

Висвітлено актуальні питання теорії і практики страхування. Визначається значущість страхового захисту як такого, що тяжіє до суспільного блага. Досліджуються питання щодо забезпечення фінансової стійкості страховика. Аналізуються складові конкурентного середовища на українському страховому ринку.

Для наукових працівників, викладачів, аспірантів і студентів.

It is considered actual questions to theories and practical persons of the insurance. Value of insurance protection is defined as such that gravitates to public good. The question are researched for provision to financial stability of the insurer. The composition of the competitive ambience are analysed on Ukrainian insurance market.

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. Мандибура, 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

Журавин С., Теренина Н. Цикличность развития страхового рынка как фактор изменения организационной структуры страховых компаний	4
Бігдаш В. До питання оцінки стану менеджменту в страхових компаніях України.....	8
Базилевич К. Страховий захист як квазісуспільне благо	12
Временко Л., Корват О. Підходи до оцінки фінансової стійкості страхових компаній в Україні.....	14
Навроцький С. Систематизація ризиків сільськогосподарських підприємств	17
Копил О. Вирішення проблеми використання страхового ринку України для мінімізації оподаткування суб'єктів реального сектора економіки.....	21
Пікус Р.В. Роль непропорційного перестрахування у забезпеченні фінансової стійкості страховика	24
Приймак В., Єрмоленко О. Автоматизація страхового бізнесу в Україні.....	29
Тринчук В. Стратегічні пріоритети співпраці банківських установ та страхових компаній	33
Шевченко В. Страховання у фінансовій системі: міжнародний та національний аспекти розвитку	38
Рак Р., Ковальська К. Місце медичного страхування в системі охорони здоров'я.....	41
Лібіх К. Роль держави у розвитку обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів та забезпеченні повноправного членства України в міжнародній системі страхування "Зелена картка"	44
Марченко А. Зарубіжний досвід страхування кредитних ризиків при житловому іпотечному кредитуванні.....	46
Сініцина Т. Співпраця з компаніями з управління активами як інвестиційна діяльність страхових компаній	49

CONTENTS

Juravin S., Terenina N.

Circularity of insurance market development as a factor of organizational structure change of insurance companies4

Bigdash V.D.

To the question of evaluation of condition of management in insurance Ukraine companies8

Bazilevich K.

Insurance protection as a quasisociety good12

Vremenko L., Korvat O.

the approaches to estimation of the financial consistency of the insurance companies in Ukraine14

Navrotsky S.

Systematization of risks of agricultural enterprises17

Kopyl O.

Decision of the problem of usage insurance market of Ukraine for minimization of taxation by subjects of the real sector of economy21

Pikus R.

Role of the disproportionate insurance in provision of financial stability to companies24

Pryimak V., Ermolenko O.

Atomation of the insurance business29

Trynchuk V.

Strategic priorities of cooperation of bank institutes and insurance companies33

Shevchenko V.

Insurance in financial system: international and national aspects of development38

Rak R., Kovalska K.

Pace of insurance medicine in security system of health41

Libih K.O.

The role of the state in development of insurance of vehicles owners civil liability and in providing the full-rights membership of Ukraine in the international motor insurance system "Green Card"44

Marchenko A.

Foreign experience of credit risk insurance at the housing mortgage crediting46

Sinitsyna T.

Cooperation with assets management companies as the Investment activity of insurance companies49

ЦИКЛИЧНОСТЬ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА КАК ФАКТОР ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

Цикл – характерная черта для всех областей хозяйственной жизни стран с рыночной экономикой. Его проявления в различных секторах экономики неодинаковы. Классическая теория объясняет производственные циклы с точки зрения превышения предложения над спросом.

A cycle is the identifying feature for all of spheres of business life of countries with a market economy. His displays in the different sectors of economy are various. A classic theory explains operating cycles from point of exceeding a supply above demand.

Для страхования, как и для всех видов финансовых услуг, природа экономического цикла и его проявления имеют специфику. Она обусловлена особенностью услуги, изменением цены на нее (фактор андеррайтинга) и уровнем капитализации страховщиков (фактор капитализации). Главный показатель, используемый для оценки циклов в страховании – цена на страховые услуги.

При анализе промежутков времени между двумя одинаковыми (или почти одинаковыми) состояниями отрасли страхования будем называть *циклом* его раз-

вития. Общая длительность цикла измеряется обычно временем между соседними высшими или двумя соседними низшими точками активности. Продолжительность спада измеряется временем между высшей и последующей низшей точками уровня цен, а подъема – временем между низшей и последующей высшей точками. То есть в структуре цикла выделяют высшую (пик) и низшую точки активности и лежащие между ними фазы спада (рецессии) и подъема (экспансии) (рис. 1).

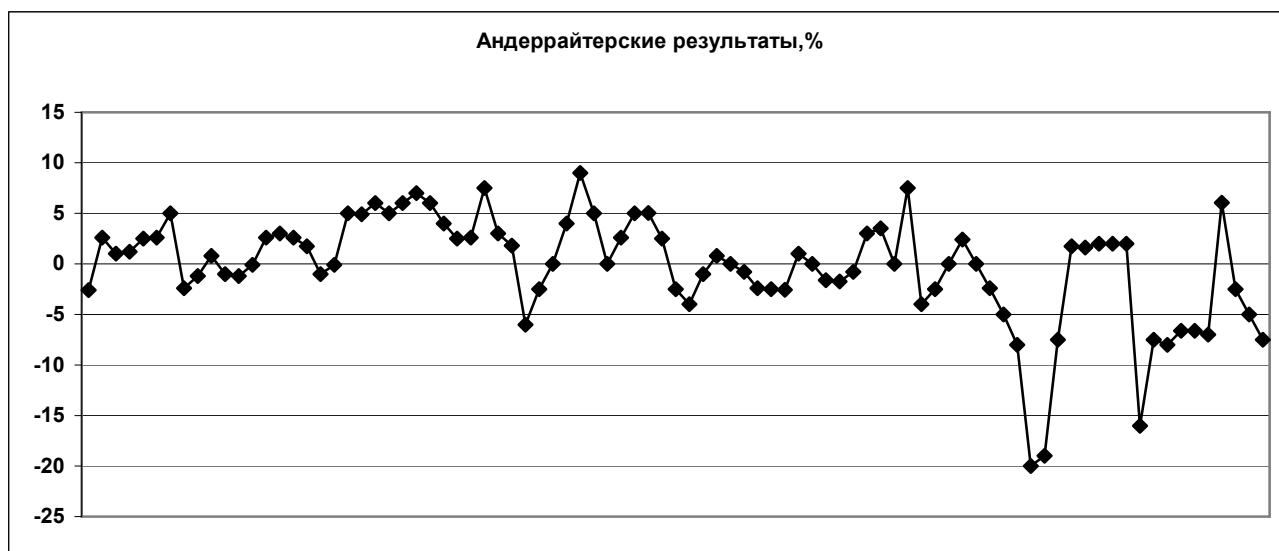


Рис. 1. Анализ андеррайтинговой прибыли компаний США за период с 1918 по 2004 гг. [2]

На основе статистических данных Swiss Re [1] сделан вывод: цикл присущ всем географическим сегментам мирового страхового рынка, и средняя его продолжительность составляет семь лет. Природа цикличности наиболее четко проявляется в страховании ином, чем страхование жизни, характеризующься периодами высоких ставок страховой премии (жесткий рынок) за предоставление страховочного покрытия и низких ставок страховой премии (мягкий рынок). Индикатор цикла – андеррайтинговая прибыль (маржа) (андеррайтинговый результат в процентном отношении к полученной страховой премии).

Наиболее полно причины возникновения цикла на страховом рынке можно проанализировать путем комбинирования гипотезы "рациональный рынок с несовершенным будущим" и "гипотезы ограниченного капитала".

Первая гипотеза [3] основана на том, что рынок в основе своей конкурентный, а его участники делают рациональный выбор [4]. Однако, при рациональном выборе его участников, страховой рынок находится под влиянием как внешних событий, так и институциональных его характеристик.

Основные события, приводящие к "шоку" [5] отрасли зависят от: стоимости вхождения/выхода с рынка; ужесточения государственного регулирования; бухгалтерских сведений, включая нехватку данных и информации (несоответствие бухгалтерских данных о страховых выплатах фактическим размерам страховых выплат, что связано с неправильными методами определения размера резерва произошедших, но не заявленных убытков); катастрофических убытков; непредвиденных изменений в расходах по определению размера страховых выплат; а также непредвиденных изменений в процентных ставках на финансовых рынках и стоимости акционерного капитала.

В соответствии с данной гипотезой, задержка в получении информации или негибкость (политические ограничения) процесса регулирования (если имеется) при установлении адекватной цены на страховую защиту приводят к усилению рыночных колебаний. Соответственно стоимость страхового покрытия, определенная согласно прошлой информации, не в состоянии немедленно ответить на изменяющиеся рыночные условия, в частности, на увеличение текущей убыточности страховых операций. Данная институциональная

характеристика особенно проблематична, когда происходит значительное изменение в структуре риска, распределении убытков, или когда финансовая отчетность перестраховщиков становится "несбалансированной" ввиду низких ставок премий. Следовательно, после резкого увеличения выплат по договорам страхования, страховщики не в состоянии немедленно привести в соответствие свои цены. Запаздывающая реакция на изменение рынка провоцирует появление цикла, т.к. существует вероятность "перескочить" цену необходимую для приведения рынка в состояние равновесия. За "перескакиванием" необходимой цены равновесия следует недостаточное установление цены на страховое покрытие, провоцируя тем самым ценовой цикл до следующего существующего шока.

Циклы возникают по причине несовершенства денежных потоков, реагируя на периоды избыточного и недостаточного капитала. Экзогенные (внешние) шоки, влияют на денежные фонды страховщиков, вызывают нехватку страховой емкости (капитала страховщиков) и рост цен на страховые услуги. Шоки денежных фондов могут возникнуть со стороны активов и обязательств (шоки убытков).

Анализ факторов, приводящих к цикличности стоимости страхового покрытия, целесообразно проводить на основе показателя РК (рентабельность собственного капитала). Прибыль зависит от андеррайтинговой политики (убытки и расходы, на которые влияют: цена страхования, выбор риска, процедура управления

страховыми выплатами, маркетинговые и административные расходы) и инвестиционной деятельности, которая состоит из распределения наличных средств между различными видами активов и управления ими. Показатель РК зависит от выбранной налоговой стратегии и финансовой устойчивости.

РК для страховщиков определяется доходами после налогообложения, полученными для каждой составляющей чистой премии (или показатель прибыли) и величиной денежных фондов, используемых для финансирования риска, приходящегося на полученные страховые премии (платежеспособность). Показатель прибыли после налогообложения равняется показателю прибыли до налогообложения, умноженному на единицу за вычетом корпоративной ставки налога. Ставка налога зависит от индивидуально выбранной налоговой стратегии.

Показатель прибыли до налогообложения – это сумма андеррайтингового результата (или андеррайтинговой маржи) и инвестиционного дохода. Андеррайтинговый результат (в процентах от чистой премии) определяется при помощи показателя убытков и показателя расходов.

Такое представление показателя прибыли позволяет более наглядно проследить степень влияния отдельных показателей на размер прибыли. Прибыльность основных рынков страхования иного, чем страхование жизни с разбивкой на составляющие элементы приведена в табл. 1 [6].

Таблица 1. Прибыльность основных рынков страхования иного, чем страхование жизни, с разбивкой на составляющие элементы, млрд. долл.

Показатели	Страна / годы						
	США 1999–2003	Канада 1999–2003	Великобритания 1999–2002	Франция 1998–2002	Италия 1998–2002	Япония 1998–2002	Германия 1998–2002
Показатель убыточности	77,5	73,4	75,4	84,5	85,7	56,7	70,5
Показатель расходов	27,4	32,0	32,5	22,5	27,1	35,7	25,3
Андеррайтинговый результат	6,5	-5,7	-7,9	-8,3	-14,1	3,3	1,5
Инвестиционная прибыль	7,0	8,3	9,0	5,8	7,8	2,9	7,2
Чистый инвестиционный результат	18,8	16,5	24,6	15,4	5,8	12,4	5,7
Остальные расходы/доходы	-0,1	0,9	-2,7	-1,5	1,9	-11,8	-6,6
Показатель прибыли (до налогообложения)	12,2	11,7	14,0	5,7	3,1	3,9	10,5
Ставка налога	21,2	29,4	24,0	41,6	87,6	69,9	60,3
Показатель прибыли (после налогообложения)	9,6	7,9	10,7	3,4	0,8	1,0	4,1
Платежеспособность	106,1	84,9	102,7	111,5	н/д	н/д	145,4
РК	9,1	9,4	10,1	3,2	н/д	н/д	2,9

Причины колебания цен на страховую защиту могут лежать как на стороне спроса, так и предложения, но решающее значение оказывает спрос. С течением времени размер капитала увеличивается, убыточность страховых операций находится на низком уровне, а уровень инвестиционного дохода – на высоком. Тем самым размер предлагаемой страховой емкости увеличивается, а ее стоимость снижается. И, наоборот, по мере сокращения размера капитала страховщиков, снижения уровня инвестиционного дохода и повышения катастрофического размера убытков, стоимость страховой защиты повышается, а предлагаемая емкость страхового покрытия сокращается. Данное положение может быть проиллюстрировано на примере американского рынка перестрахования (рисунок 2). На гистограмме показано отношение индекса цен на страховое покрытие к доходу на капитал страховщиков (РК) и изменения в их доходе (избыток) в США.

Цена страхования всегда растет, если показатель РК в отрасли страхования на низком уровне и/или он в

минусе. Вслед за годами, в течение которых были зафиксированы высокие доходы от капитала, следовала фаза падения цен.

Реакция страхователей на рост цен на страховую защиту – сокращение спроса на нее. Пытаясь минимизировать расходы на страхование, страхователи передают меньший размер рисков в страхование или страхуют их частично, оставляя определенные риски на своем удержании. И, наоборот, при снижении цен на страховую защиту, страхователи склоняются к большей передаче рисков в страхование. Такая реакция страхователей на увеличение стоимости страхования приводит либо к росту, либо к падению номинального размера страховых премий. Следовательно, номинальные премии демонстрируют ярко выраженную циклическую динамику, т.е. рост или падение цен более чем компенсируют падение или рост спроса на страховое покрытие, вызванные ими. В рамках экономических терминов можно утверждать, что эластичность спроса по цене находится в диапазоне от 0 до -1.

Для определения взаимосвязи между суммой полученных премий и оплаченных убытков используем *совокупный коэффициент убыточности и расходов страховых операций* – сумму коэффициента убыточ-

ности перестраховочных операций (отношение оплаченных убытков к сумме начисленных премий) и уровня расходов на ведение дела (отношение расходов на ведение дел к сумме начисленных премий).



Рис. 2. Влияние рентабельности капитала и изменения уровня дохода на цикличность рынка страхования (на примере США) [7]

С точки зрения теории организации страховщика, цикличность страхового рынка существенно влияет на все составляющие организации – ресурсы, персонал, структуру, технологии, задачи, поскольку изменяются цели компании. На низкой стадии цикла – характеризуется недостатком капитала и низкими ставками страховой премии – задачи страховщика:

- ✓ повышение ставок страховой премии;
- ✓ ограничение числа рисков, принимаемых на страхование и размеров максимально возможных страховых выплат (ограничение размера страховых сумм, установление дополнительных лимитов при страховых выплатах вследствие природных катастроф);
- ✓ усиление андеррайтинговой дисциплины и внутренней бюрократии организации.

Принятие таких управленческих решений в условиях рыночной среды влечет за собой сокращение поступлений от страховых премий и пропорциональное увеличение доли расходов на ведение дел страховщика в составе совокупных расходов. Следствие этого процесса – сокращение персонала страховых организаций.

Сокращение персонала и связанное с этим сокращение расходов на ведение дел страховщика не может считаться достаточным для "выживания" страховых компаний в условиях рыночных циклов. Для того чтобы создать стройную структуру, к которой стремятся все компании, страховщики, предприниматели сокращения штатов, в рамках постановки текущих задач должны:

- ✓ отказаться от видов страховой деятельности, андеррайтинговый результат которых наихудший;
- ✓ отдать приоритет качеству страховой деятельности и всем составляющим его элементам: страховой андеррайтинг, стратегия в отношении катастрофических рисков, урегулирование убытков;
- ✓ пересмотреть привычные представления о целях деятельности компании.

Наиболее остро исследуемые изменения, вызванные негативным влиянием циклических изменений на страховом рынке, заметны на организационной структуре и структуре капитала Lloyd's. Организационная структура и капитал Lloyd's принципиально отличаются

от организационно-правовых форм обычных страховых организаций с момента его учреждения и принятия первого закона о Lloyd's британским парламентом в 1871 г. Представляя своего рода корпорацию, объединяющую индивидуальных страховщиков в виде отдельных синдикатов, Lloyd's привлекал частных инвесторов – физических лиц, именуемых Names, которые обеспечивали на основании предоставления банковских гарантий капитализацию в обеспечение страховых обязательств. Names отвечали по страховым обязательствам синдикатов всем принадлежащим им имуществом. Чтобы покрыть убытки необходимо привлечь средства новых частных инвесторов. С этой целью имущественный ценз для потенциальных Names был существенно снижен. Если в середине 60-х годов у Lloyd's было 6 тыс. "имен", то к концу 80-х – уже больше 34 тыс. Нарастающие убытки по страховым обязательствам, связанным с причинением вреда жизни и здоровью при использовании асбеста, в 1992 г. составили 3,85 млрд. долл., в 1993г. – 4,4 млрд. долл. Это потребовало проведения коренной организационной реформы Lloyd's.

Содержание реформы включает:

- ✓ разрешение на привлечение в качестве инвесторов физических и юридических лиц, что фактически привело к созданию дочерних обществ крупнейшими международными страховыми компаниями в структуре Lloyd's;
- ✓ учреждение специального управленческого комитета – Франшизного совета, исполняющего обязанности совета директоров акционерного общества, устанавливая для синдикатов Lloyd's лимиты для принятия страховых обязательств;

✓ установление дополнительных финансовых и профессиональных требований к агентам-распорядителям Lloyd's, принимающим андеррайтинговые решения по принятию страховых обязательств синдикатами.

В результате проведенной реформы капитализация Lloyd's увеличилась на 20 % только за период с 2000 по 2002 гг. и достигла 12,2 млрд. ф.ст. [8] Число синдикатов сократилось с 400 в 1991 г. до 86 – в 2002 г., а число управляющих агентов – со 151 в 1999 г. до 49 – в начале 2002 г.

Таблица 2. Основные показатели Lloyd's за период 2001–2003 гг.

Годы	Агенты – распоряди- тели	Синдикаты	Средний показатель страховой премии син- дикатов, млн. ф.ст.	Индивидуаль- ные Names	Корпорати- вные Names	Общий сбор стра- ховой премии, млн. ф.ст.
2001	56	109	101,6	2,850	896	11,072
2002	50	86	141,8	2,466	837	12,196
2003	43	71	202,8	2,198	762	14,396

В результате допуска к капитализации Lloyd's корпоративного капитала более 80 % синдикатов и управляющих агентов контролируются страховыми компаниями, капитал которых представлен ценными бумагами, торгуемыми на фондовых биржах.

В 2003 г. доход Lloyd's от страховых операций достиг уровня 14,4 млрд. ф.ст. по сравнению с 12,2 млрд. ф.ст. в 2002 г. Корпорации Lloyd's удалось привлечь капиталы, чтобы воспользоваться устойчивой ситуацией на страховом рынке, связанной с ростом ставок страховых пре-

мий. Прибыль в 2002 г. составила 834 млн. ф.ст., а показатель комбинированной убыточности – 98,6 %.

Франшизный совет, основанный в рамках реформ, проведенных в сентябре 2002 г., должен укрепить андеррайтинговую дисциплину синдикатов. Задача Совета – удерживать синдикаты в определенных рамках, когда наступит необходимость сокращать сборы страховых премий в связи с переходом страхового рынка в новую фазу цикла.

Таблица 3. Крупнейшие управляющие агенты Lloyd's (классифицированы по показателю полученной страховой премии)

Агенты	Полученная страховая премия в 2003 г., млн. ф.ст.	Собственник
Limit	1040	QBE
Amlin	1000	Члены и котируемая компания
Hiscox	842	Члены и котируемая компания
Ace	725	Ace
Wellington	699	Члены и котируемая компания
Beazley	660	Члены и котируемая компания
Kiln	658	Члены и котируемая компания
Chaucer	644	Члены и котируемая компания
Brit	515	Котируемая компания
Liberty	485	Liberty
St Paul	455	St Paul
Catlin	450	Различный частный капитал
Cox	446	Котируемая компания
SVB	438	Члены и котируемая компания
Faraday	400	Berkshire Hathaway
Euclidian	350	Zurich и другие
Trenwick	350	Trenwick / Berkshire Hathaway
XL	340	XL
Map	326	Члены и различные корпорации
Atrium	325	Члены и котируемая компания

Источник: CityPlace Analysis

В соответствии с положениями реформы, проведенной в Lloyd's в 2002 г., каждый синдикат должен представить на утверждение Совета бизнес-план. Некоторые из синдикатов Lloyd's планируют увеличить объем операций, но такое увеличение не должно угрожать их платежеспособности; порождать конкуренцию между ними; приводить к падению цен.

В соответствии с положениями реформы, проведенной в Lloyd's в 2002 г., каждый синдикат должен представить на утверждение Совета бизнес-план. Некоторые из синдикатов Lloyd's планируют увеличить объем операций, но такое увеличение не должно угрожать их платежеспособности; порождать конкуренцию между ними; приводить к падению цен.

В 2003 г. максимальная доля квалификационных квот, санкционированная Lloyd's, составила 30 %, от зарегистрированной капитализации синдиката ("stamp saracity"); суммы свыше 10 % требуют согласования с Советом Lloyd's.

Цикличность страхового рынка – неотъемлемый внешний фактор, влияющий на деятельность страховой организации, – ухудшает андеррайтинговые результаты деятельности страховщиков под влиянием рыночной конкуренции.

Таблица 4. Самые быстрорастущие агенты Lloyd's

Агенты	Объем в 2003 г., млн ф.ст.	Увеличение за 5 лет, %
Euclidian	350	1,650
Beazley	660	595
Liberty	485	385
Chaucer	644	184
Atrium	325	181
Hiscox	842	134
Catlin	450	129
Brit	515	102
Kiln	658	85
Faraday	400	71
SVB	438	70
Amlin	1000	55
Ace	725	27
Wellington	699	27
Limit	1040	24
St Paul	455	15
Trenwick	350	12
Cox	446	–8
XL	340	–45
Map	326	нет данных

Источник: CityPlace Analysis

Имеет место:

- ✓ снижение страховых тарифов на предоставляемые страховые услуги;
- ✓ необоснованное расширение страхового покрытия;

- ✓ увеличение размеров принимаемых на страхование рисков;
- ✓ увеличение расходов страховщика, связанных с ростом страхового бизнеса (увеличение числа сотрудников, повышение ставок комиссионного вознаграждения страховым посредникам и т.п.).



Рис. 3. Современная структура капитала Lloyd's

Отрицательный андеррайтинговый результат сокращает финансовые ресурсы страховщика, его капитализацию. Преодоление последствий низкой стадии цикла является следствием как внешних факторов (государственных органов страхового надзора, международных рейтинговых агентств, оттоком капитала в результате падения цен на акции страховщика), так и внутренних. Важнейший из них – давление на менеджмент страховщика со стороны его акционеров, заинтересованных в получении прибыли на вложенный капитал.

Задача страховой компании в этой фазе цикла – улучшение андеррайтингового результата за счет эффективной андеррайтинговой политики, реализация которой включает в себя: изменение структуры; сокращение персонала; ограничение свободы при принятии бизнес-решений и проведении бизнес-операций.

1. Swiss Re, Sigma, Insurance in 1918 – 2004. 2. Reinsurance Underwriting Review, Reinsurance Association of America, 2000. 3. S.E. Harrington, G.Niehaus. Volatility and underwriting cycles. Handbook on insurance, Boston, Dionne G.ed, P. 657–686. 4. Под рациональным выбором понимается стремление индивидуума получить максимальный результат при минимальных затратах в условиях ограниченности используемых возможностей и ресурсов. 5. В рамках экономической теории, шок понимается как экономическое потрясение. Различают три основных типа шоков: шоки предложения, например, технические открытия, климатические изменения или природные катаклизмы; политические шоки, являющиеся следствием макроэкономических решений; шоки спроса, возникающие в частном секторе такие, как изменение расходов на инвестиции или на потребление. 6. Profitability of the non-life insurance industry: it's back-to-basics time, Sigma №5, 2003. 7. Sigma, Profitability of the Non-Life Insurance Industry: it's Back-to-Basics time. 5. 2001. 8. Sigma, N3, 2004, Statistical appendix, p.15.

Надійшла до редколегії 10.06.08

В. Бігдаш, канд. екон. наук, доц.

ДО ПИТАННЯ ОЦІНКИ СТАНУ МЕНЕДЖМЕНТУ В СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ УКРАЇНИ

Розглянуто складові конкурентного середовища на українському страховому ринку. Використані кількісні методи оцінки поточного стану страхового менеджменту та прогнозу його розвитку. Вказано на значний потенціал страхових компаній в напрямку збільшення обсягів страхових послуг і необхідності підвищення їх якості.

Considered forming competitive ambience on the ukrainian insurance market. Applying quantitative methods to the evaluation of current insurance management level and forecast of its development. Swept Away significant potential of the insurance companies toward the growing of volumes of insurance services and need of their quality raising.

Розвиток страхового ринку Україні показує динамічну зміну зовнішнього середовища діяльності страхових компаній – зростання кількості страхових компаній, появу іноземного страхового капіталу, переходу до активної конкурентної боротьби на окремих сегментах ринку. Вказані чинники вимагають адекватних змін внутрішнього середовища страхових компаній, відповідних змін

в механізмах страхового менеджменту, що обґрунтовує доцільність проведення даного дослідження.

Проблему менеджменту страхової діяльності досліджує ряд закордонних фахівців, зокрема Балабанов І.Т., Бланд Д., Зернов О.О., Зубець О.М., Шанте Д., Юлдашев Р., і ряд вітчизняних вчених та практиків страхування, в т.ч. Базилевич В.Д., Внукова Н.М., Залє-

тов О.М., Мних М.В., Осадець С.С., Охріменко О.О., Філонюк О.Ф., Фурман В.М., Шумелда Я.П. [1-6].

В роботах вказаних авторів, на наш погляд, розкриті окремі питання ведення страхового бізнесу та системи страхового менеджменту. При цьому кількісні оцінки здійснення страхового менеджменту в Україні тільки починають формуватися, зокрема мало подані кількісні показники реалізації окремих стратегій.

Метою статті є дослідження чинників сучасного стану менеджменту українських страхових компаній та кількісна оцінка реалізації ними продуктової стратегії.

Розглянемо загальні чинники формування конкурентного середовища на вітчизняному страховому ринку. В Україні проникнення страхування в економіку складає близько 3 % від ВВП. Порівняння з зарубіжними розвиненими ринками, на яких даний показник дорівнює приблизно 10 %, може привести до поверхневого судження про нерозвиненість вітчизняного страхового ринку. На нашу ж думку, цей показник, з врахуванням реалій українського страхування, вказує на значну конкуренцію на великому сегменті ринку і до значного прогресу в діяльності страховиків на цьому сегменті. Іде мова про такий сегмент ринку як ринок страхувальників – юридичних осіб. Обґрунтовується дана позиція порівнянням структури вітчизняного ринку з ринками зарубіжних країн. При детальному аналізі ми побачимо, що оскільки в Україні практично відсутній ринок страхування життя, то для оцінки функціонування страхового ринку необхідно врахувати 4,5 %, оскільки 5,5 % обсягу ринку за кордоном припадає на страхування життя. Пропорція розподілу ринку загального страхування між громадянами та підприємствами-юридичними особами може розглядатися 50:50 (відповідно до одержаних доходів та сплачених податків). Тому, відповідно, на кожний сегмент закордонного ринку припадає 2,25 %. В Україні з 3 % на ринок підприємств припадає приблизно 80 %, тобто 2,4 %. Таким чином, економічний аналіз показує відносне повне заповнення ринку страхових послуг для юридичних осіб в Україні. Звичайно, це не означає, що весь спектр страхових інтересів підприємств застраховано! Іде мова про відповідне повне задоволення страхових потреб підприємств на відповідному рівні розвитку економіки України. Виходячи з проведеного аналізу слід очікувати від страхових компаній пошуку резерву у обслуговуванні підприємств та поглибленого освоєння сегменту страхувальників-громадян.

Для оцінки розвитку страхового менеджменту необхідно здійснити аналіз його поточного стану, визначити резерви, та здійснити прогноз зростання, зокрема в напрямку реалізації продуктової стратегії страховика. Для виконання вказаних завдань використаємо економічну модель діяльності умовної страхової компанії, показники діяльності якої відповідають узагальнено одній із страхових-компаній лідерів українського страхового ринку (детально див. в [7]). Для розрахунку прогнозу економічної діяльності страховика використаємо алгоритм розрахунку прогнозу доходів та витрат страховика з оптимізацією по певним критеріям (детально див. в [8]). При стратегічному прогнозі використовуємо критерій по параметрам прибутковості страховика і платоспроможності, що викликано необхідністю дотримання страховиком законодавчо встановлених умов платоспроможності. У цьому випадку критерій оптимізації має вид:

$$L = \text{opt } L(P), \text{ при } Pr \in \Delta Pr; N \in \Delta N,$$

де P – страхові платежі; Pr – прибутковість страхових операцій; N – норматив платоспроможності страховика. Критерій враховує, що збільшення прибутковості страховика за рахунок збільшення обсягу страхових опера-

цій (збільшення страхових платежів) зменшує запас платоспроможності, що допустимо лише в певних межах, величина яких регулюється чинним страховим законодавством. Оптимізації зводиться до знаходження оптимального інтервалу обсягу страхових премій ($P_{\min}$, $P_{\max}$) по страховому портфелю з урахуванням вимог до умов забезпечення прибутковості та платоспроможності:

$$P_{\min} > \sum (K_{mi} \cdot P_i), \text{ при } Pr_i \in \Delta Pr_i,$$

$$P_{\max} < \{ P_{1\max}(N_1) \vee (P_{2\max}(N_2)) \} \text{ при } N \in \Delta N,$$

де $P_{\min}$, $P_{\max}$ – відповідно мінімальна та максимальна сума страхових платежів по всім i -видам страхування; K_{mi} , P_i , Pr – відповідно для i -го виду страхування мінімальна кількість договорів, премія по страховому договору при середньому страховому тарифі та рівень прибутку по виду (згідно запланованому в тарифі); N_1 , N_2 , N – показники нормативного запасу платоспроможності страховика.

Мінімальна кількість договорів K_{mi} розраховується по відомій формулі розрахунку обсягу продаж, необхідних для одержання цільового розміру прибутку:

$$K_{mi} = (C + Pr) / (P_i - Vi),$$

де C – розмір постійних витрат по виду страхування; Vi – розмір змінних витрат на один договір.

Максимальна сума страхових платежів $P_{\max}$ розраховується із формули визначення нормативного запасу платоспроможності N , при цьому N не повинен перевищувати фактичний запас платоспроможності F , тобто $N \leq F$. При запланованих обсягах операцій перестраховування (через коефіцієнт частини передачі платежів у перестраховування K_{rp} у сукупному обсягу платежів та коефіцієнт частини виплат від перестраховиків K_{rb}) та запланованому рівні виплат K_v маємо наступні формули:

$$P_{1\max} = N_1 / (0,18 * (1 - 0,5 * K_{rp})) = F / (0,18 * (1 - 0,5 * K_{rp}));$$

$$P_{2\max} = N_2 / (0,26 * K_v * (1 - 0,5 * K_{rb})) = F / (0,26 * K_v * (1 - 0,5 * K_{rb})).$$

Вибираємо меншу з визначених величин, що забезпечує виконання нерівності $N \leq F$. На підставі $P_{\max}$ визначаємо максимальну кількість договорів страхування

$$K_{\max} = P_{\max} / P_i$$

В табл. 1 наведено розрахунок доходів від страхових операцій умовної вітчизняної страхової компанії (показники діяльності такої компанії розраховуються по закономірності Парето – 20 % компаній-лідерів формують 80 % обсягу ринку. Відповідно до цього наслідку за вихідні дані для розрахунків показників діяльності цієї компанії вибрані дані, що розраховуються шляхом множення макропоказника страхового ринку на 0,8 та ділення його на 20 % компаній, що функціонували в період, що досліджується).

На рис.1 наведено динаміку росту страхових платежів згідно розрахунку прогнозованої кількості договорів як середньої величини між мінімальною та максимальною величиною кількості договорів. Для оцінки потенціалу страховика наведено фактичні дані по страхову ринку за 2006 р. та розраховано відхилення прогнозних показників страхових внесків від фактичних. Значення відхилень показують значний нереалізований потенціал страховика при здійсненні страхування, зокрема по обов'язковому страхуванню фінансові можливості страховика нереалізовані більше ніж на 40 %, але прогнозований мінімальний рівень прибутковості досягнутий.

Розрахунок витрат страховика здійснюється в відповідності до наведених вище вимог і подано в табл. 2. Для порівняння наведено дані про рівень виплат, який зафіксовано на вітчизняному страховому ринку за 9-ть місяців 2006 р. Відхилення ринкового рівня виплат від нормативного показує значний потенціал страховиків в боротьбі за якість страхових послуг. Вказане обґрунтовується статистичними даними щодо мотивації по зверненню до страхових компаній. Мотивація у вітчиз-

няних споживачів формується по ряду чинників, одним із основних в яких є обслуговування страхувальників після страхових випадків, що проявляється в обсягах виплати та строках її здійснення. Низький рівень нормативу виплат для прогнозу був вибраний з урахуван-

ням реалій "перехідних" економік і його значення не відповідає закордонній практиці, де його значення може досягати 80 і більше відсотків. Та навіть при таких його значеннях реалії українського страхування показують значні відхилення.

Таблиця 1. Доходи від страхових операцій, тис. грн.

Види/ період страхування	Кількість договорів Кмін	Кількість договорів Кмак	Кількість договорів Ксерне	Страховий тариф, %	Середня страхова сума	Середній страховий платіж	Страхові внески за кв-тал/рік	Страхові внески ринку	Відхилення прогнозу, %
1. Добровільне особисте страхування									
1 кв 2006 р.	759	2991	1875	2 %	50	1	1874,9	1797,8	4,3 %
2 кв 2006 р.	850	3412	2131	2 %	50	1	2131,4	1915,2	11,3 %
3 кв 2006 р.	923	3828	2375	2 %	60	1,2	2850,1	2089,8	36,4 %
4 кв 2006 р.	920	3818	2369	2 %	60	1,2	2842,9	2386,5	19,1 %
2007 р.	3493	14364	8928	2 %	70	1,4	12499,5		
2008 р.	3915	16241	10078	2 %	70	1,4	14109,1		
2. Добровільне майнове страхування									
1 кв 2006 р.	826	4729	2778	3 %	400	9,6	26665,1	21348,3	24,9 %
2 кв 2006 р.	921	5395	3158	3 %	400	9,6	30320,2	32778,2	-7,5 %
3 кв 2006 р.	1188	7262	4225	3 %	400	9,6	40561,1	34993,2	15,9 %
4 кв 2006 р.	1185	7244	4214	3 %	400	9,6	40458,9	36800,0	9,9 %
2007 р.	4675	28263	16469	3 %	600	10,8	177867,4		
2008 р.	5227	31957	18592	3 %	600	10,8	200794,8		
3. Добровільне страхування відповідальності									
1 кв 2006 р.	148	849	499	3 %	100	2,4	1197,2	1202,2	-0,4 %
2 кв 2006 р.	165	969	567	3 %	100	2,4	1361,3	1329,5	2,4 %
3 кв 2006 р.	213	1304	759	3 %	100	2,4	1821,1	1335,2	36,4 %
4 кв 2006 р.	213	1301	757	3 %	100	2,4	1816,5	1687,6	7,6 %
2007 р.	1050	6345	3697	3 %	120	2,16	7985,9		
2008 р.	1173	7174	4174	3 %	120	2,16	9015,3		
4. Обов'язкове недержавне страхування									
1 кв 2006 р.	500	2454	1477	1 %	200	2	2954,4	2696,6	9,6 %
2 кв 2006 р.	560	2800	1680	1 %	200	2	3359,8	2921,5	15,0 %
3 кв 2006 р.	727	3769	2248	1 %	200	2	4495,6	3135,2	43,4 %
4 кв 2006 р.	725	3759	2242	1 %	200	2	4484,3	3141,6	42,7 %
2007 р.	3213	16500	9856	1 %	200	2	19712,9		
2008 р.	3598	18657	11128	1 %	200	2	22255,2		

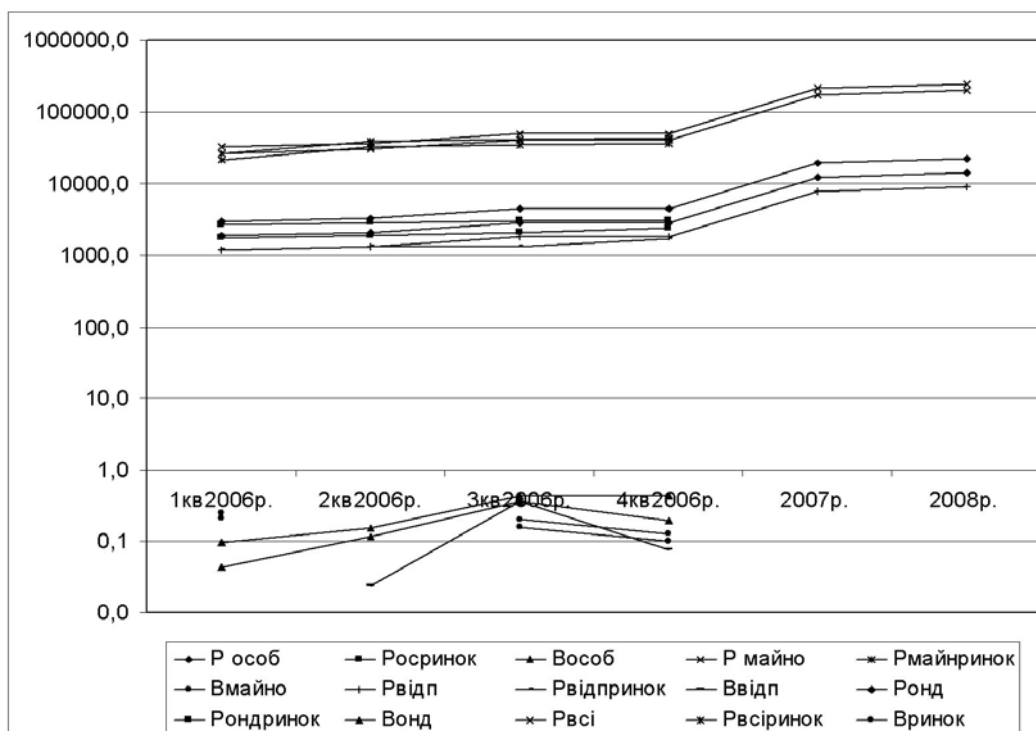


Рис. 1. Графік прогнозу страхових платежів впродовж 2006-2008 рр.

Таблиця 2. Витрати при здійсненні страхових операцій, тис. грн.

Види страхування	Норматив виплат за даним видом	Сума страхових виплат	Розмір технічних резервів	Витрати на проведення страхування	Розмір очікуваного прибутку	Розмір вільних резервів	Чистий прибуток	Розмір власних коштів
1. Добровільне особисте страхування								
1 кв 2006 р.	60 %*	1124,9	2534,7	468,7	-1058,2	0,0	0,0	181169,3
2 кв 2006 р.	60 %*	1278,8	2536,0	532,9	220,5	143,4	77,2	202514,0
3 кв 2006 р.	60 %*	1710,1	3672,0	712,5	477,7	310,5	167,2	271851,3
4 кв 2006 р.	60 %*	1705,7	4090,1	710,7	841,4	546,9	294,5	288033,9
2007 р.	60 %	7499,7	4687,3	3124,9	1171,8	761,7	410,1	325816,7
2008 р.	60 %	8465,5	5290,9	3527,3	1322,7	859,8	463,0	368188,6
*Довідково: рівень валових виплат по ринку особистого страхування за 9 міс.2006р склав 42 % [9]								
2. Добровільне майнове страхування								
1 кв 2006 р.	50 %*	13332,5	42838,4	5333,0	1999,9	1299,9	700,0	181169,3
2 кв 2006 р.	50 %*	15160,1	36089,4	6064,0	17676,9	11490,0	6186,9	202514,0
3 кв 2006 р.	50 %*	20280,5	52247,2	8112,2	13589,8	8833,3	4756,4	271851,3
4 кв 2006 р.	50 %*	20229,4	58204,7	8091,8	23940,1	15561,1	8379,1	288033,9
2007 р.	50 %	88933,7	66700,3	35573,5	33350,1	21677,6	11672,5	325816,7
2008 р.	50 %	100397,4	75298,0	40159,0	37649,0	24471,9	13177,2	368188,6
*Довідково: рівень валових виплат по ринку майнового страхування за 9 міс.2006р склав 14,40 % [9]								
3. Добровільне страхування відповідальності								
1 кв 2006 р.	50 %*	598,6	1923,4	299,3	-950,6	0,0	0,0	181169,3
2 кв 2006 р.	50 %*	680,7	1619,6	340,3	234,7	152,6	82,2	202514,0
3 кв 2006 р.	50 %*	910,6	2345,8	455,3	508,5	330,5	178,0	271851,3
4 кв 2006 р.	50 %*	908,3	2613,3	454,1	895,7	582,2	313,5	288033,9
2007 р.	50 %	3992,9	2994,7	1996,5	1247,8	811,1	436,7	325816,7
2008 р.	50 %	4507,6	3380,7	2253,8	1408,6	915,6	493,0	368188,6
*Довідково: рівень валових виплат по ринку страхування відповідальності за 9 міс.2006р склав 7,8 % [9]								
4. Обов'язкове недержавне страхування								
1 кв 2006 р.	55 %*	1624,9	4236,1	443,2	-1798,7	0,0	0,0	181169,3
2 кв 2006 р.	55 %*	1847,9	3997,0	504,0	695,1	451,8	243,3	202514,0
3 кв 2006 р.	55 %*	2472,6	5790,2	674,3	1505,9	978,8	527,1	271851,3
4 кв 2006 р.	55 %*	2466,3	6450,9	672,6	2652,9	1724,4	928,5	288033,9
2007 р.	55 %	10842,1	7392,3	2956,9	3696,2	2402,5	1293,7	325816,7
2008 р.	55 %	12240,3	8345,7	3338,3	4172,8	2712,3	1460,5	368188,6
*Довідково: рівень валових виплат по ринку обов'язкового недержавного страхування за 9 міс.2006р склав 17,2 % [9]								

Розрахунок прогнозу доходів і витрат (табл. 3) базується на вихідних даних розрахунків доходів від страхових операцій по всім видам страхування (див. табл.1) та витрат від цих операцій (див. табл.2). Доходи від розміщення активів включають доходи від розміщення страхових резервів та власних коштів. В складі витрат виокремлено змінні та постійні витрати, а результати росту доходів, витрат і фінансового результату (різниці між доходами та витратами) наведені на рис.2. Розрахунок

прогнозу доходів та витрат є необхідним, оскільки його показники використовуються для побудови окремих прогнозів по доходам і витратам від страхових операцій.

Проведене дослідження показало, що на сучасному страховому ринку України відбувається значна конкуренція на сегменті ринку страхувальників – підприємств. Для оцінки здійснення страхового менеджменту можливе використання засобів фінансового планування.

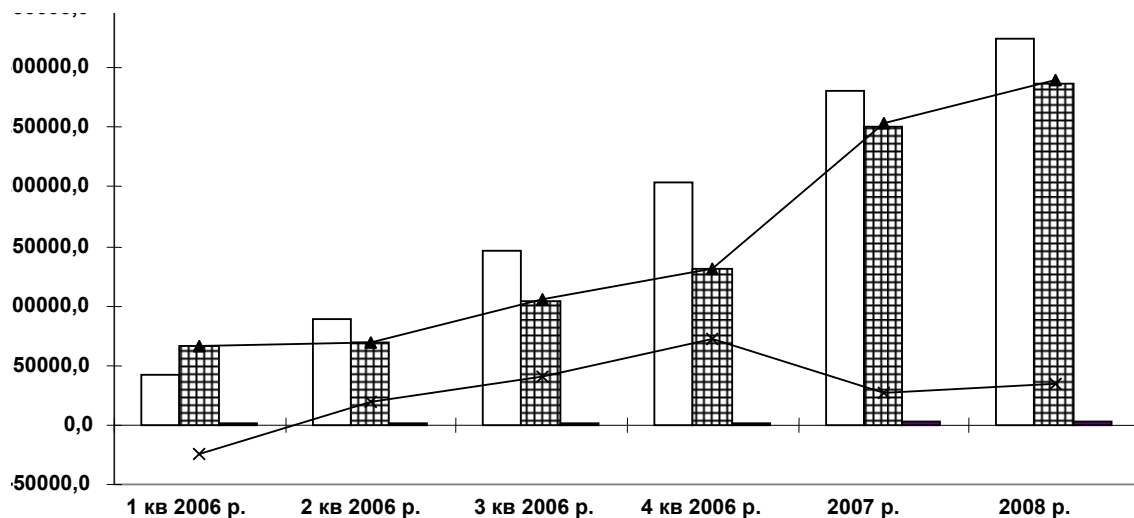


Рис. 2. Прогноз фінансового результату діяльності страховика

Таблиця 3. Прогноз доходів і витрат страховика

Склад доходів та витрат	1 кв 2006 р.	2 кв 2006 р.	3 кв 2006 р.	4 кв 2006 р.	2007 рік	2008 рік
ДОХОДИ						
Сукупна сума платежів	35646,0	76178,5	130402,0	184488,8	237778,5	268429,5
Новий капітал	0,0	5662,0	6296,1	8492,6	13554,2	19329,1
Доходи від розміщення активів	6291,1	6995,6	9436,2	10165,7	28993,6	36524,9
Інші доходи	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ВСЬОГО ДОХОДІВ	41937,1	88836,2	146134,3	203147,0	280326,3	324283,5
ВИТРАТИ						
Страхові резерви,	57068,5	60928,6	81277,3	97949,0	117222,3	132333,0
тч технічні резерви	55768,6	48239,1	69845,4	77810,0	89166,9	100661,1
Страхові виплати	4576,5	9780,3	16741,9	23685,9	122110,5	137851,2
Коміс. винагор. за розміщ. полісів	3564,6	7617,9	13040,2	18448,9	23777,9	26842,9
Податки	1698,5	2984,9	4855,7	6551,2	10032,7	11705,4
Дивіденди	0,0	0,0	0,0	4246,3	4744,0	9664,5
Розрахунки з банком	41,9	88,8	146,1	203,1	280,3	324,3
Змінні витрати всього	65650,1	68711,0	104629,3	130945,5	250112,3	287049,4
Постійні витрати всього	598,0	598,0	598,0	598,0	2851,2	2960,4
ВСЬОГО ВИТРАТ	66248,1	69309,0	105227,3	131543,5	252963,5	290009,8
Фінансовий результат	-24311,0	19527,2	40907,0	71603,6	27362,8	34273,7

При заданій оптимізації фінансового прогнозу за критеріями прибутковості та платоспроможності страховика було одержано прогноз розвитку видів страхування. Порівняння прогнозних даних з даними діяльності за 2006 р. показало необхідність удосконалення заходів страхового менеджменту в напрямку формування збалансованого страхового портфелю та підвищення якості страхових продуктів, зокрема шляхом збільшення рівня страхових виплат.

Наявність інструменту побудови прогнозу дозволяє в майбутньому моделювати вплив на діяльність страховика різних факторів, зокрема оцінювати зміни в продуктивній стратегії (ріст обсягу та зміни структури страхових премій) чи стратегії управління ризиками (оптимізація страхових тарифів).

1. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. – 374с.
2. Залетов А.Н. Страхование в Украине / Под редакцией д.э.н. Слюсаренко О.О. – К.: Международная агенция "BeeZone", 2002. – 452с.
3. Фурман В.М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку. – К.: КНЕУ, 2005. – 296с.
4. Охрімченко О.О. Страховий захист: менеджмент, маркетинг, економіка безпеки (туристичне підприємництво): Навч. посіб. – К.: Міжнародна агенція "BeeZone", 2005. – 416 с.
5. Мних М.В. Страхування в Україні: Сучасна теорія і практика: Підруч. – К.: Знання України, 2006. – 284 с.
6. Шумелда Я. Особливості конкуренції на страховому ринку України // Страхова справа. – 2007. – №2. – С.4-7.
7. Бігдаш В.Д. Напрямок економічного аналізу внутрішнього середовища вітчизняних страхових компаній // Збірн. наук. праць ЧДТУ. Серія: Економічні науки. – Черкаси: ЧДТУ, 2007. – № 17. – с.7-13.
8. Бігдаш В.Д. Особливості стратегічного планування діяльності вітчизняної страхової компанії // Вісник Хмельницького національного університету. – 2007. – №3, Т.2 (92). – с.13-17.
9. Страховий ринок України: підсумки 9 місяців 2006 р. // Страхова справа. – 2006. – №4. – с.26-43.

Надійшла до редколегії 10.06.08

К. Базилевич, канд. екон. наук, доц.

СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ ЯК КВАЗІСУСПІЛЬНЕ БЛАГО

В статті розглядається взаємозв'язок добровільного страхування як такого, що тяжіє до приватного блага, обов'язкового страхування як такого, що тяжіє до суспільного блага та соціального страхування в їх єдності та суперечливому взаємозв'язку. Визначається значущість кожного з них для найбільш повного охоплення страховим захистом населення країни.

The article deals with an interrelation between voluntary insurance that takes aim at personal gains and compulsory insurance that aspires social advantage in their unity and contradictory correlation. Importance of each of the insurance kinds is shown as to the broadest insurance coverage of the population of a country.

Розгляд проблем і перспектив розвитку страхування потребує теоретичного осмислення ще одного аспекту, який донині залишається поза увагою науковців і практиків: приватним чи суспільним за своєю природою є економічне благо "страховий захист". Вирішення цього питання і має важливе значення для оптимального розподілу функцій захисту майнових інтересів між сектором домогосподарств, підприємницьким сектором та державою. Потреба в розумінні цієї проблеми важлива з огляду на те, що страхове законодавство України дає визначення страхування як виду "цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок фондів, що формуються шляхом сплати фізичними та юридичними особами, страхових платежів (внесків, премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів [1; 2]. Саме цивільно-правовий аспект страхової діяльності виокремлює В.В.Мачуський [2; 160-163], розглядаючи інші визначен-

ня як альтернативні. Звісно, ніхто не стане заперечувати, що страхова діяльність є різновидом цивільно-правових відносин. Головним аргументом на користь цієї позиції можна вважати те, що купівля-продаж продукту (послуги) "страховий захист" відбувається шляхом укладання угоди (договору страхування), який теж чітко регламентується нормами права та законами країни. Але це тільки один бік справи. Купувати чи не купувати страховий поліс, приймати чи не приймати до страхування певний ризик вирішує не тільки право та закон, а й економічний інтерес. Саме з позицій економічних інтересів пропонується розглянути проблему страхового захисту в цій статті. У зв'язку з тим, що існує загальнодержавне соціальне страхування, яке не регламентується Законом України "Про страхування", а також обов'язкове державне і приватне страхування та добровільне приватне страхування, які регламентуються Законом України "Про страхування", виникає потреба зрозуміти, які об'єктивні чинники спонукають співіснування цих форм страхування, чим визначається кіль-

кісне співвідношення між ними, чим якісно ці форми відрізняються одна від одної.

Якщо, наприклад, пенсійне страхування може здійснюватись у формі загальнообов'язкового соціального та приватного добровільного, а страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та професійна відповідальність – у формах обов'язкового державного і приватного та добровільного приватного, то чим керується законодавець, визначаючи, з приводу яких подій страховий захист набирає форму соціального, а з приводу яких – приватного в обов'язковій чи добровільній формах? Для цього необхідно згадати, що всі економічні блага умовно можна поділити на 3 групи: приватні, чисті суспільні та змішані (квазісуспільні).

Приватні блага – це блага індивідуального споживання, які не можуть водночас споживатись різними особами, тобто споживання яких одними особами виключає можливість їх споживати в цей же час іншими особами. Цим благам властива подільність на дрібні одиниці, які купують окремі суб'єкти. На приватні блага поширюється принципи вилучення із споживання цих благ тих суб'єктів, які не можуть, або не хочуть їх оплатити. Інакше кажучи, скористатись приватним благом може тільки той, хто може і хоче їх оплатити.

Суспільні блага – це блага, які водночас можуть споживатись багатьма особами, незалежно від того, може чи не може їх оплатити кожен із споживачів зокрема. Основним джерелом фінансування виробництва суспільних благ є податки. Суспільним благам притаманна неподільність, тобто ці блага являються собою такі великі одиниці, які не можуть бути продані окремим споживачам. На суспільні блага не поширюється принцип вилучення. Це означає, що людство не придумало ефективних способів усунення (вилучення) індивідів від споживання цих благ, якщо індивіди не хочуть або не можуть їх оплатити.

Суспільні блага є двох видів: чисті та змішані (квазісуспільні). Ті суспільні блага, від споживання вигід яких неможливо усунути будь-якого із членів суспільства, називають чистими суспільними благами.

Квазісуспільні блага мають риси приватних і чистих суспільних благ. До суспільних квазісуспільні блага тяжіють тому, що засоби їх задоволення формуються із суспільних (спільних) фондів та у зв'язку з тим, що їх суспільна корисність вища від індивідуальної. До приватних вони тяжіють у зв'язку з тим, що на них поширюється можливість вилучення (усунення) від споживання тих осіб, які не хочуть чи не можуть їх оплатити.

Виробництво квазісуспільних благ бере під свою опіку держава в зв'язку з тим, що ринок передбачає відшкодування витрат, пов'язаних з оцінкою індивідуальної корисності. А тому ринок не може забезпечити виробництво квазісуспільних благ в належному обсязі. Приватний сектор їх запропонує менше, ніж того вимагає суспільна доцільність.

Страховий захист як економічна категорія відображає сукупність розподільчих відносин з приводу відшкодування збитків, пов'язаних з майновими інтересами страхувальників у зв'язку з різноманітними страховими подіями, передбаченими страховим договором (загибель або ушкодження матеріальних об'єктів, втрати в сімейних доходах у зв'язку з втратою працездатності, здоров'я чи годувальника та іншими подіями).

Джерелом відшкодування збитків потерпілим від страхових подій є страхові резерви, які формуються із страхових внесків (премій, платежів), які здійснюють страхувальники, а претендують на виплати (чи відшкодування) постраждалі від страхового випадку.

Страховий захист як економічне благо тяжіє до приватного, оскільки від участі в відшкодуванні збитків потерпілим досить легко вилучити тих, хто не брав участь у формуванні страхових резервів. І тому є всі підстави стверджувати, що весь асортимент страхових послуг з добровільного страхування – тяжіють до приватних страхових благ. Ознакою суспільного характеру цього блага є те, що страхові резерви формуються всіма страхувальниками (майнове страхування та страхування відповідальності), а страхове відшкодування отримують тільки постраждалі, тобто страховий захист ґрунтується на принципі: "З світу по нитці – голому сорочка".

Страховий захист з обов'язкового страхування забезпечуються також акумуляцією страхових резервів шляхом сплати страхових премій, але, на відміну від добровільного, обов'язкового страхування поширюється на ті види страхового захисту, суспільна значущість (корисність) яких значно вища від індивідуальної. За обмеженого рівня платоспроможності багато фізичних і юридичних осіб не змогли б оплатити це благо і тому залишалися б незахищеними. Багато з тих, хто все ж пред'явив би попит на це благо, не змогли б його отримати в силу того, що страховикові не вигідно було б приймати до страхового захисту багато досить дорогих ризиків, якщо коло страхувальників досить обмежене. Ці послуги страховика стали б надто дорогими для страхувальника, або ж збитковими для страховика. Висока ризиковість певних професій та незахищеність їх від небезпек суттєво зменшила б пропозицію праці в ці сегменти ринку праці. Окрім того, в період інформаційної доби одна особа в силу недбалості чи необачності може завдати іншим особам таких збитків, що їй не під силу відшкодувати ці втрати впродовж всього життя. З метою захисту майнових інтересів страхувальника (потенційного спричинювача збитків) та захисту майнових інтересів постраждалих (третіх осіб) запроваджується страхування відповідальності, яке може бути як таким, що тяжіє більшою мірою до приватного блага (добровільне страхування цивільної відповідальності перед третіми особами), так і чітко вираженим квазісуспільним – обов'язкове страхування цивільної відповідальності перед третіми особами для випадків з екстремально високими збитками. Закон України "Про страхування" (ст. 7) визначає перелік видів обов'язкового страхування: особове (медичне; медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування ВІЛ при виконанні службових обов'язків; спортсменів вищої категорії; життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини, працівників, що надають допомогу психічно хворим; від нещасних випадків на транспорті; на випадок інфекційної хвороби, пов'язаної з професійною діяльністю; медичного та наукового персоналу); відповідальності (морського перевізника; власників наземних транспортних засобів; оператора ядерної установки; суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки; інвестора; адміністратора та ліквідатора фінансової установи; експортера та відповідальності особи за утилізацію відходів; суб'єктів космічної діяльності; суб'єктів перевезення небезпечних вантажів; професійної; морського судноплавника; суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну і т.п.); майнове (авіаційне; засобів водного транспорту; врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень; майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу; об'єктів космічної діяльності; ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі та експлуатацією її в космічному просторі; тварин на ви-

падок загибелі та знищення; вимушеного забою від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків (за переліком випадків і тварин, встановленим Кабінетом Міністрів України); ліній електропередач; предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, пошкодження чи псування, будівельно-монтажних робіт забудовником).

Перелік обов'язкових форм страхування засвідчує суспільну значущість страхового захисту за цими ризиками та неспроможність ринку задовольнити потребу в цьому економічному блазі на прийнятному для суспільства рівні за рахунок добровільного страхування. Саме тому законодавство країни визначає перелік об'єктів обов'язкового страхування, а також механізми, якими забезпечується його реалізація, покладаючи відповідальність за здійснення обов'язкового страхування на державні страхові органи. Об'єкти обов'язкового державного страхування підлягають страхуванню без заяви страхувальника, оскільки реєстрація об'єкта є підставою для охоплення його страхуванням. Для об'єктів обов'язкового приватного страхування потрібна заява. Страхувальниками державного обов'язкового страхування є виключно юридичної особи, тоді як при обов'язковому приватному страхуванні можуть бути і юридичні, і фізичні особи. Обов'язкове страхування не припиняє дії навіть при порушенні терміну сплати страхувальником страхових платежів. Ця форма страхування не обмежена часом. У майновому страхуванні обов'язкове страхування припиняється тільки у разі загибелі майна, а в особовому – із зміною статусу особи, що зумовлює вилучення її з переліку тих осіб, котрі підлягають обов'язковому страхуванню за законом. Страхове забезпечення з обов'язкового страхування строго нормоване, тоді як з добровільного воно визначається згодою сторін (страховика і страхувальника).

Ми розглянули добровільне страхування як квазісуспільне, що тяжіє до переважно приватного та обов'язкове – як таке, що тяжіє до суспільного блага. Наразі настала потреба розглянути соціальне страхування. Не дивлячись на те, що і соціальне, і приватне страхування можуть надавати одні й ті ж види страхових послуг: виплату пенсій, здійснювати страхові виплати у зв'язку з втратою (тимчасовою чи постійною) працездатності, втратою роботи, годувальника і т.ін., між соціальним і приватним страхуванням існує істотна відміна: наявність щільного зв'язку між рівнем страхового ризику, страховими внесками індивіда та сумою страхових виплат в приватному страхуванні та значно менша щільність зв'язку виплат з внесками при соціальному страхуванні, надання послуг з якого ґрунтується на перерозподілі доходів. Окрім того, виплати з соціального страхування індексуються з урахуванням інфляції. У

приватному страхуванні найбільш схожими до індексованих виплат можна вважати анuitети, вигоди від яких пов'язані з діяльністю ринку цінних паперів [3; 402]. Але втрати, пов'язані з високим рівнем інфляції далеко не завжди можуть бути погашені вигодами від операцій з цінними паперами. Жодна приватна страхова компанія не візьме на себе страхування ризиків, пов'язаних із інфляцією, тому що якби припустити наявність такого страхування, то фактичні темпи інфляції завжди б випереджали прогнозовані, і жодна страхова компанія не могла б виконати своїх зобов'язань.

Спроможність держави здійснювати індексацію пояснюється тим, що, по-перше, держава для реалізації цього завдання може збільшити податки; по-друге, вона може розподілити величину ризику між поколіннями: з сьогоденнього на майбутнє. Система соціального страхування породжує вірогідність зменшення стимулів працювати навіть при бездоганному здоров'ї в деяких людей працездатного віку, а тим більше в людей з погіршеним станом здоров'я та меншою ніж в молодості продуктивністю.

Вибір суспільства з приводу того, яким має бути рівень соціального забезпечення та яка частка страхового захисту повинна забезпечуватись персональним внесками приватних осіб завжди суперечливий. В умовах представницької демократії він вирішується голосуванням депутатів Верховної Ради, які при прийнятті рішення стосовно обсягу та структури виробництва суспільних благ керуються власними індивідуальними інтересами, зміст яких полягає в прагненні отримати політичну ренту, а для цього вони повинні бути обраними до вищого законодавчого органу. Саме ця обставина подекуди спонукає законодавців приймати популістські рішення, реалізація яких зменшує стимули до праці та посилює податковий тягар на працюючих. Досвідним шляхом уряд обирає пропорцію між приватним добровільним, обов'язковим та соціальним страхуванням, головним критерієм якої (пропорції) є співставлення простоти податків, необхідних для реалізації соціальних програм.

На початок 2007 року частка державного обов'язкового страхування складало всього 1,1 %, недержавного обов'язкового – 9,9 %, а на добровільне приватне страхування припадає 89 % [4; 34].

1. Закон України "Про страхування" – <http://zakon.rada.gov.ua>. 2. Мачуський В.В. Правові основи страхування. Навчальний посібник. К.: КНЕУ, 2003. 3. Стігліц Джозеф Е. Економіка державного сектора / Пер. з англ. А.Олійник, Р.Скільський. – К.: Основи, 1998. 4. "Страховий бізнес України". Довідник / Кер. проекту С.Падій, пер. с англ. Г.Шевченко. К.: "АРТ-МЕДІА", 2007.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Л. Временко, канд. екон. наук, доц., О. Корват

ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ

В статті досліджені підходи до методології оцінки фінансової стійкості страхової компанії, розглянуті ключові критерії оцінювання та найбільш вагомі фактори, що впливають на об'єктивність оцінки, запропоновані рекомендації для удосконалення підходів національної оцінки страхових компаній України.

In this article were researched approaches to methodology estimation of the financial consistency of the insurance company. The key evaluation criteria and the weightiest factors which affect on objectivity of the estimation were reviewed. The recommendations of approaches of nation evaluation of Ukrainian insurance companies were suggested.

Питання необхідності оцінки фінансової стійкості страхових компаній не викликає сумнівів. Інформація про надійність фінансової установи необхідна клієнтам і партнерам страховика, власникам та потенційним інвесторам, а також державі, що регулює страховий ринок. Здатність страховика виконувати свої зобов'язання мо-

же бути оцінена органом нагляду за страховою діяльністю (державним регулятором), рейтинговими агентствами, зовнішніми аудиторами, власними службами або експертами страховика. Мета проведення оцінки та використання результатів звичайно відрізняються для кожного користувача такої інформації:

✓ прямою задачею Держфінпослуг є запобігання неплатоспроможності страховиків, тому державний регулятор проводить власну оцінку стійкості та платоспроможності, яка не розголошується, а використовується для попередження проблем у діяльності страховиків шляхом застосування певних заходів;

✓ рейтинг фінансової стійкості більше направлений на споживачів і має значний вплив на рівень довіри до страхової компанії її клієнтів та партнерів; крім цього державні служби нагляду за страховою діяльністю можуть за сукупністю рейтингів додатково аналізувати тенденції розвитку страхового ринку;

✓ страховики використовують оцінки власних служб, зовнішніх аудиторів і рейтингових агентств для коригування своєї стратегії просування на ринку та тактики діяльності;

✓ кредитні рейтинги цікавлять інвесторів (кредитний рейтинг встановлюється лише після рейтингу фінансової стійкості, тому що у страховиків боргові зобов'язання погашаються після виконання зобов'язань перед страхувальниками).

Авторитетні міжнародні рейтингові агентства "Moody's", "Standard & Poor's", "A.M.Best", "Fitch Ratings" накопили достатньо досвіду для оцінки фінансової стійкості страховиків, але свої методики не розголошують. Користувачам доступні для ознайомлення лише групи показників та принципи встановлення рейтингу [15]. Національне рейтингове агентство "Кредит-Рейтинг", рейтинговий центр "InsuranceTop", російські агентства "Експерт РА" та "Національне Рейтингове Агентство" також обмежуються узагальненим описом методології [3,7,10]. На сьогодні для оцінки фінансової стійкості національних страховиків відкритими залишаються офіційно затверджена процедура аналізу діяльності страховиків працівниками Держфінпослуг [13] та методика рейтингу стійкості страхових компаній України рейтингового центру ІГ "Експерт Україна" [6].

Дійсно, методику рейтингування не підлягають оголошенню за причинами можливості її крадіжки конкурентом, а також можливості штучного збільшення страховиком свого рейтингу [14]. Це ускладнює вивчення міжнародного досвіду, виявлення позитивних рис та недоліків національних оцінок фінансової стійкості страховиків. Незважаючи на це, здійснена спроба проаналізувати основні принципи методик та розробити рекомендації щодо удосконалення підходів національної оцінки страхових компаній України.

Є актуальним розгляд принципів, на яких повинно будуватися дослідження фінансової стійкості страховика. З цією метою можна дослідити міжнародний досвід регулювання діяльності рейтингових агентств/ Принципи діяльності рейтингових агентств, розроблені технічним комітетом Міжнародної організації комісії з цінних паперів IOSCO, вимагають "розробляти і застосовувати процедури та методології, які забезпечуватимуть обґрунтування їхніх оцінок на основі комплексного дослідження інформації, що стосується рейтингового аналізу" [11]. Згідно цього документу якість та цілісність рейтингового процесу реалізується також через точність та систематичність методології шляхом підтвердження рейтингів у тій чи іншій формі на основі історичного досвіду.

Розробка методології оцінки повинна включати такі етапи [1, с.12]: постановка задачі оцінювання, виділення об'єкта та предмета оцінювання, вибір показників, що характеризують предмет оцінювання, формування умов, яким повинні задовольняти показники, та формулювання критерію оцінювання. Слід уточнити, що предмет оцінки – це множина властивостей об'єкта, які приймаються до уваги при дослідженні об'єкта [1, с.14].

Задача оцінювання може формулюватися в залежності від потреби користувача інформації, при цьому об'єктом оцінки виступає страхова компанія, предметом оцінки – її фінансова стійкість.

Для дослідження предмета оцінювання, розглянемо суть поняття "фінансова стійкість" та пов'язаного з ним терміну "платоспроможність". Міжнародна асоціація органів страхового нагляду (IAIS) визначає, що "страхова компанія є платоспроможна, якщо вона здатна виконувати свої договірні зобов'язання за всіх достатньо передбачуваних обставин" [12, с.37]. Визначимо, чим відрізняється термін "платоспроможність" та "фінансова стійкість". В економіці найчастіше використовується розуміння стійкості як здатність системи повертатися в стан рівноваги після того, як вона була виведена з неї в результаті зовнішнього впливу [16, с.13]. Науковці та практики, прийшли до висновку, що фінансова стійкість це здатність страховика виконувати свої зобов'язання під впливом несприятливих факторів, зміни економічної ситуації, а платоспроможність є окремим проявом фінансової стабільності, оскільки відображає здатність страховика нести відповідальність за зобов'язаннями в "нормальних" умовах [16, 13].

Фінансова стійкість проявляється у здатності страховика зберігати існуючий рівень платоспроможності протягом тривалого часу та при серйозних негативних ситуаціях, використовуючи для цього фінансовий, технологічний або управлінський потенціал. Таким чином, на думку авторів пріоритетною структурою оцінювання фінансової стійкості страховика є:

✓ нинішній стан страховика (фінансові результати, стан ділової активності, існуючий страховий портфель, рівень довіри потенційних споживачів, рівень управління та технології, внутрішні ризики тощо)

✓ існуюче зовнішнє середовище та її можливі зміни (стан галузі, кредитні, ринкові та інші зовнішні ризики).

✓ здатність страховика витримувати внутрішні та зовнішні ризики (якість управління, мобільність, гнучкість, потенціал, рівень ризикового капіталу, якість активів, ефективність діяльності та ін.).

Виходячи з вищевказаного, оцінка фінансової стійкості не може бути здійснена без комплексного аналізу ризиків, на які наражається страховик, та без аналізу тенденцій розвитку компанії. Не випадково "Концепцією створення системи рейтингової оцінки регіонів, галузей національної економіки, суб'єктів господарювання" [5] визначаються певні критерії, які повинні досліджуватися національними рейтинговими агентствами під час проведення кредитної рейтингової оцінки фінансової установи, у тому числі:

✓ галузеві характеристики ринку та галузеві ризики (структура галузі, перспективи її розвитку, цикли ділової активності, механізми ціноутворення, ефективність державного регулювання);

✓ організаційно-правова структура, становище на ринку, результати діяльності та їх відповідність законодавству, ефективність корпоративного управління, кваліфікація працівників та рівень оплати праці, характер відносин з партнерами та пов'язаними юридичними особами, операційні ризики;

✓ фінансовий стан, а також виконання фінансових нормативів та показників, структура та механізм планування, обліку та моніторингу фінансової діяльності, інформаційні технології, програми стратегічного розвитку та інвестиційна політика, порядок прийняття рішень, ефективність управління фінансами і ризиками.

Російське рейтингове агентство "Експерт РА" також встановлює рейтинг компаніям "на основі комплексного аналізу ризиків, властивих їхній діяльності, тобто оцінки положення компанії на ринку і динаміки розвитку ринків,

на яких діє компанія, виробничих можливостей і потенціалу, обсягу інвестиційних ресурсів, необхідних для реалізації цього потенціалу, фінансової стійкості й успішності, а також рівня корпоративного управління" [7]. Згідно методичних основ рейтингу цього агентства аналізуються ринкові, фінансові ризики, ризики діяльності та корпоративного управління.

Для комплексного дослідження ризиків страховика Підкомітет Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS) з платоспроможності та актуарних питань пропонує поділяти ризики страхових компаній на такі групи: "технічні ризики (ризики, пов'язані із зобов'язаннями), тобто різні ризики, які прямо чи опосередковано пов'язані із технічною або актуарною основою розрахунків страхових внесків і технічних резервів у страхуванні життя й інших ризиків, а також ризики, пов'язані із оперативними витратами та надмірним або нескоординованим зростанням; інвестиційні ризики (ризики, пов'язані із активами), тобто різні ризики, які прямо чи опосередковано пов'язані із спроможністю страховика управляти активами; нетехнічні ризики, тобто ризики, які не можна належним чином віднести до технічних чи інвестиційних ризиків" [12, с. 170].

Практично всі методики оцінки фінансової стійкості побудовані на розрахунках коефіцієнтів (індексів), які в подальшому найчастіше об'єднуються в загальний інтегральний показник. Процедури можуть носити формалізований, експертний або змішаний характер, але в будь-якому разі методика оцінки фінансової стійкості обов'язково містить вплив суб'єктивних поглядів фахівців (наприклад вибір критеріїв, визначення оптимальності значень коефіцієнтів та їх ваги у інтегральному показнику). Це дозволяє зробити висновок, що якість та об'єктивність методики має сильну залежність від кваліфікації експертів. Не випадково "Принципи діяльності рейтингових агентств" [11] зазначають, що аналітики рейтингового агентства повинні бути професійними, компетентними та мати високі моральні якості.

Професійність та компетентність аналітика накладає на методику оцінки фінансової стійкості свої особливості, тому що при дослідженні здатності страховика виконувати свої зобов'язання одні приділяють більше уваги фінансовому стану і результатам діяльності, інші – можливостям та тенденціям розвитку з врахуванням здатності протистояти ризикам. Крім цих особливостей існують різні підходи до аналізу зовнішнього середовища: оцінка стійкості компанії розглядається або на національному, або на міжнародному ринках, в останньому випадку необхідно зробити дослідження ризиків країни, в якій здійснює діяльність страховик.

Наприклад методологія рейтингової оцінки страхової компанії "Кредит-Рейтинг" [9] включає до розгляду широкий спектр кількісних і якісних факторів, що впливають на фінансову стійкість страхової компанії:

- ✓ стан, структура галузі та тенденції її розвитку (клієнтська база та її платоспроможність, кількість фірм-конкурентів, частка найбільш великих фірм на ринку, механізми ціноутворення в галузі, динаміка цін та диференціація послуг), регулювання галузі та бар'єри вступу на ринок;

- ✓ організаційно-правова структура компанії, її розмір (за активами, величиною капіталу, обсягу продаж та прибутку, філіальною мережею та чисельністю персоналу), структура власності і контролю, потенційні конфлікти інтересів, стратегічний фокус, діловий потенціал, бренд і гудвіл, канали дистрибуції, менеджмент і персонал;

- ✓ достатність резервів, використання перестрахування, прибутковість, капіталізація і фінансування, ліквідність та інвестиційний ризик.

Рейтинговий центр ІГ "Експерт Україна" [6] проводить оцінку стійкості страхових компаній України на базі "Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків", затверджених Держфінпослуг [13]. Основний підхід цих двох методик – це порівняння фактичних фінансових показників діяльності з визначеними нормативами, що часто називають тестом раннього попередження для своєчасного виявлення ризиків діяльності страховика.

"Експерт Україна" для власних оцінок провів незначну корекцію методики Держфінпослуг та додав власні коефіцієнти преміювання, але суттєвість методики не змінилась. Аналіз діючої методики Держфінпослуг, проведений Д.В.Кондратенко шляхом порівняння міжнародних систем виявлення підвищеного ризику у діяльності страхових компаній IRIS, NAIS та Фінансової інспекції Швеції засвідчив, що "державним регулятором страхового ринку України шкала оцінок вибрана не досить обґрунтовано. Крім того, що нормативні межі вступають у протиріччя зі світовим досвідом, не враховані особливості українського ринку, який наріщує обсяги більш швидкими темпами, ніж розвинуті ринки, має більш низьку капіталізацію ніж у західних компаній, має відмінності та обмеження при застосування технологій страхування" [4, с. 12].

Аналіз підходів оцінки фінансової стійкості (надійності) страховиків, що використовуються національними рейтинговими агентствами та Держфінпослуг [3, 6, 9, 13], дозволяє зробити висновки, що аналіз ризиків діяльності страховика або зовсім не здійснюється, або здійснюється не в повному обсязі: обмежено аналізуються специфічні для страхової компанії технічні ризики. Пропонується використовувати детальний перелік можливих факторів технічного ризику, наданий у Методичних рекомендаціях щодо загальних підходів до застосування страховиками стрес-тестів, прийнятих Держфінпослуг [8], для перевірки вразливості страховика до ризиків, в тому числі: відповідність ціноутворення; вплив швидкого зростання або зменшення обсягів страхового портфеля; недостатність досвіду щодо страхових вимог, включаючи частоту їх подання та розмір великих вимог; можливість зростання ставок перестрахування або обмеження доступу до перестрахування; вплив високого рівня невизначеності при ціноутворенні на нових ринках; склад страхового портфеля, його збалансованість, концентрація ризиків страхового портфеля; толерантність до змін у витратах, включаючи непрямі витрати, спроможність страховика витримати катастрофічні події, зростання непередбачених ризиків; адекватність технічних резервів частота та розмір великих вимог; включені гарантії в договорі страхування.

Велике значення при дослідженні фінансової стійкості має часовий горизонт оцінки, що найчастіше не береться до уваги при описі підходів оцінювання страховиків. Чим більше строк прогнозування, тим більш важче надати об'єктивну оцінку. Виходячи з цього постає проблема визначення оптимального строку оцінювання. З цією метою "Методичні рекомендації щодо загальних підходів до застосування стрес-тестів" [8] рекомендують страховикам, що здійснюють довгострокове страхування життя або страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення, проводити власну оцінку вразливості до ризиків на п'ять і більше років, в той час як для інших страховиків може бути достатньо двох років.

Період майбутньої достовірності оцінки залежить від сьогодинського стану компанії та ситуації на ринку. Тому оцінку фінансової стійкості необхідно періодично підтверджувати, наприклад рейтингові агентства зобов'язані "проводити безперервний моніторинг і регулярно оновлювати аналіз та рейтинг після його присвоєн-

ня, як тільки стає доступною нова інформація, яка підтверджує чи змінює думки рейтингового агентства" [11].

Оцінювання здатності страховика виконувати свої зобов'язання доцільно здійснювати в залежності від обсягів діяльності страховика, розміру активів і зобов'язань. Ряд міжнародних рейтингових агентств при аналізі страхових компаній поділяють їх на гомогенні групи, та застосовують для них різні критерії оцінки [15]. Дослідження національних методик доводить, що на сьогодні така практика на Україні не використовується. Застосовується лише розподілення страховиків на тих, що здійснюють або не здійснюють страхування життя. "Експерт Україна" додатково поділяє компанії за ступенем відкритості, що не завжди коректно: згідно "Концепції створення системи рейтингової оцінки регіонів, галузей національної економіки, суб'єктів господарювання" [5], якщо рейтинг визначається лише на основі публічної інформації про об'єкт оцінки, до його значення додається позначка "рі".

Як висновок слід зазначити наступне: національні оцінки фінансової стійкості страхових компаній України, що здійснюються рейтинговими агентствами та державним регулятором, потребують удосконалення в частині комплексного аналізу зовнішніх та внутрішніх ризиків діяльності страховика, здатності їм протистояти, більш коректного підбору показників, на підставі яких здійснюється оцінка, та системного обґрунтування критеріїв оцінки, у тому числі для різних за обсягом страхових компаній.

1. Васильев В. Проблемы оценивания страховых организаций как объектов выбора // Финансовые услуги. – №9-10. – 1998. – С.10-17.
2. Габидулин И.А. Рейтинговые показатели деятельности страховых компаний Украины / Материалы Ялтинского форума страховщиков 2003 г. // www.dedal.ua. 3. Залетов А. Рейтинги страховщиков // InsuranceTop. – 2007. – №3. – С.32-35. 4. Кондратенко Д.В. Регулирование страховой деятельности на основе оценки рисков. – Х., 2006. – 20 с. (Препр./ХДТУБА).
5. Концепція створення системи рейтингової оцінки регіонів, галузей національної економіки, суб'єктів господарювання, схвалено розпорядженням КМУ від 1.04.04 №2008-р із змінами, внесеними згідно постанов КМУ №1022 від 26.07.06 та №665 від 26.04.07 // http://zakon.rada.gov.ua. 6. Методика рейтинга устойчивости страховых компаний Украины Рейтингового центра ИГ "Эксперт Украина" // http://expertra.com/files/methodika_ins.pdf. 7. Методические основы рейтинга "Эксперт РА" // www.raexpert.ru/ratings/credits/method/. 8. Методичні рекомендації щодо застосування страховиками стрес-тестів, затверджено Розпорядженням Держфінпослуг від 5.12.2006 № 6496.
9. Методология рейтинговой оценки страховой компании РА "Кредит-Рейтинг" // http://credit-rating.com.ua/ru/ratings/methodologies.html. 10. Методология рейтинга надежности страховых компаний "Национального Рейтингового Агентства" // http://www.ra-national.ru. 11. Принципы деятельности рейтинговых агентств // Финансовый рынок Украины. – 2005. – №8. – С. 28-29. 12. Принципы та стандарти Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю. – К.: Видавничий дім "Козаки". – 2002. – 216 с. 13. Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків, затверджено Розпорядженням Держфінпослуг від 17.03.05 №3755 // www.dfp.gov.ua. 14. Решетин Е.А. Оценка надежности российских страховых компаний: первый опыт присвоения национального рейтинга // Страховое дело. – 2001. – №10. – С.5-11. 15. Салин В.Н., Чуринова И.А. Методики составления рейтингов страховщиков: зарубежный опыт и отечественная практика // Вестник ФА. – 2004. – №1 // http://vestnik.f.a.ru. 16. Телепин Я.Е. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховой компании // Страховое дело. – Январь. – 2005. – с.9-16.

Надійшло до редколегії 10.06.08

С. Навроцький, канд. екон. наук, доц.

СИСТЕМАТИЗАЦІЯ РИЗИКІВ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ

У статті за допомогою системного підходу, а також прийомів аналізу і синтезу, проводиться морфологічне дослідження ситуації ризику, що виявляється в процесі здійснення діяльності господарюючими суб'єктами аграрної сфери, систематизація елементів такої ситуації – чинників, що впливають на прояв ризику, окремих груп і видів ризику, а також наслідків ризику.

The author presents a morphological research of a risk situation that takes place in activity of agricultural enterprises. This research was conducting with using a system approach, analyses and synthesis. In addition, the author discusses systematization of elements of a risk situation – sources of risk, groups and types of risk, consequences of risk in agriculture.

На сьогодні нагальне завдання стосовно господарюючих суб'єктів агропромислового комплексу – підвищення ефективності їх діяльності, одним із резервів якого є зниження ступеня ризику, притаманного підприємницькій діяльності.

Для розробки заходів із мінімізації ризиків стосовно управлінських рішень, в першу чергу необхідно визначити елементи ситуації ризику, характерні для галузі, виду діяльності господарюючого суб'єкта, конкретних умов, і провести їх систематизацію. В ході такої роботи можливе застосування принципів, запропонованих М.А. Роговим [1] для класифікації ризиків: відповідність конкретним цілям і системний підхід, який повинен полягати в дослідженні ситуації ризику як системи, що включає факторні і результативні показники. Таким чином, відповідно до постановки завдання необхідно виявляти результативні показники для відображення результатів реалізації альтернатив і факторні показники для відображення величин, під впливом яких формуються проміжні та кінцеві результати.

У розвиток цього твердження в ситуації ризику можна виділити три основних складових – чинники, що впливають на прояв ризику, окремі групи або види ризику, наслідки ризику.

Чинники ризику – умови, що здійснюють вплив та спонукають відхилення розрахованого (запланованого) рівня певного цільового показника діяльності економічного суб'єкта і можуть сприяти появі ризику. При цьому форми такого прояву різні, тому, виникає необхідність в розділенні ризику на групи і види. Наслідки впливу

окремої групи або виду ризику на цільовий показник є центральним об'єктом у вивченні ризику, їх визначення, оцінка і виявлення способів дії на них – основний етап процесу управління ризиком.

Схематично ситуація ризику представлена на рис.1, де вплив чинника ризику X_n приводить до відхилень на величину R_n від розрахункового рівня цільового показника, що можна назвати також наслідками ризикових подій. Залежно від напрямку вектора X таке зрушення може бути як позитивним (R_1), так і негативним (R_2, R_3, R_4). З схеми видно, що один і той же чинник (X_3, X_4) може робити вплив на різноманітні ризики, що належать різним областям або сферам прояву, також існують чинники, що здійснюють локальну дію. Окрім цього, в одній ситуації може діяти декілька чинників, причому в такому випадку їх дії потенціюються. Так, сумісна дія факторів X_2 і X_3 привела до сумарного відхилення $R_{2+3}=R_2+R_3$.

Побудувавши модель ситуації ризику, далі необхідно систематизувати її елементи (чинники, види, наслідки ризику) і визначити їх класифікаційні ознаки. У спрощеному вигляді схема сільськогосподарського підприємства є відкритою системою, вхідними змінними якої є ресурси, що споживаються, а вихідними значеннями – результати діяльності. Причому середовище функціонування представлено двома рівнями – внутрішнім і зовнішнім. Зовнішнє середовище є постачальником ресурсів і робить опосередкований вплив на їх перетворення в процесі виробництва в умовах внутрішнього середовища. Внутрішнє середовище є поєднанням ресурсів в процесі ви-

робництва за допомогою функцій управління, основними з яких є організація і планування. Слідуючи приведеній схемі, чинники ризику по відношенню до середовища їх виникнення ділитимемо на зовнішні і внутрішні. Такий поділ має важливе значення для оцінки ризиків і їх міні-

мізації. Як правило, зовнішні чинники важко піддаються аналізу і впливу з боку економічного суб'єкта, а ніж внутрішні. Детальну систематизацію зовнішніх і внутрішніх чинників ризику підприємства доцільно проводити в контексті його функціонування.

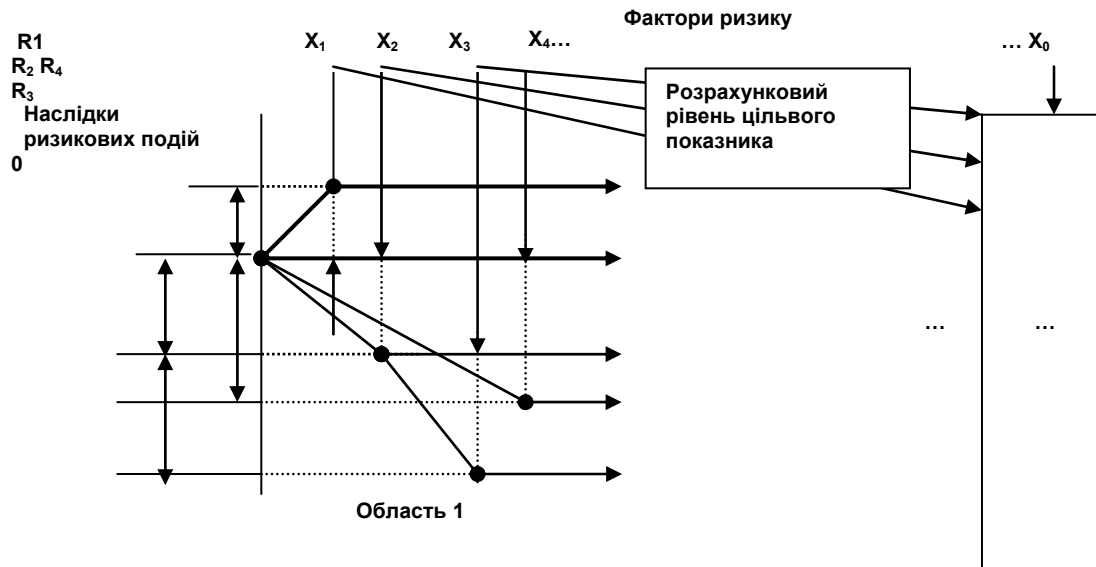


Рис. 1. Ситуація ризику

Для класифікації зовнішніх чинників необхідно розглянути узагальнену схему функціональних зв'язків сільськогосподарського підприємства (рис.2), де такі зв'язки є реальною або можливою взаємодією товаровиробника з його основними економічними контрагентами і середовищами. На схемі підприємство представлене у вигляді перетину фінансових, матеріальних, кадрових і інформаційних потоків, котрі виникають в умовах конкретного соціально-економічного і природного середовища (позначених широкими стрілками), так звані, "зони конкуренції" (точки зіткнення підприємства з конкуруючими організаціями), які є основними джерелами потенційної ризику, зображені у вигляді блоків з подвійним обведенням[2]. Внутрішніми чинниками ризику, як впливає з визначення внутрішнього середовища підприємства, можна визнати якісні і кількісні характеристики ресурсів, що споживаються, планування і організацію діяльності підприємства.

Всі перераховані чинники ризику по можливості впливу на них з боку економічного суб'єкта можна розділити на три групи: нерегульовані, слабо регульовані, умовно регульовані.

До нерегульованих відносяться зовнішні чинники, що є віддзеркаленням природного і соціально-економічного середовища функціонування підприємства (на рис. 2. – широкі стрілки), до слабо регульованих – решта всіх зовнішніх чинників. Внутрішнє середовище підприємства у великій мірі піддається управлінню, але повністю елемент невизначеності виключити не можна і тому внутрішні чинники ризику визначаються як умовно регульовані.

Наступним елементом ситуації ризику є групи і види ризику. У діяльності будь-якої комерційної організації, зокрема сільськогосподарського підприємства, прийнято виділяти чотири функціональні області – виробництво, маркетинг, фінанси, персонал [3], у зв'язку з чим, є доцільним визначити спосіб групування ризиків, в основу якого в якості класифікаційної ознаки покладена функціональна область прояву ризику. Це дає змогу визначити наступні групи ризиків: виробничі, персональні, ринкові (цінові), фінансові.

1. Виробничий ризик – виражається в зміні характеристик засобів виробництва, взаємодії чинників виробництва, отриманій продукції і розглядається у зв'язку з результатами виробничого процесу. Групу виробничих ризиків сільськогосподарських підприємств можна представити у вигляді взаємозв'язаних і взаємообумовлених ризиків:

а) ризик якості виробленої продукції – невідповідність ґатунку продукції певним вимогам, відноситься до ризиків результатів виробництва, так само як і ризик об'єму продукції є наслідком вище перерахованих ризиків;

б) ризик об'ємів виробленої продукції – відхилення фактично отриманої кількості продукції від наміченого рівня.

У виробничій області сільськогосподарського підприємства зосереджено багато відмінних особливостей цієї галузі економіки як *економіко-біологічної системи*, які служать додатковими джерелами ризиків. В першу чергу це біологічна природа використовуваних ресурсів і вплив природнокліматичних умов на результати виробництва.

Біологічна природа ресурсів обумовлює сезонність виробництва, схильність тварин і рослин до захворювань, пошкодження шкідниками, істотний розрив між часом вкладення ресурсів і отриманням віддачі від нього. На протязі великого часового лагу значно знижується точність прогнозування, зростає кількість і посилюється вплив непередбачених чинників, що викликають відхилення від намічених показників.

2. Персональний ризик пов'язаний із забезпеченістю організації трудовими ресурсами відповідної якості і ефективності праці. Трудові ресурси так само як засоби праці і предмети праці є чинником виробництва, але їх специфіка, значення для функціонування підприємства, для досягнення наміченого рівня результатів діяльності і особливості відтворення робочої сили в сільській місцевості обумовлює необхідність виділення ризиків, пов'язаних з трудовими ресурсами в окрему групу, відмінну від групи виробничих ризиків. Групи персонального ризику, що становлять:

а) ризик наявності трудових ресурсів – невідповідність потреб сільськогосподарського підприємства в робочій силі фактичній її наявності;

б) ризик відповідності кваліфікації персоналу вимогам, що пред'являються, – розбіжності якісних характеристик працівників з потребами сільськогосподарського підприємства;

в) ризик втрат робочого часу виражається в можливості неефективного використання робочого часу, виникнення простоїв, браку, випадків травм і захворювань персоналу.

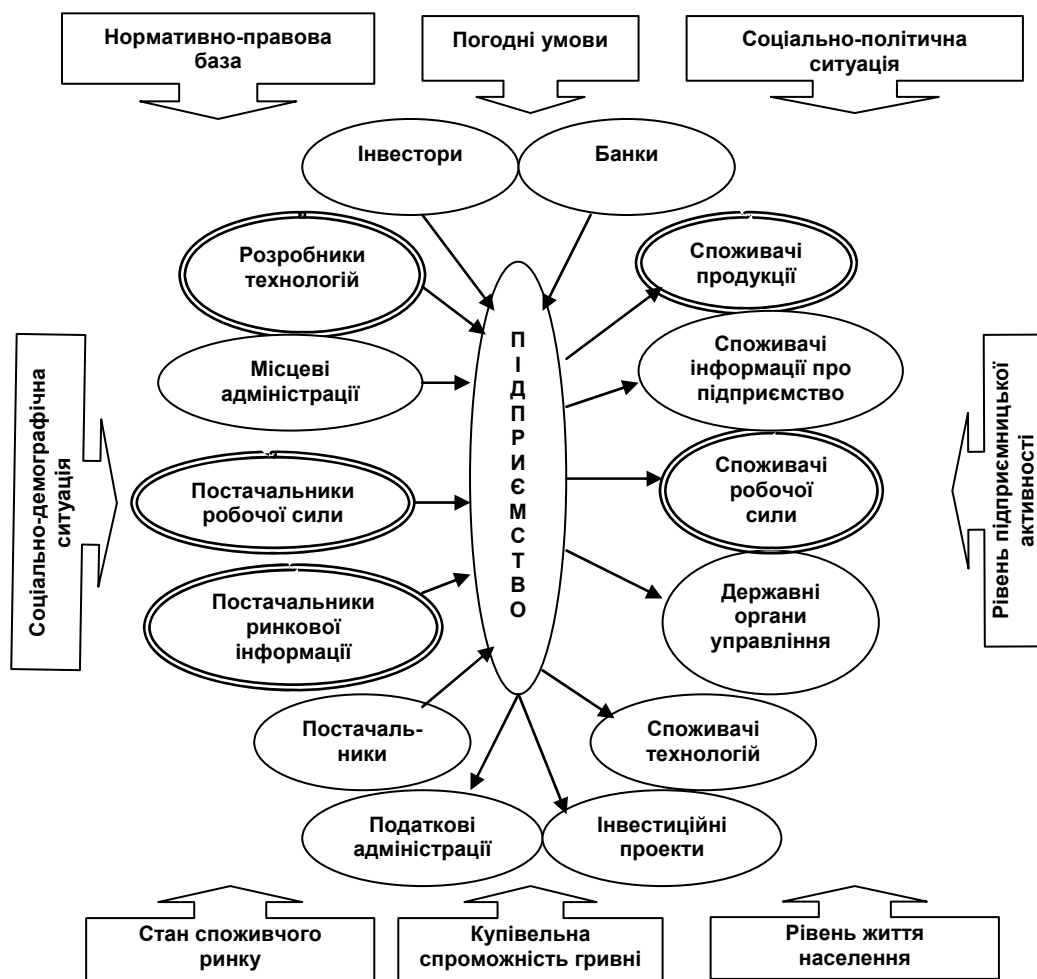


Рис. 2. Функціональні зв'язки сільськогосподарського підприємства

У сільському господарстві досить багато специфічних зовнішніх ризикоутворюючих чинників персонального ризику. Розташування багатьох сільськогосподарських підприємств, локалізація їх в межах одного-двох сільських населених пунктів, обмежує можливості залучення робочої сили, що накладає обмеження на розширення виробництва і розвиток окремих галузей. З тієї ж причини низька конкуренція на ринку праці в сільській місцевості негативно позначається на якості робочої сили. Крім того, ризик наявності і якості трудових ресурсів пов'язаний з об'єктивно існуючим відтоком населення з сільської місцевості в привабливіші міські умови.

Всі основні операції в сільському господарстві здійснюються на відкритому повітрі, незахищеність працівників від погодних умов багато разів збільшує вірогідність захворювань в порівнянні з іншими галузями народного господарства, що приводить до значних втрат робочого часу. Втратам робочого часу сприяє і сезонність робіт, особливо в рослинництві, коли нерациональна організація використання робочої сили веде до нерівномірного використання трудового потенціалу протягом року.

3. Ринковий (ціновий) ризик – виражається в коливаннях на ринках, учасниками яких є підприємство (ринки матеріальних ресурсів, ринки збуту). До таких коливань можна віднести зміни цін на ресурси або продукцію, зміни конкурентного середовища, зміни умов по-

стачань або продажів тощо. В результаті всі вказані чинники здійснюють вплив, що спричиняє відхилення, на витрати виробництва і вартість реалізованої продукції. Група ринкових ризиків може бути розбита на наступні складові:

а) ризик постачання, він виникає в процесі забезпечення виробництва матеріальними ресурсами, його причинами можуть виступати зміни цін, порушення договорів постачань, загальна нестабільність ринку, зміна кількості доступних ресурсів;

б) збутовий ризик, що виникає у момент переходу права власності на матеріальні цінності до контрагента організації, є виразом цінових коливань, доступності ринків або їх сегментів, дотримання договорів продажу.

У сільському господарстві значна частина фондів відтворення формується за рахунок власної продукції. Тому зниження об'ємів виробництва сільськогосподарської продукції спричиняє за собою ризик браку коштів виробництва в подальші періоди. В результаті порушується технологічний процес і виникає необхідність залучення додаткових засобів для поповнення ресурсів.

Збутові ризики сільськогосподарських підприємств посилюються такою особливістю сфери як віддаленість господарств від ринків збуту, в зв'язку з чим виникає проблема транспортування готової продукції і зв'язані з нею додаткові витрати і втрати. Крім того, монополісти, що діють в третій сфері АПК, що диктують умови сіль-

ськогосподарськими товаровиробниками, роблять помітний вплив на їх збутові ризики.

З іншого боку, низька еластичність попиту на продукцію сільського господарства, як предметів першої необхідності, при зміні ринкових цін і доходів населення, а також придатність деяких видів продукції до достатньо тривалого зберігання (зерно) декілька компенсує загальний рівень ринкової ризику.

4. Фінансовий ризик пов'язаний з отриманням, розміщенням і використанням фінансових ресурсів.

Фінансові ресурси прийнято ділити на джерела формування власних і повернутих засобів.

Залежно від джерел отримання фінансових ресурсів можна виділити три складові фінансової ризику:

а) ризик позикового капіталу, що знаходить вираз в доступності позикового капіталу і в його вартості;

б) ризик власного капіталу – вірогідність змін у величині капіталу;

в) ризик структури капіталу – структурні зрушення в співвідношенні власних і позикових засобів.

Як основні причини виникнення фінансових ризиків підприємства, що часто зустрічаються, виступають: несприятливі зміни процентних ставок, непередбачене скорочення терміну повернення повернутих засобів, недолік кредитних ресурсів, зниження рентабельності або збитковості виробництва, висока питома вага позикового капіталу в структурі пасивів підприємства, відсутність резервів високоліквідних активів.

Спливаюча дія основних чинників ризику на окремі види і групи ризиків сільськогосподарського підприємства представлена в табл. 1. Знаком "+" відмічені ризики, на які розповсюджується первинний вплив вказаних в таблиці чинників. Тут треба відзначити, що взаємозв'язана і взаємозалежність всіх груп ризиків веде до вторинного або опосередкованого впливу більшості чинників одночасно на всі ризики підприємства.

Таблиця 1. Узагальнена схема впливу чинників на окремі види ризиків сільськогосподарського підприємства

Фактори ризику	Виробничий ризик		Групи ризику					Фінансовий ризик		
			Персональний ризик			Ринковий ризик				
	ризик якості виробленої продукції	ризик об'єму виробленої продукції	ризик наявності трудових ресурсів	ризик відповідності кваліфікації	ризик втрати робочого часу	ризик постачання	реалізаційний ризик	кредитний ризик	ризик власного капіталу	ризик структури капіталу
Зовнішні, нерегульовані фактори										
Погодні умови	+	+			+					
Соціально-політична ситуація			+	+		+	+	+		+
Рівень підприємницької активності	+	+		+		+	+	+	+	+
Рівень життя населення			+				+	+	+	+
Купівельна спроможність гривень				+		+	+	+	+	+
Стан споживчого ринку в регіоні	+	+				+	+	+	+	+
Соціально-демографічна ситуація	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Нормативно-правова база			+	+		+	+	+	+	+
Зовнішні, слабо регульовані фактори										
Взаємовідносини із споживачами продукції							+			
Взаємовідносини із споживачами інформації			+	+		+	+	+		
Конкуренція на ринку робочої сили										
Вплив з боку органів державної влади			+	+		+	++	+		
Взаємовідносини із споживачами технологій										
Ефективність інвестиційних проєктів									+	+
Вплив з боку податкових органів						+			+	+
Взаємовідносини із постачальниками										
Взаємовідносини із постач. ринкової інформації			+	+		+	+			
Взаємовідносини із постачальн. робочої сили										
Взаємовідносини із розробниками технологій						+		+		
Можливість залучення інвестицій										
Взаємовідносини із кредитними установами								+		
Внутрішні, умовно регульовані фактори										
Забезпеченість ресурсами	+	+	+	+				+	+	+
Якість ресурсів	+	+	+	+				+	+	+
Дотримання технології виробництва	+	+	+	+	+					
Соціальні фактори										
Організація	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Планування	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Користуючись запропонованою схемою, яка може виводитися залежно від особливостей виробництва або бажаного ступеня деталізації, можна виділити сфери найбільш схильні до ризику. Але просте складання чинників не може забезпечити адекватну оцінку рівня ризику. На додаток до роботи по виявленню джерел ризиків, необхідно проводити їх якісну оцінку по ступеню керуваності, по частоті виникнення, по силі дії. Крім того, по кожній групі, виду ризику і в цілому по сільськогосподарському підприємству необхідно віді-

лити наслідки або визначити цільову функцію, відхилення якої від запланованого або очікуваного рівня може служити мірою ризику.

1. Рогов М.А. Ризик-менеджмент. – М.: Фінанси і статистика, 2001. – 120 с. 2. Клейнер Г.Б. і ін. Підприємство в нестабільному економічному середовищі: ризики, стратегії, безпека / Г.Б. Клейнер, В.Л. Тамбовцев, Р.М. Качалов; під общ. ред. С.А. Панова. – М.: БАТ "Вид-во "Економіка", 1997. – 288 с. 3. Мікроекономіка в таблицях і графіках: Підручник для Вузів. / Прыкин Б.В. і ін. – М.: "ЮНИТИ", – 2001. – 503 с. 4. Марина О. Санникова. <http://fep.vsau.ru/journal/1/sann/sann.htm>

О. Копил

ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ ДЛЯ МІНІМІЗАЦІЇ ОПОДАТКУВАННЯ СУБ'ЄКТІВ РЕАЛЬНОГО СЕКТОРА ЕКОНОМІКИ

Роботу присвячено обґрунтуванню підходів до вирішення проблеми використання страхового ринку України для мінімізації оподаткування суб'єктів реального сектора економіки, що забезпечить умови для нормального розвитку страхового ринку, зокрема так званого "класичного страхування", знищить економічне підґрунтя для використання страхового ринку з метою уникнення сплати належної суми податку суб'єктами господарювання.

Work is devoted to developing approaches to the decision of problem of the use of insurance market of Ukraine for minimization of taxation by subjects of the real sector of economy, that will provide conditions for normal insurance market development, in particular the so-called "classic insurance" and will make no economic sense for using insurance market with the purpose of avoidance of payment of the proper sum of tax by the enterprises.

Сучасний страховий ринок України формується в умовах економічної стабільності та поступового поліпшення базових макроекономічних показників, зокрема, зростання валового внутрішнього продукту, відносно низьких темпів інфляції та стабільності національної валюти, що дає змогу забезпечити високу позитивну динаміку його розвитку. Страховий ринок є на сьогодні головним сектором ринків небанківських фінансових послуг України, який забезпечує близько 80 % обсягів цих послуг [1]. Інституційна спроможність страхового сектора залишається найвагомішою серед інших секторів небанківських фінансових ринків, поглиблюється інтеграція в світові ринки. Частка страховиків складає понад 80 % загальної вартості активів ринків небанківських фінансових послуг [2].

Загальна сума валових страхових премій, що отримана страховими компаніями у 2006 році склала 13 830,0 млн. грн. (і зросла на 7,6 % порівняно з 2005 р.), з них 13 379,2 млн. грн. (96,7 %) – з видів страхування інших, ніж страхування життя (non-life insurance). Види страхування, частки чистих страхових премій по яких є найбільш вагомими в чистих страхових преміях non-life insurance: добровільне страхування наземного транспорту (крім залізничного) – 22,8 % (1 900,1 млн. грн.) та страхування фінансових ризиків – 17,9 % (1 494, 9 млн. грн.).

Страховий ринок України демонструє швидке зростання, але відстає за якісними показниками від розвинутих країн світу, включаючи країни Східної Європи. Хоча номінально обсяги страхового ринку зростають, ця галузь не забезпечує показника перерозподілу ВВП на рівні, який у розвинених країнах становить 8-12 % [3, с. 104]. В Україні піддається страхуванню лише близько 10 % ризиків, тоді як у більшості економічно розвинених країн цей показник досягає 90-95 % [3, с. 105]. При значних темпах росту ринок страхування недостатньо розвинутий в напрямку соціально значущих видів страхування – як медичне, пенсійне, страхування життя, страхування сільськогосподарських ризиків. Так, в загальній сумі валових страхових премій, що отримана страховими компаніями у 2006 р., лише 3,3 % (450,8 млн. грн.) припадає на страхування життя [2]. У країнах Східної Європи страхування життя складає близько 40 % від загального обсягу страхування, а у Західній Європі та Америці – біля 60 % [4]. Низька частка страхових премій зі страхування життя у загальній сумі страхових премій в Україні свідчить про недостатнє використання одного з потужних джерел інвестицій в економіку. При цьому експертні висновки дозволяють стверджувати, що значна частина страхування працює за так званими "фінансовими схемами".

В Україні існує низка негативних чинників, які стримують розвиток ринку страхових послуг. Одним із таких чинників є використання страхового ринку суб'єктами

господарювання для оптимізації оподаткування та виведення капіталу за кордон. Значна частина сплачених страхових платежів припадає на перестрахування фінансових ризиків, схеми оптимізації оподаткування та короткострокові поліси, придбані для зменшення бази оподаткування. За даними Світового банку та МВФ, викладеними в Програмі оцінки фінансового сектора України, від 25 до 50 % зібраних страхових платежів відноситься до страхування з метою вивести доходи з-під оподаткування [5].

Проблему використання страхового ринку України для мінімізації оподаткування давно визнано на державному рівні. При обговоренні проблем страхового ринку колишній Президент України Л.Д. Кучма справедливо підкреслював: "Лише третина страхування працює на економіку. Решта – тіньові та напівтіньові фінансові схеми.... Через "псевдострахування" значно зменшується база оподаткування, а через перестрахування капітал вивозиться за кордон." [6]. Згідно з Указом Президента України від 09.02.04 № 175/2004 "Про систему заходів щодо усунення причин та умов, які сприяють злочинним проявам і корупції" було доручено Держфінпослуг підготувати та внести в установленому порядку до 01.04.04 пропозиції щодо унеможливлення використання страхової системи для ухилень від оподаткування, розмивання активів підприємств, відмивання коштів та їх вивезення за кордон", але дана проблема з об'єктивних обставин і досі залишається нерозв'язаною.

Становлення і розвиток системи оподаткування в Україні свідчить про недоліки в податковій політиці держави щодо суб'єктів господарювання, зокрема тих, що працюють на страховому ринку. Чинна система оподаткування страхової діяльності запроваджена у 1997 з прийняттям Закону України "Про внесення змін до Закону України "Про оподаткування прибутку підприємств", який відносить оподаткування страхової діяльності до оподаткування операцій особливого виду.

Об'єктом оподаткування визначено валовий дохід від страхової діяльності, який включає суму страхових внесків, страхових платежів або страхових премій, нагромаджених страховиками протягом звітного періоду за договорами страхування і перестрахування ризиків на території України або за її межами. Ставка податку визначена в розмірі 3 % від суми валового доходу, отриманого від страхової діяльності (крім доходів за договорами довгострокового страхування життя та пенсійного страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення) [7].

Крім доходів від страхової діяльності страховики можуть одержувати доходи з інших джерел – ці доходи оподатковуються в загальному порядку (за ставкою 25 %) (рис.1.).

За існуючого підходу до оподаткування страховиків система страхування та перестрахування є економічно

вигідним посередником для перетоку капіталів між секторами економіки і легалізації виведення коштів за кордон. Специфічна база оподаткування страхової діяльності створює передумови для використання суб'єктами господарювання фінансових схем за участю страхових організацій з метою зменшення витрат на сплату податків. При цьому суб'єкти господарювання, що оподатковуються на загальних підставах, можуть укладати договори страхування ризиків, настання яких завідомо не

відбуватиметься (так зване "псевдострахування"), з віднесенням витрат на таке страхування на валові витрати, з метою уникнення оподаткування за ставкою 25 %; натомість страховиком буде сплачено податок 3 % і суб'єкту господарювання, як правило, протягом 1-2 тижнів повертається "належна" йому частина із попередньо сплачених коштів, або виводиться за межі України за схемами перестрахування.

Перетік коштів у страховий сектор

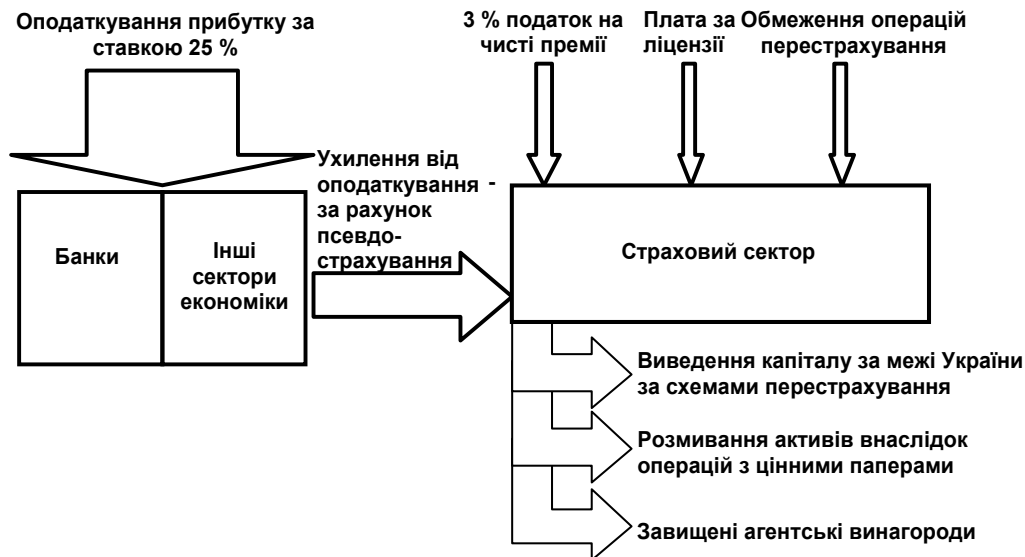


Рис. 1. Перетік коштів у страховий сектор

Зазначена вище схема склалася з 1997 р. (рік введення податку на страхові премії). Аналіз розвитку страхового ринку за період з 1997 по 2004 рр. показує, що з 1997 р. відбуваються значні структурні викривлення страхового ринку за видами та об'єктами страхування, особливо за ризиками, витрати на страхування яких відносяться до складу валових витрат згідно зі статтею 5 Закону України "Про оподаткування прибутку підприємств". Структура валових страхових премій за цей період демонструє превалювання страхування фінансових ризиків серед інших видів страхування. Зокрема, на страхування фінансових ризиків безпосередньо від страховальників у 2004 р. надійшло 3,8 млрд. грн., з них 26 % було передано за договорами перестрахування за кордон, а рівень чистих виплат з цього виду страхування склав лише 4,7 % [4]. В 2006 році видами страхування, частки чистих страхових премій по яких є найбільш вагомими в чистих страхових преміях non-life insurance були: добровільне страхування наземного транспорту (крім залізничного) – 22,8 % (1 900,1 млн. грн.) та страхування фінансових ризиків – 17,9 % (1 494,9 млн. грн.) [2]. При цьому рівень виплат залишається відносно низьким.

Існуючий податок є нечутливим до рентабельності страховиків і за своїм економічним змістом фактично не є податком на прибуток. Це ставить у нерівні умови високорентабельні і низькорентабельні види страхової діяльності, що, на щастя, на даний час нівелюється невисокою ставкою податку. Фактично відбувається рівняння на самих низькорентабельних – в результаті держава недоотримує бюджетні надходження від високорентабельних видів страхування.

Про використання страхового сектору з метою ухилення від оподаткування інших галузей та секторів еко-

номіки свідчить надвисока прибутковість страхових компаній, що спостерігається починаючи з 1997 р. (на рівні від 25 % до 31 % в різні роки), показники якої значно перевищують відповідні показники у інших секторах економіки. Для порівняння середній рівень рентабельності: у легкій промисловості – 3-4 %; у металургії – до 15 % [4].

При цьому низьким залишається рівень валових страхових виплат по відношенню до зібраних премій (табл. 1).

Таблиця 1. Рівень валових страхових виплат по відношенню до зібраних премій

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Рівень валових страхових виплат (відношення загального обсягу валових страхових виплат до валових страхових премій), %	13,99 %	12,23 %	9,42 %	7,93 %	14,73 %	18,79 %

* розраховано на підставі даних звітів про діяльність Держфінпослуг

За підходом до оподаткування страховиків на сьогоднішній день Україна близька до офшорних центрів, де відсутній податок на прибуток від страхової діяльності і встановлено високу плату за видачу ліцензії. Досвід країн Заходу засвідчує доцільність паралельного існування непрямого податку зі страхових премій та податку на прибуток страховиків, що сплачується ними на загальних підставах (табл.2).

Таблиця 2. Ставки оподаткування страховиків у інших країнах

Країна	Ставка податку на прибуток, отриманий від страхової та інвестиційної діяльності	Податок на страхові премії
Німеччина	30 % – 45 %	2 % – 15 %
Голландія	35 %	7 %
Канада	38 % – 46 %	1 % – 4 %
Франція	33,33 %	7 % – 30 %
Литва	15 %	–
Великобританія	30 %	3 % – 4 %
США	35 % + місцеві податки	
Австрія	34 %	1 % – 10 %
Швейцарія	35 %	2,5 % – 5 %

Існуюча в Україні система оподаткування страховиків створює стимули для податкового арбітражу, для розвитку видів страхування, що обслуговують фінансові операції оптимізації оподаткування, робить можливим використання схем страхування та перестрахування за кордон з метою вивозу капіталу за межі України. Цілком очевидно, що така ситуація створює достатньо вагому загрозу для потенціалу інвестування української економіки, розвитку внутрішнього страхового ринку та не сприяє формуванню позитивного іміджу страхового ринку України.

З метою подальшого розвитку страхового ринку України та недопущення використання страхових операцій з метою податкової оптимізації підприємств інших секторів економіки слід зняти стимули, що законодавчо призводять до податкового арбітражу та виводу коштів за межі України.

Держфінпослуг (Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України) – спеціальний уповноважений орган виконавчої влади у сфері регулювання ринків фінансових послуг – проведено значну роботу по недопущенню використання страхування у фінансових схемах із сумнівним характером (розпорядження та проекти постанов Уряду щодо вимог до резервів страховиків, регулювання операцій перестрахування, вимог до посадових осіб страхових компаній тощо) що, зокрема, дало змогу припинити операції перестрахування за участю страхових компаній, в країнах реєстрації яких відсутній державний нагляд за діяльністю страховиків. Так, якщо за результатами I півріччя 2004 р. 61 % страхових платежів за договорами перестрахування з нерезидентами становили фінансові ризики (950 млн. грн.), то починаючи з I півріччя 2005 р. частка фінансових ризиків у загальному обсязі перестрахування нерезидентам не перевищувала 0,7 % (1,4 млн. грн.). [8], Проте, всі ці дії не можуть усунути принципову проблему різних підходів до оподаткування страховиків та підприємств інших секторів економіки.

Лише внесення змін до Закону України "Про оподаткування прибутку підприємств" може зробити економічно недоцільним використання страхових компаній у схемах ухилення від оподаткування та вивозу капіталу за межі України.

Можливими варіантами вирішення проблеми використання страхового ринку України для мінімізації оподаткування суб'єктів реального сектора економіки є:

1. Залишити існуючий підхід до оподаткування страховиків, підвищивши ставку податку до 6 % (або 10 %) від валових доходів страховиків. Слід зазначити, що у цьому випадку можуть продовжуватися негативні тенденції на страховому ринку України. Використання страхових компаній для податкового арбітражу і далі призводитиме до зменшення податкових надходжень з реального сектора економіки. Підвищення ставки непрямого податку буде малопомітним для компаній, що займаються пе-

реважно "схемним страхуванням" з метою ухилення від оподаткування та виводу капіталу за межі України. Проте, для компаній, що займаються соціально значущими видами страхування з великим рівнем збитковості, збільшення податку може призвести до скорочення діяльності, а в деяких випадках – до банкрутства.

2. Переведення оподаткування страховиків на загальну систему оподаткування прибутку від страхової діяльності за ставкою 25 відсотків. За наведеним варіантом оподаткування страхової діяльності страховиків, що здійснюють страхування, інше ніж страхування життя, здійснюватиметься як оподаткування прибутку від страхової діяльності (різниці між чітко визначеними валовими доходами та валовими витратами від страхової діяльності) за ставкою 25 %. При цьому відбудеться зміна структури джерел надходжень до Державного бюджету: зменшення надходжень від сектору страхування з одночасним зростанням податкових надходжень з реального сектора економіки в зв'язку з припиненням використання страхових компаній для податкового арбітражу.

Перевагами другого варіанту є те, що оподаткування страхування ставиться в рівні умови з іншими секторами економіки, знижується економічне підґрунтя схем, що використовують страховий ринок з метою ухилення від оподаткування та незаконного вивозу капіталу за межі України. Разом з тим, реалізація цього варіанту потребуватиме встановлення обмежень щодо віднесення на валові витрати обсягів перестрахування та сум страхових резервів. Аналіз впливу введення податку на прибуток від страхової діяльності на загальних підставах підтверджує, що для страхових компаній, які здійснюють реальне страхування, зменшиться податкове навантаження. В той час ухилення від оподаткування у інших секторах економіки через схеми псевдострахування та перестрахування стане неможливим через значне зростання податкового навантаження на залучені у ці дії страхові компанії.

Перевага переходу до оподаткування страхової діяльності на загальних підставах підтверджується й відповідними програмними документами. Так, основні заходи по реалізації Концепції розвитку страхового ринку на період до 2010 року для забезпечення стабільності розвитку страхового ринку передбачають необхідність внесення змін до законодавства щодо поступового переведення страхування (в першу чергу страхування, іншого ніж страхування життя) з режиму оподаткування валових доходів від страхової діяльності на режим оподаткування прибутку [9].

Робота по вирішенню зазначених проблем ведеться з 2003 р. У 2004 році Держфінпослуг було підготовлено відповідний проект закону, який обговорювався учасниками страхового ринку та був підтриманий страховими компаніями, які займаються класичним страхуванням. Але тодішній склад уряду не підтримав законопроект,

оскільки перемогли короткострокові фінансові підходи у вирішенні цього питання.

Відповідно до Плану першочергових заходів у сфері інвестиційної діяльності, затвердженого Указом Президента України від 10.04.2006 № 300/2006, було розроблено проект Закону України "Про внесення змін до Закону України "Про оподаткування прибутку підприємств" щодо оподаткування страхової діяльності".

На сьогодні дуже важливим є прийняття зазначеного законопроекту, оскільки вирішення проблеми використання страхового ринку України для мінімізації оподаткування суб'єктів реального сектора економіки не може тривати далі без серйозних наслідків для нормального розвитку страхового ринку України та економіки країни в цілому.

1. Закон України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" від 12.07.2001р. № 2664-III. 2. Закон України "Про страхування" від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР. 3. Закон України "Про оподаткування прибутку підприємств" від 28.12.1994 р. № 334/94-ВР.

4. Доповідь Голови Держфінпослуг "Про сучасний стан та перспективи розвитку ринку страхових послуг в Україні" на Дні Уряду у Верховній Раді України (2005 р.). 5. Звіт Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України за 2006 р., затверджений розпорядженням Держфінпослуг від 05.07.2007 р. № 7572. 6. Стратегія економічного і соціального розвитку України (2004-2015 роки) "Шляхом європейської інтеграції" / Авт. кол.: А.С. Гальчинський, В.М. Гесць та ін.; Нац. ін-т стратег. дослідж., Ін-т екон. прогнозування НАН України, М-во економіки та з питань європ. інтегр. України. – К.: ІВЦ Держкомстату України, 2004. – 416 с. 7. Доповідь на записку Кабінетові Міністрів України від 21.04.05 № 376/07-2 "Єдиний підхід до оподаткування прибутку страховиків та суб'єктів господарювання". 8. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 р., схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2005 р. № 369-р. 9. Доповідь Президента України на "Всеукраїнській нараді з проблем боротьби з організованою злочинністю і корупцією та захисту прав людини" від 29.01.2004 р. 10. Осадець С.С. Страхування: Підручник. Вид. 2-е, переробл. і доп. – КНЕУ, 2002. – 599 с. 11. Інформаційно-аналітичні матеріали Держфінпослуг про підсумки роботи та стан справ на ринках небанківських фінансових послуг України у I кв. 2007 року. 12. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 р., схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23.08.2005 р. № 369-р. 13. Офіційний сайт Держфінпослуг: <http://www.dfp.gov.ua>.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Р.В. Пікус, канд. екон. наук, доц.

РОЛЬ НЕПРОПОРЦІЙНОГО ПЕРЕСТРАХУВАННЯ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ СТРАХОВИКА

В статті розглянуто питання ролі і завдань, які повинно забезпечити непропорційне перестрахування в забезпеченні фінансової стійкості страховика.

The article deals with a question of role and tasks, which must be supplied by non-proportional reinsurance in supplying of financial firmness of insurer.

Основне завдання непропорційного перестрахування – дати певні гарантії всім наявним фінансовим інтересам, які схильні до малої кількості великих або великої кількості дрібних збитків. Правильна організація перестрахового захисту дозволяє скоротити обсяг премій, що передаються в перестрахування, і, тим самим, підвищити фінансову стійкість страховика.

Існує декілька видів непропорційного перестрахування, загальною рисою яких є те, що цедент встановлює певну суму або відсоток від річної премії, в межах якої він сам несе відповідальність в разі настання збитку. Збитки, що перевищують пріоритет, відшкодовуються перестраховиком до максимального ліміту. Залежно від вигляду договору перестрахування різним буде

розмір відповідальності перестраховика і фінансовий результат цедента:

✓ ексцедент збитку по ризику: збиток визначається окремим, одиничним ризиком. Захист від великих окремих збитків;

✓ ексцедент збитку по події, що складається зі всіх окремих застрахованих збитків, що є результатом однієї страхової події. Захист від катастрофічних збитків, кумуляції збитків;

✓ ексцедент збитковості, що складається зі всіх окремих застрахованих збитків, що сталися протягом одного року. Захист від несприятливого річного рівня збитковості [71, с.1].

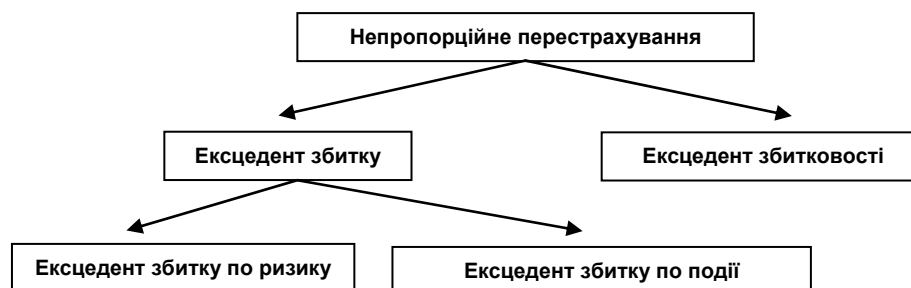


Рис. 1. Види непропорційного перестрахування

Причиною зростаючої популярності непропорційного перестрахування і виникнення його нових варіантів і модифікацій слугує система розрахунків між сторонами договору, при якій до уваги беруться остаточні фінансові результати цедента, а не окремі договори страхування і збитки. Даний метод має безперечні переваги в порівнянні з пропорційним перестрахуванням, такі як фінансова економія коштів, що направляються в перестрахування, і захист від катастрофічних збитків.

Однак, непропорційне перестрахування ще недостатньо розвинене, що пояснюється багатьма причинами.

При непропорційному перестрахуванні застосовуються різні уточнення (загальні і специфічні), які є деякою подібністю правил для сторін договору. Наявність тих або інших уточнень впливає на розподіл збитку між сторонами договору. Найбільш важливі уточнення: про остаточний нетто-збиток, про страхову подію і індексацію. Нами запропоновано тлумачення трьох головних складових поняття "Остаточний нетто-збиток":

✓ остаточний: відповідальність перестраховика залишається в силі так довго, поки всі претензії не будуть остаточно врегульовані;

✓ чистий: перестраховальникові відшкодовується збиток за вирахуванням сум, що отримуються їм по інших перестраховуваннях (наприклад, пропорційним фактативним), не зважаючи на непропорційне перестраховування пріоритету;

✓ збиток: фактично сплачена сума, включаючи розумні витрати, понесені перестраховальником у зв'язку з врегулюванням такого збитку/претензії, але без врахування внутрішніх витрат перестраховальника на ведення справи [1, с.44].

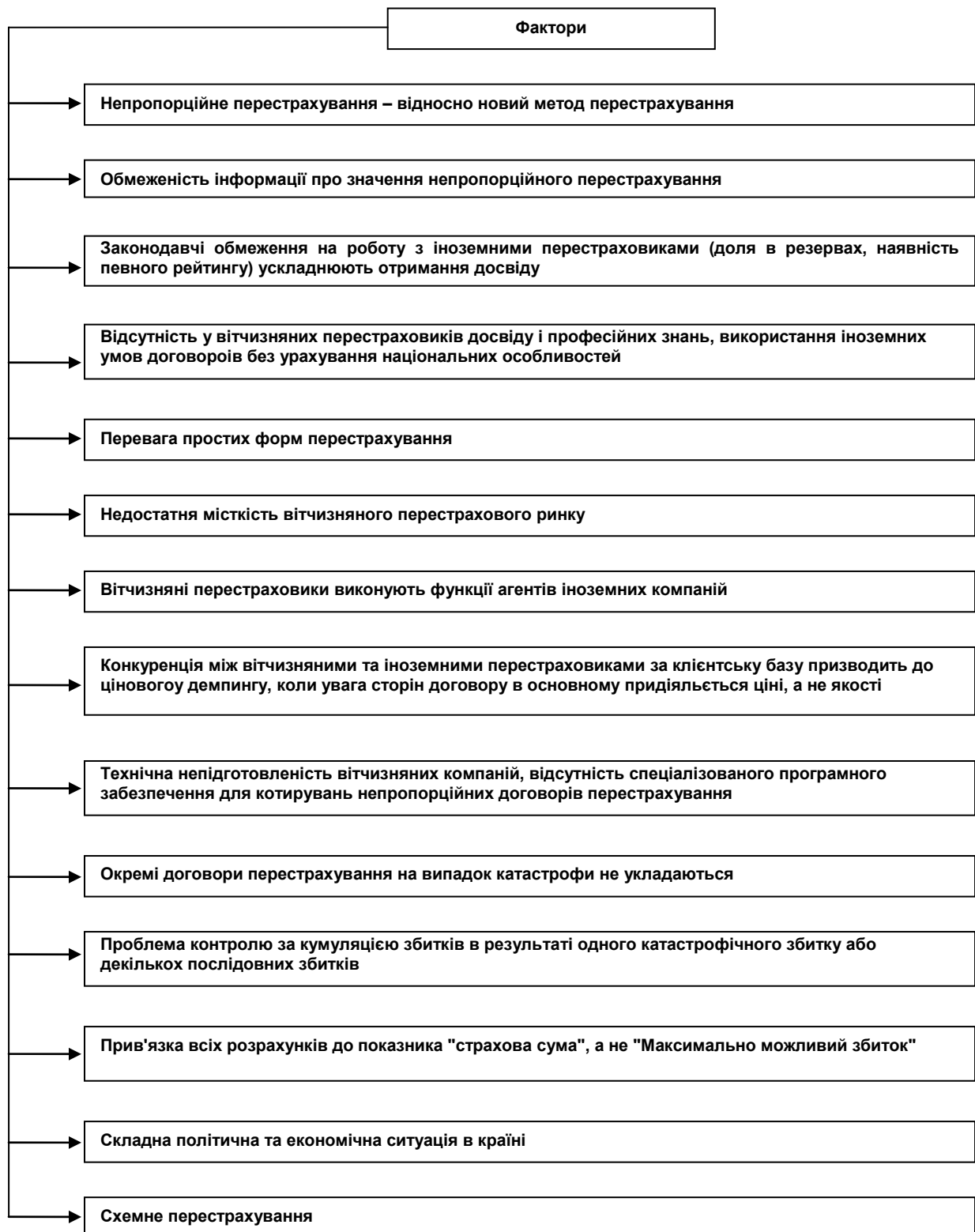


Рис. 2. Фактори, що обмежують розвиток непропорційного перестраховування

У західноєвропейській і вітчизняній практиці перестраховування зустрічаються декілька варіантів визначення терміну дії договору, протягом якого враховуються збитки, що покриваються договором: договір пере-

страховування на базі календарного або страхового року. Умови договору впливають на фінансовий результат страховика.

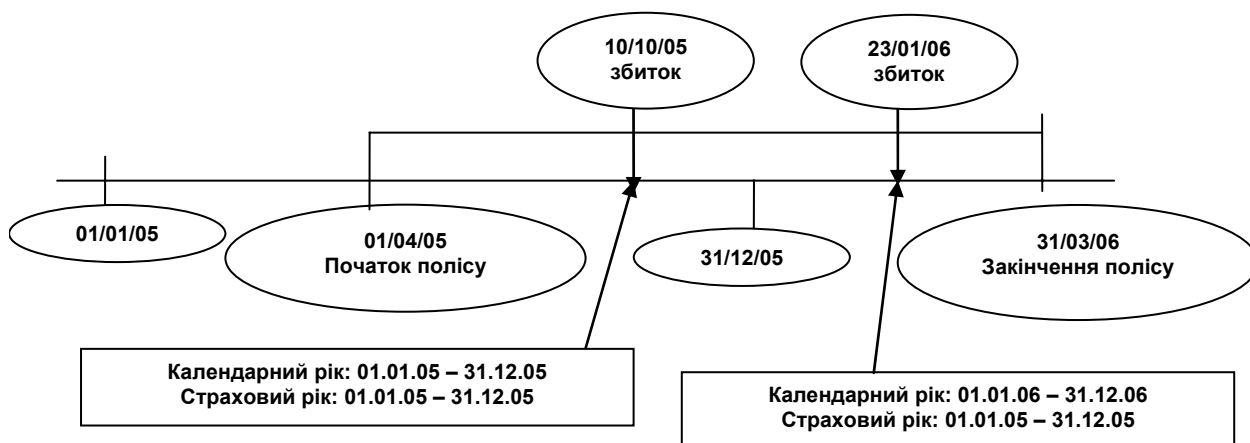


Рис. 3. Вплив календарного і страхового року на відповідальність страховика

Останніми роками на світовому ринку відмічаються значні коливання в цінах (у деяких секторах ринку до 40 %) на договори непропорційного перестрахування. Коливання ринку сильніше впливають на ціну непропорції, чим на ціну пропорції. Договори ексцедента збитку і катастрофічного ексцедента котируються окремо, премія розраховується для кожного виду договору, і перестраховувальник вимушений платити двічі. В той же час є тенденція "згладжування" циклічних коливань в результаті використання математичних моделей.

Основні методи розрахунку ціни непропорційного перестрахування: "burning cost" (екстраполяція розвитку збитковості минулих років); "exposure" (на основі структури перестрахованого портфеля); сценарний метод (на основі частоти повторення подій, що приводять до великих збитків); і метод Парето (при обмеженому обсязі інформації про збитки) [2, с.49; 38, с.35].

Нами розроблена класифікація чинників, що впливають на вартість непропорційного перестрахування, серед яких виділені технічні і нетехнічні складові ціни (рис. 4).

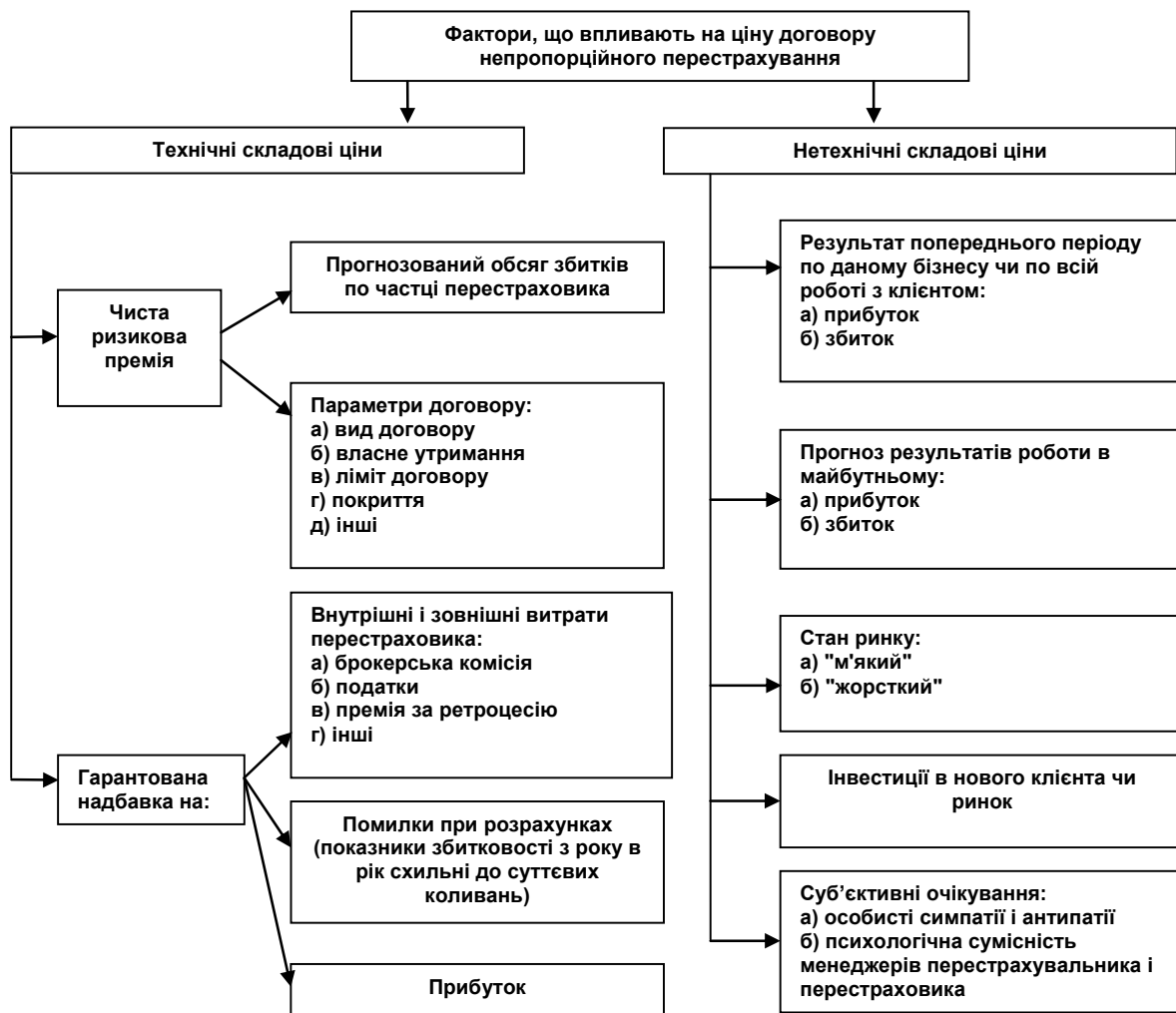


Рис. 4. Класифікація факторів, що впливають на вартість непропорційного перестрахування

Причиною низької інвестиційної привабливості вітчизняного перестрахування є само українське страхове законодавство, не відповідне сучасним міжнародним стандартам, нормам і правилам, і обмеження на іноземну участь у вигляді сукупної квоти зарубіжних інвесторів.

Іноземних страховиків понад усе цікавлять накопичувальні види страхування. Після досягнення прибутковості іноземні власники прагнуть інвестувати вільні ресурси на західному ринку по тих же причинах, що і українські страховики, – висока міра ризику і обмежений вибір інвестиційних інструментів. Фінансовий захист страхового портфеля не є повною мірою свободою вибору страховика, оскільки існує ряд нормативних вимог

по використанню тимчасово вільних ресурсів страховиків. В Україні вкрай мало привабливих інвестиційних інструментів, придатних для захисту від інфляції і отримання додаткового доходу.

Нами запропоновано класифікацію способів підвищення капіталізації вітчизняного ринку перестрахування (рис. 5). Необхідно не лише збільшити капітал, але і розміщувати його в надійних активах відповідно до нових правил по розміщенню власних коштів. Проте доки самі перестраховики не усвідомлюють необхідності підвищення своєї інвестиційної привабливості, інвестицій в перестрахування чекати не варто.

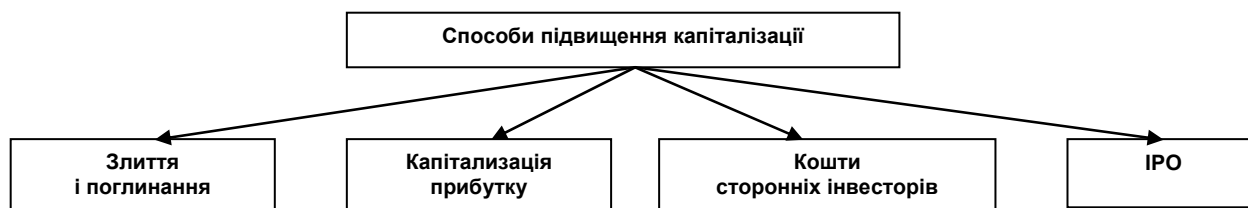


Рис. 5. Способи підвищення капіталізації вітчизняного ринку перестрахування

Якість перестрахового захисту чинить істотний вплив на його надійність і фінансовий захист страховика. Оцінка надійності страхової або перестрахової компанії може бути виконана, наприклад, на основі привласнення ним оцінок міжнародних і вітчизняних рейтингових агентств. Нами виділено свої критерії у визначенні надійності перестрахового покриття на основі фінансових показників компанії: статутний капітал, об'єм перестрахових премій, величина страхових резервів і динаміка їх зміни, власний капітал і збитковість по видах страхування.

Величина статутного капіталу характеризує фінансову потужність компанії і зацікавленість власників бізнесу в розвитку компанії.

Об'єм і структура перестрахової премії показує наявність пріоритету певних видів страхування.

Величина страхових резервів компанії відображає її зобов'язання перед клієнтами і характеризує масштаби діяльності. Структура розміщення резервів показує інвестиційні інструменти, які забезпечують безпеку і прибутковість компанії. Динаміка зміни резервів характеризує темпи розвитку компанії: велике збільшення характерне для "молодих", швидко зростаючих компаній і компаній, що розвивають свій бізнес на перспективних регіональних ринках. Лідери ринку перестрахування зазвичай підтримують даний показник на рівні інфляції [2, с.304;].

Власний капітал цікавий своєю абсолютною величиною і співвідношенням з розміром отримуваної перестрахової премії або страхових резервів: низьке значення говорить про фінансову нестійкість, високе – про неефективне використання капіталу.

Збитковість по видах страхування може бути близька до нуля в молодій компанії і дуже високою для компаній, що перестраховують крупні ризики і що здійснили недавно великі виплати по ним. Побоювання повинні викликати висока збитковість впродовж тривалого періоду (декілька років) або дуже низька (при високодоходних і ризикованих інвестиціях або схемах).

З метою підвищення фінансового захисту українських страхових організацій необхідно розробити певні шляхи вдосконалення практики роботи страховиків в галузі непропорційного перестрахування.

Нами на основі вивчення і аналізу іноземних договорів непропорційного перестрахування в різних областях страхування виявлені загальні параметри і запропонована типова структура непропорційного договору перестрахування (табл. 1). Надання перестраховику інформації про ризики в повнішому вигляді дозволяє точніше визначити вартість покриття, що у свою чергу, економить засоби страховика і підвищує його фінансову стійкість.

Таблиця 1. Структура непропорційного договору перестрахування

№	Показник	Коментарі
1	Перестраховувальник	
2	Брокер	
3	Перестраховик	
4	Період	с вказівкою календарного чи страхового року
5	Тип перестрахування	ексцедент збитку по ризику та/або події, катастрофічний ексцедент збитку, ексцедент збитковості
6	Інтерес	ризики, що покриваються
7	Пріоритет	із зазначенням власного нетто-утримання
8	Лейери	структура лейерів, рівнів перестрахування (із зазначенням максимального ліміту кожного лейера)
9	Відновлення	кількість, вартість, способи розрахунку
10	Територія	
11	Умови договору	загальні і специфічні оговорки, застосування конкретних правил перестрахування
12	Роздільна відповідальність	уточнення про роздільну відповідальність пере страховиків
13	Юрисдикція і арбітраж	
14	Додаткове покриття	якщо є
15	Премія в перестрахування	із зазначенням ставки перерахунку

Закінчення табл. 1

№	Показник	Коментарі
16	Умови оплати премії	
17	Дозволені лвердером вирахування	наприклад, розмір комісії брокера
18	Інформація	статистичні дані за минулі періоди, прогноз на страховий період збору премії
19	Розшифровка найбільш важливих уточнень	повний текст
20	Додатки	

Моделі для котирувань перестрахових програм доступні лише найбільшим українським страховикам, більшість же компаній стикаються із складністю визначення ціни непропорційного перестрахування і вимушені погоджуватися на умови перестраховика, не маючи можливості визначити доцільність перестрахування. Оплата дуже високої вартості перестрахування може підірвати фінансову стійкість страховика, оскільки премії, що залишилися в цедента, буде недостатньо для покриття власних збитків.

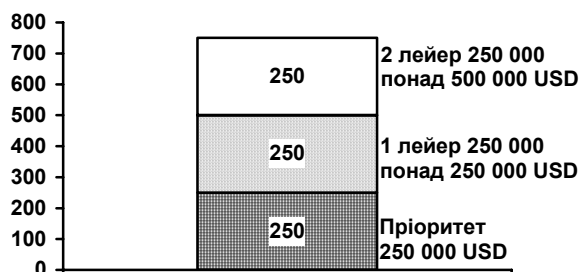


Рис. 6. Структура непропорційного договору перестрахування ексцедента збитку брутто-утримання

Ми пропонуємо розрахунок премії за договором непропорційного перестрахування ексцедента збитку морських ризиків методом Парето.

Страхова компанія розміщує облігаторний договір морських ризиків у іноземних перестраховиків на 2006 р.

Ліміт договору – 5 млн. USD, пріоритет – 750 тис. USD і є уточнення про власне нетто-утримання у розмірі 250 тис. USD. Компанія приймає рішення захистити власне брутто-утримання в цілях збереження фінансової стійкості в разі багаточисельних некатастрофічних збитків.

Страхова премія в 2005 р. склала 4 910 473 USD, очікувана премія в 2006 р. – 5 млн. USD.

Метод Парето вибраний внаслідок невикористаної місткості договору перестрахування, лише 2 збитки перевищують власне нетто-утримання компанії (табл. 2).

Таблиця 2. Збитки у 2005 р. понад 20 000 USD

№ п/п	Розмір збитку	№ п/п	Розмір збитку
1	21 227	8	107 805
2	23 494	9	176 000
3	32 317	10	181 008
4	34 690	11	183 500
5	35 993	12	233 598
6	54 205	13	717 181
7	69 682	14	750 000

Вибирається точка спостереження (к), яка визначається так, що всі великі за величиною збитки, відомі. К – менше або дорівнює пріоритету. Пріоритет компанії, що залишається на власному утриманні, складає 250 000 USD, тому для розрахунків використовуватимуться чотири збитки понад 183 000 USD.

Для розрахунку премії необхідно всі відомі збитки за минулі роки проіндексувати, перерахувати на 2006 р. (табл. 3).

Таблиця 3. Проіндексована премія та збитки

Період	Індекс		Проіндексована базова премія		Проіндексовані збитки
2005	110,90				
2006	109,00	2005	5 352 415 = 4 910 473 * 1,09	2005	200 015 = 183 500 * 1,09
				2005	254 622 = 233 598 * 1,09
				2005	781 727
				2005	817 500
		Всього	5 352 415		

Мінімальна точка спостереження складає 200 015 USD.

Тепер необхідно обчислити параметр альфа (α), це параметр, що визначає форму кривої і званий "параметром Парето". Альфа залежить від числа N спостере-

жуваних збитків, по величині тих, що перевищують точку спостереження (к), і від індивідуального розміру кожного збитку (табл. 4).

Таблиця 4. Обчислення параметра Парето "α"

Проіндексовані збитки	Збитки / к	ln	α = N / (всього ln)
254 622	1,2730	0,2414	0,9959 = 3 / 3,0124
781 727	3,9083	1,3631	
817 500	4,0872	1,4079	
	Всього	3,0124	
N = число збитків > к		3	

Після розрахунку параметра Парето обчислюється очікуване число збитків, що перевищують пріоритет. Величина очікуваного збитку, що перевищує пріоритет за рік (чи шуканої ризикової премії за ексцедент збитку) складається з добутку двох величин: n (dedu) * h

✓ очікуваного числа збитків, що перевищують пріоритет, за рік: n (dedu)

✓ очікуваного середнього збитку, що перевищує пріоритет: h

Обчислення очікуваного числа збитків (частота збитків), що перевищують пріоритет, за рік проводиться в два етапи:

1. Розраховується число збитків понад точку спостереження: $n(k)$

$$n(k) = \frac{\text{число збитків} > k \cdot \text{премія року котирування}}{\text{число років спостереження середня премія за роки спостереження}}$$

Показник (премія року котирування / середня премія за роки спостереження) відображає ефект зміни розміру портфеля.

2. Розраховується (очікуване) число збитків понад пріоритет (= число збитків понад точку спостереження помножене на ймовірність перевищення пріоритету): $n(\text{dedu}) = (k / \text{dedu})^\alpha \cdot n(k)$

$$n(k) = (3 \cdot 5\,000\,000) / 4\,910\,473 = 3,0547$$

$$n(\text{dedu}) = (200\,015 / 250\,000)^{0,9959} \cdot 3,0547 = 2,4462$$

Середній збиток, що перевищує пріоритет (h), залежить від пріоритету (dedu), від місткості договору ексцедента збитку (ceil) і від параметра Парето (α), причому з ростом α середній збиток зменшується:

$$h = (\text{dedu} - \text{ceil} \cdot (\text{dedu} / \text{ceil})^\alpha) / (\alpha - 1), \text{ при } \alpha \neq 1$$

$$h = \text{dedu} \cdot \ln(\text{ceil} / \text{dedu}), \text{ при } \alpha = 1$$

Отже,

$$h = (250\,000 - 500\,000 \cdot (250\,000/500\,000)^{0,9959}) / (0,9959 - 1) = 173\,533$$

Власне сама премія в перестраховування за рік, або ризикова премія за договором ексцедента збитку, складає 424 496 USD (= 2,4462 * 173 533) або 8,4899 % від очікуваної базової премії на 2006 р.

Аналогічним чином розраховується величина премії для договору з пріоритетом 500 000 USD і лімітом 750 000 USD і складає 248 878 USD або 4,9776 % від очікуваної премії на 2006 р.

Ми могли б запропонувати додаткові рекомендації з мінімізації витрат по укладенню договорів перестраховування і підвищенню їх ефективності, зокрема:

- ✓ комплексний підхід до аналізу схильності страхового портфеля до збитків і її зміни;
- ✓ підвищення достовірності і повноти інформації, що надається перестраховикам з використанням запропонованої нами структури договору перестраховування;
- ✓ співпраця з найбільшими міжнародними і вітчизняними перестраховиками;
- ✓ поліпшення рівня програмного забезпечення страховиків;
- ✓ підвищення стягуваних оригінальних страхових премій;
- ✓ введення в перестрахові договори спеціальних перестрахових уточнень про оплату великих збитків.

1. Фурсевич П. Непропорциональное перестрахование // Страховая справа. – 2003. – №4. – С.18 – 28. 2. Дедиков С.В. Оговорка об окончательном нетто-убытке // Финансы. – 2003. – №7. – С.43– 47. 3. Едаков А. Об определении стоимости перестраховочных соглашений на базе эксцедента убытка // Страховое дело.-2001.-№9.-С.48-51. 4. Емельянова Е.Б. Развитие непропорционального перестрахования // Финансы, кредит и международные экономические отношения в XXI веке. Материалы 2-й международной научной конференции. 29-30 марта 2007 года: Сборник докладов. Т. 1 / Под ред. д-ра экон. наук, проф. В.Е. Леонтьева, д-ра экон. наук, проф. Н. П. Радковской. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2007. – С. 304-306.

Надійшла до редколегії 10.06.08

В. Приймак, канд. екон. наук, доц., О. Єрмоленко

АВТОМАТИЗАЦІЯ СТРАХОВОГО БІЗНЕСУ В УКРАЇНІ

Стаття присвячена проблемам автоматизації бізнес-процесів лайфових страхових компаній. Розглянуті основні підходи та інструменти моделювання бізнес-процесів та надані рекомендації щодо доцільності та своєчасності впровадження автоматизації бізнес-процесів страхової компанії. Розроблена організаційна модель бізнес-процесу продажу страхових продуктів лайфової страхової компанії.

The article is devoted to the problems of automation of businesses processes of insurance companies which are engaged in insurance of life. Basic approaches and instruments of business processes are designed. Recommendations as for suitability and timeliness of implementation of automation business processes of insurance company are given. The organizational model of business process of sale of insurance products is developed.

Досвід розвинених країн показує, що безпека життя – це стратегічно важлива сфера економіки, яка складає переважну частину довгострокових інвестицій і частково звільняє державний бюджет у вирішенні соціальних проблем суспільства. Водночас, не слід забувати про те, що страхування – це в першу чергу відповідальність страховика перед його клієнтами, державою й законом, а страхові продукти – особливі продукти, про якість яких неможливо судити відразу після їхнього продажу [1].

На перший погляд, у системі менеджменту страхового бізнесу діють ті ж закони, що і в інших видах діяльності. Слід зазначити, що раніше лайфові страхові (СК) робили ставку саме на багаторівневий маркетинг. Нині ж для того, щоб встояти на жорсткому ринку конкурентної боротьби на страховому ринку цих методів уже не достатньо. Тому прийшов час до рішучих кроків – до радикальної реорганізації шляхом автоматизації бізнес-процесів страхової компанії.

Проблеми автоматизації страхового бізнесу широко досліджуються у світових наукових колах протягом останніх років. Загальним проблемам страхування присвячені праці зарубіжних вчених Александрова А., Бланда Д., Коломіна Є., Манеса А., Мюллера В., Орланюк-Малицької Л., Плешкова А., Сухова В., Турбіної К., Фарні Д., Федорової Т., Халлера М., Чернової Г., Чехоніна М.,

Шихова О. Серед вітчизняних вчених варто відзначити: Базилевича В., Барановського О., Бігдаша В., Василенко Л., Зарубу О., Клапківа М., Осадця С., Пікус Р., Ротову Т., Слюсаренко О., Таркуцяка А., Уманців Ю., Шумелду Я. Проблематикою автоматизації займаються переважно вчені-практики такі як Богатова Т., Веселков А., Гризлова А., Корольчук А., Муравйова О., Ніколенко Н., Полякова О., Рометті В., Рубцов С., Фомичева Т., Шептура О.

В Україні аспекти автоматизації страхового бізнесу, опису і моделювання бізнес-процесів СК не знайшло поки належного місця. Зокрема, не вирішеною залишається проблема вибору та обґрунтування застосування конкретної форми моделювання бізнес-процесів, побудова оптимальної організаційної структури управління бізнес-процесами та формування адекватної корпоративної культури СК. Бізнес-процес (БП) – це сукупність різних видів діяльності, у рамках якої "на вході" використовується один чи більш видів ресурсів, і в результаті "на виході" створюється продукт, що представляє цінність для споживача чи так названого "клієнта БП" [4]. Правильне окреслення і моделювання БП дає компанії значні переваги перед конкурентами, а грамотна стратегія в системі менеджменту СК забезпечує виживання і розвиток компанії в довгостроковій перспективі.

На сьогодні близько 80 % СК, що займаються страхуванням життя в Україні не мають чітко розробленої управлінської стратегії [6]. Це пов'язано з низкою проблем, властивих відносно молодому страховому ринку: низька довіра населення до лайфових страхових компаній; недосконалість нормативної бази; недостатній рівень кваліфікації персоналу; низький рівень корпоративної культури, зокрема, відсутність у персоналу уявлення місії компанії; суперечливість інтересів топ-менеджменту

компанії та персоналу. Тому цю проблему потрібно ретельно досліджувати і приймати відповідні рішення.

Важливим завданням залишається побудова такої структури СК, яка б забезпечувала максимально швидку передачу інформації в рамках компанії, дозволяла мінімізувати вплив "людського" фактору на роботу СК і оптимально поєднувати усі її БП: маркетинг, розробку страхових продуктів, андерайтинг, продаж страхових продуктів, післяпродажне обслуговування та урегулювання збитків (рис. 1).

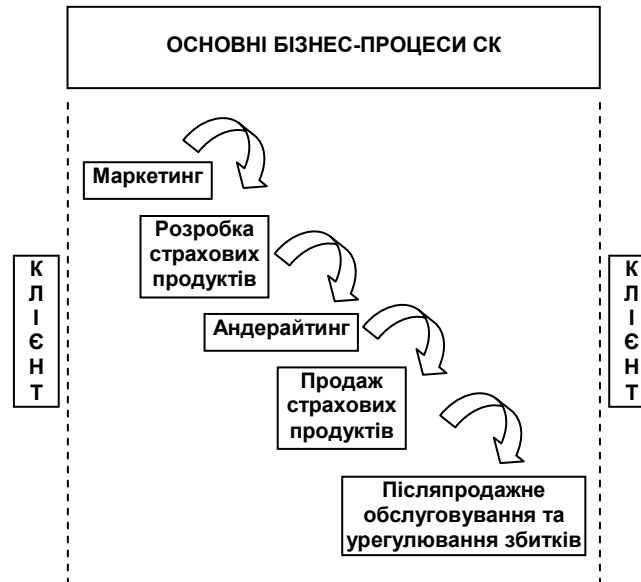


Рис. 1. Основні бізнес-процеси лайфової страхової компанії

Моделювання бізнес-процесів обов'язковою умовою передбачає реорганізацію компанії в цілому, зокрема, реінжиніринг організаційної структури та налаштування корпоративної культури. Водночас, страховий бізнес висуває свої вимоги до сучасної моделі страхової компанії, що принципово вирізняє їх відповідно до страхового продукту. Однак, існують спільні риси будь-якої страхової компанії, що дає можливість побудувати типову організаційну структуру СК.

До типової структури лайфової страхової компанії пропонується включити (рис. 2.):

- ✓ Front-Office – усі департаменти, що займаються продажем страхових продуктів,
- ✓ Middle-Office займається операційною підтримкою страхового бізнесу,
- ✓ Back-Office поєднує допоміжні підрозділи (ІТ, фінанси, бізнес-адміністрування тощо).

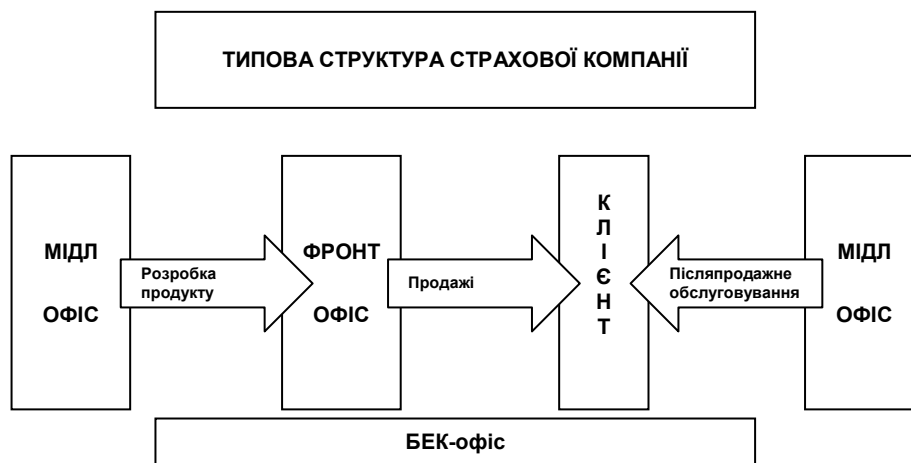


Рис. 2. Типова структура страхової компанії

В Україні далеко не всі страхові компанії налаштовані подібним чином, що зумовлює потребу в кардинальній реорганізації бізнесу шляхом оптимізації організаційної структури з метою відійти від лінійної схеми управління бізнес-процесами до системної моделі реінжинірингу БП.

Реінжиніринг передбачає, у першу чергу, зміну операційних БП, виокремлення функцій продаж, андерайтингу та врегулювання збитків, що дозволяє чітко відокремити Front-Office від Middle-office. Реінжиніринг змінює не тільки внутрішній, але й зовнішній імідж компанії. Так клієнт

тами компанія, що здійснила реінжиніринг БП, сприймається як технологічна структура, яка дозволяє якісно задовольнити зростаючі потреби клієнтів, що в остаточному підсумку стає вирішальним аргументом при виборі, що здійснює потенційний страхувальник.

Базою для опису БП виступають [5, 9]: метод функціонального моделювання SADT (Structured Analysis and Design Technique) IDEF; метод моделювання процесів IDEF3 (Icam DEFinition); моделювання діаграм потоків

даних DFD ((Data Flow Diagrams); метод ARIS; метод Ericsson-penker; метод моделювання Rational Unified Process, а програмними засобами можуть бути інструментальної системи ARIS, SAS System INSIS, BPWin, ERWin, Oracle E-business, MS Visio, IDEF Doctor тощо. Дані моделі дозволять менеджерам СК вибирати оптимальну модель для опису БП, щоб досягти поставлених цілей. Усі інструментальні засоби опису БП базуються двох основних підходах до моделювання БП (табл.1).

Таблиця 1. Характеристика основних підходів до опису і моделювання БП

Підхід	Сутність	Підхід в управлінні	Напрямок опису БП	Дозволяє керівництву
I	Описується послідовність етапів БП, в т.ч. взаємодії з іншими підрозділами СК	Процесний	Зверху вниз	розглядати БП на основі прийнятої в СК й зрозумілої топ-менеджменту методології; визначити роль, місце, взаємозв'язки та взаємодії підрозділів СК.
II	Дозволяє: відобразити типізацію, класифікацію вхідних і вихідних даних, що відповідають процедури обробки усередині підрозділу окреслити точки контролю та оцінити процедури одержання значень показників у цих точках	Системний	Комплексний	більш ефективно оцінювати ресурси і процеси конкретного підрозділу СК; керувати БП фокусуючись на підвищенні якості страхових послуг.

Перший підхід (стандартний), використовується у більшості організацій, полягає в тому, що при виконанні операцій БП відображається послідовність виконання функцій і призначений для опису процесів "як є" і "як буде". Якщо ж акцентувати увагу саме автоматизації БП СК, то має сенс описувати БП, використовувати другий підхід, що передбачає формалізацію потоків даних, які можна типізувати й стандартизувати, і потім автоматизувати [5]. Такий підхід є важкий для сприйняття й розуміння топ-менеджментом СК, однак є більш корисним так як застосовується для опису процесів "як буде" та надає керівництву низку можливостей для розв'язання управлінських завдань, можливостей ефективніше аналізувати розподіл і використання ресурсів підрозділу на предмет їхньої раціональності й продуктивності, скорочення витрат, управління й контролю.

Нами розроблено модель БП продажу страхового продукту лайфової СК (рис.3). Саме цей напрям роботи СК дозволяє повною мірою застосовувати клієнт-орієнтовану стратегію управління страховим бізнесом. Вона є найбільш прогресивною, бо дозволяє максимально вірно підібрати програму страхування для кожного окремого клієнта, створити базу даних, використовувати її для подальшої роботи компанії.

Детальний опис та формалізація всієї системи БП СК дозволяє уникнути зайвих процедур та циклів, спростити документообіг, оптимізувати потік даних та мінімізувати витрати праці. Крім того, опис БП забезпечує їх наступну формалізацію з оформленням нормативних документів, в першу чергу технологічних карт та технічних завдань на адаптацію інформаційної системи. Перевагами СК, що пройшла шлях реінжинірингу і автоматизації БП є: створення умов для підвищення капіталізації за рахунок зростання обсягів продажу; підвищення прибутковості, а також зниження збитковості. Крім того, СК отримує можливість не тільки зберегти, але і збільшити частку ринку як, за рахунок утримання корпоративних клієнтів, так і за рахунок розширення клієнтської бази шляхом автоматизації роздрібного продажу, збільшення числа транзакцій, скорочення термінів страхових виплат. Серед перерахованих переваг слід зазначити також формалізацію бізнес-процесів та автоматизований контроль за їхнім виконанням, розвиток корпоративної культури, а також впровадження інформаційних технологій управління.

Постійно зростаюча клієнтська база вимагає від страхових компаній планомірних зусиль, націлених на підвищення швидкості обслуговування клієнтів, оперативну розробку нових страхових продуктів, персональної роботи з кожним ключовим клієнтом. Саме тому всі компанії – лідери страхового ринку відчувають гостру потребу в сучасній інформаційній системі, яка допомагала б їм аналізувати наявні дані про існуючих і потенційних клієнтів, розробляти нові комплексні програми страхування, удосконалювати всі етапи страхового обслуговування.

Нині на українському ринку автоматизованих систем управління (АСУ) СК існує низка програмних продуктів, а саме: SAS System INSIS, WinPeak CRM: Страхование 3.0, SAP R3, Oracle E-Business Suite, "Страховик", LISA, Terrasoft, "Атлас", "Asoft" тощо. Серед лайфових страхових компаній України найбільше розповсюдження отримала система LISA, саме їй надали перевагу такі СК, як: "ТАС", "Брама життя", "Ільичевская", УАСК "АСКА-Жизнь". Однак, деякі СК використовують самостійно розроблені програмні продукти. Серед таких і лідер лайф-страхування "АЛІКО АІГ Лайф". СК "Оранта" саме зараз намагається підібрати партнера для автоматизації і готова інвестувати 1 млн. грн. Слід зазначити, що на сьогодні повна автоматизація підприємства є достатньо витратним заходом як з боку фінансових і людських ресурсів, так і за часом впровадження (термін впровадження програмних засобів для лайф-СК може коливатися від 1 місяця до 1 року). Тривалість залежить від наявної організаційної структури, компетентності керівництва і персоналу, його готовності до організаційних змін тощо. В середньому одна ліцензія коштує 500\$, а роботи по впровадженню і обслуговуванню можуть перевищувати ці цифри у багато разів.

Однак, такі інвестиції дуже швидко приносять віддачу. Так, до основних переваг роботи АСУ можна віднести: уникнення дублювання даних та функцій; формування звітів, пошук інформації, контроль даних в реальному часі тощо. При цьому можливості використання методик обробки та контролю практично необмежені. Сучасна інформаційна система здатна обробляти колосальні обсяги даних. А, як відомо, будь-яка можливість ефективного обліку при ручній обробці навіть декількох тисяч полісів неможлива.



Рис. 3. Модель опису бізнес-процесу продажу страхового продукту лайфвої страхової компанії

Основними вигодами від упровадження АСУ БП СК є:

- ✓ зростання обсягів продажів;
- ✓ збільшення прибутковості, зменшення збитковості;
- ✓ спрощення процедури прийняття рішень при укладанні договору;

- ✓ достовірна база даних, оперативне одержання інформації про страхові продукти та клієнтів;
- ✓ скорочення термінів страхових виплат;
- ✓ можливість створення мультимедійного Call-Center, одержання он-лайн консультацій тощо.

Нині жоден розробник програмних продуктів для автоматизації страхового бізнесу в Україні не може похизуватися на 100 % працюючою АСУ. Це відбувається через те, що розробники розпорошують свої зусилля на другорядні аспекти, а менеджери СК навіть не намагаються розібратися зі структурою БП у своїй компанії. Тому кожна СК, яка обрала для себе інноваційний шлях розвитку, має чітко усвідомлювати, що значну увагу необхідно приділяти впровадженню АСУ. Менеджери компанії мають чітко усвідомлювати, які БП є основними, і що занадто яскравий інтерфейс АСУ не завжди характеризує її максимальною корисністю.

Найбільш важливі напрямки автоматизації роботи лайфвої СК наступні:

Історія співробітництва з контрагентами:

- ✓ координати, реквізити, контакти контрагентів тощо.
- ✓ договори, угоди, етапи договорів і угод, платежі.
- ✓ маркетингові заходи.
- ✓ події, зустрічі, телефонні переговори, електронна кореспонденція.
- ✓ активність конкурентів.
- ✓ документообіг за контрагентами.

Взаємодія з діловими партнерами і потенційними клієнтами СК:

- ✓ жодна страхова подія, що поступає від контрагента, не буде проігнорована, а відповідь на неї буде проконтрольована відповідним керівником.
- ✓ спрощена система укладання угод, в тому числі через Інтернет.
- ✓ взаємодія з контрагентами має відбуватися відповідно до затверджених бізнес-процесів.
- ✓ звітність за угодами і договорами допоможе правильно оцінити напрямки діяльності працівника.

Контроль діяльності персоналу:

- ✓ розподіл персоналу та моніторинг зайнятості.
- ✓ групове та індивідуальне планування діяльності співробітників СК, отримання звітів за планованими подіями.
- ✓ постійний контроль виконання планів, отримання об'єктивної інформації про діяльність працівників і особистий внесок кожного працівника.
- ✓ прозорі і ефективні комунікації між різними підрозділами компанії.

Сьогодні вже багато українських СК пройшли етап виживання, на якому найбільш актуальними були проблеми антикризового управління, лобіювання, підготовки складної звітності для контролюючих органів. Тепер перед ними стоять завдання реального бізнесу: конкуренції на ринку, вдосконалення менеджменту компанії, збільшення прибутковості. Щоб перейти на якісно новий рівень управління компанії необхідна відповідна організаційна модель бізнесу з використанням сучасних інформаційних технологій.

Ознакою для переходу на новий рівень менеджменту, на нашу думку, є поява "вільних коштів", необтяже-

них податковими або іншими зобов'язаннями. Найкраще впровадження АСУ відбудеться, коли СК знаходиться на етапі Зростання (у менеджменті цей етап прийнято називати етапом колективності, рис. 4). Саме у цей період у СК відбувається формалізація її БП, фо-

рмуються чіткі пріоритети розвитку СК, корпоративна культура, здійснюється розвиток інноваційних процесів. Тому що на наступному етапі (зрілості) формується стабільна структура, чітко розподіляються ролі працівників, тому її опір змінам буде набагато сильніший.

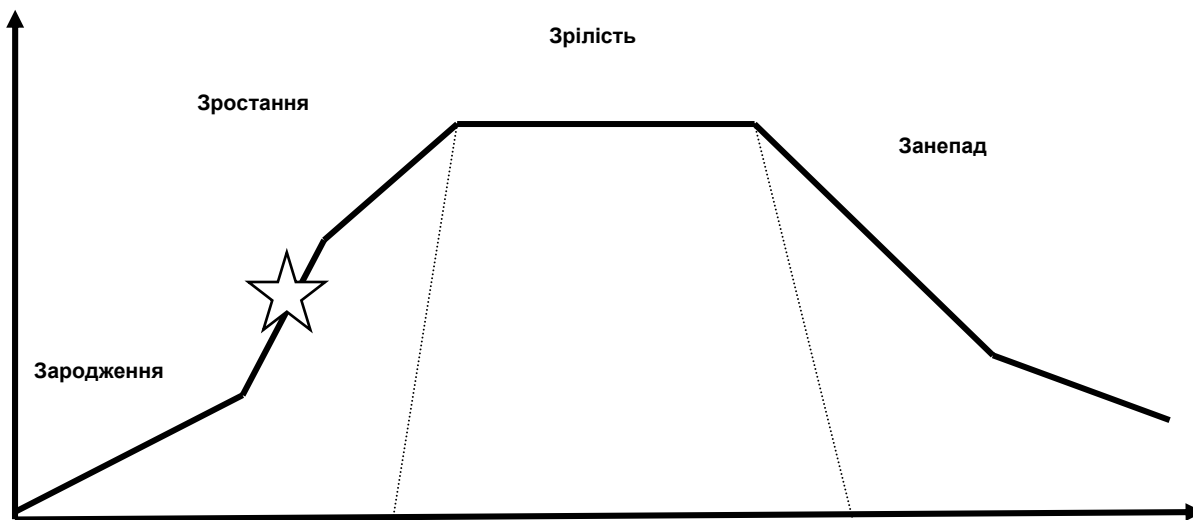


Рис. 4. Основні етапи життєвого циклу компанії

Таким чином, автоматизація страхового бізнесу є необхідною умовою для надання якісних страхових послуг, так як клієнт, звернувшись до страхової компанії, бажає витратити мінімум часу для отримання вичерпної інформації щодо інформації за полісами, щодо процедури виплати страхових сум при настанні страхових випадків тощо. Страхова компанія, в свою чергу, має зберігати в базі даних максимум інформації за кожним клієнтом, всю його страхову історію, ефективно аналізувати інформацію найрізноманітніших зрізів. Впровадження в компанії комплексної системи автоматизації БП надає можливість ефективно управляти компанією та сприяє вирішенню управлінських завдань з планування, обліку та контролю, аналізу та оцінки діяльності, підвищенню мотивації. Компанія стає інформаційно прозорою та більш привабливою для інвесторів, які

бажають отримувати достовірну інформацію за зрозумілими для них стандартами.

1. Базилевич В.Д., Базилевич К.С., Страхова справа. – К.: Знання. – 2006. – 351 с.
2. Джодж С., Ваймерських А. Всеобщее управление качеством: стратегии и технологии, применяемые сегодня в самых успешных компаниях. (TQM).- СПб., "Виктория плюс", 2002г. – 256 с.
3. Ильин В.В. Моделирование бизнес – процессов. Практический опыт разработчиков.- М.: ООО "И.Д.Вильямс", 2006. – 176 с.
4. Кальянов Г.Н. Теория и практика реорганизации бизнес – процессов, М.: "Синтез", 2000 г.
5. Слиньков Д.В. Бизнес моделирование для внедрения ИСУ предприятия. Директор ИС, №3, 2001г.
6. Щедрий П. Доповідь на Міжнародному Інвестиційному Конгресі Страхової Еліти від 26.06.2006 р. "Реінжиніринг бізнес-процесів – шлях до підвищення інвестиційної привабливості страховика".
7. Технологии корпоративного управления // <http://www.iteam.ku>;
8. Українська перспектива // <http://www.perspective.kiev.ua>.
9. Методы моделирования бизнес-процессов // Информационный бюллетень Jet Info. <http://www.jetinfo.ru>.

Надійшла до редколегії 10.06.08

В. Тринчук, канд. екон. наук

СТРАТЕГІЧНІ ПРІОРИТЕТИ СПІВПРАЦІ БАНКІВСЬКИХ УСТАНОВ ТА СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Удосконалення взаємовідносин між банками та страховими компаніями зумовлене необхідністю поглиблення інтеграційних процесів з метою виробництва конкурентоспроможних продуктів і більш якісного задоволення потреб клієнтів у фінансових послуг. Виникає нагальна потреба у дослідженні теоретичних основ банкострахування та аналізі концептуальних підходів до організації та функціонування фінансового супермаркету як дієвої моделі співробітництва.

Improving of relationships between banks and insurance companies is settled of need of accomplishing integration processes with the aim to produce competitive products and more qualitative service of satisfying the needs of clients in financial services. There appears a need of theoretical bases research of bancassurance and the analysis of conceptual approaches to organization and function of financial supermarket as the active model of collaboration.

Глобалізація усіх сфер економічного життя суспільства має неабиякий впливає на розвиток співпраці між банківськими установами та страховими компаніями не лише в Україні, а й за її межами. А від так, про формування ефективної збутової політики будь-якої страхової компанії без участі банків не може бути й мови. Процес удосконалення механізму взаємодії позитивно впливає на зростання частки банкострахування (bancassurance) в структурі доходів як банків, так і страхових компаній.

У вітчизняній та зарубіжній літературі дана тематика останнім часом починає активно висвітлюватися, що

свідчить про наявність інтересу науковців та практиків до неї. Так, О. Барановський, Я. Бродякін, Н. Внукова, Р. Гриценко, О. Залетов, М. Клапків, О. Слюсаренко, В. Суксин, Н. Ткаченко, В. Фурман, П. Щедрий зробили свій внесок у розробку цієї проблеми.

Незважаючи на наявність значної кількості досліджень з питань розвитку банкострахування, ряд актуальних проблем залишаються невирішеними, що, на нашу думку, в значній мірі обумовлено особливостями розвитку вітчизняних ринків банківських та страхових послуг.

Основною метою дослідження є вивчення організаційно-економічного механізму співпраці банків і страхових компаній та аналіз різноманітних форм їх співробітництва на фінансових ринках.

На сучасному фінансовому ринку виразно проявляються дві основні тенденції – інтеграційна, виразником якої є концепція так званих "Загальних фінансів" і дезінтеграційна, котра проявляється у концепції спеціалізації (у розрізі фінансових продуктів чи груп клієнтів), як не погодитись з цією тезою М.Клапківа [1, с.358]. Адже обидві тенденції притаманні лише для високо розвинутого фінансового ринку, а тому не дивно, що проблема взаємовідносин банківської та страхової сфери раніше не була предметом широкого обговорення, на відміну від сьогодення, коли набирає все більшої ваги.

Концепція "Загальних фінансів" є порівняно новою. Причиною появи якої було виникнення певної сукупності проблем фінансової індустрії у галузі збуту фінансових послуг. Спеціалісти переконані, що ця концепція формувалась у різних країнах майже одночасно, а тому отримала багатозначний термінологічний вираз.

Так, на французькому фінансовому ринку вона виникла на початку 70-х років ХХ ст. з ініціативи банків, а тому отримала назву "банкассюранс" (фр. "bancassurance", що змістовно перекладається як "банківське страхування" – "banque + assurance". Саме в той час страхова компанія CNP започаткувала продаж своїх продуктів за посередництвом банків, створивши велику дистрибутивну мережу із 30000 представництв. Цей інноваційний задул дав змогу фірмі зайняти перше місце на французькому ринку страхування життя, яке вона утримує і дотепер [2, с.91].

Проте М.Ніколенко переконаний, що ця концепція вже існує з 20-х років ХХ ст. і в деяких країнах досить успішно розвивається протягом десятиліть принаймні низького універсальних банків. [3, с.513]

Італійським відповідником цього терміну є "bancari", а іспанським "bancosseguro". Отже, тут знаходимо наочне підтвердження висловлена спеціалістами теза про те, що страхові новаторства залежать від винахідливості банківської сфери.

У тих випадках, коли страховики не захотіли поступитись ініціативам банків, вони самі почали пропонувати послуги банківського характеру. Така діяльність страховиків була визначена окремим терміном "assurfinance", який максимально передає зміст саме таких фінансових взаємовідносин. Вважається, що започаткував його знову ж таки у 80-х роках тодішній керівник відомої французької страхової компанії AGF Мішель Альберт, який запропонував своїм клієнтам кредити та послуги на довічне управління їхніми фінансовими активами. На думку окремих дослідників банково-страхових зв'язків, паралельне вживання цих двох термінів, які передають однаковий зміст, зумовлене тим, що "bancassurance" є повнішим з позиції банків, а "assurfinance" – з позиції страховиків. Хоча вважається, що перший термін глибше передає суть цього явища [1, с.361].

На думку А.Бертолотті, банкассюранс – це галузь, яка поєднує страхові та банківські продукти й послуги, що надаються через загальний канал дистрибуції та/або певним групам клієнтів [3, с.513].

Заслугує на увагу думка російського вченого В. Шахова, який вважає, що банкассюранс – це страхова діяльність комерційного банку. У країнах Західної Європи та США виражається в стрімкому вторгненні комерційних банків у сферу страхування через придбання страхових компаній, які вже функціонують, або (якщо це дозволено національним законодавством) організацію системи продажу страхових полісів з використанням

розгалуженої банківської інфраструктури відділень і філій [4, с. 87].

Продовжуючи полеміку стосовно визначення "банкострахування" зазначимо, що на думку Р.Юлдашев та С.Єфімов його розвиток відображає концепцію банку як "фінансового супермаркету", де кожен клієнт може задовольнити не тільки потреби в банківському обслуговуванні, у фінансовому консалтингу, але й страховий інтерес. Банкострахування сприяє поліпшенню ліквідності банку та відображає тенденцію до універсалізації банківської діяльності в розвинутих країнах, посилює конкуренцію на страховому ринку [5, с.15].

В свою чергу О.Залєтов, зазначає, що на даний момент налічується велика кількість синонімів терміну "банкассюранс", таких як "universal banking", "bancinsurance", "assurfinance", "integrated financial service". Це свідчить про початковий етап розвитку цього каналу збуту страхових послуг. У різних країнах банкострахування залежить від демографічного, соціального, економічного і правового клімату та традицій, тому для цього виду бізнесу немає загальних усталених правил організації [3, с.513].

Доволі обмежене тлумачення сутності терміну "банкострахування", як співробітництво банків та страхових компаній у галузі спільного продажу банківських та страхових продуктів, запропоновано Р.Пакалом [6, с.67].

За словами А.Плотнікова, банкострахування передбачає об'єднання зусиль банківських та страхових інститутів у напрямку розширення асортименту, підвищення ефективності обслуговування клієнтів, а також удосконалення підходів до ведення бізнесу [7, с.55].

У фаховій літературі питанням сутності поняття "банкострахування" приділено значну увагу, проте до єдиного розуміння змісту науковцям та практикам дійти так і не вдалося.

У ході проведеного дослідження дійшли до висновку, що під терміном "банкострахування" слід розуміти форму взаємодії банківських установ та страхових компаній з метою спільного продажу банкострахових продуктів, шляхом об'єднання каналів збуту, виходу на клієнтську базу партнера й як найповнішого задоволення потреб споживачів у високоякісних послугах.

Характер інтеграції визначається широким діапазоном різноманітних угод між банками і страховиками. Це пов'язано з тим, що і банківські установи, і страхові компанії відчувають тиск конкурентів, які нарощують свою активність у рамках найактуальнішого сьогодні квінтету послуг для клієнтів: поточний рахунок, накопичення, кредитування, ризикове страхування, страхування життя та ризик-менеджмент.

Стратегічне партнерство страхової компанії та банку відкриває великі перспективи для обох учасників тандема. Вони вже не просто надають один одному свої профільні послуги, а відбувається зближення та переплетення банківського і страхового бізнесу.

Функціонування фінансового ринку в умовах постійної кооперації її учасників зумовлює ефект синергії зусиль їх учасників, який має прояв у зростанні обсягів збуту продуктів та в оптимізації витрат на управління і обробку інформації. Таким чином банки і страхові організації можуть взаємодіяти через вкладення в капітал, мати клієнтські і партнерські відносини, але апогеєм їх співробітництва стає різного рівня інтеграція.

В ході проведеного дослідження з'ясовано, що у світовій практиці існує декілька різновидів форм співробітництва страхових компаній і банківських установ:

✓ початкова форма співробітництва, яка обмежується наданням страховою компанією послуг клієнтам банку і самому банку на договірних основах. Ця форма

по суті не є банкострахуванням, оскільки відсутня конвергенція каналів продажу та спільних продуктів;

- ✓ форма агентських відносин, котра дозволяє розповсюдження страхових послуг за згодою з банком через його агентську мережу;

- ✓ форма кооперації, в межах якої партнери засновують альянс, створюючи на договірній основі режим найбільшої допомоги у всіх галузях співробітництва. Це вищий рівень співпраці, котрий потребує координації спільного бізнесу на довготерміновій постійній основі;

- ✓ форма контролю дозволяє застосування механізму контролю аж до злиття і поглинання, за допомогою якого банк чи страховик має можливість досягнути своїх стратегічних цілей. Поглинання шляхом купівлі пакета акцій, достатнього для участі в управлінні страховою компанією чи банком, дає можливість ефективно використовувати канали продаж, розширити і диверсифікувати продуктовий ряд і клієнтську базу, яка є найрозповсюдженішою і найефективнішою стратегією реалізації банківського страхування, котре реалізується світовими лідерами ринків фінансових послуг;

- ✓ форма фінансового супермаркету являється найвищою фазою інтеграції банку і страхової компанії.

Говорячи про інтеграційну форму співробітництва, потрібно зазначити, що вона може мати наступні моделі: об'єднання Back Office банків і страхових компаній; об'єднання Front Office фінансових організацій та створення керуючої компанії.

Різноманітні форми партнерських взаємовідносин між банками і страховими компаніями можна охарактеризувати наступними рівнями.

Перший – страхування фінансових ризиків клієнтів банку за операціями, що пов'язані з діяльністю банку (життя позичальника, іпотека, позики, лізинг, факторинг і т.д.).

Другий – продаж стандартних страхових полісів через філії мережі банків ("зелена картка", страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів), через так звані банківські вікна, коли банк отримує комісійну винагороду, а іноді певну частку від отриманого прибутку.

Третій – включення до банківських продуктів страхових послуг (пластикова карта з медичною страховкою для осіб, що виїжджають за кордон); у клієнта завжди є можливість вибору: він може скористатись простою чи комплексною послугою, а також в змозі придбати дві послуги окремо.

Четвертий – участь страхових компаній разом з банками в єдиних програмах, пов'язаних з комплексним обслуговуванням клієнтів, в інвестиційних та інших проектах.

П'ятий – відкриття представництва страхової компанії при банку. Таке представництво пропонує повний спектр страхових послуг.

Перераховані рівні (форми) характеризують найоптимальніші способи співпраці банків і страховиків, які є доволі вигідними як для одних, так і для інших [8, с.94-95].

Серйозна увага останнім часом як в економічно розвинутих країнах, так і в Україні, приділяється участі банків у продажі страхових послуг. Вхідження банків у страховий бізнес породжує ряд нових явищ: загострення суперництва, яке йде на користь клієнтам як з огляду на цінову конкуренцію, так і на підвищення сервісу; на базі нового і додаткового для себе продукту банки можуть тісніше "прив'язати" до себе клієнтуру. Подібна співпраця об'єктивно вимагає не лише взаємної лояльності, а й певного рівня доброзичливості і партнерства. Необхідно враховувати, що на банківські продукти існує активний попит, який є вищим ніж на страхові, а тому коефіцієнт корисної дії при безпосередньому контактування з клієнтом через банки значно зростає.

Непрямі продажі страхових послуг (інтегрованого пакету) ґрунтуються на орієнтації на базові споживчі потреби, тому страховикам необхідно сприяти комплексному вирішенню потреб страхувальників, а не окремих його складових [9, с.25].

Поряд з цим, прямі продажі страхових послуг найефективніше застосовувати при укладанні договорів страхування, які вимагають попереднього огляду майна, за виключенням збуту масових стандартизованих продуктів підвищеного попиту.

До причин, які стимулюють банки до співпраці з страховими компаніями слід віднести: посилення конкуренції на ринку банківських послуг, яка супроводжується зниженням доходів, у т.ч. скороченням доходу від маржі з традиційних банківських продуктів, а також збільшенням адміністративних і маркетингових витрат. Пропозиція клієнтам нових послуг може підвищити прибутковість і ефективність банківської діяльності; світова тенденція до універсалізації банківської діяльності, яка передбачає надання банками всього спектру фінансових послуг; бажання втримати клієнта. Оскільки деякі клієнти воліють мати рахунки в декількох банках, перед банками постає завдання завоювати їх лояльність. Поєднання банкострахових продуктів зручне для споживачів, бо забезпечує їм більш широкий вибір послуг. Для банків це означає зростання продажів і встановлення тісних стосунків із клієнтом порівняно із звичайним наданням послуг. У зв'язку з цим ширший обсяг послуг заповігає переходу клієнтів до конкурентів; погіршення демографічної ситуації, що супроводжується зниженням народжуваності в поєднанні зі збільшенням тривалості життя, накладає значний відбиток на вікову структуру населення. Така ситуація відкриває перед банками широкі можливості для задоволення потреб клієнтів щодо одержання додаткових доходів; аналіз доступної інформації про фінансовий стан клієнтів значною мірою допомагає досліджувати їхні потреби, а також розробляти і просувати нові продукти. Якість інформації, якою володіють банки, створює переваги щодо просування страхових продуктів порівняно з конкурентами; зміцнення бренду банку як фінансового супермаркету.

Для страхових компаній розвиток банкострахування сприяє: значному розширенню клієнтської бази, і як результат – збільшенню кількості страхувальників; розширенню переліку послуг, що надаються завдяки реалізації принципу продажів "усе з одних рук" При цьому, ці послуги мають бути високоякісними, гарантованими та привабливими для клієнта [10, с.289-290]; скороченню частки витрат на організацію продажів страхових послуг; диверсифікації каналів збуту та підвищенню ефективності роботи агентської мережі. Використання регіональної мережі банківських установ є вигідним для страховиків для реалізації страхових продуктів через "банківське віконце".

На наш погляд, позитивний досвід співпраці страхових компаній та банків – "bancassurance" полягає в наступному: розширенні клієнтської мережі; зниженні вартості капіталу; оптимізації оподаткування; зростанні ефективності розміщення страхових резервів; здешифлюванні збуту страхових послуг шляхом оптимізації витрат за рахунок вертикальної інтеграції та економії на взаємодоповнюючих ресурсах [11, с.16]; підвищенні бар'єру входження на страховий ринок або окремий сегмент для його потенційних учасників-конкурентів; спрощенні сегментації клієнтів, адже банки володіють інформацією про їх майновий та фінансовий стан; формуванні стратегії, яка спрямована на досягнення конкурентних переваг – диверсифікації діяльності або зосередженні роботи у певному сегменті ринку; розширенні взаємодії в сфері

страхування банківських ризиків, активної співпраці при страхуванні майна, отриманні споживчих кредитів [12, с.138]; зменшенні рівня ризику шляхом географічної диверсифікації та розширення власної присутності в регіонах завдяки розгалуженій мережі банківських філій [13, с.107]; зростання продуктивності праці персоналу за рахунок розширення спектру пропонованих послуг; підвищенні іміджу та довіри до страхової компанії, оскільки банки мають вищий рівень довіри в суспільстві.

Однак, не слід забувати й про те, що взаємна інтеграція ліквідує суттєві відмінності між банківською і страховою сферою й поряд з ефектом "синергії" може викликати й додаткові проблеми, пов'язані з необхідністю уніфікації бізнесів та поєднання технологічних процесів, серед яких виділимо:

- ✓ розширення спектру послуг призводить до суттєвого збільшення обсягу роботи для агентської мережі, що часто перевищує її можливості;
- ✓ відбувається подорожчання пропонованих банківських продуктів за рахунок включення до ціни винагороди страхових агентів;
- ✓ комплексні продукти не завжди містять найвигідніші для клієнта умови;
- ✓ партнери по кооперації можуть різнитися за розміром і фінансовою потужністю, в результаті чого може виникнути залежність;
- ✓ зміна керівництва одного з партнерів може привести до загострення взаємної конкуренції;
- ✓ сприйняття банками страхових послуг як другорядних.

Проте вважаємо, що це тимчасові проблеми скоріше сфери психології, ніж економіки. При відпрацюванні ефективного та взаємовигідного механізму співпраці, даний напрямок роботи є перспективним та пріоритетним для розвитку.

Не менш цікавим і важливим для дослідження є аналіз взаємодії банків і страховиків, з точки зору участі в акціонерному капіталі. В одному випадку банк приєднує або засновує страхову компанію з метою використання її капіталу накопиченого у вигляді страхових внесків для збільшення обсягів власних кредитних ресурсів, в іншому – страхова компанія приєднує чи стає засновником комерційного банку з метою вигідного розміщення власного інвестиційного капіталу, поліпшення можливостей маневрування власними фінансовими ресурсами.

У ході дослідження з'ясовано, що звичайні договірні стосунки між страховиками та банками є недовговічними, а тому більш життєздатними й ефективнішими є ті, що побудовані на взаємному обміні капіталами або ж формуванні спільних фінансових інституцій.

Традиційними напрямками взаємодії страхової компанії і банка є: розрахунково-касове обслуговування, управління активами страхової компанії, страхування банківських ризиків, створення банківсько-страхових груп з метою участі в прибутку партнера. Останніми роками у зарубіжних страховиків одним з перспективних і популярних варіантів банківсько-страхової взаємодії є створення спільних проектів в галузі організації комплексного фінансового обслуговування клієнтів.

В силу багатьох причин, в тому нарощення конкурентоздатності і завоювання значної частки ринку, модель фінансового супермаркету є найбільш життєздатним варіантом коопераційного співробітництва.

По-перше, фінансовий супермаркет – це модель клієнторієнтованого бізнесу, що являє собою єдиний інтегрований канал доступу споживачів до фінансових послуг [14, с. 26].

По-друге, фінансовий супермаркет – це територіальне і маркетингове об'єднання компаній, що пропонують широкий спектр фінансових послуг (банківських, страхових, лізингових, інвестиційних і т.д.). Аналіз зарубіжного досвіду надання роздрібних фінансових послуг показує, що найбільш економічно виправдане створення фінансового супермаркету на базі банку та страхової компанії.

Створення фінансових супермаркетів є своєрідною формою поліпшення управління ліквідністю, оскільки компанія отримує змогу диверсифікувати як залучені кошти, так і розміщені ресурси за строками й галузями, а також ефективніше управляти вартістю коштів, що залучаються та розміщуються. Крім того, оскільки різним сферам фінансових послуг притаманні різні ризики, робота в кількох секторах фінансового ринку зменшує сумарний ризик фінансової установи. Переваги злиття фінансових установ найкраще ілюструє ефективна робота ING Group, до якої входить банки, страхові компанії, пенсійні фонди, лізингові та трастові компанії [11, с.16].

У ході проведеного аналізу встановлено, що процес створення фінансового супермаркету включає в себе наступні етапи: вибір рівня інтеграції; чітке визначення цілей; виділення сегменту ринку, на якому буде реалізовуватися проект; розробка структури управління; визначення маркетингової стратегії проекту; створення оптимального продуктового ряду; вибір бренду для нового проекту; пошук чи створення інформаційної системи для підтримки проекту; складання бізнес-плану; підбір і навчання персоналу; управління якістю обслуговування клієнтів.

Створюючи спільний проект "фінансовий супермаркет", компанії партнери повинні вибрати оптимальний для себе рівень інтеграції бізнесу.

Незважаючи на різноманітні варіанти створення фінансового супермаркету, можна виділити чотири сфери, до яких компанії встановлюють цілі, виходячи з своїх інтересів, а саме: доходи організації; робота з клієнтами; потреби і забезпеченість співробітниками та соціальна відповідальність.

Учасникам інтеграційних утворень не варто забувати про інтереси основних категорій осіб, які мають вирішальний вплив на діяльність банкострахових груп: акціонерів, які створили і розвивають бізнес для отримання прибутку; співробітників, які своєю працею безпосередньо забезпечують діяльність організацій; споживачів, які купують банкострахові продукти; ділових партнерів, які надають комерційні і некомерційні послуги та отримують фінансові послуги зі сторони групи; суспільство в цілому (в першу чергу в особі державних інститутів), які взаємодіють з банкостраховою групою в політичній, правовій, економічній та інших сферах [14, с.27-28].

Переконані, що ідеальному фінансовому інституту повинні бути притаманні такі основні характеристики: надійність, професіоналізм, хороша ділова репутація, широкий спектр послуг, висока якість обслуговування, швидке реагування на зміни на ринку, значний власний капітал, індивідуальний підхід до клієнта.

Дослідження доводять, що спільний банківсько-страховий проект "фінансовий супермаркет" являє собою поєднання всіх перерахованих побажань клієнта, а це значить, що шанси на успіх у такої інституції значно вищі, ніж в окремого банківського чи страхового проекту.

Створюючи подібне фінансове об'єднання, потрібно розробити структуру управління, яка б враховувала як специфіку спільного ведення бізнесу, так і характерні риси, що присутні кожному бізнесу окремо.

Основними характеристиками організаційної структури проекту є: чисельність персоналу, ступінь централізації управління, функції різних відділів, взаємозв'язок між відділами і т.д.

Розробка і впровадження ефективної системи управління проектом визначається цілою низкою параметрів, серед яких доречно виділити: асортимент банківських і страхових продуктів; наявність розвинутої мережі продаж; пошук маркетингової ніші для нових банкострахових продуктів; необхідність орієнтації на конкретну групу споживачів; рівень кадрового забезпечення компанії; можливість використання сучасних ІТ-технологій та обсяг інвестицій в проект фінансового супермаркету.

Безумовно, фінансовий супермаркет – складна організаційна структура, яка постійно перебуває в русі, підлаштовується до ситуації на фінансовому ринку, потребує оперативного моніторингу і розробки нових продуктів, розрахованих на різні групи споживачів.

Продуктовий ряд фінансового супермаркету повинен містити: поліси страхування життя; іпотечне кредитування; послуги пайових інвестиційних фондів; прийом комунальних платежів; банківські депозити; пластикові карти; лізингові програми; міжнародні перекази та інше. Також можливе надання додаткових послуг: з прийому заяв про збиток, продаж туристичних путівок, авіа- чи залізничних квитків.

Зважаючи на вище викладене, вважаємо за доцільне акцентувати увагу на основних факторах, що сприяють підвищенню конкурентноздатності фінансового супермаркету:

- ✓ зниження собівартості трансакцій між партнерами;
- ✓ наявність єдиних цілей діяльності й інформаційного простору призводить до розширення спектру наданих клієнтам фінансових послуг;
- ✓ можливість запропонувати клієнтам не тільки "пов'язані" продукти, створені за допомогою пакетування, але й інтегровані послуги;
- ✓ додаткові вигоди від об'єднаної бази даних клієнтів і каналів розповсюдження;
- ✓ можливість реалізувати конкурентні переваги від синергії підприємств і портфельного підходу при наданні послуг.

Активізація співробітництва страхових компаній та банків є загальносвітовою тенденцією. За кордоном досліджувані форми взаємовідносин страхових компаній та банків склалися десятиліттями. Найбільшого розповсюдження отримало взаємне вкладення в капітал, коли страхова компанія – акціонер банку чи коли банк – акціонер страхової компанії. Взаємні фінансові вливання через акціонування отримують розвиток і стосуються використання коштів банків для збільшення статутного капіталу страхових організацій, вимоги до якого постійного зростають [8, с.93].

На сучасному етапі взаємні вкладення в капітал важливі для росту капіталізації, для організації банківської групи, фінансово холдингу. Згідно законодавства більшості європейських країн банк і страхова компанія не можуть бути одною юридичною особою, але нічого не заважає їм володіти значними частками акцій один одного. Переваги даних об'єднань полягають в наступному:

- ✓ повніше задоволення клієнтів у послугах;
- ✓ збільшення прибутку за рахунок розширення клієнтської бази, запровадження нових продуктів, комісійних надходжень та зниження витрат;
- ✓ можливий більш точний маркетинговий аналіз майбутніх потреб клієнтів;

✓ найефективніше проведення рекламних та PR-кампаній.

Проте широкомасштабність створення банкострахових груп в майбутньому може вплинути на монополізацію галузі.

Соціологічні дослідження економічних інтересів взаємовідносин банків і страхових компаній виявили, що інтерес страховиків до банків перевищує інтерес банківських установ до страхових організацій.

У банків більш виражений інтерес до страхування банківського майна, обслуговування розрахункових рахунків страховиків, розміщення фінансових ресурсів страхових компаній, залучення до банківського обслуговування клієнтів страхових організацій.

Найбільший економічний інтерес страховики виявили до банків, як до потенційних страхувальників, щодо розміщення фінансових ресурсів в банківські пасиви. Страховим організаціям притаманний інтерес до банків як консалтингових структур з питань валютного регулювання, управління портфелем цінних паперів, експертизи фінансових проектів, консультацій у нестандартних ситуаціях.

У ході проведеного дослідження з'ясовано:

Об'єктивна необхідність запровадження дієвої системи банкострахування пов'язана з новими економічними реаліями, зумовленими зростанням інтеграційних процесів на світовому фінансовому ринку.

Пріоритетними напрямками в розвитку взаємовідносин страхових організацій і банків є: гармонізація чинного законодавства з нормами ЄС; використання банківських технологій в перестрахованні ризиків страховиків; запровадження досконалих комп'ютерних технологій, що сприяють повноцінній діяльності "фінансових супермаркетів"; розробка нових фінансових продуктів на межі банківських і страхових послуг.

Партнерство розвивається з кожним роком все активніше, воно має перспективи істотного зростання у найближчому майбутньому. Це в певній мірі підвищує взаємний інтерес банків до страхових компаній, хоча роль банківського корпоративного страхування недооцінена.

Процес розвитку інтеграційних форм співробітництва зумовлює необхідність напрацювання та впровадження цілісного механізму взаємодії, а від так, враховуючи останні світові тенденції у цій галузі, вітчизняним страховим компаніям, банкам, іншим фінансовим установам варто замислитись над пошуком нових моделей співробітництва.

1. Клапків М.С. Страхування фінансових ризиків: Монографія. – Тернопіль: Економічна думка, Карт-бланш, – 2002. – 570 с. 2. Бондаренко К., Тринчук В. Bancassurance в світі та в Україні // Матеріали міжнародної конференції "Європегіон "Дніпро" – проблеми розвитку і функціонування. – Чернівці: Іланта-друк, 2004. – С.89-98. 3. Залетов О.М. Убезпечення життя: Монографія. – К.: Міжнародна агенція "БІЗОН", 2006. – 688 с. 4. Шахов В.В. Страхування: Учебник для вузів. – М.: Страховой полис, Юнити, 1997. 5. Страховой бизнес: Словарь-справочник./Р.Юлдашев.-М.:Анkil, 2005. – 803с. 6. Pukala R. Bancassurance // 36. тез доп. III Міжнар. Ялтинського Форуму учасників страхового ринку. – К.: Такі справи, 2003. – С. 67-68. 7. Плотноков А. Что такое банковское страхование // Банковские технологии.-2003. – №4. – С.55-58. 8. Кожевникова И.Н. Взаимоотношения страховых организаций и банков. – М.: Анkil, 2005. – 112с. 9. Хованов А. Продажа страховой услуги//Страховое ревью. -2000.-№7.-С.24-26. 10. Страхування: теорія та практика: Навчально-методичний посібник / Внуків Н., Успенко В., Временко Л. – Х.: Бурун Книга, 2004. – 375с. 11. Гриценко Р. Тенденції банківського бізнесу: злиття банків, страхових компаній та пенсійних фондів. //Вісник НБУ. – 2004. – №2. – С.15-17. 12. Фурман В.М. Формування ефективної стратегії взаємодії страхових компаній та банків // Фінанси України. – 2003. – № 1. – С. 137-141. 13. Каченко Н.В. Об'єднання банків і страхових компаній // Актуальні проблеми економіки. – 2004. – №2(32). – С. 105-111. 14. Качанова А. Методологические основы построения банковско-страхового блока финансового супермаркета // Страховое ревью №8, 2005. – С. 26-33.

Надійшла до редколегії 10.06.08

СТРАХУВАННЯ У ФІНАНСОВІЙ СИСТЕМІ: МІЖНАРОДНИЙ ТА НАЦІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ

Розглядаються фактори розвитку страхування у фінансовій системі, функції страхових компаній як фінансового посередника, взаємодія страхування з іншими фінансовими посередниками, в першу чергу банками, на національному та міжнародному рівнях.

Factors of the insurance development in the financial system, insurance companies functions as financial intermediary, cooperation of insurance with other financial intermediaries, first of all with banks, on the international and national levels are considering

Страхування традиційно досліджується як специфічна фінансова послуга, що забезпечує оцінку та страхування ризиків і фінансового відшкодування втрат від їх настання. Розвиток страхування відображається у показниках надання послуг – обсягу страхових премій та страхових відшкодувань, щільності страхування, його прибутковості та інших.

Сучасні процеси диверсифікації, консолідації та Інтеграції в національних та міжнародній фінансах обумовлюють необхідність активізації аналізу страхування з точки зору його ролі у фінансових системах. Цьому повинно слугувати дослідження співвідношення загальних рис та особливостей розвитку страхування у порівнянні з іншими сегментами фінансової системи, взаємодії глобальних та національних тенденцій, міжсекторальної взаємодії у фінансових системах.

Проблеми розвитку фінансової системи України, місця та ролі страхування у фінансовій системі, сучасні тенденції страхування знайшли своє відображення у працях В.Д. Базилевича, О.Д. Василика, Н.М. Внукової, В.М. Геєця, А.М. Гальчинського, В.І. Міщенко В.М. Опаріна, І.О. Лютого, В.М. Шелудько та інших. Сучасні проблеми розвитку страхування у системі фінансових посередників, інтеграційних процесів у фінансових системах досліджуються у працях зарубіжних вчених Ф. Мишкіна, С. Валдеса, Д. Мадурі, С. Фроста та інших.

Мета – розглянути фактори розвитку страхування у фінансовій системі, функції страхових компаній як фінансового посередника, форми взаємодії страхування з іншими фінансовими посередниками, в першу чергу банками, на національному та міжнародному рівнях.

Аналіз ролі страхування у ефективному розвитку фінансової системи та її стабільності набуває все більшого значення в сучасних умовах. Розвиток страхування необхідно розглядати у загальному контексті еволюції національних та глобальної фінансових систем. На них впливають високі темпи розвитку та лібералізації національних та міжнародних фінансових ринків, міжнародна фінансова інтеграція, циклічні та кон'юнктурні коливання, нестабільність міжнародних товарних та фінансових ринків, періодичні зовнішні шоки для національних економік. Вказані процеси актуалізують необхідність забезпечення ефективності та стабільності національних та глобальної фінансових систем. Тому посилюється потреба у ефективному та збалансованому розвитку страхування у фінансовій системі, його ролі у забезпеченні фінансової стабільності.

Страхування та інститути страхового ринку можуть аналізуватися як:

- ✓ послуга з вимірювання ризику та оцінки вартості його страхування;
- ✓ специфічна фінансова послуга з трансформації та зменшення фінансових втрат від настання ризиків для реальної економіки, фінансового сектору та населення;
- ✓ фінансовий посередник, що здійснює трансфер фінансових ризиків;

✓ фінансовий посередник, що акумулює фінансову ліквідність та спрямовує її на фінансові ринки;

✓ інституційний інвестор, що здійснює переважно довгострокові інвестиції та отримує інвестиційний дохід в інтересах виконання страхових функцій;

✓ суб'єкт запозичень на фінансовому ринку для формування ліквідності страхових компаній та трансферу фінансових ризиків.

Страхові компанії є фінансовими інституціями, що реалізують комплекс функцій у фінансовій системі. Страхування розглядається як функція фінансового посередника, який інвестує нагромаджені страхові платежі у фінансові інструменти та за рахунок отриманих доходів здійснює страхові виплати та отримує прибуток [1, с. 71, 362-364] Значна частина діяльності страхових компаній в розвинутих економіках спрямована на акумуляція заощаджень, їх трансформацію в інвестиції та операції на фінансових ринках.

Відповідно до конкретного підходу до аналізу ролі страхування у фінансовій системі, статус та функції страхових компаній як фінансових посередників можуть розглядатися у різних аспектах:

✓ фінансовий посередник що здійснює трансформацію ризику у фінансовій системі;

✓ фінансовий посередник, що здійснює трансформацію розмірів та термінів фінансової ліквідності;

✓ фінансовий посередник, що здійснює акумуляцію фінансових активів (страхових платежів та резервів) та їх інвестування на фінансовому ринку (інституційний інвестор);

✓ фінансовий посередник-емітент, що забезпечує емісію та оборот специфічних фінансових інструментів, що пов'язані з функціями страхування та оборот яких формує особливий сегмент фінансових ринків.

Основні канали впливу страхування на функціонування фінансової системи – це оцінка та трансфер ризиків, що зменшує фінансові втрати на всіх рівнях, акумуляція страхових премій та заощаджень, ефективне розміщення інвестицій, що збільшує обсяг фінансової ліквідності та збалансованість її постачання до економіки.

Таким чином, здійснення страховими компаніями функцій фінансового посередника справляє багатоаспектний вплив на фінансові ринки (основними з яких є трансфер ризиків, постачання ліквідності та інвестування), що суттєво впливають на забезпечення стабільності фінансової системи.

Вплив страхування на забезпечення стабільності фінансової системи має макроекономічний та мікроекономічні ефекти, національний та трансграничний аспекти. Основними сферами реалізації системного ефекту розвитку страхування є:

✓ сприяння фінансовій стабільності економічних суб'єктів, національних та міжнародних фінансових ринків;

✓ заміщення фінансових витрат держави на подолання наслідків ризиків та втрат, в першу чергу у виробництві та в результаті природних катастроф;

- ✓ підтримання стабільності виробництва та торгівлі, в першу чергу зовнішньої, шляхом страхування ризиків власності, переривання бізнесу та експорту;
- ✓ стимулювання заощаджень та їх розміщення у страхуванні життя та інших формах страхування;

- ✓ ефективне управління ризиками шляхом визначення фінансових параметрів ризику, трансферу ризику, поєднання ризиків та їх зменшення;
- ✓ зменшення фінансових втрат від настання ризиків;
- ✓ ефективне розміщення нагромаджень та капіталу на фінансовому ринку та у сфері реальних інвестицій.

Таблиця 1. Зміст та результативність функцій страхування як фінансового посередника

Функція	Зміст функції	Результативність	Вплив на стабільність фінансової системи
Трансформація ризику	оцінка ризику розподіл ризику між суб'єктами фінансових ринків	трансфер ризику від фінансових інституцій до ринку зниження впливу ризику в результаті розподілу між суб'єктами ринків	зниження загально рівня ризику підвищення ліквідності фінансових та нефінансових корпорацій
Трансформація розмірів фінансової ліквідності	нагромадження страхових премій та резервів	розміщення фінансової ліквідності на грошових та фінансових ринках запозичення на ринках для підтримання ліквідності страхових компаній	постачання ліквідності на грошові та фінансові ринки використання ринків для підтримання ліквідності страхових компаній
Трансформація термінів фінансової ліквідності	нагромадження строкових страхових премій	розміщення довго-строкової фінансової ліквідності на ринках	підтримання пропозиції фінансової ліквідності на ринку
Трансформація нагромаджень у інвестиції	нагромадження страхових премій	інвестування фінансової ліквідності на ринках фінансових та реальних інвестицій	пропозиції довго строкової фінансової ліквідності на ринку

Джерело: складено автором.

Водночас ступінь розвиненості та диверсифікації фінансової системи, фінансових ринків та інфраструктури впливають на можливості ефективного розвитку страхування та реалізації його основних функцій.

Структура страхування є одним із показників розвиненості фінансової системи. Страхування життя пере-

важає у розвинутих фінансових системах, страхування ризиків та обов'язкове страхування переважає у трансформаційних економіки та розвиваючих ринках (emerging markets).

Таблиця 2. Основні індикатори міжнародних та національних ринків страхових послуг, 2005-2006 рр.

	Страхові премії у % до ВВП				Страхові премії на душу населення, долл. США			
	Страховання життя		Інші види страхування		Страховання життя		Інші види страхування	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Розвинуті країни	5,15	5,53	3,82	3,65	1997	2026	1399,8	1336
Розвиваючі ринки	2,1	1,42	1,47	1,27	46,1	31,6	30,5	28,2
Східна Європа	0,6	0,64	2,07	2,09	31,8	40,3	110,0	131,4
Україна	0,07	0,1	2,5	2,7	1,3	1,9	57,1	57,6
Україна в % до Східної Європи	11,6	15,6	120,7	129,2	4,1	4,7	51,8	43,8

Розраховано за даними: World Insurance in 2005: moderate premium growth, attractive profitability. – Sigma, 5/2006 – p.18, 36; World Insurance in 2006: Premiums came back to "life". – Sigma, 4/2007 – p.31, 38, 39.

Показники рівня розвитку страхування (страхові премії до ВВП) в Україні є досить суперечливими – рівень ризикового страхування дещо перевищує показники Східної Європи та розвиваючих ринків, тоді як рівень страхування життя значно відстає не тільки від середньоевропейського рівня, але є від Росії та деяких інших країн СНД. На наш погляд, значною мірою це обумовлено пріоритетом банківської системи у залучення заощаджень та відносною нерозвиненістю фінансового ринку. Це також підтверджує більший розрив у показниках щільності страхування життя (страхові премії на душу населення), де рівень України становить 4,7 % від показника Східної Європи.

Формування страхового сектору на ринкових засадах у трансформаційних економіках (в тому числі і в Україні) можна досить умовно поділити на два етапи. На першому етапі, в період становлення ринкових інституцій, комерційних банків та інфраструктури фінансових ринків, коли має місце монетарна та валютна нестабільність, переважає страхування ризиків та його використання для оптимізації оподаткування, а формування прибутків

страхових компаній здійснюється за рахунок різниці між страховими платежами та страховими виплатами.

На послідовному етапі, коли стає розвинутою банківська система та фінансові ринки, досягнута певна міра монетарної та валютної стабільності, відбувається модифікація ролі страхування та його функцій, зростають економічні стимули до розширення операцій страхових компаній на фінансових ринках. [5]

Фінансова система України є банкоцентрованою, тому тенденції страхування багато в чому обумовлюються співвідношенням його розвитку з процесами у банківській сфері.

Роль страхових компаній для економіки та фінансового сектору обумовлена ефективністю їх діяльності зі зменшення фінансових втрат в результаті настання ризиків. В той же час прийняття ризиків страховими компаніями та їх акумуляція підвищує вимоги до управління ліквідністю страхового сектору. У разі втрати такої ліквідності або кризи страховий сектор може сам стати фактором нестабільності фінансової системи.

Таблиця 3. Питома вага чистих активів банків у структурі консолідованих активів фінансової системи України, %, 2005-2007 рр.

	На 1.01.2005	На 1.01.2006	На 1.01.2007
Частка чистих активів банків у фінансовій системі, %	86,1	89,5	92,1

Джерело: розрахунки автора за даними банківської статистики НБУ – www.bank.gov.ua – та статистики фінансових ринків Держкомфінпослуг – www.dfp.gov.ua.

У банківськоцентрованій фінансовій системі України продовжується концентрація активів, що безумовно

посилює вплив банків на розвиток інших фінансових посередників, в тому числі і страхування.

Таблиця 4. Активи банківської системи та страхових компаній в Україні, 2003-2007 рр., млн. грн.

	2003	2004	2005	2006	6 міс. 2007
Чисті активи банків	100,234	134,348	213,879	340,170	509,000
В % до поперед. року		34,0	59,2	59,0	49,6
Активи страхових компаній		20,213	20,920	23,995	29,650
В % до поперед. року			3,5	14,7	23,6
Активи страхових компаній в % до активів банків		15,0	9,8	7,1	5,8

Джерело: розрахунки автора за даними банківської статистики НБУ – www.bank.gov.ua – та статистики фінансових ринків Держкомфінпослуг – www.dfp.gov.ua.

З наведених даних видно, що темпи зростання активів банківської системи України є дуже високими за європейськими мірками – останні три роки приріст перевищує 50 % на рік. Це характеризує динаміку наближення банківського сектору до рівня країн Центральної Європи. Така високі темпи підвищують вимоги до підтримання балансу і стабільності банківської системи.

Зростання активів банківської системи в основному було забезпечено за рахунок високих темпів капіталізації, що було досягнуто шляхом виходу банків на фінансові ринки – національний та міжнародні:

- ✓ збільшення продажу облігацій банків на національному фінансовому ринку;

- ✓ диверсифікація та збільшення обсягу залучень на міжнародних фінансових ринках – українські банки використовували єврооблігації, синдиговані кредити, сек'юритизація, субординований борг та публічне розміщення акцій;

- ✓ придбання акцій українських банків великим міжнародними банками, що супроводжувалося посткапіталізацією – значним збільшенням статутного капіталу за рахунок іноземного банку.

Водночас темпи капіталізації та збільшення активів страхових компаній значно відставали від відповідних темпів банківської системи. В результаті цього співвідношення активів страхових компаній до активів банківської системи України знизилось з 15,0 % у 2004 році до 5,8 % у середині 2007 року. Основні причини такого становища, наш погляд, були обумовлені не тільки прискореним розвитком банківської системи, а й особливостями еволюції страхового сектору:

- ✓ значне скорочення обсягів страхування ризиків в цілях оптимізації оподаткування; – обмежені можливості страхових компаній щодо залучень на фінансових ринках;

- ✓ менші у порівнянні із банківською системою обсяги придбання іноземними інвесторами акцій українських страхових компаній;

- ✓ пріоритетність вкладень іноземного капіталу у компанії зі страхування життя, що є більш капіталомісткі та окупність інвестицій у які становить орієнтовно 5-6 років.

Можна зробити висновок, що по мірі розвитку страхування масштаб та диверсифікація операцій страхових компаній на фінансових ринках зростає. Вони включають два основні напрямки:

- 1) інвестування страхових коштів на фінансових ринках;

- 2) використання фінансових ринків для підвищення капіталізації страхових компаній.

Розвиток страхування життя та пенсійного страхування означає пропозицію для населення фінансових продуктів, які поєднують можливість отримання інвестиційного доходу з отриманням страхової виплати у разі настання страхового випадку. Така особливість страхових продуктів є інструментом конкуренції за залучення заощаджень населення та коштів корпорацій (корпоративні пенсійні відрахування) з банками та іншими небанківськими фінансовими інститутами, які пропонують розміщення на банківських депозитах, у інвестиційні і пайові фонди, золото, нерухомість та інші активи, що приносить дохід. Основним критерієм конкуренції є порівняльний розмір інвестиційного доходу та надійності його комбінації зі страховою виплатою.

По мірі лібералізації та інтеграції фінансових систем змінюється співвідношення національних та глобальних тенденцій ролі страхування в фінансовій системі.

Глобальні довгострокові тенденції визначають розвиток страхування у структурі фінансових систем:

- ✓ інтернаціоналізація фінансових систем та міжнародні фінансова інтеграція;

- ✓ посилення інтеграції страхування з банками у структурі міжнародних комплексних фінансових груп;

- ✓ зростання обсягів фінансової ліквідності у фінансовому та корпоративному секторах, нагромадження надлишкової ліквідності в країнах-експортерах енергоресурсів та на нових розвиваючих ринках;

- ✓ зростання попиту на страхування життя та пенсійне страхування в результаті старіння населення та розвитку недержавного пенсійного страхування у розвинутих країнах;

- ✓ диверсифікація довгострокових фінансових інструментів на міжнародних фінансових ринках, що дає можливість підвищення ефективності інвестиційних стратегій страхових компаній;

- ✓ розширення можливостей залучення додаткового капіталу страховими та перестраховувальними компаніями на міжнародних фінансових ринках, що підвищує ліквідність страхового сектору та його страхову ємність;

- ✓ використання гібридних фінансових інструментів для управління ризиками ліквідності страхових компаній, особливо у випадках значних виплат в результаті настання катастроф або інших фінансових шоків.

У банківській системі України відбувається зростання ролі іноземного капіталу, який представлений в ос-

новому великими комплексними фінансовими групами. Питома вага іноземних банків в активах банківської системи України за даними банківської статистики НБУ в кінці 2007 року досягла 33 %.

Інтернаціоналізація українського банківського сектору в силу системного ефекту банкоцентрованості фінансової системи впливає на інтернаціоналізацію страхування. Міжнародні банки стимулюють попит на якісні послуги зі страхування ризиків при наданні експортних кредитів, лізингових послуг, роздрібного кредитування, кредитування придбання товарів та автомобілів, кредитуванні житла та інше. Міжнародні банки стимулюють попит на страхування життя через в силу того, що наприклад, надання кредитів на придбання житла за міжнародними банківськими технологіями вимагає обов'язкового страхування життя позичальника. Зростання попиту з боку міжнародних банків стимулює входження іноземних страхових компаній на український ринок.

Забезпечення ліквідності страхового сектору та посилення його ролі у стабільному розвитку фінансової системи повинно спиратися на зростання капіталізації страхових компаній, ліквідності їх активів та страхових резервів. Необхідна консолідація страхового сектору та його інтернаціоналізація, запровадження сучасних європейських технологій страхування, розширення операцій страхових компаній на фінансових ринках.

В умовах зростання інтернаціоналізації страхового ринку України важливого значення набуває своєчасна імплементація у регуляторну базу страхування положень європейського законодавства. Особливе значення набуває запровадження положень розроблюваної в ЄС директиви Ліквідність II (Solvency II), яка повинна бути завершена в 2008 році та запроваджена починаючи з

2010 року.[7, 8] Основними принципами цієї директиви є модернізація, гармонізація та транспарентність регулювання капіталу та ризиків страхових компаній. Зміст директиви відповідає вимогам процесу фінансової інтеграції, зростання конвергенції банків та страхових компаній у рамках великих міжнародних комплексних фінансових груп. Директива передбачає запровадження однотипного з банківським сектором принципу регулювання на основі підходу Базель II. Це включає визначення трьох опор: кількісні вимоги (включаючи вимоги мінімальної достатності капіталу та вимоги ліквідності капіталу), якісні вимоги (внутрішній контроль ризиків та наглядові вимоги) та ринкова дисципліна.

Потреба у імплементації європейського регулювання вимагає розробки нового закону про страхування в Україні, який повинен бути спрямований на модернізацію страхового сектору. Його основні положення повинні запровадити сучасну класифікацію страхових послуг, вимоги щодо управління ризиками та більш ефективний страховий нагляд.

1. Мишкин Ф. Экономическая теория денег, банковского дела и финансовых рынков. 7-е издание. Пер. с англ. – Москва: И.Д. "Вильямс".
2. Insurance in emerging markets: focus on liability developments. – Sigma, 5/2005.
3. World Insurance in 2005: moderate premium growth, attractive profitability. – Sigma, 5/2006.
4. World Insurance in 2006: Premiums came back to "life". – Sigma, 4/2007.
5. Ноель М., Каптур З., Пригожина А., Рутледж С., Фурсова О. Розвиток небанківських фінансових установ в Україні. Стратегія реформування політики і план дій. – Світовий банк, Вашингтон – 2006.
6. Gjersten C. Financial Market Integration in the Euro Area. Economic Department Working Paper No.368. – OECD, Paris.
7. 2003.Solvency II: an integrated risk approach for European insurers. – Sigma, 4/2006.
8. Potential impact of Solvency II on financial stability. – European Central Bank, 2007.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Р. Рак, канд. екон. наук, асист., К. Ковальська, канд. екон. наук, асист.

МІСЦЕ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Висвітлено місце медичного страхування в системі охорони здоров'я в Україні.

Place of medical insurance in system of health care in Ukraine is illustrated.

В умовах стабілізації економіки, зміни форм власності та механізму управління в державному секторі економіки потреба суб'єктів господарської діяльності у захисті своїх майнових інтересів та інтересів працівників від різноманітних ризиків постійно зростає. Держава також зацікавлена у страховому захисті державного майна та підвищенні соціально-економічної захищеності громадян України.

Страхова діяльність в усіх економічно розвинутих країнах визнана однією з найважливіших галузей, що забезпечує дієвий захист соціальних і майнових прав та інтересів громадян від різноманітних ризиків, підтримання соціальної стабільності суспільства та економічної безпеки держави. Крім того, вона є важливим фінансовим інструментом регулювання національної економіки та потужним засобом акумулювання значних коштів для їх подальшого вкладення в економіку.

В Україні страховий ринок має величезний потенціал розвитку. За експертними оцінками, сьогодні в Україні є застрахованими лише близько 30 % ризиків, тоді як у більшості країн цей показник складає 90–95 %. Частка українського страхового ринку в загальноєвропейському обсязі страхових послуг складає лише 1 % – при тому, що в Україні проживає 7 % населення Європи % [1].

Питання щодо функціонування страхового ринку вивчали різноманітні вчені, серед яких Базилевич В.Д., Заруба О.Д., Корольок Ю.В., Осадець С.С., Пікус Р.В. та інші.

Метою статті є дослідження сутності та визначення напрямів вдосконалення функціонування та розвитку медичного страхування в системі соціального захисту населення в сучасних умовах.

Соціально-політична криза в Україні призвела і до кризи в системі охорони здоров'я та погіршення якості медичного обслуговування населення. Так, у складеному вперше за історію Всесвітньої організації охорони здоров'я рейтингу національних систем охорони здоров'я Україна посіла 79 місце з 191 країни світу. Після здобуття Україною незалежності все більше приділяється у дослідженні страхування в нашій державі висвітлення аналізу проблем пов'язаних із розвитком охорони здоров'я та медичного страхування зокрема.

На превеликий жаль, до теперішнього часу більшість запропонованих проєктів експерименту по перебудові економіки охорони здоров'я, по створенню системи обов'язкового державного соціального медичного страхування, мають направлення лише на отримання ефекту шляхом перерозподілу та використання ресурсів, що наявні в цій галузі. Основне завдання – залучення значних додаткових фінансових позабюджетних ресурсів на охорону здоров'я в цих проєктах не вирішується.

Медичне страхування, по суті, є страхування втрати здоров'я від різних причин. Медичне страхування – вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. Воно застосовується з метою мобілізації та ефективного викорис-

тання коштів на покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників. Може мати форми обов'язкового і добровільного страхування. Договори медичного страхування укладаються в груповому та індивідуальному порядку. Цей документ є гарантією отримання медичної допомоги в обсягах і на умовах, визначених чинним законодавством або правилами страхування [2, С.67]

У сучасних умовах необхідний принципово новий підхід до організації охорони здоров'я, що гарантує право кожного громадянина на отримання медичної допомоги, відповідної рівню розвитку як країни загалом, так і окремих її регіонів. Реалізацію такого підходу найближчим часом може забезпечити система страхової медицини. На відміну від державної охорони здоров'я, побудованої переважно за територіальним принципом, вона заснована на виробничому принципі організації і складається у відрахуванні підприємствами коштів на можливі профілактику і лікування кожного працівника. При цьому витрати на медичне обслуговування включаються в собівартість продукції.

Як показує світовий досвід, перехід до страхової медицини є необхідним в умовах ринкової економіки і розвитку ринку медичних послуг, оскільки він забезпечує, по-перше, гарантованість і доступність високоякісних медичних послуг (навіть при неминучому зростанні цін на них) для широких верств населення; по-друге, допомагає розв'язанню проблеми залучення додаткових фінансових ресурсів в сферу охорони здоров'я. Так, Частка державного фінансування в загальних витратах на охорону здоров'я становить: в США – 52 %, Греції – 58 %, Португалії – 60 %, Італії, Ізраїлі, Австрії – 73 %, Канаді – 74 %, Німеччині – 78 %, у Великій Британії – 86 %/

Рівень медичної та медикаментозної допомоги, яка сьогодні надається в Україні, не сприяє можливості мати здорову націю в майбутньому. За показником витрат на охорону здоров'я в розрахунок на одного жителя, Україна займає 111-те місце серед 191 країни світу та восьме – серед країн СНД (пропустивши вперед не лише країни Балтії і Білорусь, а й Молдову). У 2000 році вони становили \$15 на рік, в той час як у США – \$3750. Проведений розрахунок показав, що для забезпечення необхідної медичної допомоги в межах рівня 1990 року (\$150 в рік на 1 жителя), виникає потреба щорічного фінансування в сумі не менше \$7,5 млрд., тобто у 7,5 рази більше [3].

На фоні зростання захворюваності бюджет держави не забезпечує основні потреби охорони здоров'я, і впровадження страхової медицини є першочерговим завданням як на державному рівні в плані прийняття проекту нормативних актів, так і на місцевому – в плані проведення значної підготовчої роботи всіх рівнів охорони здоров'я населення.

Противники страхової медицини вважають, що навіть при умові її впровадження основна частина населення отримає лише мінімум необхідної допомоги без перспектив її поліпшення. Замість партійної і державної еліти в добре оснащених клініках виявляються власники солідних грошових сум.

Подібні побоювання не мають під собою реальних підвалин, оскільки саме за допомогою страхової медицини можна відмовитися від залишкового принципу фінансування охорони здоров'я, істотно збільшити обсяг ресурсів, що виділяються галузі, і тим самим створити необхідні економічні умови для радикального підвищення рівня обов'язкового медичного обслуговування всього населення. Системи додаткового медичного страхування за правильною її організації забезпечать не тільки поліпшення якості обслуговування застрахованих по цих системах, але і будуть сприяти розвитку медичних послуг для іншої частини населення шляхом аку-

муляції додаткових фінансових ресурсів в системі охорони здоров'я.

Важливим аргументом на користь медичного страхування є широке поширення його в розвинених країнах світу, що забезпечує високий рівень медичних послуг різним категоріям громадян.

Введення принципів медичного страхування передбачає перехід галузі на ринкові відносини, при яких діють жорсткі економічні закони. Тому обов'язковою умовою цього перекладу є впровадження економічних методів господарювання в практику роботи медичних установ.

Ринкова модель господарського механізму сфери охорони здоров'я засновується на наступних принципах організації і функціонування:

- ✓ багатоукладність (змішаний характер) економіки охорони здоров'я;

- ✓ господарсько-фінансова самостійність установ охорони здоров'я, що засновують свою діяльність на різних формах власності;

- ✓ соціально-економічна і юридична відповідальність медичних установ за результати діяльності;

- ✓ надання медичних послуг шляхом їх купівлі-продажу по цінах, що забезпечують не тільки покриття витрат на ці послуги, але і отримання певного прибутку. Крім того, ціни повинні формуватися з урахуванням якості медичних послуг і співвідношення попиту і пропозиції на них на ринку медичних послуг;

- ✓ фінансування установ охорони здоров'я в формі самофінансування з виручки від реалізації медичних послуг, наданих населенню, з урахуванням їх кількості, якості і ефективності;

- ✓ розширення відповідальності за охорону здоров'я населення. [3, С.34]

Основною ланкою багатоукладної системи охорони здоров'я виступають економічно самостійні, несучі всю повноту відповідальності за результати своєї лікарської і господарсько-фінансової діяльності, медичні установи (їх об'єднання) різного профілю і призначення, діяльність яких засновується на різних формах власності, методах управління і фінансування.

Медичну допомогу в системі медичного страхування можуть надавати акредитовані у встановленому порядку лікувально-профілактичні установи з будь-якою формою власності і самостійно практикуючі медичні працівники. Вони є самостійно господарюючими суб'єктами і будують свою діяльність на основі договору зі страховою організацією [4, С. 123].

Первинна медична допомога здійснюється групами медичного персоналу або окремими медичними працівниками, що є самостійно господарюючими суб'єктами і що здійснюють свою діяльність по одній з наступних форм:

- ✓ за договором з місцевими органами влади;

- ✓ за договором зі страховими організаціями.

Таким чином, основним принципом побудови моделі фінансування охорони здоров'я, що використовує принципи медичного страхування, є виділення самостійних суб'єктів права, між якими стають можливими ринкові відносини. Цей принцип виступає альтернативним до існуючої нині державно-монополістичної системи фінансування охорони здоров'я, яка штучно об'єднує представників послуг і платіжну сторону.

В умовах медичного страхування виникає "трикутник" взаємовідносин в системі. Споживач, що звертається за медичною допомогою до установ, що надають цю допомогу, купує послугу, рахунок за яку останні направляють платіжній стороні – страховій організації. Платники, контролюючи рахунки і зіставляючи їх з кількістю і якістю "проданих" послуг завершують платіжний цикл.

Необхідною умовою ефективного функціонування багатоукладної економіки охорони здоров'я є створення ринку медичних послуг, який повинен виступати як "економічне середовище" діяльності медичних установ, механізм, що забезпечує взаємозв'язок "виробників" і споживачів медичних послуг, а також в ролі найважливішого регулювальника всієї сукупності відносин і соціально-економічних процесів в сфері охорони здоров'я. Формування ринку медичних послуг передбачає створення умов і передумов для реалізації системи ринкових свобод і прав споживачів.

Загалом має підтримуватися відповідність між темпами зростання показників, що характеризують кінцеві результати діяльності установ охорони здоров'я, стан суспільного і індивідуального здоров'я населення – з одного боку, і темпами зростання цін на медичні послуги – з іншого. Контроль і регулювання цін необхідно здійснювати економічними методами, неприпустиме введення штучних обмежень, адміністративного тиску.

Економічні перетворення, що проводяться в нашій країні, перехід всієї економіки на ринкові відносини будуть поступово створювати необхідні передумови і умови для реалізації основних положень реформи галузі. Таким чином, глибина і масштабність майбутніх змін диктує доцільність поступового впровадження в практику охорони здоров'я положень нової фінансової моделі галузі і їх поетапне освоєння. [5, С.287].

Досвід організації охорони здоров'я, накопичений в багатьох розвинених країнах, заслуговує ретельного вивчення і використання в практиці господарювання нашої країни.

З всієї різноманітності форм організації охорони здоров'я за способом фінансування умовно можна виділити три групи систем: державні (бюджетні), системи соціального страхування і приватні.

З позицій задач, що стоять в цей час перед вітчизняною охороною здоров'я, системи соціального страхування на випадок хвороби представляють найбільший інтерес, оскільки вони володіють рядом переваг в порівнянні з іншими системами. І, передусім перед приватною системою, оскільки система соціального страхування, так само як і бюджетна, фінансується з суспільних фондів споживання, забезпечуючи при інших рівних умовах однакові соціальні гарантії в наданні медичної допомоги населенню незалежно від розміру фінансової участі пацієнтів і їх платоспроможності. Саме суспільна солідарність відрізняє державне страхування від індивідуального (приватного): здоровий платить за хворого, молодий за старого, багатий за бідного. Принцип суспільної солідарності придбаває особливе значення саме тепер, коли вартість лікування значно зростає, і оплачувати медичні витрати кожному окремому пацієнту стає все важче.

Крім того, приватні системи охорони здоров'я мають ще ряд недоліків, найбільш серйозний з яких – значне обмеження можливостей державного регулювання в області охорони здоров'я людей.

Аналіз зарубіжного досвіду показує, що в країнах з ринковою економікою склалися два основних типи систем фінансування охорони здоров'я:

- 1) американська – заснована переважно на самозабезпеченні населення у разі хвороби;
- 2) західноєвропейська – заснована значною мірою на суспільних фондах страхування.

Крім того, послаблюється жорсткість бюджетних обмежень. Система державних фінансів отримує додаткові можливості залучення коштів підприємців і працівників, зацікавлених в отриманні медичної допомоги. І хоч цільове оподаткування має свої межі, проте, цей механізм забезпечує більш значний приток фінансових

ресурсів. Цільовий податок, особливо на поліпшення служби охорони здоров'я, підвищити легше, ніж загальний. Не випадково, що ставки внесків підприємців і трудящих на соціальне страхування по хворобі у всіх західних країнах неухильно ростуть, в той час як загальні податки мають більш складну і менш універсальну динаміку. Другою дуже важливою перевагою є те, що цільові страхові фонди формуються на децентралізованій основі. Місцева влада має право самостійно визначати умови фінансування і розміри пільг. Виходячи з оцінки місцевих реальних можливостей і потреб в медичній допомозі, вони можуть акумулювати додаткові кошти і на цій основі розширювати набір видів медичної допомоги, що гарантуються.

Децентралізація фінансування не перешкоджає проведенню єдиної національної політики охорони здоров'я. За допомогою цільових програм і субсидій центральні власті можуть активно впливати на рішення територіальних органів. Від фінансової допомоги центра залежить можливість реалізації місцевих програм і ініціатив. Субсидії спрямовують на рішення найбільш пріоритетних задач охорони здоров'я, розвиток лікувально-профілактичної допомоги в районах з більш високою смертністю і захворюваністю населення.

Наступною не менш важливою перевагою даної системи, на нашу думку, є те, що підприємства приймають пряме, а не непряму участь в формуванні страхових фондів. Підприємці матеріально зацікавлені в тому, щоб працівники не страждали від поганих умов праці, економічно шкідливих виробництв і технологій, оскільки це неминуче спричиняє додаткові витрати. Щоб уникнути податкових вилучень, різних штрафних санкцій, компанії йдуть на розширення заходів по попередженню захворювань і виробничого травматизму працівників. Поліпшення умов праці або реалізації екологічних проектів стає засобом економії по іншій статті витрат – фінансуванню страхової медицини. Саме ця особлива зацікавленість в більш здоровому працівникові відрізняє страхові системи. Зростаюча вартість лікування примушує підприємців порівнювати разову вигоду від застосування небезпечних для здоров'я населення виробництв з постійними витратами на відновлення здоров'я.

Страхові програми служать деяким компромісом між знеособленими загальнонаціональними системами і відомчою медициною і, на відміну від приватних, вони служать ефективним засобом реалізації групових інтересів.

Незважаючи на те, що історія існування медичного страхування в окремих країнах обчислюється десятиріччями, досі страхові системи не є чимось що устоялося. У світовій практиці функціонують вельми різноманітні системи страхування здоров'я: державні, приватні, комерційні і некомерційні. У більшості країн існують змішані системи медичного страхування. Іншими словами, в одних країнах домінує державне страхування на випадок хвороби, в інших – приватне. Міра розвитку приватного добровільного страхування в тій або іншій країні залежить в основному від потреби в додатковому обслуговуванні, що не забезпечується основними службами охорони здоров'я (наприклад, у Франції, Японії і Швейцарії), і від того, в якій мірі окремі групи населення (в основному з високим прибутком) можуть віддати перевагу допомозі приватних лікарів.

Вибір характеру і форми медичного страхування в кожній країні безпосередньо залежать від конкретних економічних і культурно-історичних умов, від особливостей демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності і інших чинників, що характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування в країні.

Історичним попередником систем соціального страхування були лікарняні каси, або фонди взаємодопомоги робітників, що створюються на підприємствах і по місцю проживання. Їх кошти формувалися без участі підприємців і держави, тому їх було недостатньо навіть для мінімального забезпечення непрацездатних членів кас. З прийняттям законів про соціальне страхування фінансова база кас істотно зміцнилася, але принцип автономії кожної з них зберігся. І до цього дня системи соціального страхування розпадаються на велике число програм, що мають свою власну фінансову базу.

Таким чином, можна зробити наступні висновки: по-перше, система медичного страхування має певні переваги перед державними і приватними системами, а

також відомчою медициною; по-друге, забезпечує високий рівень доступності медичної допомоги для всіх категорій населення; по-третє, державне регулювання системи охорони здоров'я, заснованої на принципах медичного страхування, є більш ефективним, ніж державне фінансування системи охорони здоров'я.

Отже, в сучасних умовах медицина, що спирається на медичне страхування, більш відповідає вимогам ринку.

1. www.Business.ua. 2. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. -К.: Знання, 1998.-321с. 3. Базилович В.Д., Базилович К.С. Страхова справа.-К: Т-во "Знання"; 2002. – 203 с. 4. Страхування: Підручник /Керівник авт.кол. і науковий ред. С.С.Осадець.-К.: КНЕУ, 2002. – 528 с.

Надійшла до редколегії 10.06.08

К. Лібіх, асп.

РОЛЬ ДЕРЖАВИ У РОЗВИТКУ ОБОВ'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ АВТОТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПОВНОПРАВНОГО ЧЛЕНСТВА УКРАЇНИ В МІЖНАРОДНІЙ СИСТЕМІ СТРАХУВАННЯ "ЗЕЛЕНА КАРТКА"

У статті проаналізовано сучасний стан обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності в Україні, охарактеризовано місце і статус України в міжнародній системі автострахування "Зелена картка", визначено роль держави у процесі розвитку даного виду страхування, а також у забезпеченні ефективної участі нашої країни в системі "Зелена картка" в майбутньому.

The present situation of insurance of vehicles owners' civil liability in Ukraine, the position and status of Ukraine in the Green Card system, the role of the state in the process of development of this type of insurance also in providing our country's effective participation in the Green Card system in future are analyzed in the article.

Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів посідає важливе місце в усіх розвинених країнах світу. Це зумовлено перш за все підвищенням інтенсивності автомобільного руху і транспортних перевезень, в тому числі міжнародних, і у зв'язку з цим – постійним зростанням кількості дорожньо-транспортних випадків, унаслідок яких гинуть і зазнають травм люди та наносяться значні матеріальні збитки. Якщо розглядати ситуацію стосовно аварійності та нанесення збитків потерпілим особам в Україні, то можна стверджувати, що останнім часом такі показники досягли найвищого рівня. Так, за офіційними даними щороку в Україні кількість дорожньо-транспортних випадків збільшується приблизно на 20 %, а кількість травмованих і загиблих – на 25 % [1, с. 53]. Імовірність потрапити в аварію в Україні у 5 разів вища, ніж у західноєвропейських країнах. На території нашої країни кожні 16 хвилин стається дорожньо-транспортний випадок, три чверті з яких – саме з вини водіїв. За таких обставин даний вид страхування набуває особливо важливого значення.

Проблеми розвитку обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів досліджувало багато вітчизняних і зарубіжних науковців, серед них – М.С. Клапків, С.С. Осадець, Я.П. Шумелда, В.І. Худяков, А.П. Плешков та інші. Однак слід зазначити, що проблема місця та ролі держави у забезпеченні розвитку даного виду страхування в нашій країні майже не розглянута і потребує ґрунтовного наукового дослідження.

У сучасних процесах розвитку цього соціально важливого для України виду страхування роль держави є вагомим та беззаперечною, оскільки інтенсивність та ефективність його розвитку значною мірою залежать від участі держави у вирішенні існуючих проблем, від рівня її сприяння та підтримки обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності, а також його учасників. Варто зазначити, що дана тематика сьогодні є надзвичайно актуальною з декількох причин. По-перше, страхування автоцивільної відповідальності є обов'яз-

ковим видом, а отже, поширюється на всіх членів нашої суспільства, які беруть участь у дорожньому русі. По-друге, даний вид страхування визнаний одним із перспективних напрямків розвитку вітчизняного страхового ринку. По-третє, Україна входить до складу міжнародної системи автострахування "Зелена картка", що покладає на неї велику відповідальність, ставить певні вимоги та задачі щодо забезпечення членства у майбутньому. І саме держава в особі органів законодавчої та виконавчої влади покликана сприяти подальшому розвитку обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності в Україні, а також гарантувати та забезпечувати виконання усіх зобов'язань, прийнятих нашою країною із набуттям членства у системі "Зелена картка". З огляду на це, метою нашого дослідження є визначення завдань держави, які вона повинна реалізовувати через органи законодавчої та виконавчої влади, для забезпечення розвитку даного виду страхування та участі України у міжнародній системі страхування "Зелена картка".

З 1 січня 1998 року Україна увійшла до складу міжнародної системи автострахування "Зелена картка" на правах перехідного члена, а починаючи з 2005 року вона набула статусу повного члена. Однак, з багатьох причин цей статус поки що є певною мірою формальний: до України, як і раніше, застосовуються деякі вимоги, як до перехідного члена. Для того, щоб інші країни – учасниці системи ставились до України як до рівноправного партнера у взаємовідносинах, перш за все, в нашій країні необхідно налагодити чіткий та прозорий механізм здійснення внутрішнього обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. І в цьому аспекті саме держава спроможна забезпечити та контролювати цей процес.

Починаючи з 1997 року в Україні законодавством була впроваджена обов'язкова форма страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів [2, 3]. Це означає, що цивільна відповідальність усіх автовласників, чи осіб, які експлуатують транспортні засоби на законних підставах, повинна бути застра-

хована. Однак, на жаль, на сьогоднішній день в Україні, на відміну від інших країн, всупереч вимогам чинного законодавства, даний вид страхування відповідного поширення та розвитку досі не набув. Серед причин повільних темпів його розвитку слід виділити низьку страхову культуру нашого суспільства; недовіру населення до страхових організацій, що має об'єктивне підґрунтя та посилюється недобросовісністю багатьох вітчизняних страховиків; слабо розвинену інфраструктуру страхового ринку; та передусім – відсутність у нашій країні потужної державної підтримки, направленої на розвиток і популяризацію даного виду страхування.

Станом на 1 січня 2007 року в Україні обов'язковим страхуванням цивільної відповідальності автовласників займалося 75 страховиків, з них – 15 повних членів Моторного (транспортного) страхового бюро України (далі – МТСБУ), які мають право на укладання як внутрішніх, так і міжнародних договорів страхування. Характеризуючи розвиток даного виду страхування в Україні, слід зазначити, що його питома вага в загальному обсязі страхових платежів вітчизняного ринку страхування у 2005 році становила 4,2 %, у 2006 році – 4,3 %, а в обсязі сукупних страхових виплат – відповідно 5,9 % і 6,1 % [4], що також свідчить про незначний рівень його розвитку на сьогоднішній день. Зважаючи на те, що за різними експертними оцінками потенційний обсяг сукупних страхових платежів за даним видом страхування складає 1,5 – 1,8 млрд. грн., то за інших рівних умов частка обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності могла б становити від 11 до 13 % обсягів страхових платежів вітчизняного ринку страхування [1, с. 56].

Отже, особливостями здійснення внутрішнього страхування цивільної відповідальності власників автотransпортних засобів в Україні, як уже було зазначено, є обов'язкова форма, з огляду на його велике соціальне значення; системний підхід, який полягає у взаємодії страховиків між собою та з МТСБУ; загальна фінансова відповідальність учасників за результати роботи цієї системи; спеціальна нормативна база для його проведення, а також необхідність контролю з боку держави за здійсненням даного виду страхування.

Оскільки даний вид страхування має обов'язкову форму проведення, держава забезпечує його законодавчо-правове регулювання. Правовий масив для його здійснення складають такі законодавчі акти, як Конституція України; міжнародні угоди, які підписала й ратифікувала держава; Цивільний Кодекс України; акти Верховної Ради України, і в першу чергу – Закон України "Про страхування" і Закон України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів"; відповідні укази та розпорядження Президента України; постанови Кабінету Міністрів України; нормативні акти Уповноваженого органу тощо. Однак завданням держави є не лише створення й удосконалення необхідного законодавчого базису, але й забезпечення контролю за його дотриманням усіма членами суспільства. На сьогоднішній день особливо потребують удосконалення норми Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", які стосуються лімітів відповідальності за шкоду життю і здоров'ю потерпілих осіб, а також самого механізму та порядку здійснення страхових відшкодувань за таку шкоду. Так, оскільки Україна є повним членом міжнародної системи автострахування "Зелена картка", експерти висловлюють думку щодо збільшення ліміту відповідальності за шкоду життю, здоров'ю потерпілих та поступове приведення його розміру у відповідність до міжнародного законодавства.

Слід зазначити, що директивами Європейського Союзу країнам рекомендовано встановлювати ліміт за одним полісом у розмірі не менше 600 тис. євро. Тому, наприклад, у Польщі він встановлений саме в такому розмірі, у тому числі 450 тис. євро – ліміт відповідальності за шкоду життю, здоров'ю, і 150 тис. євро – за майнові збитки. У Німеччині ліміт відповідальності за збитки життю, здоров'ю становить 5 млн. євро, за збитки майну – 1 млн. євро, а в ряді країн (Великобританія, Бельгія, Норвегія, Угорщина, Чехія, Словаччина, Франція, Молдавія та інші) відповідальність страховика за даним видом страхування взагалі є необмеженою [5, с. 214]. З огляду на це Ліга страхових організацій України прагне ініціювати зміни в законодавстві щодо збільшення ліміту відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю особи, щонайменше, до 500 тис. євро. Це, в свою чергу, значно підвищить інтерес нашого суспільства до даного виду страхування.

На нашу думку, активізація даного виду страхування дасть значний соціально-економічний ефект і сприятиме покращенню іміджу України серед країн – учасниць міжнародної системи "Зелена картка". Однак це залежить від багатьох факторів. Над розробкою та впровадженням заходів стосовно підвищення захищеності населення від дорожньо-транспортних випадків і зниження тяжкості їхніх наслідків повинні працювати, по-перше, страховики, забезпечуючи належний страховий захист та здійснюючи необхідні превентивні заходи, по-друге, МТСБУ, координуючи діяльність страховиків – його членів і представляючи Україну в системі "Зелена картка", і по-третє, держава як головний гарант, законодавець і регулятор. Тільки взаємодія і співпраця страхових організацій, МТСБУ та органів законодавчої і виконавчої влади у цьому напрямі здатна забезпечити реальний захист майнових інтересів учасників дорожнього руху на території нашої країни, а також участь України в міжнародній системі автострахування "Зелена картка".

Для участі України в міжнародній системі "Зелена картка", держава повинна забезпечити виконання та постійне підтримання таких умов щодо членства в системі: 1) на території України має здійснюватись обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотransпортних засобів; 2) в країні має бути єдина організація, що здійснює керівництво даним страхуванням і представляє країну в системі; на даний час такою організацією є МТСБУ; 3) держава не повинна створювати перешкод при трансфері вільно конвертованої валюти, що спрямовується на страхові виплати за випадком, який відбувся в іншій країні. Крім того, на участь країни в міжнародній системі страхування "Зелена картка" та на взаємовідносини з іншими членами системи значно впливає її політичне становище. Нестабільна політична ситуація всередині країни створює напругу у міждержавних відносинах з іншими учасниками в рамках системи "Зелена картка".

Крім створення законодавчих умов та забезпечення сприятливого політекономічного клімату всередині країни, не менш важливим є державний контроль. На нашу думку, контроль з боку держави за здійсненням обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності має два напрямки: 1) контроль за діяльністю страховиків, який покладений на Уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю – Держфінпослуг; 2) контроль за дотриманням норм законодавства особами, що експлуатують транспортні засоби. Що стосується внутрішнього страхування, то контроль за наявністю та дійсністю договорів страхування здійснює Міністерство внутрішніх справ України та його уповноважені органи. Контроль у сфері міжнародного страхування автоцивільної відповідальності в першу чергу покладе-

ний на прикордонні служби, оскільки основний контроль щодо наявності та валідності договорів відбувається при перетині транспортних засобів державного кордону.

Відповідно до Закону України "Про страхування" державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснюється спеціальним уповноваженим органом виконавчої влади та його органами в місцях. З 2003 року функції такого органу виконує Держфінпослуг, зокрема: ведення єдиного державного реєстру страховиків, перестраховиків та брокерів і видача ліцензій на здійснення страхової діяльності; проведення перевірок щодо правильності застосування страховиками законодавства про страхову діяльність і їх звітності; розроблення та прийняття нормативно-правових актів з питань страхової діяльності в межах своєї компетенції; узагальнення практики страхової діяльності і посередницької діяльності на страховому ринку, розроблення і подання у встановленому порядку пропозицій щодо розвитку і вдосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність у страхуванні та перестраховуванні; контроль за платоспроможністю страховиків; встановлення правил формування, обліку та розміщення страхових резервів і показників звітності; участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування; організаційно-методичне забезпечення проведення актуарних розрахунків та інші функції, необхідні для виконання покладених на Держфінпослуг завдань.

Відповідно до законодавства України контроль у сфері дорожнього руху здійснюється Кабінетом Міністрів України, органами законодавчої та виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, відповідним державним органом з безпеки дорожнього руху і його місцевими органами, Державтоінспекцією Міністерства внутрішніх справ України, іншими спеціально уповноваженими на це державними органами [6, ст. 52]. Зокрема, органи повинні контролювати виконання особами, що експлуатують автотранспорт, вимог законодавства щодо страхування цивільної відповідальності перед третіми особами. Однак контроль за цим ускладнений тим, що наявність полісів обов'язкового страхування цивільної відповідальності у автовласників чи водіїв контролюючі органи мають право перевіряти не в будь-якому разі, а лише в деяких випадках: при реєстрації транспортного засобу, при черговому технічному огляді та при порушенні водієм правил дорожнього руху. Це призводить до того, що на сьогоднішній день такий контроль, як показує практика, не є ефективним, про що свідчить низький відсоток застрахованих автовласників в Україні.

При в'їзді чи виїзді транспортних засобів з України перевірку наявності та чинності договорів страхування автоцивільної відповідальності здійснюють відповідні прикордонні органи і служби – підрозділи центральних органів виконавчої влади, які в пунктах пропуску через державний кордон контролюють додержання вимог чинного законодавства з питань прикордонного, митного контролю, контролю руху автотранспорту та інших державних видів контролю. Основний контроль покладений на Державний комітет у справах охорони держа-

вного кордону України. У разі, якщо транспортний засіб при в'їзді на територію України не забезпечений договором страхування "Зелена картка", то особа, що його експлуатує, зобов'язана укласти договір обов'язкового внутрішнього страхування. Відповідно, при виїзді з України до країн – членів системи "Зелена картка", автовласник повинен пред'явити чинний на термін поїздки страховий сертифікат "Зелена картка".

Серйозною проблемою на сьогоднішній день є фальсифікація договорів "Зелена картка", оскільки вона носить масовий характер. При планових перевітках у пунктах пропуску через державний кордон України, спрямованих на виявлення фальсифікатів і підробок, за один день вилучалося близько 20 – 30 таких договорів. Дана проблема наносить значну шкоду фінансовим результатам страховиків та МТСБУ і взагалі негативно впливає на імідж України у міжнародній системі "Зелена картка". Головним чином її можна вирішити за допомогою жорсткого контролю з боку державних прикордонних служб, а також оперативного реагування правоохоронних органів на порушення закону.

Отже, основними завданнями, які сьогодні стоять перед державою щодо покращення умов проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів в Україні, є:

1) вдосконалення вітчизняного законодавства та приведення його у відповідність із міжнародними нормами права;

2) активна співпраця зі страховиками та МТСБУ і контроль за їхньою діяльністю, в тому числі за фінансовою надійністю страхових компаній і якістю врегулювання збитків;

3) налагодження ефективного внутрідержавного та прикордонного контролю за наявністю та чинністю договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності автовласників;

4) розробка та впровадження заходів щодо підвищення страхової культури населення України.

Але головним завданням держави повинні стати створення сприятливого політичного клімату та економічної стабільності як всередині країни, так і в міжнародних відносинах. Лише в такому випадку виконання поставлених задач значно прискорить розвиток даного виду страхування в нашій країні, що в свою чергу сприятиме покращенню міжнародного становища України як учасника системи автострахування "Зелена картка". Тоді Україна нарешті стане повноправним членом цієї системи, що сприятиме її зближенню в партнерських стосунках з країнами Євросоюзу.

1. Лібих К. О. Обзор рынка ОСАГО в Украине – 2006//Insurance Top – 2007. – №1(17). – с. 52 – 56. 2. Закон України "Про страхування" № 85/96-ВР від 07.03.1996 р. 3. Закон України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" № 1961-IV від 1.06.2004 р. 4. Статистика страхового ринку України//forinsurer.com 5. Шумелда Я. П. Страхування: навч. посібник. Видання друге, розширене. – К.: Міжнародна агенція "Бізон", 2007. – 384 с. 6. Закон України "Про дорожній рух" № 3353-XII від 30.06.1993 р.

Надійшла до редколегії 10.06.08

А. Марченко, асп.

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНИХ РИЗИКІВ ПРИ ЖИТЛОВОМУ ІПОТЕЧНОМУ КРЕДИТУВАННІ

В статті автор розглядає основні програми іпотечного страхування деяких зарубіжних країн та досліджує основні умови даних програм.

The author of article considers the programs of mortgage insurance of some foreign countries and researches the basic conditions of given programs.

Досвід країн, що мають розвинені іпотечні ринки, свідчить: чим вище частка кредиту у вартості застави

(LTV), тим більший кредитний ризик банк бере на себе. Зростає ризик того, що у випадку звернення стягнення

на предмет застави й реалізації його з торгів банку не вдається компенсувати свої втрати – витрати, пов'язані з зверненням стягнення, продажем майна, інші витрати, що виникають у кредитора у зв'язку з неплатоспроможністю позичальника, прострочені відсотки по кредиту, залишок несплаченого боргу.

В останні десятиліття у світі стає усе більше кредитних продуктів, що характеризуються більш високим рівнем співвідношення суми кредиту й вартості застави (понад 70 %). Це означає розширення клієнтської бази, збільшення числа позичальників і збільшення об'ємів кредитування завдяки можливості надання іпотечних кредитів громадянам, які, маючи необхідні для погашення кредиту стабільні доходи, не мають нагромаджень для внесення необхідного банками первісного внеску. Збільшуючи суму кредиту стосовно вартості застави, банки намагаються знизити виникаючі при цьому ризики й застрахувати себе від можливих втрат у випадку неплатоспроможності позичальника. Тому кредитні продукти з підвищеним рівнем LTV супроводжуються вимогою страхування іпотечних ризиків.

Проблемою страхування іпотечної діяльності займаються різні вчені та науковці, серед них можна виділити таких зарубіжних дослідників як: Раймонд Д., Без-

фамільна Л., Торлін Г., Фурман В., та вітчизняних: Осадець С., Грушко В., Пікус Р., тощо.

Метою статті є дослідження практики іпотечного страхування ряду зарубіжних країн, як з економікою що розвивається, так і з добре розвинутою економікою, що дозволить вітчизняним розроблювачам житлової політики краще познайомитися з роботою цієї системи й вирішити, яка із програм точніше відповідає їхній власній меті – забезпечити українських громадян житлом та знизити ризики всіх суб'єктів іпотечного ринку.

Для досягнення поставленої мети у статті буде розглянуто основні програми іпотечного страхування деяких зарубіжних країн та висвітлені основні умови даних програм.

Програми іпотечного страхування (ІС), про які піде мова в цій статті, представлені в табл. 1. Одні програми мають більш ніж піввікову історію реалізації (США, Філіппіни), інші нещодавно набули чинності (Литва, Гонконг, Ізраїль). Вони також помітно відрізняються одна від одної по типах фінансової підтримки: є програми, які прямо фінансуються державою, інші діють або як недержавні некомерційні організації, або як підприємства, що належать приватному сектору або які фінансуються ними.

Таблиця 1. Програма іпотечного страхування

Країна	Рік початку реалізації	Фінансова підтримка
США	1934 і 1956	Державна й приватна
Канада	1954 і 1963	Державна й приватна
Австралія й Нова Зеландія	1965	Приватна (колись державна)
Великобританія	Напередодні 1970	Приватна
Південна Африка	1989	ННО / приватне перестрахування
Ізраїль	1998	Приватна
Гонконг	1999	Підприємство, яке фінансується з державного бюджету / приватне перестрахування
Філіппіни	1950	Державна
Литва	1999	Державна
Індію, Мексика, Тайвань	У стадії розробки	Державна й приватна

У табл. 2. наведені основні дані по програмах іпотечного страхування кожної з вищезгаданих країн, у тому числі дані про кількість компаній, що беруть участь у реалізації програми, про загальний розмір капіталу,

загальну суму застрахованих ризиків, кількості застрахованих кредиторів, а також частці застрахованих кредитів у загальній сумі виданих кредитів. Ці дані були отримані з різних відкритих джерел (публікацій).

Таблиця 2. Основні характеристики програм іпотечного страхування

Країна	Кількість учасників	Загальний розмір капіталу	Страхова сума по знов укладеним кредитним договорам	Кількість кредиторів, що страхують кредитні ризики при іпотечному кредитуванні	Частка застрахованих кредитів в загальній сумі виданих кредитів, %
США – приватне ІС	7	16 млрд	337 млрд	Тисячі	13,4 %
США – державне	2	23 млрд	187 млрд	Тисячі	7,5 % (ФЖА)
Канада	2	1,4 млрд	42 млрд	140	приблизно 50 %
Австралія й Нова Зеландія	2	367 млн	60 млрд	200	приблизно 40 %
Великобританія	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Південна Африка	1	25 млн	205 млн	н/д	н/д
Ізраїль	1	11 млн	450 млн	8	11 %
Гонконг	5	н/д	15 млрд	40	приблизно 15 %
Філіппіни	1	109 млн	280 млн	н/д	н/д
Литва	1	4,25 млн	30 млн	8	приблизно 33 %

Примітка. Всі суми показані в доларах США. Дані про державну програму страхування США представлені тільки даними Фонду взаємного іпотечного страхування Федеральної житлової адміністрації (ФЖА). У країні здійснюється ще одна державна програма страхування – програма Асоціації ветеранів війни (АВ). Крім того, шість штатів реалізують власні, невеликі по масштабу програми ІС. У таблиці представлені найбільш свіжі дані з тих, що були в наявності (в основному за 2003 р.). По Канаді є тільки дані про державну програму.

Серед проаналізованих програм самими більшими по тривалості, а також за обсягом задіяних коштів і кількості учасників є державні й приватні програми іпотечного страхування в США. Однак, як буде видно далі, у

кожній програмі й практиці іпотечного страхування розглянутих нами країн є потенційно корисна для України інформація, що може знадобитися для розробки власної програми іпотечного страхування.

У табл. 3 представлені основні умови програм іпотечного страхування в ряді країн.

Як показує практика, більшість країн, успішно реалізуючи програми ІС, змогли досягти нинішнього рівня LTV тільки із часом, звичайно після того, як у них нагромадився достатній досвід проведення андерайтингу й оцінки ризиків в умовах надання кредитів з більш низьким LTV. Прикладів тому безліч. У США до реалізації основної державної програми, іменованої "Фонд взаєм-

ного іпотечного страхування Федеральної житлової адміністрації (ФЖА)", приступили в часи Великої депресії в 1930-і роки. Це дозволило підняти максимально припустимий рівень LTV до 80 %, тоді як для приватних кредиторів орієнтиром служив консервативний показник, що становив близько 67 %. У наступні роки максимально припустимий рівень LTV у ФЖА підвищувався з 80 до 90 %, з 90 до 95 %, з 95 до 97 %, а останнім часом досяг 100 % [1, с.47-56].

Таблиця 3. Умови програм іпотечного страхування

Країна	Макс. LTV, %	Звичайний відсоток покриття (величина застрахованих ризиків), %	Макс. строк кредиту	Способи внесення страхових премій	Типові ставки страхових премій
США – державне ІС	97-100	100 у ФЖА, 25-50 в АВ	30 років	Щорічно	1,5 % спочатку, 0,5 % щорічно при продовженні договору страхування
США – приватне ІС	97-100	17-25	30 років	Щомісяця, щорічно або передоплата	0,3-1 % у рік
Канада – державне ІС	95	100	30 років	Передоплата	1-3,75 %
Австралія / Нова Зеландія	95	100 в Австралії, 20-30 у Новій Зеландії	30 років	Щорічно або передоплата	Від \$130140 до 3,2 % передоплати
Великобританія	100	За домовленістю	30 років	Передоплата, додається до процентної ставки	За домовленістю
Південна Африка	Відсутні опубліковані дані	20	5 років	Передоплата	2 %
Ізраїль	90	20-30	20-25 років	Передоплата	3-4 %
Гонконг	90	10-25	25 років	Передоплата	1,4-3,35 %
Філіппіни	70-100	85-100	30 років	Щорічно	2-2,75 %
Литва	95	100	25 років	Передоплата	2,8-4,4 %

Аналогічним способом у США розвивалося приватне іпотечне страхування: в 1950-і роки максимальний рівень застрахованих ризиків становив 90 %, у той час як по незастрахованих кредитах базовий показник LTV був на рівні 75-80 %. Через 15 років рівень страхового покриття в приватному страхуванні був підвищений до 95 %, ще 25 років треба було на те, щоб підняти рівень LTV з 95 до 97 %, і тільки зовсім недавно він досяг 100 %. У Канаді й Австралії/Нової Зеландії спостерігалася та ж тенденція [2, с.27-35].

Якщо ми звернемося до більш пізніх програм, то побачимо ту ж закономірність. В Ізраїлі програма страхування з'явилася на ринку в той момент, коли базове співвідношення LTV по незастрахованих кредитах становив 60 %, а програма страхування дозволила для початку підвищити його до 80 %. Після декількох років проведення андерайтингу (але не виплати страхових відшкодувань) максимальний рівень LTV по програмі був підвищений до 90 %. Приблизно так само розвивалася ситуація й у Гонконгу, де протягом перших декількох років після початку реалізації програми іпотечного страхування в 1999 р. максимальний рівень LTV по застрахованих кредитах був на рівні 85 %. Нещодавно він також був підвищений до 90 %.

На практиці початкове співвідношення суми кредиту й вартості застави довело свою здатність служити основним індикатором імовірності виконання позичальником своїх боргових зобов'язань. Відповідно (за одним виключенням, про яке мова йтиме нижче), визначення ставок страхових внесків виходячи з LTV представляється цілком розумним. Досвід різних країн показав, що при встановленні максимально припустимого рівня LTV по застрахованих кредитах на початковій стадії варто орієнтуватися на середній по країні показник LTV по незастрахованих кредитах і визначати його на рівні трохи вище за середнє. При цьому важливо надмірно

не завищувати припустимий рівень LTV для програми іпотечного страхування на початку її реалізації.

Ще одне важливе рішення, яке необхідно прийняти вже на перших етапах розробки програми, стосується визначення частки загальної суми кредиту, що буде застрахована від збитків. Незважаючи на те, що на перший погляд здається цілком логічним і природним надати 100 %-е страхове покриття (що, без сумніву, викличе повне схвалення з боку кредиторів і інвесторів), існує ряд цілком обґрунтованих причин щоб передбачити в програмі ІС страхове покриття менш 100 %. В основному це пов'язано з необхідністю змусити первісно-го кредитора прийняти на себе частину кредитних ризиків, насамперед тому, що саме він може щонайкраще контролювати ймовірність виникнення ризиків як у ході проведення первісного андерайтингу кредиту, так і в ході його наступного обслуговування й збору платежів. З табл.3 видно, що більша частина організацій, що фінансують програми іпотечного страхування у різних країнах, будь то державні органи або приватні інвестори, зволіли запропонувати більш низьке, чим 100 %, страхове покриття ризиків.

Третім важливим моментом розробки програми іпотечного страхування, як слідує з тієї ж таблиці, є визначення методу збору страхових внесків (тарифу). Існують різні схеми збору страхових платежів: передоплата (одноразовий платіж), щорічні й щомісячні платежі (щомісячний графік став використовуватися зовсім нещодавно, і в основному тільки в США). З погляду простоти управління, більшої доступності й зручності для клієнтів, а також оптимізації управління страховим фондом більш привабливою в цілому виглядає схема передоплати страхових внесків. Вона приваблива, зокрема, тому, що в такий спосіб всю суму внеску можна "профінансувати" відразу, включивши її в початковий баланс по кредиту, у результаті чого позичальник одержує можливість прийняти на себе видатки на страхування за

весь строк кредиту, а страховий фонд одночасно одержує гарну фінансову підтримку у вигляді грошових надходжень уже на етапі свого створення.

Також широко поширена й цілком реальна для втілення схема щорічних іпотечних страхових внесків, які можуть сплачуватися окремо й у складі процентної ставки по кредиту. Ставки іпотечних страхових внесків звичайно розраховуються виходячи із загальної суми кредиту незалежно від розміру його страхового покриття. Ставки страхових внесків можуть сильно варіюватися як у межах однієї країни, так і в межах декількох країн, на що вказують дані таблиці.

Розглянуті країни мають багато різниць і з погляду соціальної орієнтації своїх програм іпотечного страхування. Приватні компанії, що займаються іпотечним страхуванням, звичайно не прагнуть обмежити або орієнтувати свої програми тільки на обслуговування клієнтів з більш низькими доходами або інші особливі категорії. У цьому їхня відмінність від державних програм ІС. У США основна програма іпотечного страхування ФЖА за законом не може використовувати ніякі механізми субсидування. У той же час у цій програмі встановлюються певні обмеження на кредити що страхуються, що створюють кращі умови для придбання житла середнього, а не елітного класу. Протягом усього періоду здійснення програми, за винятком теперішнього часу, до всіх видів кредитів, застрахованим по програмі ФЖА, застосовувалася єдина ставка страхового внеску, що не залежала ні від розміру LTV, ні від інших факторів ризику. У результаті виникало перехресне субсидування, коли надлишковий дохід від страхових внесків, виплачуваних по малоризиковим кредитам позичальниками із середнім рівнем доходів, використовувався для субсидування витрат на страхування високоризикових кредитів, що видавалися позичальникам з низьким рівнем доходів [3, с.9-12].

Менш масштабні програми ФЖА, націлені на страхування "особливих ризиків", мали на меті допомогти громадянам з низькими доходами придбати субсидоване житло. Ці більшою мірою соціально орієнтовані програми не передбачали сплати актуарно розрахованих страхових внесків. Однак історія реалізації цих програм демонструє й несприятливий досвід виплати страхових відшкодувань, що приводили до необхідності звертатися в Казначейство США із проханням про виділення програмі додаткових коштів.

Державні програми іпотечного страхування інших країн носять більш чітко позначений соціальний характер. Наприклад, філіппінська програма іпотечного страхування передбачає стягнення менших по розміру страхових внесків при наданні кредитів на придбання соціального або недорогого житла й більших по розміру внесків при наданні кредитів на придбання житла по середній або високій ринковій вартості. Крім того, при

страхуванні кредитів на придбання соціального й недорогого житла для них установлюються більш широкі гарантійні умови й більш високий показник LTV у порівнянні із кредитами, надаваними на придбання житла середньої цінової категорії.

Південноафриканська програма ІС також орієнтована на вирішення соціальних завдань. Під її дію підпадають тільки позичальники, чії доходи не перевищують установлених, дуже скромних розмірів. Розмір страхових внесків також встановлюється на рівні, що нижче того, ніж потрібно для покриття всіх операційних витрат і виплачуваних сум страхового відшкодування.

Ще один вид соціально орієнтованого іпотечного страхування можна спостерігати в Литві. Тут державна програма ІС обслуговує досить широке коло позичальників, а встановлювані нею ставки страхових внесків досить високі, що забезпечує програмі фінансову стабільність. У той же час біля половини всіх позичальників, що беруть участь у цій програмі, відносяться до групи осіб з особливими потребами (наприклад, громадяни, що проживають у старому житлі), для яких розмір страхових внесків значно зменшується [4, с.4-8].

З вищевикладеного міжнародного досвіду іпотечного страхування можна зробити наступні висновки.

1. Неможливо визначити, наскільки успішною або неуспішною буде програма іпотечного страхування, доти поки вона не зіткнеться із серйозним економічним спадом і не переживе цей період.

2. Чим точніша програма ІС виконує своє основне завдання – сприяти громадянам у придбанні житла (тобто страхувати кредити, забезпечені житловою нерухомістю), тим стабільніше вона буде працювати в періоди погіршення загальної економічної ситуації.

3. Оскільки іпотечне страхування повинне стимулювати кредиторів до надання кредитів з високим LTV, дуже важливо виважено вирішити, який максимальний рівень LTV вважати прийнятним як для кредиторів, так і для страховиків. Не слід прагнути до встановлення надмірно високого рівня LTV і перекладання на страхову компанію необґрунтовано великих ризиків.

4. Уряду необхідно створити відповідну законодавчу базу як для банківської діяльності, так і для діяльності страхових компаній, що дозволяла б попереджати невірні рішення в сфері управління ризиками й створювала необхідний баланс між наданими кредитами з високим LTV і можливостями їхнього страхування.

1. Blood, Roger, Douglas E. Whiteley. "Mortgage default insurance for the Russian Federation" // UI (USA), January, 2004. 2. Glenn B. Canner, Wayne Passmore "Private mortgage insurance" // Federal Reserve Bulletin, Oct, 1994. 3. Brandon "Cancel private mortgage insurance early to save money" // OmniNerd, May 2007. 4. John McCrank "World mortgage insurance market pick up pace" // EDT, Oct, 2007.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Т. Сініцина, асист.

СПІВПРАЦЯ З КОМПАНІЯМИ З УПРАВЛІННЯ АКТИВАМИ ЯК ІНВЕСТИЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

В статті розглядаються особливості інвестиційної діяльності вітчизняних страхових компаній, аналізується один із варіантів використання інвестиційних можливостей страховиків шляхом співпраці з компаніями по управлінню активами.

The article explores the peculiarities of investment activity of local insurance companies there is analyze of one of the option using the investment opportunities of insurance companies in the way of cooperation with assets management companies.

Протягом останніх років ринок страхових послуг України демонструє швидкі темпи розвитку. Страхування набуває все більшої популярності як серед населення, так і серед підприємств різних галузей. Одним із свідченням

цього є обсяги зібраних страхових премій всіма страховими компаніями. Так, з 2002 року по 2004 обсяги страхових премій збільшилися з 4442,1 млн. грн. до 19431,4 млн. грн. (більш ніж у 4 рази). У 2005 році обсяги

зборів страхових премій дещо зменшилися в порівнянні з 2004 роком (табл. 1), це говорить лише про зменшення об'ємів зборів платежів від окремих видів страхування.

Але вже з 2005 року знову спостерігається тенденція до зростання обсягів страхових премій.

Таблиця 1. Динаміка збору страхових премій за 2002-2006 рр.

Показник	2002	2003	2004	2005	2006
Загальна сума страхових премій, млн.грн	4442,1	9135,3	19431,4	12853,5	13829,9

Ринок страхування є неодмінною складовою ринку фінансових послуг та важливим елементом національної економіки в цілому. Страхові компанії виступають у двох якостях. З одного боку в процесі здійснення своєї основної (операційної) діяльності вони страхують економічні інтереси суб'єктів господарювання від ймовірних ризиків і цим самим стимулюють інвестиційну активність, з іншого – виступають безпосередніми інвесторами. В умовах ринкової економіки страхування є важливим чинником розгортання інвестиційної діяльності. Інвестиційні можливості страхових компаній більші, ніж у інших фінансових установ. Так, в розвинених країнах Західної Європи, США, Японії страхові компанії володіють приблизно понад 1/7 усіх грошових фондів кредитно-фінансових інститутів. В економічно розвинених країнах страхові компанії перетворилися на найважливіший канал фінансування економіки (у США вони зосередили 70 % облігацій нефінансових корпорацій, у Канаді – більше 40 %) і ця тенденція характерна для більшості країн. У цих же державах основним джерелом одержання прибутку для страхової організації є не збір страхових платежів, а інвестиційна діяльність, кошти від якої спрямовуються, як правило, на фінансування страхових операцій, на дотації збитковим видам страхування, розробку нових продуктів, підготовку кадрів та ін.

Що стосується України, то на теперішній час інвестиційний напрям діяльності страхових організацій залишається недостатньою мірою розвиненим, а інвестиційний потенціал – недостатньо використаним. Однак, в перспективі реалізації цього напрямку він здатен значно збільшити прибутки страхових компаній, покращити якість надання страхових послуг, знизити тарифи на деякі види страхування, стати гарантом фінансової надійності та платоспроможності страхових компаній, забезпечити піднесення національної економіки загалом.

Ваговий вклад у дослідження теоретичних проблем та складових процесу інвестування страхових компаній здійснено такими вченими та науковцями як В.В. Бачаров, І.А. Бланк, В.М. Геєць, Є.Ф. Жуков, Ю.Ф. Касімов, О.В. Мертенс, А.А. Пересада, Н.В. Ткаченко, С.К. Реве-

рчук, У. Шарп, В.О. Чернов, А.В. Чупіс та інших вчених. Аналіз останніх публікацій та наукових праць, присвячених досліджуваній темі, виявили необхідність як теоретичних, так і практичних розробок у даній галузі, що і зумовило мету та завдання даної роботи.

Отже, метою статті є аналіз інвестиційної діяльності страхових компаній на вітчизняному ринку і надання пропозицій щодо можливостей збільшення інвестиційного доходу страховиків та використання їх інвестиційного потенціалу шляхом співпраці з компаніями по управлінню активами.

Страхова компанія має право здійснювати інвестування власних коштів та коштів страхових резервів. Регулювання напрямків інвестування коштів першої групи законодавчо не визначене, за виключенням, статутного фонду. Інвестування коштів страхових резервів здійснюється на принципах диверсифікації, повернено-сті, прибутковості та ліквідності.

Інвестиційні можливості страхових компаній залежать від спеціалізації страховика. Інвестиційні можливості компаній із страхування життя дозволяють здійснювати вкладення значної частини резервів у довгострокові інвестиційні проекти та суттєво знизити вимоги до ліквідності таких інвестиційних вкладень. Інвестиційні можливості компаній загального страхування обмежуються лише вкладеннями, переважно у високоліквідні короткострокові активи [1, с. 13].

Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг №3104 від 17.12.2004 року "Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя" та розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг №2875 від 26.11.2004 року "Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів із страхування життя", визначається категорії активів, якими можуть бути представлені страхові резерви та визначено нормативи по напрямкам інвестування коштів страхових резервів (табл. 2) [2],[3].

Таблиця 2. Категорії активів, якими можуть бути представлені страхові резерви

Категорія активів, якими можуть бути представлені страхові резерви	% від загального розміру страхових резервів	
	Страхування життя	Загальне страхування
Грошові кошти на поточному рахунку	10 %	10 %
Банківські вклади	50 %	70 %
Нерухоме майно	20 %	20 %
Права вимоги до перестраховиків	40 %	50 %
Інвестиції в економіку України	20 %	20 %
Банківські метали	10 %	10 %
Довгострокове фінансування житлового будівництва	10 %	-
Акції та облігації, в т.ч:	50 %	40 %
Акції українських емітентів	30 %	30 %
Облігації українських емітентів	40 %	30 %
Акції та облігації іноземних емітентів	20 %	10 %
Облігації місцевих позик	10 %	-
Іпотечні сертифікати	10 %	15 %
Цінні папери, що емітуються державою	50 %	40 %

Західні держави до питання розміщення страхових резервів підходять дуже серйозно і вважають, що страхові компанії не повинні вкладатися ні в які ризикові інструменти, а лише в такі папери, як облігації.

Прикладом цього є Німеччина (Рис. 1), в структурі активів страхових резервів якої, основна доля припадає на облігації (довгострокові облігації – 22,2 %, іменні

облігації – 24,9 %, облігації на пред'явника – 8,4 %) та акції (акції звичайні та акції спільного інвестування – 26,8 %). Щодо банківських депозитів, на яких у українських страхових компаній знаходиться приблизно 46 % всіх страхових резервів, то в Німеччині значення цього показника сягає лише 0,7 % [4].

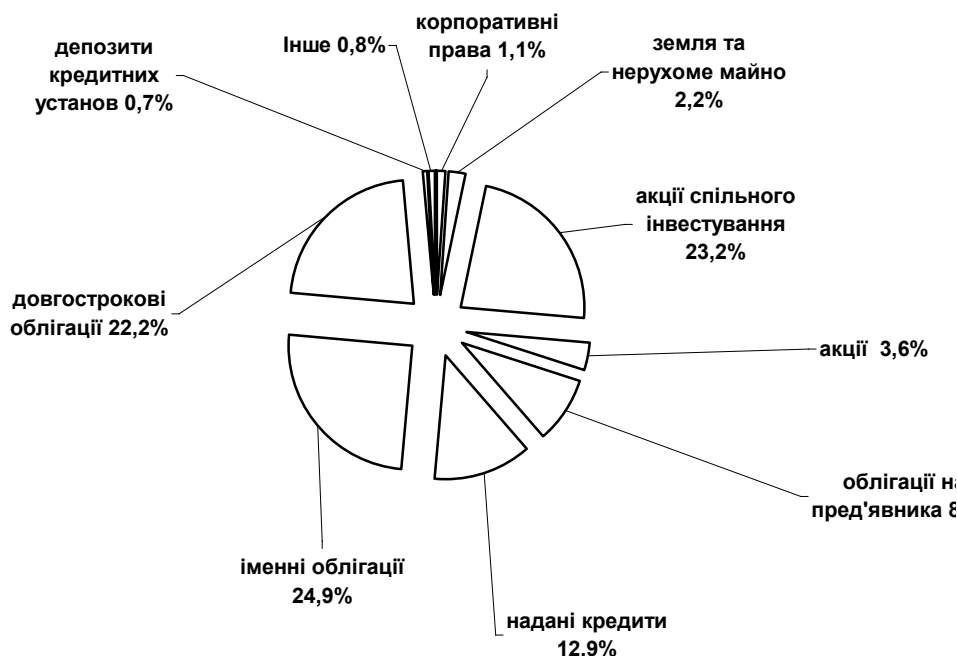


Рис.1. Структура активів страхових резервів страхових компаній Німеччини, 2006 р.

Розглядаючи структуру активів українських страхових компаній за 2006 рік, варто зазначити, що вітчизняні страховики як вже зазначалося віддають перевагу банківським депозитам (46 %) та грошовим коштам на

поточних рахунках. Серед цінних паперів переважають вкладення в акції (13,7 %), незначний обсяг вкладень в облігації (3,5 %) та державні цінні папери (2,9 %) (рис. 2) [5].

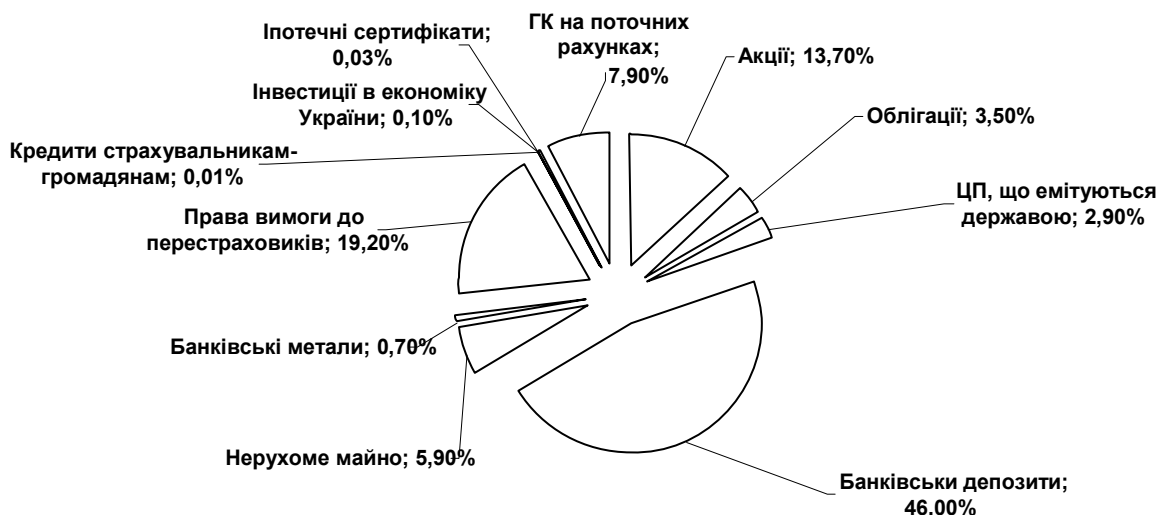


Рис. 2. Структура активів страхових компаній в Україні, 2006 р.

Якщо ж проаналізувати найбільш популярні напрями розміщення коштів страховиків за останні 3 роки (табл. 3), то видно, що перевага протягом 2004-2005рр. віддавалася вкладенням в акції (41,47 % та 46,6 % відповідно). Але в 2006 році відбулося вагоме зменшення долі акцій, яка склала лише 13,70 %. Натомість доля банківських депозитів стрімко збільшується. Так, у 2004 році на

депозитних рахунках у банках знаходилося 12,18 % резервів, у 2005 році – 25,10 %, у 2006 році – 46,00 % страхових резервів. Також з кожним роком зростають інвестиції у нерухоме майно (від 1,69 % у 2004 році до 5,90 % у 2006 році). Частка державних цінних паперів в активах страховиків щорічно збільшується, хоча все одно становить і незначну долю в загальній структурі активів (у

2004 р. – 0,08 %, у 2005 р. – 0,60 %, у 2006 р. – 2,90 %). Розміщення активів страхових компаній в облігації має не такий розмір як у акції, але помірними темпами збільшується (з 0,64 % у 2004 році до 3,5 % у 2006 році). Тим

часом, в економічно розвинених країнах доля облігацій та державних цінних паперів займає ліву частку вкладень активів страхових компаній.

Таблиця 3. Структура активів страхових резервів вітчизняних страхових компаній, 2004-2006 рр.

Категорія активів, якими представлені страхові резерви	2004	2005	2006
Акції	41,47 %	46,6	13,70 %
Облігації	0,64 %	2,20 %	3,50 %
ЦП, що емітуються державою	0,08 %	0,60 %	2,90 %
Банківські депозити	12,18 %	25,10 %	46,00 %
Нерухоме майно	1,69 %	4,40 %	5,90 %
Права вимоги до перестраховиків	28,74 %	15,1 %	19,2 %
Інвестиції в економіку України	0,52 %	0,2 %	0,1 %
ГК на поточних рахунках	14,53 %	5,4 %	7,9 %
Банківські метали	0,16 %	0,3 %	0,7 %
Іпотечні сертифікати	-	-	0,03 %

Щодо дохідності різних інструментів інвестування, якими користуються українські страхові компанії, то їх дохідність у 2006 році була такою: найвищий рівень дохідності був притаманний нерухомості, який склав 49 %, дохідність банківських депозитів коливалася від

7 % у євро до 12 % в національній валюті. Середня дохідність фондового ринку склала 40 %, а інститутів спільного інвестування – 38 %. Дохідність корпоративних облігацій склала 14 %, а страхування життя продемонструвало дохідність в середньому у 13 % (рис.3) [6].

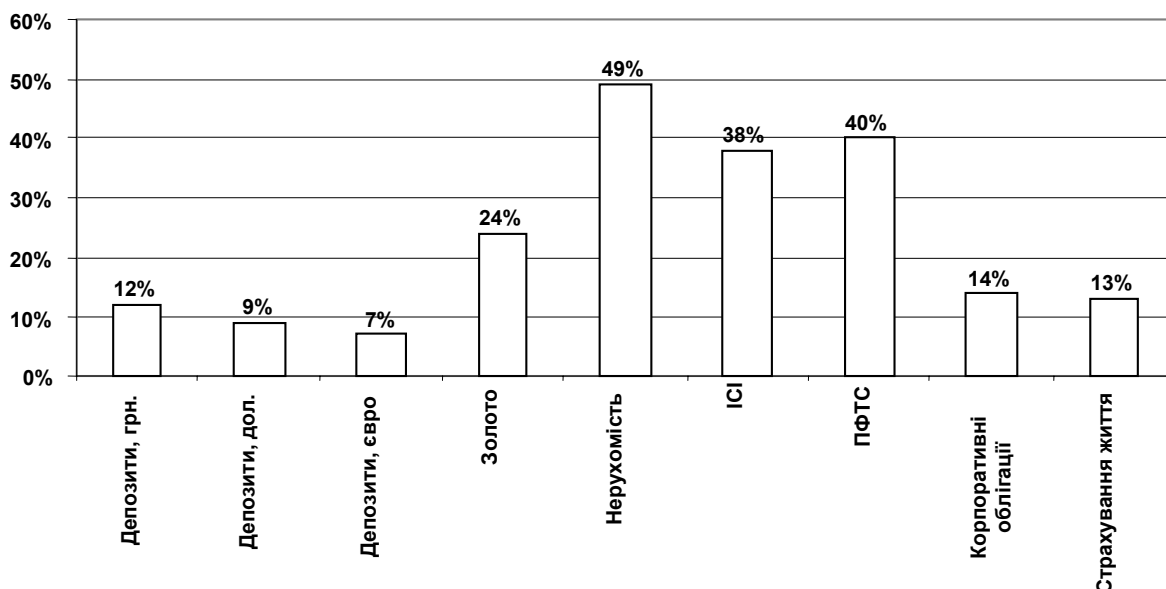


Рис. 3. Дохідність фінансових інструментів, 2006 р.

Проведений аналіз демонструє, що українські страхові компанії найбільшу частку своїх активів тримають на банківських депозитах, які за рівнем доходності серед інших фінансових інструментів є чи не найнижчими. Пояснити таку позицію вітчизняних страховиків можна низькоризикованістю та надійністю банківських вкладень. Саме цей напрям розміщення вільних активів і є однією з найважливіших причин низького інвестиційного доходу страхового ринку. Непопулярність цінних паперів серед страхових компаній зумовлена питаннями роботи з ризиками при короткостроковому інвестуванні (ризикове страхування) та довгостроковому інвестуванні (страхування життя). Неадекватною є доля державних цінних паперів в активах страховиків, оскільки їх правильне поєднання з ризиковими облігаціями підприємств забезпечило б більшу дохідність, ніж депозити. Щодо долі акцій в портфелі страховиків, то вона не відповідає реальному темпу росту, який цей продукт демонструє. В цілому можна сказати, що потенціал фондового ринку використовується менш ніж на половину.

Загалом серед причин, які стримують розвиток інвестиційної діяльності вітчизняних страховиків можна назвати наступні:

- ✓ політична та економічна нестабільність в державі;
- ✓ відсутність у більшості частини населення вільних коштів, які могли б бути вкладені у страхування життя;
- ✓ недовіра до страхових компаній;
- ✓ ненадійність державних цінних паперів;
- ✓ початковий етап розвитку фондового ринку;
- ✓ законодавчі обмеження щодо напрямів інвестування коштів страхових резервів;
- ✓ задовільний рівень дохідності страхової діяльності, який поки що не спонукає страховиків до збільшення прибутків за рахунок інвестиційної діяльності;
- ✓ зосередження уваги страхових компаній на основній (страховій) діяльності, а не на збільшенні долі інвестиційних доходів;
- ✓ недостатній рівень капіталізації ринку;
- ✓ відсутність державних гарантій під інвестиційні проекти;
- ✓ недосконалість податкового законодавства.

Але такий стан розвитку інвестиційної діяльності страхових компаній в Україні є тимчасовим, інвестиційні можливості страховиків величезні і в недалекій перспективі вони займуть вагоме місце серед інших фінансово-кредитних інститутів.

Для збільшення інвестиційного потенціалу страхових компаній та його управлінням, страховики можуть використовувати декілька варіантів [7]:

- 1) пряма купівля, тобто самостійне управління;
- 2) відкриття рахунку в компанії по торгівлі цінними паперами з подальшими "формальними" вказівками по купівлі-продажу цінних паперів;
- 3) довірче управління на сьогодні де-юре може здійснюватися тільки банківськими установами (договір довірчого управління може містити умови залучення компанії з управління активами для управління активами);
- 4) інвестування в публічні інститути спільного інвестування (ІСІ);
- 5) створення індивідуального ІСІ (венчурний фонд).

При самостійному інвестуванні коштів страховим компаніям необхідно володіти висококваліфікованими аналітиками та менеджерами, які потребуватимуть значних витрат на утримання, високоякісні програмні продукти та конкурувати зі спеціалізованими фінансовими інститутами, основне завдання яких – управління довірених їм грошей. Світовим могутнім страховикам це під силу, а ось вітчизняним компаніям краще розпочати зі співпраці з профільними компаніями з управління активами.

Компанії з управління активами (КУА) виступають у ролі професійних учасників фондового ринку, які створюють різні за своїми характеристиками інвестиційні фонди – інститути спільного інвестування, що залучають грошові кошти інвесторів, за рахунок яких формують портфель із різних інструментів фондового ринку, таких як цінні папери інших емітентів, корпоративні права тощо.

Перший інвестиційний фонд у світі був створений у 1822 р. у Бельгії, пізніше у 1849 р. – в Швейцарії, у 1924 р. – в США. Проте, масової популярності інвестиційні фонди набули після другої світової війни, поступово складаючи конкуренцію банкам та іншим фінансовим інститутам. Так, наприклад, на сьогодні в США нараховується близько 10 тис. інвестиційних фондів, сукупні активи яких складають 7 трлн. доларів. Більше половини американських громадян є вкладниками того чи іншого інвестиційного фонду [8].

Розвиток спільного інвестування в Україні розпочався з моменту прийняття Закону України "Про інститути спільного інвестування (пайові та корпоративні інвестиційні фонди)" у 2001 році. Створення цього Закону дозволило створити надійні механізми вкладення коштів населення та юридичних осіб на умов спільного інвестування в економіку України. Спільними зусиллями Державної комісії з цінних паперів та фондового ринку разом з Українською асоціацією інвестиційного бізнесу було підготовлено нормативно-правову базу для регулювання діяльності КУА та ІСІ.

На сьогоднішній день кількість КУА в Україні складає 228, що на 43 % більше, ніж у 2005 році (табл. 4). Кількість ІСІ збільшилася за 2 роки на 82 % (з 284 у 2005 році до 519 у 2006 році). А розмір чистих активів, які знаходяться в управлінні, з 2005 по 2006 збільшився майже у 3,5 рази, в той час як дохідність ІСІ у 2006 році склала 40 %.

Таблиця 4. Розвиток КУА в Україні

	2005	2006
Кількість КУА	159	228
Кількість ІСІ	284	519
в т.ч. венчурних	199	410
Чисті активи в управлінні, млрд.грн.	4,9	17
Прибутковість ІСІ	59,1 %	40 %
в т.ч. венчурних	62,1 %	40,4 %

Нагадаємо, що інвестиційні фонди залежно від порядку здійснення діяльності можуть бути відкритого, інтервального і закритого типу. Цінні папери відкритого фонду інвестор може придбати чи продати у будь-який робочий день. Цінні папери інтервального фонду інвестор може придбати чи продати лише протягом обумовленого в проспекті емісії періоду. Такі фонди є безстроковими (створеними на невизначений строк діяльності). Інвестиційний фонд закритого типу може бути тільки строковим. Компанія з управління активами та сам фонд відповідно до законодавства не зобов'язані викуповувати цінні папери інвестора до моменту закриття фонду.

На 31 березня 2007 року в Україні працювало 107 публічних ІСІ: відкритих – 8, інтервальних – 19, закритих – 53, ті, що реєструються – 27. Середню дохідність публічних ІСІ в першому кварталі 2007 року демонструє рис. 4.

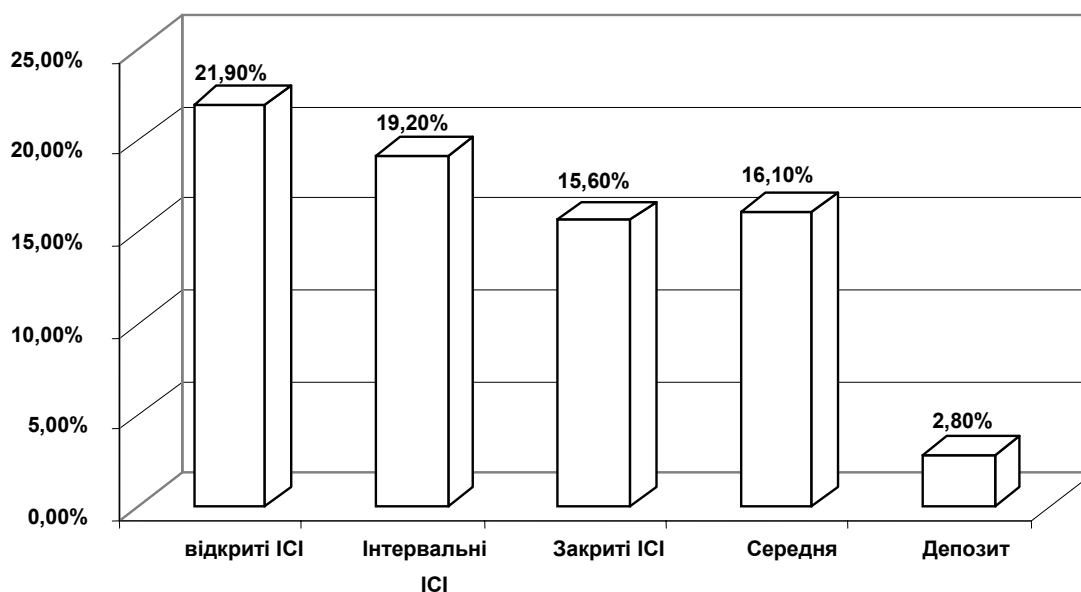


Рис. 4. Середня дохідність публічних ІСІ за 1 кв. 2007 року

На сьогоднішній день страховики та компанії по управлінню активами взагалі не співпрацюють. Відомі лише три КУА, які працюють зі страховими компаніями, хоча готові співпрацювати майже всі. Що ж заважає співпраці страхових компаній з компаніями по управлінню активами?

По-перше, це недовіра страхових компаній до інститутів спільного існування.

По-друге, це слабе розуміння страховиків можливостей роботи з ІСІ.

По-третє, сильна прив'язаність страховиків до банків.

По-четверте, небажання страховиків передавати свої активи посередникам (КУА) та оплачувати їм винагороду.

По-п'яте, законодавчі бар'єри, а саме положення, яке регулює розміщення страхових резервів, куди не внесено ціни папери ІСІ (це пояснюється тим, що коли розроблялось дане положення, КУА тільки розпочинали свою діяльність і не розглядалися як альтернативні інструменти вкладення страховиків). Але на даному етапі, Українська асоціація інвестиційного бізнесу розробляє зміни до страхового законодавства, які б передбачали механізми передачі резервів страхових організацій компаніям з управління активів.

Існує декілька можливих варіантів співпраці КУА та страховиків:

1) управління активами страховиків. Це дозволить знизити ризики для страхової компанії за рахунок професіоналізму КУА, зменшити витрати на утримання власних спеціалістів, отримати максимальний прибуток від вкладення резервів. Вибір оптимальної інвестиційної стратегії, що враховує індивідуальні особливості страхової компанії, може стати суттєвим фактором конкурентної переваги. Участь в ІСІ дасть страховику можливість сконцентруватися безпосередньо на страховому бізнесі. На відміну від фіксованого банківського відсотку страховик від участі в інвестиційних фондах отримує весь зароблений прибуток. Привабливим є те, що доходи страховика від участі в інвестиційних фондах не оподатковуються до моменту отримання прибутку. До переваг можна також віднести і прозорість системи спільного інвестування: навіть у такої високоорганізованої системи як банківська, не має такого рівня звітності перед вкладниками, як у системі спільного інвестування. Наприклад, відкриті фонди щоденно оприлюднюють інформацію щодо вартості чистих активів та надають контролюючим органам (Державній комісії з цінних паперів та фондового ринку) звітність щодо вартості цінних паперів та складу портфеля фонду, що робить інвестиційні фонди одним з найпрозоріших

інструментів інвестування. Можливе розміщення коштів страхових компаній (власних активів або частини страхових резервів) у цінні папери існуючих інвестиційних фондів, активами яких управляє КУА або створення власного інвестиційного фонду страхової компанії, з наступною передачею активів фонду в управління КУА, з розробкою індивідуальної інвестиційної стратегії, яка буде відповідати усім нормативним вимогам до структури активів, що покривають страхові резерви і побажанням компанії щодо співвідношення ризик/доходність.

2) спільні проекти. Наприклад, КУА може управляти недержавним пенсійним фондом, засновником якого може виступати страхова компанія.

3) вкладення в цінні папери інститутів спільного інвестування;

4) КУА можуть приймати участь у залученні інвестицій в страхові компанії.

Отже, аналіз сучасного стану інвестиційної діяльності вітчизняних страхових компаній свідчить про недостатнє застосування можливостей інвестування страхових резервів, про невикористання інвестиційного потенціалу страхових компаній. В Україні страхові компанії поки що не стали інституційним інвестором на фінансовому ринку. Страховики віддають перевагу розміщенню своїх резервів в надійні, але малодохідні фінансові інструменти. Оскільки інвестиційний потенціал страхових компаній значний, а страхова галузь динамічно розвивається, подальше зростання обсягів інвестування активів страховиків у акції могло б сприяти загальній активізації розвитку фондового ринку. Одним із напрямків активізації інвестиційної діяльності вітчизняних страхових компаній є співпраця з компаніями по управлінню активами. Результатом такої спільної роботи може стати ефективне та диверсифіковане розміщення коштів страхових резервів, збільшення інвестиційного доходу страховиків та поживлення в цілому інвестиційного ринку країни, та як наслідок підвищення фінансової надійності страхових компаній.

1. Ткаченко Н. В. Інвестиційна діяльність страхових компаній. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук. 2. Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг №2875 від 26.11.2004 року "Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів із страхування життя". 3. Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг №3104 від 17.12.2004 року "Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя". 4. www.gothaer.de. 5. www.dfp.gov.ua. 6. www.foyl.com.ua Презентація Д. Мошало, Віце-Президента КУА "Foyil Asset Management Ukraine". 7. www.alterafinance.com Презентація С.Кленіна, Голови Правління КУА "Альтера Ессет Менеджмент"; 8. www.kinto.com.ua.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Наукове видання



ВІСНИК
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
ЕКОНОМІКА

Випуск 105

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. № 170. Гарнітура Arial. Папір офсетний.
Друк офсетний. Наклад 500. Ум. друк. арк. 6,5. Обл.-вид. арк. 10. Зам. № 28-4591.

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>