартість. Споживча вартість товару "страховий захист" – це потенційна можливість страхувальника отримати страхове відшкодування втрат у разі настання страхового випадку, що був визначений у страховому договорі. Мінова вартість товару "страховий захист" – це ціна (страховий тариф, страхова премія) [2, с. 150-151].

Страхування як система економічних відносин має свій процес відтворення, який складається з наступних фаз: обмін страхових послуг (товару) на гроші; утворення і розподіл страхових резервів; виробництво страхових виплат; використання (споживання) страхових виплат. У рамках страхування, на відміну від матеріального виробництва, фаза обміну, на якій відбувається купівля-продаж страхової послуги, передує фазі виробництва цієї послуги. Утворення страхових резервних фондів відбувається лише після укладення договору страхування та сплати страхувальником страхової премії. Далі виробництво страхової послуги продовжується протягом строку дії договору страхування у вигляді гарантії страхової виплати (відшкодування), що забезпечує страхувальнику спокій та впевненість, матеріалізовані у страхових резервах. Згодом ця послуга для страхувальника може індивідуально матеріалізуватися у вигляді страхової виплати, яку він отримує та використовує для відновлення пошкодженого або втраченого майна, здоров'я та ін.

У страхуванні використовуються всі економічні інструменти системи товарно-грошових відносин, наприклад, таких, як ринок, попит, пропозиція, ціна, вартість, витрати виробництва, прибуток, збиток та ін. Між страховиком та страхувальником на ринку виникають різні форми взаємодії, однією з яких є продаж страховиком (купівля страхувальником) страхового продукту. Тобто продаж страхових продуктів можна розглядати як діяльність у сфері обміну, що задовольняє потреби покупців. Одночасно продаж страхової послуги зі сторони страховика є важливою фазою її життєвого циклу (поряд зі створенням та після продажним обслуговуванням). Проте продаж страхових продуктів – це не тільки механізм обміну та фаза життєвого циклу, а й важлива складова маркетингу страхової компанії. Маркетинг-мікс (чотири "Р") – Product (продукт), Price (ціна), Promotion (просування), Place (місце), а останнім часом People (люди) та Planning (планування) – містить у собі продаж як функцію просування страхового продукту.

Продаж страхових продуктів – це процедура, яка підсумовує комплекс маркетингових заходів і є концентрацією раніше прикладених зусиль з виявлення потреб клієнтів, їх споживчої поведінки, привабливості умов страхування, розміру премій та додаткових послуг [3, с. 150-151]. Він належить до операційних (основних) бізнес-процесів страхової компанії і здійснюється за посередництвом так званих фронт-офісів (підрозділів, які займаються продажем).

Для того, аби продаж слугував досягненню стратегічних цілей компанії, ним необхідно управляти. Хоча у кожному конкретному випадку діяльність із продажу страхових продуктів у різних компаній відрізняється, загалом процес управління продажем подібний. Управління продажем складається із чотирьох взаємопов'язаних складових:

1. Планування.
2. Організація.
3. Мотивація.
4. Контроль.

Планування продажу є головною з-поміж чотирьох складових управління продажем. До основних принципів планування належать: взаємозв'язок стратегічного і поточного планування, зустрічне планування, розмежування поточного та інвестиційного планування; планування за регіональними та організаційними підрозділами, планування продуктового ряду та каналів продажу страхових продуктів. Використовуючи підхід американських та західноєвропейських практиків до процесу планування, процес планування продажу страхових послуг на сьогодні в Україні можна також описати за допомогою аббревіатури MOST, що означає описання процесу, починаючи від самих загальних його характеристик до конкретних: місія (M – mission), цілі (O – objective), стратегія (S – strategy), тактика (T – tactics).

Базовим у процесі планування продажем страхових продуктів є стратегічне планування, яке здійснюється на усіх рівнях організації та повинно бути скоординованим. Стратегічні рішення приймаються вищим керівництвом страхової компанії на основі пропозицій основних підрозділів, що безпосередньо здійснюють продаж страхових продуктів. Стратегію страхових компаній у сфері продажу страхових продуктів в останні роки визначають загальні тенденції розвитку продажу продуктів та послуг, наприклад, продаж через Internet. Отже, розглядаючи планування продажу через призму організаційної структури, можемо відзначити: розробку планових показників здійснює фронт-офіс компанії, планово-економічне управління здійснює консолідацію інформації; внутрішня спеціалізована робоча група (напри-

клад, бюджетний комітет) розглядає пропонувані планові критерії та подає їх на погодження правлінню (дирекції) страхової компанії, яке під керівництвом голови правління (директора) затверджує планові показники до виконання [4, с.62].

Страхова компанія окреслює види і форми планів, які вона буде здійснювати (за строком планування, масштабом, джерелом ресурсів), встановлює взаємозв'язки плану продажу та інших планів компанії.

Американська школа маркетингу підходить до плану продажу як до документу, що формулює завдання компанії у сфері продажу страхової продукції та використання торгового персоналу. Так, для створення плану продажу, необхідно вирішити такі завдання: сформулювати цілі, організувати персонал, що здійснює безпосередній продаж, розробити стратегію роботи з клієнтами (необхідно розробити плани продажу підрозділів продажу та особисті плани продажу персоналу) [5, с. 526-527].

Плани продажу розробляються на основі таких методів: метод прогнозу ринку (визначається загальний об'єм продажу на потенційних ринках, розподілених за продуктовою, клієнтською або змішаною ознаками; визначається доля компанії у цьому об'ємі); метод екстраполяції (визначення середньорічних темпів приросту продажу у порівнянні з попередніми роками, можливе порівняння із загальними показниками по страховому ринку); метод нормування (розрахунок запланованих витрат компанії на рік); метод капіталізації (базується на взаємозалежності між капіталізацією, прибутком і об'ємом страхових премій) [6, с. 150-151].

На основі прогнозних показників розвитку страхового ринку та підсумків його розвитку на певний момент розраховуються індикативні показники розвитку бізнесу, які знаходять своє відображення у плані продажу.

Логіку організації продажу страхової продукції можна окреслити як співвідношення системи та організаційної структури продажу, формування та розвиток каналів та технологій продажу, створення системи стимулювання продажу.

Як відомо, структура управління компанією може будуватися за принципами лінійного, функціонального, лінійно-штабного, горизонтального підпорядкування. Спираючись на відповідну організаційну структуру страхової компанії, організаційна структура продажу страхових продуктів традиційно носила наступний характер:

- ✓ реалізація страхових послуг мала досить стихійний характер; підрозділи, які вели продаж страхових послуг, як правило, самі здійснювали пошук клієнтів; у небагатьох випадках у компанії була єдина база даних;
- ✓ продаж страхових продуктів мав виробничий (галузевий, видовий) характер, що супроводжувалося рухом страхової компанії "у ширину" (до нових клієнтів, а не шляхом поглиблення співпраці за іншим видами страхування із вже існуючими клієнтами);
- ✓ мали місце великі економічні затрати у зв'язку із галузеву (видову) системою продажу;
- ✓ був відсутній зворотній зв'язок між співробітниками підрозділів, що здійснювали продаж страхових продуктів та ін [7, с. 45-51].

Така організація продажу склалась історично, застосовується страховими компаніями в Україні у більшості випадків і сьогодні, проте має ряд серйозних недоліків, запобігти яким можна шляхом проведення реінжинірингу системи продажу страхових продуктів, що передбачає:

- ✓ перехід до комплексного продажу страхових продуктів, в основі якого лежить системний підхід до клієнта (у т.ч. побудованому на модульному принципі за умови збереження видової спеціалізації на рівні андеррайтерів);

✓ диференціацію продажу за корпоративними та індивідуальними клієнтами, масовими та спеціальними страховими продуктами (видами страхування);

✓ формування нової системи продажу страхових продуктів на базі інформаційних технологій та ін.

Організаційні структури продажу страхових продуктів також можна класифікувати за географічною, продуктовою, клієнтською, каналною та змішаною ознаками.

Створення адекватної системи продажу страхових послуг багато в чому визначає успіх страхової компанії на ринку. Класична теорія страхування пропонує три основні канали продажу:

1. Прямий продаж (здійснюється безпосередньо через офіс страхової компанії або через її філію штатними працівниками страхової компанії).

2. Продаж через посередників (страхових та нестрахових).

3. Комбінований канал продажу (поєднання прямого продажу та продажу через посередників).

На вибір каналу продажу та співвідношення між ними впливають наступні чинники: рівень розвитку економіки, фінансової сфери, страхового ринку; структура страхового портфелю страховика; розмір страхової компанії, її реноме; правове середовище, перспективи розвитку (стратегія), витрати на впровадження даного каналу збуту, якісні характеристики кожної конкретної страхової послуги тощо.

З огляду на дослідження, проведене російськими науковцями, можемо виокремити найефективніші системи продажу стосовно основних клієнтських груп [8, с. 21].

Таблиця 1. Найефективніші канали продажу стосовно основних клієнтських груп

	Брокери	Нестрахові посередники (банки та ін.)	Агенти	Офіс страховика	Телемаркетинг, Internet та ін.
Активні споживачі – фізичні особи		+		+	+
Пасивні споживачі – фізичні особи			+		
Великі і дуже великі підприємства (юридичні особи)	+			+	
Малі та середні підприємства (юридичні особи)	+		+	+	

Продаж страхових продуктів через агентів, автодилерів, банки, міжнародних брокерів, корпоративних продавців сьогодні в Україні є домінуючими. Топ-менеджери провідних вітчизняних страхових компаній прогнозують зміну даної ситуації вже протягом найближчих 1-2 років – перші позиції займатиме продаж страхових продуктів через банки, телемаркетинг, національних брокерів, продаж на робочому місці. У наступні 3-4 роки збільшуватиметься роль продажу через Internet, відділення та посередників (їх бренди є відомими).

Продаж страхових послуг здійснюється на основі впорядкованої, послідовної, визначеної сукупності методів і дій, яка називається технологією продажу страхових продуктів. До технологій прямих продажів відносяться:

1. Управління пріоритетними клієнтами – стратегія, якої дотримуються страхові компанії для цільового виявлення споживачів страхових послуг з високим потенціалом та індивідуального їх обслуговування з урахуванням коригування маркетингу, адміністрації, обслуговування, з метою встановлення довгострокових партнерських відносин.

2. Технології персонального продажу – продаж страхових продуктів безпосередньо представниками страхової компанії за наступним алгоритмом: планування продажу та підготовка до нього → особистий контакт → аналіз потреб споживача → презентація та аргументація → "сигнали покупки" → закриття договору → робота після продажу. Страхова компанія розглядає технологію персональних продаж як їх планування, розрахунок потреб, підбір, навчання та адаптація страхових представників, технологія процесу продажу, розвиток менеджерів з продажу, створення системи підтримки продажу, мотивація продавців.

3. Телемаркетинг – маркетингова комунікаційна система, відповідно до якої кваліфіковані спеціалісти використовують телекомунікаційну і інформаційну технології для здійснення продажу страхових послуг (наприклад,

система Quick Address, інтегрована телефонія, які широко використовуються у США та Західній Європі).

4. Дірект-маркетинг – це прямі комунікації між страховою компанією та споживачем, які дають максимальну ефективність за рахунок вибіркової дії на клієнта та містять у собі використання списків споживачів за базами даних, підготовку звернень, управління прямими поштовими розсилками.

5. Internet-маркетинг – продаж страхових послуг за допомогою всесвітньої мережі Internet на основі електронної комерції, що здійснюється на рівні публікації, взаємодії, трансакції та інтеграції [9, с. 157-259].

Заохочення до придбання ширшої номенклатури страхових послуг, які пропонуються страховою компанією, формування співпраці між страховиком та страхувальником на довгостроковій основі є основними задачами системи стимулювання продажу страхових продуктів. Ця система ґрунтується на таких основних принципах: вплив страхової компанії на споживача страхових послуг (у т.ч. реклама); заплановані послуги із встановлення та підтримання стійких взаємовідносин (PR); виставки, конференції, конкурси; спонсорство та доброчинність; участь у соціальних програмах; дисконтні програми; семплінг; додатковий набір послуг, що надаються поряд із основною; конкурси серед співробітників; преференційні тарифи для пріоритетних клієнтів та ін.

Особливості роботи у сфері продажу страхових продуктів, індивідуальні особливості кожного співробітника, різноманіття цілей страхової компанії, постійні зміни економічного середовища роблять **мотивацію** продавців страхових послуг досить складним та важливим завданням. Топ-менеджери страхових компаній сходяться на думці, що мотивація персоналу, який займається продажем страхових послуг, відіграє важливу роль у їх реалізації.

Система мотивації страхової компанії розробляється на основі системної моделі показників та засобів мотивації, що закріплена у положенні про мотивацію та його практичній реалізації. Метою мотивації прода-

жу страхових послуг є збільшення обсягів надходжень страхових премій, покращення якості обслуговування клієнтів, збільшення операційного прибутку, зменшення операційних витрат. З-поміж систем стимулювання продажу страхових послуг виділяють валову та операційну моделі. Страхові компанії розробляють мотиваційні моделі на основі практичної реалізації таких теорій мотивації, як двофакторна мотиваційна теорія Герцберга, теорія мотивації на основі категоризації потреб за Маслоу, мотиваційної теорії очікування та ін. Спільним для будь-якої системи мотивації є елементи, які можуть бути скорегованими відповідно до індивідуальних потреб. Вихідною точкою розробки успішної мотиваційної програми є встановлення специфічних цільових показників, погоджених з керівництвом та підрозділами, що здійснюють безпосередньо продаж страхових послуг. На основі визначеного набору цільових показників визначається найбільш ефективний перелік інструментів мотивації персоналу, що здійснює продаж страхових продуктів.

Таблиця 2. Специфічні інструменти мотивації

Матеріальна винагорода	Інші елементи
Основна система оплати праці Заробітна плата (проста, пропорційна, категоризована) Комісійна винагорода Бонусні виплати (премії) Додаткові пільги (соціальний пакет) Матеріально-технічне забезпечення	Лідерство та контроль Особисте керівництво (навчання інших) Участь у плануванні продажу
Нематеріальна винагорода	
Конкурси серед продавців страхових послуг Навчання персоналу Можливість кар'єрного росту	

У країнах Західної Європи нещодавно проведене дослідження показало, що 69 % компаній, що брали участь у опитуванні, використовують матеріальну винагороду як основний інструмент мотивації. Результати дослідження також свідчать про те, що лише 15 % опитаних продавців страхових послуг очікують від роботодавців матеріального преміювання [9, с.305]. Тому інструмент матеріальної мотивації персоналу, що займається продажем, – це не завжди ефективно. Досвід Західної Європи навряд чи може бути підтверджений вітчизняною практикою, проте роль нематеріальної мотивації та інших елементів на слід недооцінювати у боротьбі за високопрофесійних та ефективних продавців страхових послуг.

Новаторським підходом до вирішення проблеми мотивації "продавців" є їх сегментація. Це система групування персоналу відповідно до їх мотиваційних потреб (до кожної групи застосовуються різні системи мотивації). Необхідно підкреслити, що мотивація є лише одним із компонентів успішної системи управління продажем страхових продуктів. Програма мотивації повинна бути інтегрована зі спланованою та успішно реалізованою програмою продажу страхових продуктів.

Одним із пріоритетних завдань менеджменту страхової компанії є оцінка роботи працівників, які здійснюють продаж страхових послуг. Вона дає можливість виявити сильні та слабкі сторони "продавців" з метою вдосконалення їх роботи, адже це безпосередньо впливає на показники діяльності страхової компанії в цілому. Основний принцип концепції контролю і управління полягає в оцінці діяльності персоналу на основі

контрольних показників, які були доведені до виконавців заздалегідь.

Система контролю та обліку продажу страхових послуг містить:

- ✓ розробку змісту та форм обліку та контролю;
- ✓ організацію системи контролю;
- ✓ заходи зворотнього зв'язку.

Деякі теоретики та практики у страхування виокремлюють п'ятиетапну систему контролю як одного з принципів управління продажем страхових послуг, яка містить у собі напрацювання основних вимог, вибір критеріїв оцінки, встановлення стандартів ефективності, порівняння стандартів ефективності з результатами роботи та аналіз результатів контролю зі суб'єктами контролю.

Практика страхових компаній в Україні свідчить, що серед показників ефективності, які використовуються як критерії оцінки роботи персоналу, що здійснює продаж страхових продуктів, найчастіше застосовуються наступні:

- ✓ обсяг продажу страхових продуктів (в кількісному та грошовому вираженні, за видами страхування та категоріями страхувальників, за каналами продажу та ін.);
- ✓ обсяг продажу страхових продуктів (як відсоток виконання планового показника);
- ✓ збитковість (виду страхування, категорій страхувальників, каналів продажу та ін.);
- ✓ переговори (кількість зустрічей та пропозицій про співпрацю, кількість результативних зустрічей, середній показник результативності зустрічей);
- ✓ клієнти (загальний обсяг клієнтської бази, кількість нових клієнтів, кількість втрачених клієнтів, кількість збиткових клієнтів та ін.);
- ✓ співпраця (кількість залучених агентів, брокерів та інших страхових та нестрахових посередників, з якими здійснюється результативна співпраця) тощо.

Організація системи контролю продажу містить визначення строків контролю за продажем продуктів, відповідальних осіб, системи підведення підсумків, інформаційне забезпечення контролю, контроль за зустрічами та переговорами та ін.

Облік та контроль можуть здійснюватися на основі фінансових (обсяг зібраних страхових премій), нефінансових (кількість укладених договорів страхування, доля ринку, кількість продавців та точок продажу), абсолютних (кількість договорів страхування, страхові премії, кількість клієнтів) та відносних (доля конкретного виду страхування у загальному обсязі зібраних премій, динаміка зібраних премій, відсоток виконання плану, доля ринку) показниках; по страховій компанії загалом, по відокремлених підрозділах страхової компанії, по окремим співробітникам, каналам продажу, страховим продуктам, клієнтським сегментам.

Викладений вище матеріал певною мірою є новим підходом до проблеми продажу страхових продуктів в Україні, оскільки відрізняється від численної інформації, присвяченої майстерності здійснення продажу. Він є аналізом даної проблеми з конструктивної сторони – розглядає процес управління продажем через взаємозв'язок таких складових, як планування, організація, мотивація та контроль для забезпечення максимально ефективної роботи "продавців" та реалізації стратегічних цілей компанії. Особливості такого управління зумовлені перш за все унікальністю страхової послуги, а важлива роль – необхідністю забезпечення фінансової надійності, платоспроможності (зокрема через збалансування страхового портфеля) та гнучкості страхових компаній в умовах ринку, що постійно змінюється.

Перспективою подальших розвідок у досліджуваному напрямку є опрацювання реінжинірингу продажу страхових послуг як складного процесу кардинальних

змін, який є адекватною реакцією на зміни зовнішнього середовища ведення бізнесу і спрямований на покращення якості обслуговування клієнтів, що приводить до збільшення обсягів надходжень страхових платежів та прибутку страхової компанії. Для успішного здійснення реінжинірингу страхової компанії необхідно перш за все розуміння суті та змісту цього явища. Це актуально для національної економіки за умов, коли теоретичні надбання стосовно цієї проблематики майже відсутні, а успішних прикладів їх практичної реалізації фактично немає. Теоретичне удосконалення даного питання та його перетворення в дієву практику реорганізації страхової компанії дозволить менеджерам зробити ще один крок вперед у галузі обслуговування клієнтів.

1. Зубець А. Качество страхового продукта // Страховое ревью. – 2000. – № 7. 2. Охріменко О.О. Страховий захист: менеджмент. Маркетинг, економіка безпеки (туристське підприємництво): Навчальний посібник. – К.: Міжнародна агенція "BeeZone", 2005. 3. Зубець А.Н. Страховой маркетинг. – М.: Издательский дом "АНКИЛ", 1998. 4. Томпсон А.А., Стрикленд А. Дж. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии. – М.: Банки и биржи, ЮНИТИ, 1998. 5. Маркетинг. Под ред. У. Руделиуса и др. – М.: ДеНово, 2000. 6. Томпсон А.А., Стрикленд А. Дж. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии. – М.: Банки и биржи, ЮНИТИ, 1998. 7. Ефимов С.Л. Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт. – М., 1995. 8. Джоббер Д., Ланкастер Дж. Продажи и управление продажами: Учеб. пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ – ДАНА, 2002.

Надійшла до редколегії 10.06.08

С. Костенко, здобувач

ДЕЯКІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ПИТАННЯ АКТУАЛІЗАЦІЇ ПОПИТУ НА СТРАХОВІ ПОСЛУГИ ДЛЯ ГРОМАДЯН

У статті автор намагається визначити теоретичні та практичні чинники росту попиту на страхові послуги з боку громадян.

The article deals with the issues of actualization of demands on insurance services from the side of population in the methodological and practical contexts.

У 90-х роках минулого сторіччя в Україні завдяки механічному копіюванню західних економічних ідей та "вмілих" спроб втілення їх у життя, склалася ситуація, яку можна визначити, як презумпцію недовіри до страхування. Яким чином це виправити та змусити працювати цілу галузь на благо людини? Що для страхування громадян (фізичних осіб) можуть запропонувати науковці, страховики, держава? Ця проблематика торкається багатьох аспектів, до яких періодично звертаються українські науковці та фахівці з країн СНД. Але саме зараз настав час систематизувати ці спрямування в сучасну розвинуту методологію, яка б дала можливість позитивного розвитку галузі народного страхування.

Актуальність поточного моменту полягає в тому, що в сучасному дуже динамічному та напруженому житті страхування як фінансовий інструмент треба використовувати саме для захисту людини через захист її майнових інтересів, а не для цілей, які не стосуються страхування за визначенням.

Треба науково довести, що ринок страхування фізичних осіб має дуже великий потенціал, забезпечений, з одного боку, потребою людини в захисті та, з іншого боку, поєднанням фінансових можливостей та інтересів клієнта та страховика. У роботі розглянуто практичні передумови та теоретичні засади, які, на думку автора, можуть допомогти у вирішенні окремих питань цієї проблеми.

Останнім часом у вітчизняній страховій традиції окреслились деякі позитивні тенденції. І хоча більшу частину статистичного забезпечення цього позитиву дає добровільно-примусовий підхід до страхування відповідальності власників транспортних засобів та страхування банківських кредитів, це можна розглядати як перші кроки формування вірних звичок у напрямку страхування майнових інтересів споживача.

Статистичні данні свідчать про збільшення доходів громадян у середньому майже на 18 % щорічно протягом останніх шести років.

Таблиця 1. Динаміка доходів громадян протягом 2001-2006 рр.

Показники	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Зростання доходів громадян, %	14,1	18,1	16,2	19,6	18,9	20,6
Інфляція	6,1	-0,6	8,2	12,3	10,3	11,6
Дельта	8,0	18,7	8,0	7,3	8,6	9,0

(за даними dialogs.org.ua: П.Гайдуцький "Економіка – підсумки та прогнози")

Не можна не зазначити, що ця дельта (різниця між темпами зростання доходів та цін) в абсолютному виразі не є вирішальною для зміни споживчих орієнтирів та ментальних звичок громадян. Вона може бути використана громадянами з іншої метою, ніж страхування. Але поштовх для переоцінки ставлення до особистого захисту своїх майнових інтересів без сумніву має місце. Що ж привертає увагу споживача – фізичної особи до страхових послуг: об'єктивно та штучно?

Трохи теорії. За визначенням провідних вітчизняних науковців у цій галузі, ми маємо можливість дослідити багато сторін корисності страхування, як соціально-економічного явища.

Одним з найбільш обґрунтованих можна вважати визначення професора Осадця С.С.: "страхування – це двосторонні економічні відносини, які полягають у тому,

що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності, і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності. Такий підхід висвітлює основні завдання страхування, відносини сторін та їх етапи.

Літовських А.М. та Шевченко І.К. трактують страхування, як систему особливих відносин перерозподілу ризику, що виникають між учасниками страхового фонду в зв'язку з його утворенням за рахунок цільових грошових внесків і використанням на відшкодування збитку суб'єкта господарювання й надання допомоги громадянам (або їхнім родинам) при настанні страхових випад-

ків у їхньому житті (досягнення певного віку, втрата працездатності, смерті й т.д.).

Найбільш розширеним та комплексним, на нашу думку, є визначення страхування, яке надав Фурман В.М. На його думку, страхування як економіко-правове й соціальне явище є:

✓ інституційною формою економічних відносин з перерозподілу національного доходу, акумулювання, примноження й витрачання коштів страхового фонду, що будуються з урахуванням солідарності в розподілі й перерозподілі ризику, відплатності в забезпеченні необхідного захисту життя, здоров'я, працездатності населення, майнових інтересів фізичних і юридичних осіб та їх відповідальності перед третіми особами в разі завдання останнім шкоди;

✓ платною системою фінансової компенсації фізичним та юридичним особам у ситуаціях, пов'язаних з економічними збитками, породжуваними об'єктивними чинниками, що будується з урахуванням як вірогідності несприятливої події, так і її можливих наслідків, а також згідно зі встановленими кваліфікованими умовами;

✓ дієвим інструментом реалізації соціальної політики держави, основою системи соціального захисту населення;

✓ специфічною галуззю як національної економіки, так і світового господарства.

Ця теоретична база дозволяє багатьом практикам – операторам ринку страхових послуг для громадян висвітлити саме привабливі сторони страхування, як соціально-фінансового інституту, що дає клієнтам очевидні вигоди. Але не все лежить на поверхні, дещо треба побачити.

Розглянемо та проаналізуємо такий приклад. При іпотечному кредитуванні деякі банки (поки що російські) пропонують клієнтові застрахуватися від нещасного випадку. На перший погляд окрім прямих витрат по кредиту додаються ще й додаткові. Проте при погодженні на таку пропозицію, клієнт отримує гарантію, що при настанні страхового випадку його родина залишиться у своєму помешканні. Таким чином, страхування замінює житлову заставу, яку традиційно використовують при іпотечному кредитуванні. В цій же схемі відносин між клієнтом, банком-кредитором та страховою компанією-гарантом можливо використати накопичувальне страхування життя. Поліс також є заставою, але в переліку страхових випадків є "дожиття", що дозволяє, наприклад, через 20 років повернути свої гроші вже з інвестиційним прибутком, що може сягати 8 – 14 % на рік.

Саме такий, *синергетичний підхід*, що поєднує, з одного боку, майнові інтереси громадян та, з іншого боку, фінансові інтереси установ, дає нагоду відновити успішну страхову традицію.

Щодо принципів, на яких ґрунтується страхування, то, на нашу думку, позиції різних дослідників в цьому питанні відрізняються несуттєво. Так, Д.Бланд визначає такі принципи страхування:

✓ страховий інтерес, – прояв доброї волі,
✓ відшкодування збитку, – суброгація,
✓ участь у відшкодуванні збитку (самострахування і перестрахування), – безпосередня причина збитку.

С.С. Осадець цілком обґрунтовано виділяє такі принципи страхування:

✓ конкурентність,
✓ страховий ризик,
✓ страховий інтерес,
✓ максимальна сумлінність,
✓ відшкодування в межах реально завданих збитків,
✓ франшиза, – суброгація, – контрибуція,
✓ співстрахування і перестрахування,

✓ диверсифікація.

Ці теоретико-методологічні засади дозволяють добре визначити чинники успіху при веденні страхової справи, що є дуже важливим матеріалом при роботі з клієнтом. *До завдань персоналу компаній відноситься передусім кваліфікована та аргументована, наукова, але водночас зрозуміла популяризація ідеї страхових відносин.*

Актuarні розрахунки, що є невід'ємною частиною підготовки та обґрунтування страхових тарифів, вважаються внутрішньою справою страховика, а їхній математичний зміст зрозумілий тільки фахівцям.

Але презумпція недовіри, яка склалась навколо страхування у 90-ті роки минулого сторіччя, підказує, що клієнтові треба дати можливість побачити розрахунки, але у спрощеному вигляді. Прозорість у відносинах додає довіри та доброго волевиявлення. Для переконливості можна схематично пояснити дію закону великих чисел, що сприяє фондоутворенню, та наочно, спираючись на статистичні дані, показати, як у сучасному світі працюють закони імовірності.

Наприклад, за даними ДЗГ МВС України найбільш поширеним фактором ризику для здоров'я та майнового стану людини є ситуація на автошляхах країни. Щорічно у ДТП гинуть понад 6,8 тис. осіб, 50,1 тис. отримують поранення різного ступеня. Знаючи загальну численність водіїв, а їх у країні близько 11 мільйонів, можна прорахувати вірогідність кожного з випадків у розрахунок, скажімо, на 100 ДТП чи на 10000 населення.

Для більш повної картини треба знати кількість потерпілих з числа пішоходів та аналіз причин ДТП. Більша частина цієї інформації є службовою, до ЗМІ вона потрапляє у завуальованому вигляді або не потрапляє взагалі.

Якщо людина, отримавши професійну консультацію, передає на страхування певні ризики, обидві сторони страхових відносин отримують бажаний результат: страховик – премію, страхувальник – захист.

У випадку, коли громадянин не стає безпосередньо клієнтом страхової компанії, йому надається кваліфікована допомога у вигляді попереджень та рекомендацій, прорахованих через статистичні показники та математичні закономірності. Така інформація є результатом роботи підрозділів фінансової безпеки – інформаційно-аналітичного, актуарного тощо – та являє собою *окремий інтелектуальний продукт*, завдяки користуванню яким людина може запобігти багатьом негараздам та витратам.

Як висновок зі всього вищенаведеного можна запропонувати *пакетний підхід до надання страхових послуг населенню*. До пакету страхових послуг можуть входити:

✓ інформаційні, які визначені вище;
✓ юридичні – консультації з приводу наслідків страхових випадків у законодавчому контексті, що як окрема послуга допомагають клієнту визначити свій правовий статус, поведінку та порядок дії у різних ситуаціях;
✓ саме страхові – прийняття на страхування ризиків та відшкодування збитків;
✓ додаткові послуги, що супроводжують страхові (асистанс).

Окрім останніх усі компоненти пакету можуть розглядатися як самостійні послуги. Треба тільки надати кожній цінове значення, якщо послуга йде окремо, а якщо послуги реалізуються пакетом – ціна обмежена страховим тарифом.

Такий підхід має підвищити попит на послуги для населення з боку страховиків. Більш платоспроможна частина громадян може купувати весь пакет, інші клієнти можуть задовольнятися частково, залежно від майнового стану.

Отже, для досягнення *нової якості страхового сервісу*, за який саме й сплачуються страхові премії, є важливим:

✓ у роботі з фізичними особами використовувати наукову методологію у формуванні зрозумілого ставлення клієнта до страхової програми;

✓ поєднувати інтереси страхувальника та страховика – синергетика, яка дає можливість відновити довіру до страхової галузі взагалі;

✓ поєднувати фінансові інтересів інвесторів – представників іноземного чи вітчизняного капіталу, які зараз охоче займають місце на ринку роздрібних та корпоративних страхових послуг, зі страховим менеджментом,

що враховує національну ментальну специфіку (ще одна синергетична складова);

✓ у маркетинговій стратегії страховика повинен існувати пакетний підхід до реалізації послуг: це поєднання кількох страхових продуктів в одному, що робить його більш доцільним, а також окремі послуги з пакету (як асістанс), в роздріб у залежності від побажань покупця.

1. Бланд Д. Страхование: принципы и практика. – М.: Финансы и статистика, 1998. – 416 с. 2. Литовских А.М., Шевченко И.К. Финансы, денежное обращение и кредит. – Таганрог: ТРТУ, 2003. – 135 с. 3. Осадець С.С. Страхування. – К.: КНЕУ, 1998. – 527 с. 4. Фурман В.М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку. Монографія. – К.: КНЕУ, 2005. – 296 с.

Надійшла до редколегії 10.06.08

В. Нечипоренко, здобувач

ОЗНАКИ СТРАТЕГІЇ БЛАКИТНОГО ОКЕАНУ У.Ч.КИМА ТА Р.МОБОРНА В РОЗВИТКУ СУЧАСНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

В статті розглядаються сучасні аспекти стратегічного менеджменту. Автор розглядає основні етапи розвитку страхового ринку України в контексті стратегії блакитного океану.

Modern aspects of strategic management are considered in article. The Author considers the main stages of the development insurance market Ukraines in context of the strategies of the blue ocean.

З огляду публікацій, дискусій і посилань в сучасному стратегічному менеджменті, на думку автора до трьох найбільш популярних в даний час розробок слід віднести:

1. Система збалансованих показників Р. Каплана [1]. Стисло суть ідеї в розробці можна визначити як таку, що балансуванням поєднує воедино планові фінансові та нефінансові кількісні показники по групах: Фінанси; Клієнти, Процеси, Персонал. Складена стратегічна карта дозволяє планувати поетапне досягнення планових показників та стратегічної вимірюваної мети, відслідковувати процес виконання плану, та вносити відповідні поточні корективи в організацію діяльності, з врахуванням змін у зовнішньому чи внутрішньому середовищі компанії.

2. Шкала життєвого циклу компанії І.Адізеса, що запропонованій методиці дозволяє діагностувати стан організаційного розвитку компанії, формувати структуру керівного складу компанії за профілем особистісних характеристик менеджменту та визначати

оптимальні шляхи приведення цієї компанії в зону максимальної ефективності [2].

3. Стратегія блакитного океану У.Чана Кіма і Р. Моборна. Суть стратегії блакитного океану як ідеї, чи методу в стратегічному менеджменті полягає в наступному [3]:

✓ для кожної компанії зовнішнє бізнес-середовище умовно можна поділити на два види океанів – червоні і блакитні;

✓ червоні – це поля традиційної конкуренції, де успіх – у випередженні і перемозі колег;

✓ блакитні – поки ще не займані ділянки ринку, що вимагають сміливого пошуку і опрацювання, та дають можливість рости і отримувати високі прибутки;

✓ кращий спосіб перемогти в конкуренції – працювати там, де її поки що немає.

За твердженням авторів, вплив формування, чи пошуку та знаходження стратегії блакитного океану на розвиток і прибуток і прибуток компанії можна відслідкувати за даними табл.1.

Таблиця 1. Вплив стратегії блакитного океану на ефективність діяльності компанії

	Червоний океан	Блакитний океан
Бізнес-починання	86%	14%
Доходи	62%	38%
Прибуток	39%	61%

Отже, застосування методу блакитного океану за приведеними показниками дає ефект збільшення в порівнянні з традиційним веденням роботи: по статті "Доходи" в 3,8 рази; по статті "Прибуток" в 9,6 рази.

Постає питання: Чи можлива діяльність в бізнес-середовищі без стратегії блакитного океану? Відповідь на нього є наступні міркування:

1. Зрозуміло, що стратегія блакитного океану лише пояснює ті процеси, які постійно відбуваються в бізнес-середовищі;

2. Ці процеси (конкурентна боротьба чи діяльність в вільному від конкуренції середовищі) фактично відбуваються незалежно від волі суб'єктів, що оперують у бізнес-середовищі. Від них лише залежить вибір однієї з двох частин бізнес-середовища – традиційного, чи вільного від конкуренції;

3. Розуміння цих процесів дає головне – можливість використовувати їх з максимальним ефектом

для того, хто їх опанував.

4. За аналогією: А чи можливі фізичні процеси без законів фізики? Звичайно ні, проте знання цих законів дає можливість формувати усвідомлені, цілеспрямовані і виважені дії.

В чому ж проявляла себе стратегія блакитного океану в розвитку сучасного страхового ринку України? Зрозуміло, що основною метою діяльності в бізнесі є прибуток, або додана вартість самої компанії, а базою для формування цих показників в страхуванні є обсяг отриманих платежів. Ці платежі формуються за чотирма напрямками:

1. За видами страхових продуктів, які реалізує страхова компанія, а також доходах при реалізації регресних прав, вхідному перестрахованні, інвестиційній діяльності та ін.

2. За підрозділами продажів (аквізиції), що включають підрозділи продажів центрального апарату страхо-

вика та регіональні – дирекції, філії, відділення, представництва, безбалансові центри продажів тощо.

3. За каналами продажів – доходи від прямих (офісних) продажів, мережі агентів – фізичних і юридичних осіб, брокерів, Інтернет-продажів тощо.

4. За клієнтськими сегментами, в першу чергу корпоративних клієнтів та клієнтів – фізичних осіб.

З огляду на це, в період в 1990-1995 рр., на етапі становлення сучасного страхового ринку України, коли цей ринок фактично повністю являв собою блакитний океан, конкуренція практично була відсутня або мала ознаки лише початкових проявів – вітчизняні страхові компанії:

1. Будували саму систему за видами страхування: нерухомого майна, автокаско, від нещасних випадків, вантажів, авіаційних, морських ризиків, відповідальності.

2. Розвивали мережу регіональних представництв у містах "мільйонниках" та обласних центрах (страхові компанії: АСКА, "Гарант-авто", "Алькона", УТІСО, Українська пожежна страхова компанія, "Енергополіс" та ін.).

3. Провели перший етап розвитку мережі агентів-юридичних та фізичних осіб - страхові компанії "АСКА", "Омета-Інстер", "Саламандра", "Гарант-авто", "УТІСО".

В період 1995-2000 рр. освоювались сегменти, вільні від конкуренції:

4. Створювались регіональні представництва:

✓ для кептивних продажів;

✓ в місцях прикордонної аквізиції ("Скайд-Вест", "Гарант-авто", "Карпати", "Остра-Київ" (ІНГО Україна), "Саламандра-Десна" та ін.);

✓ в промислових центрах.

5. Розвиток нових страхових продуктів:

✓ страхування лізингових операцій;

✓ страхування осіб, що виїжджають за кордон;

✓ "Зелена карта";

✓ інші.

В період 2000-2005 рр.:

6. Розвиток структури страхового портфеля страховиків, або інтенсифікація страхового покриття на освоєних територіальних сегментах (на прикладі по ЗАТ "Страхова група "ТАС"):

✓ 2001 р. філії-лідери реалізують по 3-5 страхових продуктів;

✓ 2003 рік – до 19-ти;

✓ 2005 рік - до 28-ми.

Для реалізації цієї стратегії водяться рейтинги підрозділів продажів по кількості страхових продуктів, що реалізуються, а також по формуванню належного страхового портфеля (баланс портфеля).

Період 2000-2005 рр.:

7. Другий етап розвитку агентської мережі до рівня райцентрів (на прикладі ЗАТ "Страхова група "ТАС"):

✓ 2001 р. канал продажів через агентів-фізичних осіб практично не діє;

✓ 2003 р. – підготовлено і працюють біля 700 страхових агентів;

✓ 2005 р. – діюча мережа з понад двох тисяч страхових агентів в 400 пунктах продажів по всій Україні.

Цей же стратегічний напрямок розвитку обрали страхові компанії: "Скайд" ("PZU Україна"), "ІНГО-Україна", "Просто-страхування", "Провідна", "Провіта" та ін.

Період 2002-2006 рр.:

8. Нові страхові продукти і канали продажів:

✓ широкий розвиток сільгоспстрахування;

✓ розвиток співпраці з банками - страхування клієнтів банків і залучення банків в якості страхових посередників (окремі страхові компанії співпрацюють з кількома десятками банків-резидентів України);

✓ співпраця з іншими установами (автосалони, турфірми);

✓ страхування підприємств малого бізнесу, в тому числі фермерських господарств;

✓ страхування ядерних ризиків.

З 2005 року посилюється конкурентна боротьба страхових агентів різних компаній в сільській місцевості, тобто "блакитний океан" поступово освоюється.

Період 2004-2007 рр.:

9. Активна співпраця страховиків з іншими фінансовими, торговельними та іншими установами:

✓ "страховик "non-life" - страховик "life";

✓ "страховик - банк";

✓ "страховик - автосалон";

✓ "страховик - банк - забудовник";

✓ "страховик - інвестор".

Період 2004-2007 рр.:

10. Активна діяльність т.з. фінансових посередників (консультантів): Головна відмінність між фінансовим посередником і страховим агентом полягає в тому, що страховий агент в умовах нинішнього страхового ринку, як правило, реалізує продукти страхових компаній - "non-life", або "life". Фінансовий консультант - пропонує і реалізує клієнтові цілий ряд фінансових послуг - страхових компаній, банків, кредитних, іпотечних установ, недержавних пенсійних фондів та ін.

Діяльність страхового консультанта пояснює наступний приклад:

✓ соціологи твердять, що середньостатистична сім'я витрачає 5-12 % сімейного бюджету на т.з. "необов'язкові витрати";

✓ умовна сім'я - з 4-х осіб, батьки у віці 30-40 років, діти – 5-10 років, що мешкають у двокімнатній квартирі в обласному центрі, мають авто;

✓ зарплатня батьків в місяць складає 3 тис. грн.;

✓ річний бюджет - 36 тис. грн.;

✓ "необов'язкові витрати" - від 1,8 до 4,32 тис. грн.

Якщо страховий агент, як правило, реалізує членам цієї сім'ї один-два страхових продукти, по фінансовий консультант, після належного вивчення умов та опрацювання пропонує комплексний фінансовий продукт "Сімейна скарбничка" (табл. 2):

Таблиця 2. Комплексний фінансовий продукт "Сімейна скарбничка"

№	Фінансовий продукт	Вартість, грн.
1	Страхування від нещасних випадків (4 чол. х 50 грн.)	200
2	Страхування квартири	400
3	Страхування відповідальності власника квартири	240
4	Страхування ЦПВ автовласника	250
5	Страхування дітей до повноліття (2 особи х 500 грн.)	1000
6	Недержавне пенсійне страхування батьків (2 особи х 500 грн.)	1000
	Всього по даному пакету:	3090
7	Погашення кредиту, отриманого для покращення житлових умов, або придбання товарів довготривалого користування	1230
	Всього по семи фінансових продуктах	4320

Період 2004-2007 рр.:

11. По методах управління і розвитку - Створення і активна діяльність учбово-методичних центрів страхових компаній, завданням яких була цільова системна підготовка та підвищення кваліфікації персоналу: в страхових компаніях: АСКА, "Оранта", Страхова група "ТАС", практично всі страховики "life", "Просто-страхування", "Іллічівське", "Українська страхова група", "Провідна", "Провіта", "Дженералі-гарант" та ін. Приклад діяльності учбово-методичного центру Страхової групи "ТАС": в 2005 р. проведено 152 семінари, до яких залучено 3544 слухачі, впроваджено каскадну систему навчання з використанням 8-ми корпоративних учбових відеофільмів, розроблено більше десяти корпоративних методичних посібників.

Які стратегії блакитного океану можна спрогнозувати на 2008-2010 рр.? Першочерговими вбачаються:

1. Розвиток системи фінансових брокерів та "сімейних фінансових консультантів";

2. Розвиток перехресних продажів (продажів одному клієнту двох і більше фінансових продуктів одним аквізитором).

3. Розвиток клієнтської бази за рахунок покращення сервісу та ексклюзивних гарантій, для чого необхідно впровадити:

✓ процесний принцип роботи та операційно-вартісний аналіз;

✓ стратегію лідерства по витратах (по М.Портеру), з метою економії ресурсів, та використання їх для інвестицій у внутрішній розвиток, мотивації персоналу за результатами внутрішньої діагностики обслуговування внутрішніх і зовнішніх клієнтів;

✓ ексклюзивні гарантії зовнішнім клієнтам, на зразок: "Наша компанія гарантує проведення виплат протягом двох робочих днів після подання всіх документів. В разі, якщо цей термін не буде витримано, – клієнт отримує бонус у розмірі X % від розміру страхового відшкодування".

4. Багато інших, але для цього потрібно пам'ятати настанови У.Чана Кіма, Р.Моборна:

✓ не починайте конкурентну боротьбу - зробіть її непотрібною;

✓ не шукайте компромісу "цінність/витрати". Створіть новий попит і задовольняйте його;

✓ блакитний океан великий - постійно шукайте, і ви його знайдете;

✓ вийдіть за межі нинішнього попиту;

✓ включіть пошук блакитного океану в стратегію;

Підтвердженням значення і практичної цінності запропонованого методу стратегічного менеджменту є два наступні твердження:

1. Лео Сцеларда: "Для успіху не потрібно бути розумнішим інших. Для успіху потрібно на один день бути швидше більшості."

2. За Ч.Дарвініном: "В цьому світі виживає не найсильніший. В ньому виживають лише ті, хто відповідно реагує на зміни зовнішнього середовища".

1. R.S.Kaplan and D.P.Norton, «The Balans Scorecard: Measures That Drive Performense», Harvard Business Review, 1992. 2. Ichak Adizes, «Administering for the Arts» in California Management Review 15 (1972), Ichak Adizes, How to Solve The Mismnsgement Crisis, Adises Institute, Inc. and Graduate School of Management UCLA, 2000. 3. (Blue Ocean Stratedgy, How to Create Uncontested Market Space and Make the Competition Irrelevant. W.Chan Kim, Renee Mauborgne, Harward Business School Press, Boston, Massachusetts, 2005).

Наукове видання



ВІСНИК
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
ЕКОНОМІКА

Випуск 104

Друкується за авторською редакцією

Оригінал-макет виготовлено Видавничо-поліграфічним центром "Київський університет"
Виконавець *Д. Ананійський*

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, власних імен та інших відомостей. Редколегія залишає за собою право скорочувати та редагувати подані матеріали. Рукописи та дискети не повертаються.

Засновник та видавець – Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Свідоцтво Міністерства інформації України про державну реєстрацію засобів масової інформації КІ № 251 від 31.10.97. Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет", директор Г.Л. Новікова. Адреса ВПЦ: 01601, Київ, б-р Тараса Шевченка, 14, кімн. 43. ☎ (38044) 239 31 72, 239 32 22; факс 234 31 28



Підписано до друку 10.11.08. Формат 60x84^{1/8}. Вид. № 169. Гарнітура Arial. Папір офсетний.
Друк офсетний. Наклад 500. Ум. друк. арк. 6,51. Обл.-вид. арк. 10. Зам. № 28-4590.

Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет"
01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 14, кімн. 43
☎ (38044) 239 32 22; (38044) 239 31 72; факс (38044) 239 31 28
E-mail: vydav_polygraph@univ.kiev.ua
WWW: <http://vpc.univ.kiev.ua>