

Розглядаються теоретико-методологічні та практичні аспекти функціонування страхової справи. Аналізуються проблеми інвестиційної діяльності страхових компаній, структури активів та формування резервів. Визначені напрями удосконалення формування та використання коштів Фонду соціального страхування. Обґрунтовано принципи побудови єдиного європейського страхового ринку, як основи реформування страхової галузі України.

Для наукових працівників, викладачів, аспірантів і студентів.

The theoretical, methodological and practical aspects of the operating the insurance are considered. They are analysed problems to investment activity of the insurance companies, structures asset and shaping reserve. The certain directions of the improvement of the shaping and draft on funds Fund of the social insurance. The motivated principles of the building united European insurance market, as bases of the reshaping the insurance area of the Ukraine.

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

Лютий І., Макаренко Є. Інвестиційна діяльність страхових компаній в Україні: проблеми та перспективи.....	4
Нікіфоров П., Вольська А. Фінансові аспекти удосконалення соціального страхування від нещасних випадків на виробництві	9
Баранова В. Напрямки розвитку страхової системи України	12
Богомаз Н. Проблеми та перспективи розвитку єдиного страхового ринку країн ЄС	13
Вірченко В. Вплив страхування депозитів на стабільність фінансового ринку	18
Жукова Н. Теоретичні засади страхування у сфері зовнішньоекономічної діяльності	21
Мельник Т. Медичне страхування працівників: облік та оподаткування	23
Плиса В. Державне регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації	26
Приказюк Н. Інтеграція страхових компаній і банків: стратегічний альянс	30
Рожко О., Рак Р. Необхідність трансформації вітчизняного страхового ринку в умовах європейської інтеграції.....	32
Расшивалов Д. Посередницькі послуги у страхуванні	35
Татаріна Т. Перспективи розвитку інвестиційних процесів у страховій галузі	38
Ботвиновська О. Суперечності діючої методики нарахування пенсій в системі обов'язкового соціального пенсійного страхування та напрямки її удосконалення.....	40
Веретнов В. Фактори впливу на розвиток непропорційного перестраховування в Україні як системи фінансового захисту страховика	44
Дьячкова Ю. Управління перестраховуванням з метою забезпечення фінансової стійкості страховика.....	46
Центелевич Ю. Психологічний вимір діяльності страхового агента	50
Пікус Р. Страхування як основа стабільності інвестиційної діяльності на ринку житлової нерухомості	53

CONTENTS

Lutyj I., Makarenko E. Investment activity of insurance companies in Ukraine: problems and prospects	4
Nikiforov P., Volska A. Financial aspects of improvement of social insurance from accidents on manufacture.....	9
Baranova V. Directions of development of insurance system of Ukraine	12
Bogomaz N. Development of the European single insurance market: problems and prospects	13
Virchenko V. Impact of deposit insurance on the stability of financial market	18
Zhukova N. Theoretical principles of insurance in the field of foreign economic activity	21
Melnik T. The medical insurance of workers: accounting and taxation.....	23
Plysa V. The state regulation of insurance market in Ukraine under global development conditions	26
Prikazyuk N. Integration of the insurance companies and banks: strategically association.....	30
Rozhko O., Rak R. Necessity of transformation of domestic insurance market in the conditions of European integration	32
Rasshyvalov D. Economic and regulatory nature of conflict of interests in insurance intermediary services	35
Tatarina T. Prospects of investment processes development in insurance field	38
Botvynovska O. Contradictions of operating method of extra charge of pensions in system of obligatory social pension security and directions of its improvement	40
Veretnov V. Factors of the influence upon development of the disproportionate insurance in Ukraine as systems of financial protection to insurance company	44
Dyachkova J. Management of reinsurance with the purpose of financial stability maintenance of the insurer	46
Tsentelevych J. Psychological dimension of activity of the insurance agent	50
Pikus R. Insurance as a stability basis of investment activity at the real estate market	53

ІНВЕСТИЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Розглянуто проблеми інвестиційної діяльності страхових компаній, структури активів, формування резервів. Проаналізовано світовий досвід фінансування страховими компаніями розробку нових продуктів, підготовку кадрів й ін. Наводиться перелік причин, що стримують розвиток інноваційно-інвестиційної діяльності страхових компаній та заходів, що мають дати поштовх цьому виду діяльності в Україні.

Investment activities of insurance companies, structure of assets, forming of reserves are studied. The paper explores global experience of insurance companies in financing development of new products, training of personnel, etc. A list of causes that retard development of innovative and investment activities of insurance companies is made up and a set of measures to boost them in Ukraine is considered.

У сучасних умовах кожне підприємство зацікавлене в забезпеченні конкурентних переваг за рахунок технологічного рівня виробництва продукції, а тому намагається забезпечувати динамічний його розвиток. Однак самостійно підтримувати необхідні темпи розвитку технологій більшість українських підприємств не в змозі з різних причин. За таких умов важливим і актуальним для України є посилення акумулювання коштів різними інвестиційними інституціями, в тому числі і страховими компаніями, та направлення цих коштів на підтримку інноваційних програм.

Важливий внесок в дослідження проблем інвестиційної діяльності страхових компаній зробили українські науковці та економісти: В.Базилевич, А.Василенко, Н.Внукова, О.Власенко, С.Осадець, Р.Пікус, В.Тринчук, О.Філонюк, В.Фурман та інші.

На відміну від виробництва, де спочатку провадяться затрати капіталу, а потім, при реалізації, проходить їх відшкодування, – у страховій справі страховик спочатку збирає кошти і лише потім – зазнає затрат, що по-

в'язані з ліквідацією збитків в міру виникнення страхових випадків. При страхуванні життя взагалі утворюється довготерміновий резерв премії під майбутні виплати. Таким чином, завжди існує проміжок часу, коли страховик має у своєму розпорядженні значні кошти. Але, спостерігаючи за даними статистики можна побачити, що страхування життя в Україні, тільки починає розвиватися і об'єми премій з цього виду страхування є незначними. Тому, важливо проаналізувати та оцінити сьогоденну ситуацію, яка склалася на ринку страхових послуг, виокремити перешкоди, що "заважають" страховим компаніям вкладати кошти в інноваційні проекти та розглянути фактори, які дадуть їм поштовх до ефективної інвестиційної діяльності.

Протягом 2006 року відбувався не лише кількісний, але і якісний розвиток ринків небанківських фінансових послуг. Так, якщо за результатами 2005 року загальний обсяг активів небанківських фінансових установ становив 25,2 млрд. грн., то на кінець 2006 – 32,8 млрд. грн. (див. рис. 1).

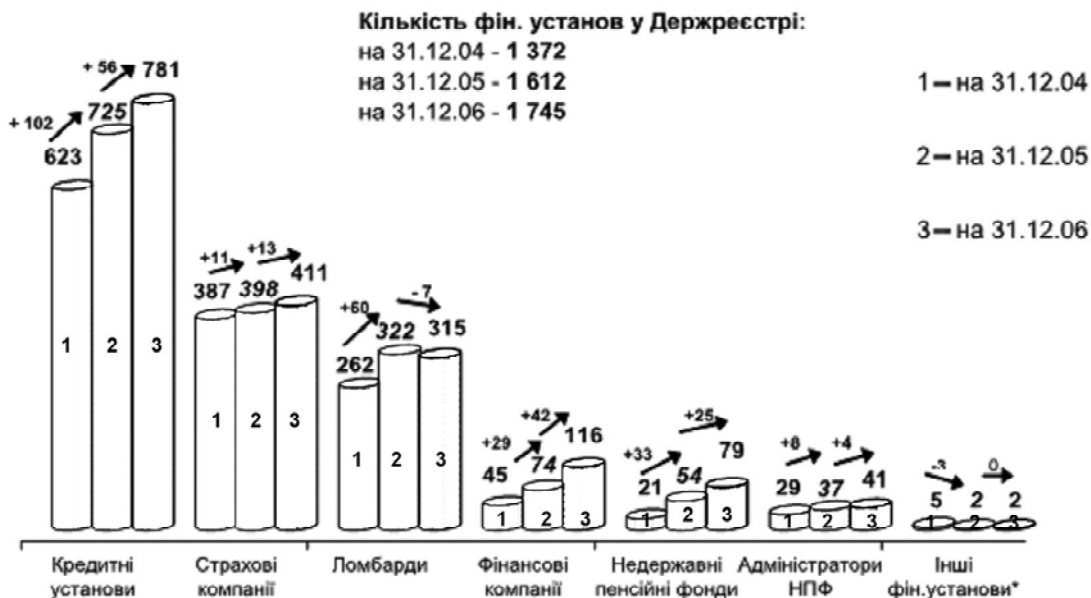


Рис. 1. Кількість зареєстрованих небанківських фінансових установ у 2004-2006 рр.

Як видно з рис. 1 кількість страхових компаній за останні 3 роки зростала, в середньому на 12 компаній щорічно, хоч це зростання порівняно із зростання кредитних установ, фінансових компаній та недержавних пенсійних фондів не таке суттєве.

На сьогоднішній день частка активів страхових компаній становить лише 8,43 % від всіх активів фінансових установ (див. рис. 2).

За даними рис. 2 можна зробити висновок, що небанківський фінансовий сектор у цілому ще значно відстає від банківського як по загальному обсягу активів, так і по темпах їх росту: якщо за 2005 – 2006 роки середньорічний приріст активів банків складав 58 %, то небанківських фінансових установ – 22 %.

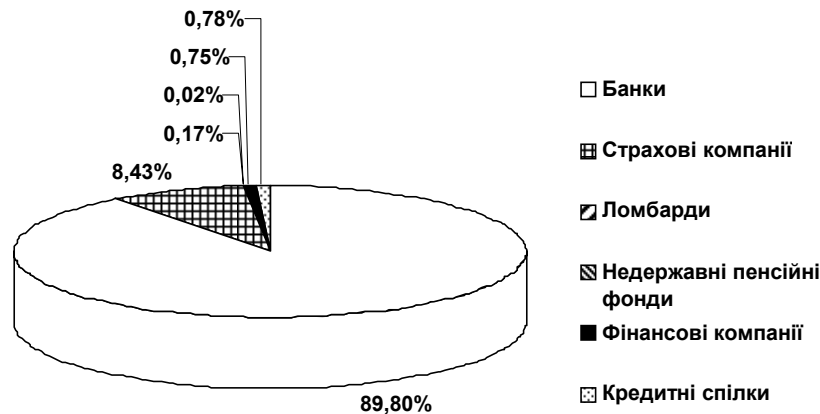


Рис. 2. Активи фінансових установ станом на 31.12.06 р. [7]

В цілому, відповідно до очікувань аналітиків, 2006 і початок 2007 року не принесли для українського страхового ринку особливих позитивних змін, а лише продовжувались тенденції, які були закладені у попередньому, 2005 році. Особливо в 2006 році українські страховики зменшували обсяги страхування фінансових ризиків, добровільного страхування відповідальності, об'єми внутрішнього перестрахування та перестрахування у нерезидентів; але зростали страхові виплати, обсяги премій зі страхування життя та статутні фонди страховиків [1, 19].

Варто зазначити, що на кінець 2006 року в Держреєстрі містилась інформація про 411 страховиків, з них 55 компаній зі страхування життя. За рік було зареєстровано 33 нові страхові компанії, з яких 26 отримали ліцензії на види страхування інші, ніж страхування життя, та 7 – на здійснення страхування життя. У той же час 20 страхових компаній протягом року з різних причин припинили свою діяльність, у тому числі 2 компанії зі страхування життя. У результаті за рік кількість страховиків збільшилась на 13 компаній.

Іноземні інвестори продовжували досить активно вкладати кошти в українських страховиків і ринок поповнився ще декількома страховими компаніями з гучними іноземними іменами.

Протягом 2006 року після впорядкування операцій з перестрахування стабілізувалася ситуація на страховому ринку, про що свідчать показники його діяльності.

По всіх основних показниках – обсяг активів і сплачених статутних фондів, обсяги сформованих резервів, отриманих страхових премій та здійснених страхових виплат – досягнуто приросту від 7,6 до 41,2 відсотка порівняно з попереднім роком.

Значними темпами розвивають свою діяльність компанії зі страхування життя: за 2006 рік ними отримано страхових премій на 40,3 % більше, ніж у попередньому році, здійснено страхових виплат на 65,4 % більше. Після різкого спаду в інфляційні дев'яності роки цей колись найрозвиненіший класичний вид страхування швидкими темпами відновлює свої позиції, хоча його частка поки що залишається незначною – за 2006 рік обсяг валових премій із страхування життя складав усього 3,3 % від загального обсягу страхових премій.

Загальний сплачений статутний капітал страховиків у порівнянні з 2005 роком зріс на 1,7 млрд. грн. і склав 8 391,2 млн. грн. на кінець 2006 року.

Кількість страховиків за участю іноземного капіталу збільшилась на 8 і досягла 66 компаній. Протягом 2006 року сума іноземних інвестицій у галузь страхування зросла з 897,6 млн. грн. до 1 093,5 млн. грн., але при цьому її частка в загальному розмірі сплачених статутних фондів дещо знизилася: 2005 рік – 13,4 %, 2006 – 13,0 %.

Розвиток страхового ринку протягом останніх чотирьох років характеризується основними показниками його діяльності, представленими в табл. 1.

Таблиця 1. Динаміка основних показників діяльності страхового ринку

Показники	2003	2004	2005	2006	Темпи приросту, %		
					2004/2003	2005/2004	2006/2005
Кількість страховиків	357	387	398	411	8,40	2,84	3,27
в тому числі страховики, які мали право здійснювати страхування життя	30	45	50	55	50,00	11,11	10,00
Обсяг сплачених статутних фондів, млн. грн.	3 523,9	5 514,5	6 641,0	8 391,2	56,49	20,43	26,35
Обсяг сформованих страхових резервів, млн. грн.	3 775,0	8 272,2	5 045,8	6 014,1	119,13	-39,00	19,19
Загальна сума активів, млн. грн.	9 029,8	17 543,3	12 381,7	17 488,2	94,28	-29,42	41,24
Валові страхові премії, млн. грн.	9 135,6	19 431,4	12 853,5	13 829,9	112,70	-33,85	7,60
Чисті страхові премії, млн. грн.	6 894,4	9 664,5	7 482,8	8 769,4	40,18	-22,57	17,19
Валові страхові виплати, млн. грн.	860,6	1 540,3	1 894,2	2 599,6	78,98	22,98	37,24
Рівень валових виплат, %	9,42	7,93	14,7	18,8	-15,82	85,37	27,89
Чисті страхові виплати, млн. грн.	799,5	1 410,6	1 546,7	2 326,2	76,44	9,65	50,40
Рівень чистих виплат, %	11,6	14,6	20,7	26,5	25,86	41,78	28,02

* За даними Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України

Отже, протягом 2006 року спостерігалось підвищення всіх основних показників діяльності страхового ринку

порівняно із 2005 роком. Тому можна зазначити, що страховий ринок України мав позитивну динаміку всіх

основних показників своєї діяльності. При цьому якщо до 2005 року значну частку його розвитку забезпечували схемні компанії, орієнтовані на мінімізацію оподаткування суб'єктів реального сектора економіки та виведення капіталів за кордон за рахунок перестрахування у нерезидентів, то у 2006 році приріст показників діяльності страхового ринку забезпечувався за рахунок класичних видів страхування.

У порівнянні зі країнами-сусідами український ринок страхування за обсягами страхових премій у 2006 році

переважав такі країни як Румунія та Болгарія, але тільки за рахунок премій отриманих за ризиковими видами страхування. Спостерігаючи за даними статистики можна побачити, що страхування життя в Україні, тільки починає розвиватися і об'єми премій з цього виду страхування є незначними, навіть у порівнянні з Румунією. Так країни з більш розвинутою економікою мають більшу частку премій зі страхування життя у валовому обсязі страхових премій. Так, ця частка у Польщі складає 42 %, а в Угорщині близько 44 % (див. рис.3).

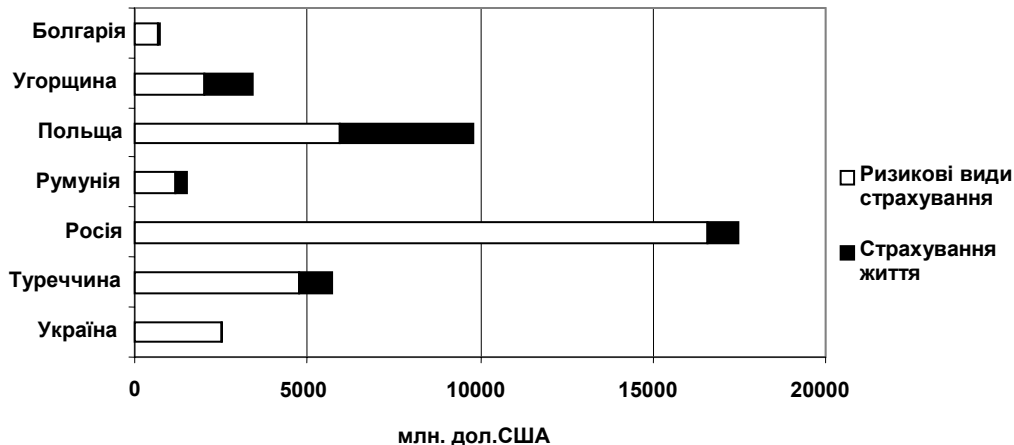


Рис. 3. Страхові виплати у 2006 році. За даними Департаменту аналізу та статистики ЛСОУ

В цілому за результатами проведеного аналізу можна зробити загальний висновок, що український страховий ринок, майже закінчив перетворюватись після законодавчих змін 2004 року. Він став більш класичним, поступово набирають темпи так звані соціальні види страхування (медичне страхування, страхування життя), але недостатньо розвинута законодавча база не дає змогу вийти цим видам страхування на перші позиції. Тому, без значних змін у законодавстві не слід очікувати значного зростання премій за цими видами.

Рівень капіталізації та інвестиційні можливості страховиків продовжували зростати. Частка загальних активів страховиків у ВВП складала в минулому році 4,5 %.

Станом на кінець 2006 р. сукупний розмір активів страховиків (валюта балансу) становив 23 994,6 млн. грн., з них активи, визначені статтею 31 Закону України "Про страхування" 17 488,2 млн. грн., в тому числі 1 192,9 млн. грн. права вимоги до пере страховиків. На рис. 4 при представленні показники щодо обсягів активів страхових компаній за останні 4 роки.

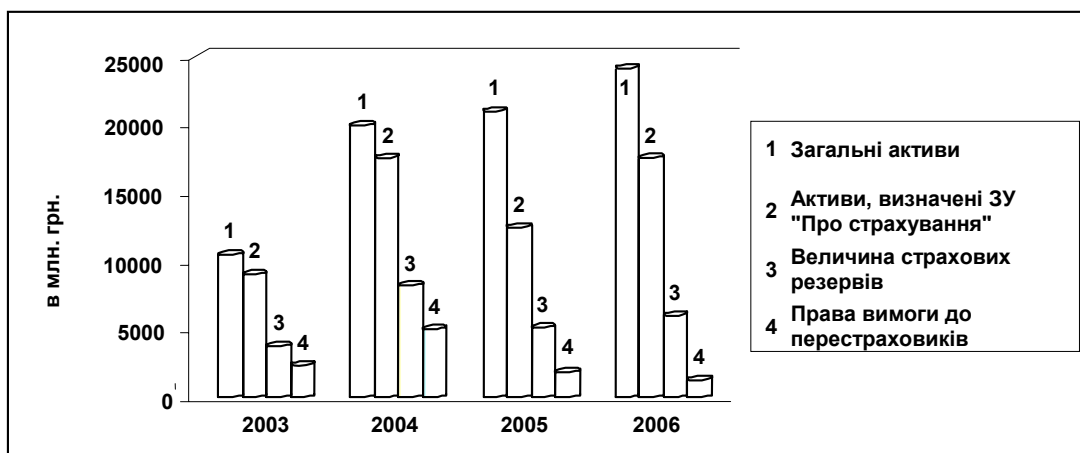


Рис. 4. Величина активів страховиків за 2003-2006 рр. [7]

Як видно з рис. 3 загальні активи (згідно з балансами) страхових компаній з 2003 року зростають, але якщо брати до уваги, ті активи, що визначені ст. 31 Закону України "Про страхування" їх величина у 2005 році різко знизилась порівняно із 2004 роком, а у 2006 цей показник хоч і зріс, але так і не досягнув показника 2004 року.

Порівняно із 2004 року у 2006 році знизилась страхові резерви на 2258 млн.грн. та права вимоги на 3849 млн.грн.

Станом на 31.12 2006 сплачений статутний капітал страховиків становить 8 391,2 млн. грн. та у порівнянні з 2005 роком зріс на 1,7 мільярдів гривень. Іноземні

інвестиції у статутних фондах мали 66 страхових компаній на суму 1 093,5 млн. грн. (у 2005 р. – 58 компаній з іноземним капіталом 897,6 млн. грн.)

Інституційна спроможність страхового сектора залишається найвагомішою серед інших секторів небанківських фінансових ринків. Частка страховиків складає понад 80 % загальної вартості активів ринків небанківських фінансових послуг.

Величина сформованих страхових резервів станом на кінець IV кварталу 2006 року становила 6 014,1 млн. грн., що на 968,3 млн. грн., більше ніж на кінець IV кварталу 2005 року. Структура активів, які були визначені страховиками для представлення страхових резервів наведена в табл. 2:

Таблиця 2. Структура активів страхових компаній у 2006 р.

Актив	Величина активу у млн. грн.	Величина активу до загальної суми активів у %
Депозити (банківські вклади)	2 858,7	46,0
Банківські метали	41,0	0,7
Нерухоме майно	368,9	5,9
Права вимоги до перестраховиків	1192,9	19,2
Інвестиції в економіку України	7,0	0,1
Кредити страхувальникам-громадянам	0,7	0,01
Грошові кошти на поточних рахунках в касі	492,4	7,9
Цінні папери, в т.ч.:	1315,8	21
акції	853,8	13,7
облігації	219,9	3,5
цінні папери, що емітуються державою	180,5	2,9
іпотечні сертифікати	1,6	0,03

* За даними Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України

Отже, до загальноприйнятих (відповідно до законодавства України) об'єктів інвестування для страхової компанії відносяться:

1. Банківські депозити.
2. Нерухомість.
3. Акції та облігації.
4. Іпотечні сертифікати.
5. Банківські метали та прямі інвестиції.

Ріст страхових резервів і жорсткість вимог регулятора актуалізують питання управління активами – це спричиняє необхідність створення відповідної інфраструктури (ризик-менеджмент, аналітика, управляючі портфелем), а обмеженість інструментів на фінансовому ринку розподіляє ресурси страхових компаній між банківськими депозитами, облігаціями та акціями.

З таблиці 2 видно, що на сьогоднішній день банківський депозит найпростіший і найбільш відпрацьований і гнучкий інструмент інвестування для страховиків, тому найчастіше використовується. З 2003 по 2006 роки спостерігалась тенденція розміщення коштів страхових резервів на депозитах у національній та вільноконвертованій валюті, що становило від 43 до 52 % від загального обсягу страхових резервів компаній зі страхування життя. Така ситуація склалася під впливом ряду чинників. По-перше, робота з банками з питань розміщення коштів на депозитних рахунках характеризується низькими витратами, оскільки для цього не потрібно залучати професійних посередників на фінансовому ринку, і не потребує багато часу, оскільки умови депозитного договору є стандартними для багатьох банків. а обслуговування такого договору здійснює сам банк.

По-друге, банківські депозити в порівнянні з іншими інструментами фінансового ринку приносять гарантований і достатньо високий дохід, який буде виплачено страховій компанії в будь-якому випадку, навіть у разі банкрутства банківської установи. В Україні банківський сектор, на відміну від фондового ринку, має більш по-

тужний наглядовий орган (НБУ), який чітко виписав процедуру та методологію розрахунку доходності коштів, залучених банківською установою шляхом укладання депозитної угоди.

По-третє, даний ринок є дуже активним через зважу конкуренцію між банками за клієнтами, яким у даному випадку є страхові компанії. А переконливим моментом при виборі банку найчастіше є одержання комплексу послуг від одного банку, в тому числі і послуг банку як керуючого активами страховика.

Проте правилами дозволено представляти лише 50 % страхових резервів із страхування життя у вигляді банківських вкладів. В тому числі не більше 10 % – в зобов'язання одного банку.

Але не потрібно також забувати, що депозит у банку дає можливість крос-продажів між банком і страховиком, а також спрощує процес акредитації.

Біля 21 % всіх активів страхові компаніїкладають в цінні папери, з них 14 % в акції. Вкладення в акції більш прибуткове, але й більш ризиковане – на акціях можна як швидко заробити та к і швидко втратити. Тому з огляду на необхідність у високій аналітичній підготовці й навичках у практиці, в акції страховики малокладають – це прерогатива, як правило, портфельних інвесторів.

На сьогоднішній день інвестуючи гроші страхових найбільше може заробити саме від вкладання коштів у цільові облігації. Класична модель ринку облігацій фактично являє собою аналог банківського депозиту. Якщо ж розглядати інвестиційну діяльність страховика з погляду більшої прибутковості, ніж класичний депозит, і мати додаткову можливість реінвестування коштів, то в цьому може допомогти ринок цільових облігацій, який сконцентрований у будівництві й приносить дохід більше, ніж класичний ринок облігацій. Це пов'язано з тим, що інвестиції в нерухомість більш рентабельні й більш ризикові. Переваги та недоліки даного виду облігацій наведені в табл. 3.

Таблиця 3. Переваги та недоліки цільових облігацій

Переваги цільових облігацій	Недоліки цільових облігацій
більш висока прибутковість (ніж по інших корпоративних облігаціях)	ускладнена процедура покупки й перепродажу облігацій
більш висока ліквідність (ніж по традиційній нерухомості)	більш високий ризик (ніж по інших традиційних облігаціях)
немає проблем з оподаткуванням (ПДВ)	додаткові витрати, пов'язані з обігом цінних паперів на ринку, а також складнощі при погашенні облігацій ніж по інших корпоративних облігаціях
цінний об'єкт для застави і для захисту активів в інші активи привабливий інструмент для фондових спекуляцій.	

Ще одним інструментом інвестування, який більш близький і зрозумілий страховикам, є інвестування в нерухомість, що, будучи гарним об'єктом для застави й більш високоприбутковим, ніж банківські депозити (обумовлений ростом цін на нерухомість), має ряд недоліків. Так нерухомість спричиняє додаткові витрати на утримання й витрати при її покупці – продажі (друга проблема в меншій мірі тривожать страховиків. тому що страхові компанії, як правило, нерухомість здобувають для здачі в оренду, а не для перепродажу). Ще один перспективний інструмент – пряме інвестування. До

пріоритетних напрямків інвестування може стати: видобуток корисних копалин, розвиток транспортної інфраструктури, сектора зв'язку й телекомунікації, інфраструктура туризму, будівництво житла.

Наприклад, зараз поширеним є явище купівлі іноземними інвесторами українських страхових компаній. Найбільш помітною була операція приватизації державного пакета акцій СК "Оранта", казахстанським банком "ТуранАлем" був проданий належавший державі пакет 25 % + 1 акція СК "Оранта" (див. табл. 4).

Таблиця 4. Найбільші покупки на українському страховому ринку

№	Стратегічний інвестор	Куплена СК	Страхові премії за 1 півріччя 2007, млн. грн	Активи на 01.07.07, млн. грн.
1	Банк ТуранАлем" Казахстан)	"Оранта"	276	394
2	Generali Group (Італія)	"Дженералі гарант"	217	395
3	Інгострах	"Інго-Україна"	188	213

Аналіз досвіду розвинутих іноземних країн показує, що в умовах ринкової економіки страхування є важливим чинником розгортання інвестиційної діяльності. 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, інноваційний розвиток, з іншого – виступають безпосередніми інвесторами [2,40].

Дослідження показують, що основним джерелом одержання прибутку для страхової організації більшості цивілізованих країн 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 й ін.

Як бачимо, в Україні встановилась протилежна ситуація, тобто страхові компанії не бажають вкладати свої кошти в різні інноваційні проекти, оскільки ці вкладення вважаються занадто ризиковими. І взагалі, українські страхові компанії займаються переважно страховою діяльністю та значно менше інвестиційною, на це впливає ряд стримуючих факторів (див. табл. 5).

Таблиця 5. Фактори, які стримують розвиток інвестиційної діяльності страхових компаній [1, с.39]

Політична та економічна нестабільність	70,6 %
Обмежений перелік інвестиційних інструментів	47,1 %
Зарегульованість ринку	35,3 %
Високий ризик	35,3 %
Корупція	29,4 %
Відсутність фахівців	17,6 %
Низька дохідність інвестицій	17,6 %
Недостатня інформація для прийняття рішень	17,6 %
Невисока ліквідність	11,8 %
Законодавчі колізії	5,9 %

Не достатнє використання страховими компаніями свого власного потенціалу, як фінансового інституту, який акумулює кошти населення та підприємницьких структур і розміщує їх у процесі інвестиційної діяльності, негативно впливає на інноваційний розвиток економіки держави [3, 15].

Отже, фінансові ресурси, які акумулюються у вигляді страхових резервів, служать істотним джерелом інвестицій в економіку. У розвинених країнах світу страхові компанії за обсягами інвестиційних вкладень перевищують загальноназначених інституціональних інвесторів – банки й інвестиційні фонди. Тому для забезпечення інвестиційно-інноваційної діяльності українських страхових організацій необхідно внести деякі зміни до законодавства, що регулює страховий ринок, які були б направлені на: побудову ефективної системи оподаткування страхової галузі; запровадження механізму надання фіскальних преференцій суб'єктам господарювання, які здійснюють витрати на наукову та науково-технічну діяльність; підтримку страхових компаній, що інвестують у високі технології з боку держави. Також потрібно стимулювати страхування життя, залучати провідних фахівців до розв'язку даної проблеми, держава саме повинна підтримати інноваційні галузі на початкових стадіях їх фінансування, і перш за все необхідно стабілізувати політичну та економічну ситуацію в Україні.

1. Аналіз та прогнози розвитку страхового ринку // Страхова справа.- 2006. – №5 – С.12-21. 2. Василенко А., Тринчук В. Інвестиційна діяльність страхових компаній: стратегія та пріоритети // Страхова справа. – 2006. – №3. – С.38-46. 3. Власенко О.О. Європейський досвід страхування життя та пенсійного страхування // Фінанси України – 2005. – №2 – С. 23-29. 4. Досвід інвестиційної діяльності та стратегії розвитку міжнародних страхових груп // Страхова справа.- 2006. – №2 – С.42-51. 5. Інвестиційна привабливість страхового ринку України та Росії // Страхова справа.- 2006. – №2. – С.18 –22. 6. "Страховий бізнес України": Довідник/ Кер.проект С.Падій; пер.англ. Г.Шевченко. – К.: "АРТ-МЕДІА", 2007.- 160 с. 7. www.dfp.gov.ua.

Надійшла до редколегії 10.06.08

П. Нікіфоров, д-р екон. наук, проф., А. Вольська, асист.

ФІНАНСОВІ АСПЕКТИ УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ НА ВИРОБНИЦТВІ

Зроблений аналіз динаміки і структури доходів та видатків Фонду соціального страхування, а також стан профілактики нещасних випадків на виробництві. Аргументовано напрями раціонального використання коштів на здійснення заходів профілактики нещасних випадків на виробництві, що фінансуються за рахунок коштів відповідного Фонду соціального страхування.

The analysis of dynamics and structure of incomes and charges to Fund of social insurance, and also preventive maintenance of accidents on manufacture is investigated. Ways of rational use of means for realization of preventive maintenance of accidents on manufacture which are financed due to means of Fund of social insurance are given reason.

Завдання формування в Україні соціально-орієнтованої економіки ринкового типу, яка б поєднувала високий ступінь індивідуальної свободи і відповідальності людини за особистий та сімейний добробут з однаковим рівнем захисту населення під різного роду соціальних ризиків, викликає необхідність державного втручання в процеси виробництва, обміну та споживання. Невід'ємною частиною механізму розподілу є державна система соціального страхування та матеріального забезпечення, реформування якої проводиться протягом усіх років державного будівництва самостійної України.

Таке реформування було викликано процесами, що відбувалися в економіці нашої країни. Мова йде як про загальні проблеми, що виникли у зв'язку з глобалізацією економіки, так і проблеми, що пов'язані з переходом України від централізованого регулювання до ринку. Такі явища, як ріст безробіття, поява нових форм зайнятості, ріст соціальних витрат при дефіциті державних фінансових коштів, старіння населення, висока інфляція на старті економічних реформ, обумовили суттєве зниження рівня життя, реального матеріального забезпечення громадян всіма видами допомог. Подолати їх самостійно у багатьох випадках неможливо, оскільки вони обумовлені об'єктивними соціально-економічними чинниками, тісно пов'язані з виробничою діяльністю, практично не залежать від волі окремої людини. Але такі явища прямо впливають на соціальну стабільність суспільства, тому держава повинна приймати на себе визначену долю відповідальності за їх настання і створити відповідну систему соціального захисту. Стан справ у сфері соціального захисту громадян України на сьогодні тяжкий: хронічний дефіцит бюджетних асигнувань обмежує можливості держави у проведенні активної політики у сфері соціального страхування громадян.

Система соціального страхування виступає в двох іпостасях: як складова соціального захисту населення і, в той же час, як суттєва частка цілісної економічної системи держави, де відбувається масштабний розподіл і перерозподіл виробленого внутрішнього валового продукту.

Основним об'єктом уваги цієї сфери є хворі та непрацездатні громадяни, які живуть у важких матеріальних умовах. Причина цього не тільки в нестачі фінансових ресурсів на соціальні потреби, а і в тому, що соціально-економічні механізми, технологія збирання, акумуляції та перерозподілу коштів далекі від оптимальних.

Система соціального страхування, що збереглася з радянських часів, в умовах становлення ринкових відносин не відповідає новим економічним умовам. Вона була і залишається компонентом податкової та розподільчої систем держави і виконує невласливу їй функцію – надання соціальної допомоги. Саме тому соціальне страхування, що існує в державі, потребує глибокої трансформації шляхом наближення її до ринкової економіки, змінення усієї системи відносин у цій галузі.

Суспільству запропонована концепція соціального страхування в нових умовах, яка знайшла втілення в Основах законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, затверджених Законом України (14.01.1998р.). Саме цим документом визначено види соціального страхування, основні принципи, суб'єкти, загальні правові, фінансові й організаційні засади державного соціального страхування громадян в Україні.

З появою першого документа, що відображає нормативно-правову, фінансову основи системи соціального страхування та з її розвитком виникла нагальна потреба у створенні конкретних загальних законів, які б відбивали норми соціального страхування стосовно окремих соціальних ризиків і базувалися на вимогах Європейського кодексу соціального забезпечення та рекомендаціях Міжнародної організації праці. Серед низки розроблених і прийнятих протягом 1999-2003рр. Верховною Радою законодавчих актів необхідно виділити Закон України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності" від 23 вересня 1999р., згідно якого страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання є частиною загальної системи державного соціального страхування і здійснюється за рахунок Фонду соціального страхування (надалі ФССНВ), створеного для матеріального забезпечення потерпілих від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

Визнанням наявності в сфері соціального страхування особливо небезпечної "зони" – професійного ризику в умовах праці та в охороні праці є введення цього виду соціального страхування. Саме у зв'язку з особливою соціально-економічною природою професійного ризику, його безпосередньою залежністю від матеріально-технічного рівня виробництва, організація і забезпечення страхового захисту працівників від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань покладається на роботодавців - організаторів виробництва.

Одна з невідкладних проблем, що постійно привертає увагу в розвинутих країнах, – запобігання інвалідизації та зниження професійної захворюваності, надання в разі потреби медичної і трудової реабілітації. Загострення уваги до економічних аспектів страхування від нещасних випадків і профзахворювань пов'язане зі зростаючою актуальністю питання збереження трудових ресурсів.

Треба відзначити, що суспільство не відчуває гостроти проблеми професійних ризиків, оскільки вони "розчинилися" в єдиній державній системі соціального забезпечення та суспільних фондах споживання. Перехід до ринкової економіки викликає трансформацію системи розподільчих відносин, які склалися. Це та ряд інших тенденцій перетворюють проблему професійних ризиків в одне із небажаних вогнищ соціальної напруги: до цього часу не вирішені в повній мірі питання наступ-

ності відповідальності роботодавців за відшкодування шкоди при завданому каліцтві при банкрутстві чи закритті підприємств, при їх фінансовій неспроможності.

Основними джерелами формування коштів Фонду ССНВ є страхові внески роботодавців, суми стягнених відповідно до законодавства пені, штрафів від порушення фінансової дисципліни страхувальниками, капіталізованих платежів, прибутку одержаного від тимчасово вільних коштів Фонду, а також добровільних внесків суб'єктів господарської діяльності.

Загальна сума надходжень коштів до управління виконавчої дирекції Фонду ССНВ за всіма джерелами становила, наприклад, у 2006 році по Чернівецькій області – 13,0 млн. грн. проти 11,1 млн. грн. 2005 року, тобто 117,1 % та 8,7 млн. грн. 2004 року, по Івано-Франківській відповідно – 27,8 проти 24,4 (або 114 %) та 18,4 млн. грн. 2004 року, по Тернопільській – 14,8 проти 13,1 млн. грн. (113 %) та 10,1 млн. гривень. Спостерігається стійка тенденція зростання надходжень по всім дирекціям ФССНВ в Україні, за останні три роки в 1,5 рази. Із загальної суми коштів, що надійшли в 2006р. до вищезазначених регіональних управлінь Фонду, сума страхових внесків страхувальників (роботодавців) ста-

новила 99,6 % і лише 0,4 % отриманої суми надійшли від інших джерел. В цілому по Україні цей показник мало відрізняється: 99,5 % та 0,5 % [1]. Зростання доходів сприяє збільшенню витрат на потреби ФССНВ.

Головним завданням Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України є профілактика нещасних випадків та професійних захворювань, а принцип пріоритетності попередження виробничого травматизму та професійної захворюваності є найважливішою державною, соціальною та гуманітарною задачею, що стоїть перед виконавчою дирекцією Фонду, органами влади, кожним роботодавцем, усім суспільством.

Ідея полягає у тому, що система цього виду страхування на відміну від недержавних, необов'язкових та комерційних видів страхування, повинна забезпечити проведення профілактичних заходів, що мають на меті зниження ступеня ризику настання нещасного випадку або виникнення професійного захворювання. Так дані Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань протягом 2004-2006 рр. подано на рис. 1.

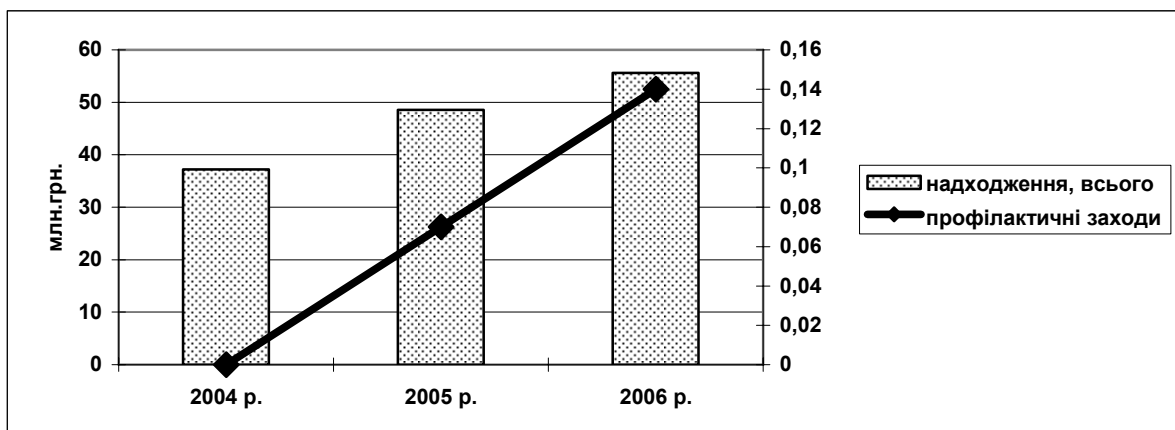


Рис. 1. Співвідношення страхових надходжень до розміру витрат на профілактику нещасних випадків у регіоні

Найбільше коштів на профілактику виділялося у 2006 році – 138,8 тис. грн. або майже 2 % від розміру надходжень, в 2004 році цей показник був ще нижчий і становив – 0,0011 %.

Аналогічна ситуація склалася і по Україні в цілому.

Безпека праці поряд із гідною зарплатнею є основною гарантією стабільності виробництва і стимулом підвищення продуктивності праці. Відсутність нещасних випадків позитивно позначається на професійній активності, моральному кліматі в колективі, зменшує затрати роботодавця на пільги та компенсації за роботу в шкід-

ливих і небезпечних для здоров'я умовах. Економляться й бюджетні кошти, які держава зможе спрямувати на інші соціальні програми.

З огляду на це, профілактика нещасних випадків, аварій та профзахворювань мала б стати пріоритетним напрямком підвищення продуктивності праці, засобом збереження здоров'я, а подекуди й життя людей.

В Україні за 2004-2006рр. кількість постраждалих на виробництві становила 65 490 осіб, у тому числі з летальними наслідками – 2 786 осіб, по регіону це 1553 та 142 особи (табл.1).

Таблиця 1. Кількість страхових випадків у регіоні (Чернівецька, Івано-Франківська, Тернопільська області) в 2004-2006рр.

Показник	Рік			% 2006 р. до 2004 р.
	2004	2005	2006	
Кількість постраждалих на виробництві, осіб	548	492	513	93,6
у тому числі летальних випадків	58	31	50	86,2
Кількість професійних захворювань, осіб	70	197	115	164,3
у тому числі осіб, які померли від профзахворювань	-	1	3	-

Дані Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України.

Найнижчий рівень травматизму – 0,5 % (93 особи) зареєстровано у Чернівецькій області, Закарпатській – 0,5 % (92 особи), Тернопільській – 0,8 % (166 осіб).

Незважаючи на тенденцію зниження рівня загального і смертельного травматизму впродовж останніх років, наведені дані свідчать, що порівняно з розвинутими кра-

їнами світу, він залишається одним з найвищих. Зокрема, ризик загибелі працівників на виробництві у Великобританії у 8,5 раза нижчий, у Японії у 3 рази, у Німеччині у 2 р. Щороку в Україні травмується понад 24 тис. працівників, із них близько 70 % стають інвалідами. Понад 6 000 працівників отримують професійні захворювання. Втрати робочого часу у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, пов'язаною з виробничим травматизмом, досягають мільйонів людино-днів. [2]. Рівень профзахворюваності, зумовленої незадовільни-

ми умовами праці, залишається високим і має тенденцію до підвищення. Причинами таких явищ, окрім економічних, є і порушення трудової дисципліни та вимог техніки безпеки, допуск до роботи без навчання та перевірки знань з охорони праці, незадовільна організація виробництва.

Проведений аналіз доводить, що прямі витрати основної діяльності Фонду ССНВ України в 2006 році складали 2 % надходжень, порівняємо цей показник з розміром всіх видатків Фонду (рис. 2).

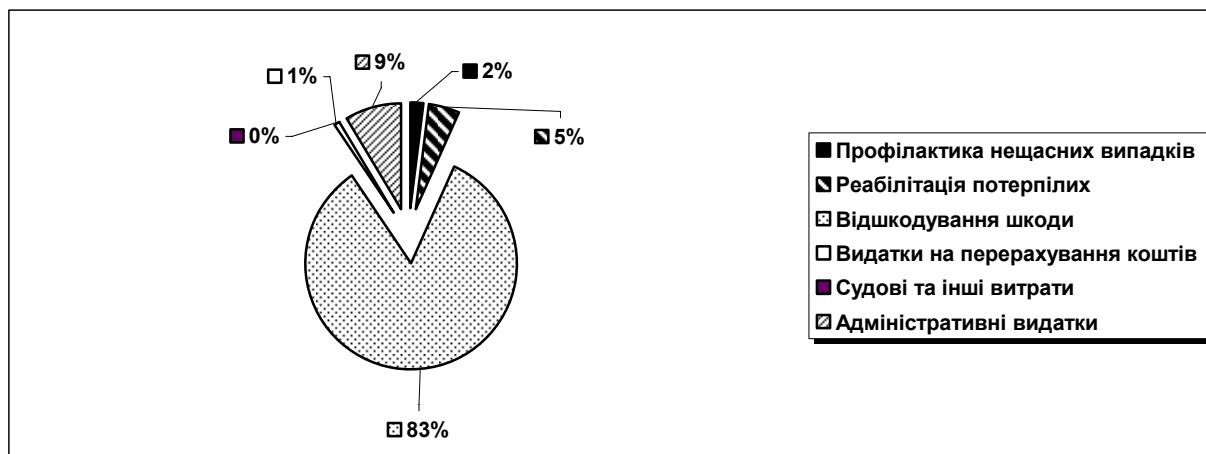


Рис. 2. Видатки Фонду ССНВ України у 2006 р.

Показники свідчать, що найбільшу питому вагу – 83 % серед видатків Фонду займає відшкодування шкоди, заподіяної працівникові внаслідок ушкодження його здоров'я або смерті, страхові виплати здійснювалися 319,0 тис. потерпілих (членам їх сімей). Ця стаття за своїм обсягом була домінуючою серед витрат, хоча згідно Закону, першочерговим завданням визнано затрати на профілактику нещасних випадків. Профілактика нещасних випадків у структурі видатків по основній діяльності 2006 року займала біля 2 %, адміністративні видатки – 9 % та на медичну, професійну та соціальну реабілітацію потерпілих виділено 5 %.

Слід зазначити, що кошти цього виду соціального страхування вилучалися на цілі, не передбачені законодавством про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві. Маємо на увазі відшкодування пенсій по інвалідності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання та пенсій Пенсійному фонду України у зв'язку з втратою годувальника, який помер внаслідок нещасного випадку.

У питанні профілактики виробничого травматизму значну роль могла б зіграти реалізація Національних та регіональних програм поліпшення стану безпеки, умов праці та виробничого середовища. Через відсутність необхідних нормативних актів, які регламентували би механізм використання коштів, їх фінансування Фондом в 2006р. не здійснювалося.

Для розв'язання цієї проблеми необхідно вирішити, яким чином і на які обсяги фінансування може розраховувати конкретне підприємство стосовно витрат, пов'язаних з реалізацією профілактичних заходів. На наш погляд, принципи побудови системи виділення коштів дирекцією Фонду для реалізації положень, щодо профілактики нещасних випадків можуть бути запозичені з досвіду Росії, з врахуванням національних особливостей України. З метою запобігання виробничого травматизму та профзахворюваності кожне підприємство повинно бути економічно зацікавлене в поліпшенні умов праці через систему знижок та надбавок до страхових тарифів.

Система знижок та надбавок до страхових тарифів повинна бути гнучкою, а в її основу необхідно покласти рівень показників атестації робочих місць на окремо взятому підприємстві. Така система сприятиме спрямуванню на реалізацію заходів безпеки та охорони праці суми заощадженої внаслідок отриманих знижок.

Наскільки важливо забезпечити гарантію прав працівників на безпеку праці, свідчить динаміка чисельності потерпілих на виробництві. Нині в Україні зареєстровано 300 тис. працівників зі стійкою втратою працездатності, з них понад 80 тис. інвалідів, кількість яких щороку збільшується в середньому на 10-15 тис. осіб. Від наслідків травм і професійних захворювань щороку помирає майже 2 тис. осіб.[2]

Наявність на підприємствах різних форм власності значної кількості робочих місць із важкими та шкідливими умовами праці, виробництв із несприятливими технологічними режимами і наднормованими роботами, розташування населення в екологічно небезпечних регіонах у поєднанні з низьким рівнем медичного й побутового обслуговування спричиняє перенапруження та якісне погіршення трудового потенціалу.

Брак економічної зацікавленості суб'єктів господарювання щодо створення безпечних і нешкідливих умов праці, а також спрямованість діяльності Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю працівників, на протидію проведенню профілактичних заходів, уповільнюють розв'язання питань запобігання нещасним випадкам і професійним захворюванням. Відсутність паліативних цілей і практичних методів їх реалізації у сфері охорони праці призводить до значного дисбалансу між коштами, що призначаються на профілактичні заходи, і страховими виплатами потерпілих.

1. Дані Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, за 2004-2006 рр. 2. Левін П. Удосконалення соціального страхування від нещасних випадків – умова збереження трудового потенціалу. – Україна: аспекти праці. – №2. – 2006.

В. Баранова, канд. екон. наук, доц.

НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ

Розглядаються проблеми функціонування ринку страхових послуг та соціального страхування. Автор доводить необхідність розглядати систему страхування як єдиний елемент та визначає основні напрямки його розвитку.

The problems of functioning of market of insurance services and social security are examined. An author leads to a necessity to examine the system of insurance as unique element and determines basic directions of his development.

Становлення та розвиток ринкових відносин особливо у період трансформаційної економіки, вимагає більш ретельного ставлення до розбудови фінансових інститутів. Це зумовлено низкою чинників.

Перш за все, у період трансформаційної економіки відбувається формування та становлення ринкових відносин у дуже стислий період часу. Тому більшість процесів йде не природним шляхом, а за вимогами сукупності факторів, серед котрих важливу роль грають адміністративні та політичні. Це відноситься, наприклад, до формування акціонерних товариств, регулювання цін та тарифів на продукцію та послуги. Не менш важливим чинником є і не розробленість науково-методичних положень щодо перетворень у економічній сфері.

По-друге, у світі не існує досвіду перетворення адміністративно-командної системи, що була побудована на засадах загальної власності, у ринкову. Тому будь-який тимчасовий позитивний досвід, що мав місце у трансформаційній економіці (а це усі постсоціалістичні країни), сприймався як керівництво до дій без урахування національних особливостей, менталітету, рівня розвитку економічних відносин, рівня розвитку економіки та багатьох інших чинників. Механічне перенесення досвіду таких економік, використання закордонного досвіду промислово-розвинутих країн призводили не завжди до позитивного результату.

Сьогодні у вчених та практиків-економістів вже є розуміння неможливості прямого використання тих чи інших положень, щодо формування та розвитку ринкових відносин, є розуміння необхідності розробки власного механізму та опанування власних особливостей. Слід також відзначити і різні наукові напрямки та точки зору на ті чи інші процеси.

Розвиток страхової системи країни більшість закордонних вчених (промислово-розвинутих країн) розглядають, по-перше, як розвиток двох окремих ланок (страхового ринку або ринку страхових послуг та державного соціального страхування), по-друге, як розвиток та формування подальшого з прикладної точки зору. Цьому сприяли довгий термін розвитку явищ економічної та страхової сфери, їх поступовість та незмінність курсу розвитку економіки (ринкова модель). Позиція українських вчених будується на засадах дослідження, перш за все, питань у теоретичній площині: побудова тих чи інших інституцій повинна спиратися на певну теоретичну базу, тоді вірогідність помилки значно зменшується. Це особливо важливе у перехідний період тому, що будь-які прорахунки при розбудові та становленні інституцій є критичними для розвитку всієї системи взагалі.

Проблемами розвитку страхування займаються провідні вчені в галузі фінансів як зарубіжних країн, так і в Україні. Серед найбільш вагомих досліджень у цій галузі вважаємо можна відзначити Осадця С.С., Вітлінського В.В., Костіну Н.І., Шахова В.В., Плису В.Й., Юрія С.І., Внукову Н.М., Базилевича В.Д., В.М.Фурмана. У наукових роботах автори досліджують проблеми та тенденції розвитку страхового ринку України та страхових ринків інших трансформаційних економік, проблеми формування системи пенсійного забезпечення, соціального захисту, проблеми фінансової стійкості, надійності страхових компаній, питання державного нагляду та інші.

Незважаючи на широке коло проблем, вирішення котрих пропонується у дослідженнях, таке важливе питання, як формування ефективної страхової системи досліджено вкрай мало.

Метою статті є формулювання основних проблем страхової системи та напрямків її розвитку. Під страховою системою будемо розуміти систему економічних відношень, що мають специфічний замкнений характер, з перерозподілу грошових ресурсів з метою надання страхового захисту, у тому числі і з підтримки досягнутого рівня життя.

Страхування торкається усіх верств населення країни. Перш за все, фізичні особи є споживачами страхових послуг. Але й бізнесові структури також проявляють значний інтерес до системи комерційного страхування. Крім того, введення державою обов'язкових видів страхування, як в галузі соціального страхування, так і в галузі комерційного страхування, умови ведення міжнародного бізнесу, де страхування є невід'ємною складовою, не залишають осторонь майже нікого. Особливо гостро постала проблема ефективності страхової системи при впровадженні реформи з пенсійного забезпечення, з одного боку, з другого, досить швидкий розвиток ринку страхових послуг, з третього, хронічний дефіцит коштів системи соціального страхування.

Теперішня страхова система стикається з багатьма проблемами, серед яких можна вказати наступні: зміни у характерах ризиків, зміни вірогідності настання несприятливих подій, виникнення нових ризиків. Все це потребує запровадження нових страхових продуктів. Крім того, економічна доцільність проведення страхування доповнюється його потужним інвестиційним потенціалом, що у свою чергу стимулює розвиток страхового ринку, а також таких економічних процесів, як переплітання інтересів різних фінансових інституцій та виробничого сектора та знаходить своє вираження у створенні фінансових холдингів, фінансових супермаркетів та інших форм кооперації. Страховий ринок задовольняє значну частину потреб суспільства через наявність зібраних великих обсягів грошових ресурсів та передачі цих ресурсів до виробничого сектора.

Так, за період з 2002 по 2006 рік валові страхові премії зросли у 3,11 рази; частка страхових премій у ВВП України становила 0,4 % у 1996 році, 2,0 % у 2002 році, 2,6 % у 2006 році [1]. Порівняння темпів зростання основних фінансових показників по кредитному та страховому ринку свідчить, що страховий ринок розвивається більш повільними темпами: темпи зростання сумарних загальних активів страхових компаній у 2003 році відносно попереднього року становили 1,96, у 2006 році – 1,14; темп зростання сумарних чистих активів (скорегованих на резерви за активними операціями) банківського сектора у 2003 році відносно попереднього року становили 1,77, у 2006 році – 1,22 [2]. Але з огляду на зростання кількості банків (зі 182 у 2002 році до 198 у 2006 році) та страхових компаній (зі 338 у 2002 році до 411 у 2006 році) можна вважати, що розвиток цих двох головних складових фінансового ринку України є зіставимим та стрімким.

Разом з тим, ми спостерігаємо хронічний дефіцит коштів у сфері соціального страхування, низькі пенсії,

низький рівень соціального захисту і т.і. Так, фінансування Пенсійного фонду у 2005 році за рахунок держбюджету відбулося у розмірі 34,4 %, у 2006 році – 23,9 %, за рахунок місцевих бюджетів у 2005 році – 0,2 %, у 2006 році – 0,4 % [3]. Це свідчить, що існуюча система соціального страхування не є ефективною та спонукає державу брати на себе частку відповідальності за соціальнозначимі види страхування. Таким чином у страховій системі країни відбувається протиріччя між комерційним страховим ринком (ринком страхових послуг) та системою соціального страхування.

Але чи варто зіставляти, так би мовити, різні системи? Ми вважаємо, що це безперечно. Еволюція розвитку страхування розвела ці дві складові, але ті глибинні зв'язки, що є засадами страхування, не змінилися, а саме – страховий інтерес та страхові відносини. Не-ефективне функціонування однієї зі складових неминуче призведе до втрат у іншому секторі. З поступовим розвитком суспільства необхідно також вирішувати проблеми "переходу" частки ризиків з однієї складової до другої. Проблеми, що виникають у одній сфері знаходять своє відображення і у другій, а рішення, що приймаються, відгукуються на обох підсистемах. Проведемо зіставлення основних проблем по двох підсистемах.

Організаційно-правові: відсутність цілеспрямованої державної політики, що призводить до перекосів та безсистемному розвитку страхової системи. Так, прийняті дві Концепції розвитку страхового ринку (2004, 2010 рр.) неможна вважати такими, що враховують розвиток системи соціального страхування, по якому, до речі, розроблена та схвалена Концепція реформування системи соціальних послуг (квітень 2007 року) тільки визначає необхідність розробки законодавчо-нормативного забезпечення та відповідних механізмів реалізації; недосконалість нормативно-правової бази та надмірна кількість обов'язкових видів страхування при важкому навантаженні на страховальників за обов'язковим соціальним страхуванням; наявність кептивних компаній та низького рівня виплат з колосальними відшкодуваннями по соціальному страхуванню з відповідних фондів та з бюджету при катастрофічних подіях; протекціонізм, що обумовлює галузевий монополізм за закритістю.

Функціональні проблеми: низька конкурентність як з банківським сектором, так і з закордонними страховими компаніями, що стрімко входять на вітчизняний ринок, по залученню коштів юридичних та фізичних осіб; низька прибутковість окремих видів страхування при низькому рівні виплат, що породжує недовіру страховальників до комерційного, особливо довгострокового, страхування та надія на державне пенсійне та соціальне забезпечення, яке гарантується.

Інформаційно-аналітичні: інформаційна закритість страхових компаній (більшість ведучих страхових компаній України до наступного часу не опублікували річні звіти на сайті Держфінпослуг) та страхового ринку. Соціальне страхування також не можна вважати відкритим: у звітах не має спадкоємності, вони не добре структуровані, надмірна обтяжливність при оформленні будь-якої компенсації, низький доступ до інформації щодо власних пенсійних накопичення і т.і.

Соціально-психологічні проблеми: відсутність довіри страховальників як до комерційного страхування, так і до системи соціального страхування щодо "справедливого" соціального забезпечення.

Наведені факти свідчать, що сьогодні в нас не має ефективного механізму реалізації основної функції страхової системи – надання страхового захисту. Недоліки притаманні як одній складовій, так і другій та поглиблюються у, так званому, синергійному ефекті.

Враховуючи вищенаведене вважаємо, що головними напрямками розвитку страхової системи держави повинне бути:

- ✓ розробка єдиної концепції розвитку страхової системи країни;
- ✓ впровадження заходів щодо створення й розвитку системи превентивних заходів на рівні комерційного страхування. Найбільш ефективним, з нашої точки зору, методом реалізації цього напрямку є податковий, що дозволяє гнучко регулювати процеси створення та використання превентивних фондів;
- ✓ впровадження механізму стимулювання інвестиційної діяльності із паралельним зняттям обмежень на розміщення страхових резервів;
- ✓ впровадження механізму регулювання банківсько-страхових об'єднань та страхових холдингів;
- ✓ зниження навантаження за обов'язковим соціальним страхуванням із залученням комерційного страхування до вирішення проблеми соціального захисту. Це напряму корелює зі створенням превентивних заходів та породжує довіру до страхування, як засобу захисту;
- ✓ створення дієвої системи інформаційного забезпечення та відкритості страхової системи.

Розглядаючи страхову систему як цілосний елемент економіки, ми маємо можливість гнучко реагувати на виникаючі проблеми не тільки у сфері страхування, а й суміжних сферах, що посилює ефект від впровадження певних реформ.

1. www.dfp.gov.ua. 2. www.bank.gov.ua. 3. www.pfu.gov.ua. 4. Кичко І.І. Страхування як елемент фінансового механізму соціального захисту // Фінанси України. – 2005. – №4. – С.148-153

Надійшла до редколегії 10.06.08

Н. Богомаз, канд. екон. наук, доц.

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ЄДИНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ КРАЇН ЄС

В статті проаналізовано процес формування єдиного страхового ринку країн ЄС, як корисного досвіду для України. Обґрунтовано принципи побудови єдиного європейського страхового ринку, як основи реформування страхової галузі України. Докладно розглянуто проблеми формування єдиного європейського страхового ринку та особливості його регулювання з метою визначення можливостей майбутньої інтеграції вітчизняного страхового ринку до єдиного європейського страхового простору.

Development of the European single insurance market was analyzed for the purpose of extracting useful lessons for the Ukraine. Essentials of the single insurance market in EU were considered as basic principles for reforming Ukrainian insurance industry. Problems and prospects of development of the European single insurance market and its regulation were analyzed to identify possibilities of integration of the Ukrainian insurance market with the European one.

Сьогодні Україна поступово стає учасником процесу інтернаціоналізації страхового бізнесу. Майбутній вступ до СОТ та можливий європейський інтеграційний вектор зовнішньоекономічної політики України викликає

серйозні побоювання у вітчизняних страховиків щодо власного майбутнього. Слабкі конкурентні позиції та недостатні фінансові ресурси спонукають їх до пошуку закордонних партнерів та інвесторів. Ефективний роз-

виток процесу інтернаціоналізації страхової діяльності потребує уніфікації її регулювання в різних країнах. Держави ЄС випередили інших на цьому шляху, і їх досвід є дуже корисним особливо для країн страхові ринки яких ще знаходяться на стадії формування.

В ЄС, сьогодні, відбувається процес створення єдиного страхового ринку. Страхування стає міцним важелем розвитку економіки та забезпечення її стабільності. Щорічний обіг європейських страхових компаній збільшується і вже порівняний з показниками банківського капіталу. Страхові компанії є важливими інвесторами європейської економіки. Власники підприємств та громадяни європейських країн відчують себе надійно захищеними від різноманітних непередбачуваних подій. Європейські страховики намагаються не відставати від швидкоплинних вимог часу і пропонують клієнтам багато нових страхових послуг (страхування від терористичних актів, наслідків глобального потепління клімату, забруднення навколишнього середовища тощо).

Незважаючи на це, на шляху інтеграційних процесів на європейському страховому ринку залишається ще велика кількість проблем та перешкод. Переважна більшість сумарних страхових премій, що збираються в Європі, припадає на "старі" 15 країн ЄС. На перші 7 країн-лідерів страхової справи (Велика Британія, Франція, Німеччина, Італія, Нідерланди, Іспанія та Бельгія) припадає більше 85 % щорічних сумарних страхових премій. На ринку Європи діє приблизно 5300 компаній. При цьому 4500 компаній мають річний обсяг страхових премій менше 10 млн. євро, що – засвідчує локальний характер їх діяльності. Близько 75 % страхових компаній є національними операторами ринків, 22 % – європейських компаній, 3 % – відділеннями інших компаній. На більшості ринків на частку національних операторів припадає більш ніж 90 % зібраних премій [1]. Наведені дані свідчать про поки що слабку інтеграцію європейського ринку, хоча варто враховувати велику географічну розосередженість власників акцій страхових компаній і явні юридичні та фінансові переваги створення місцевих компаній порівняно з відкриттям філій. Отже, одне з важливих завдань європейської економічної інтеграції – створення єдиного страхового ринку, метою якого є забезпечення свободи просування страхових послуг, капіталу та страхових брокерів, що сприятиме розвитку конкуренції та зростанню ефективності роботи страхових компаній, ще виконано не до кінця.

Процес формування спільного ринку у сфері страхування не може бути швидким. Кожна країна має свою

нормативно-правову базу регулювання страхової діяльності та систему страхового нагляду, яка має національну специфіку. Відрізняються страхові послуги, оподаткування страхової діяльності, умови створення страхових компаній тощо.

Мета статті полягає у визначенні та обґрунтуванні проблем та перспектив формування єдиного страхового ринку країн ЄС, як корисного досвіду для України.

Завданнями були обрані такі: обґрунтувати принципи побудови єдиного європейського страхового ринку, як основи реформування страхової галузі України; проаналізувати проблеми формування єдиного європейського страхового ринку та особливості його регулювання з метою визначення можливостей інтеграції вітчизняного страхового ринку до єдиного європейського страхового простору.

Аналіз досліджень. Серед іноземних авторів, які здійснювали дослідження закордонних страхових ринків треба відзначити В.В. Шахова, Р.Т. Юлдашева, А.Н. Зубця, Т.А. Федорову, Д. Бланда. Серед вітчизняних В.Д. Базиловича, С.С. Осадця, Н.І. Машину. В їх дослідженнях аналізується широкий спектр інформації про ринки різних країн, особливості організації роботи страхових компаній, органів державного нагляду, розглядаються нормативні акти щодо регулювання страхової діяльності тощо. Але систематизації та комплексного аналізу досвіду інтернаціоналізації страхового бізнесу в країнах ЄС і створення єдиного європейського страхового ринку, який можна використовувати в українській практиці, в цих роботах не представлено.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні єдиний страховий ринок ЄС формується у двох взаємопов'язаних напрямках: забезпечення свободи діяльності страховиків у всіх країнах ЄС та гармонізація страхового законодавства. Створення єдиного європейського страхового ринку базується на принципах, які передбачають вільну можливість створення філій усередині країн ЄС для будь-якої з країн-членів. Європейські страхові компанії можуть вільно надавати страхові послуги в межах ЄС і без обов'язкового створення філії. Чесна конкуренція на рівних умовах та неможливість використання заборонених елементів конкуренції, наприклад, самостійного вибору права контракту та режиму оподаткування, що може створювати нерівні умови конкуренції на території ЄС, також є базовими умовами побудови єдиного європейського страхового ринку (рис. 1).

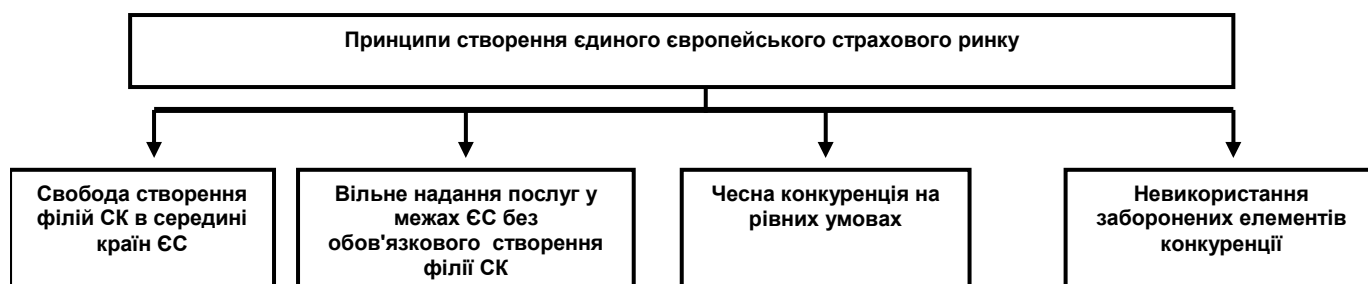


Рис. 1. Принципи створення єдиного європейського страхового ринку[1]

В країнах, що входять до Європейського Союзу, вироблено єдині норми, що регулюють відносини у сфері страхування, і функції державного регулювання страхової діяльності:

- ✓ процедура ліцензування страхової діяльності, включаючи контроль за фінансовим станом, умовами страхування й обґрунтованістю страхових тарифів;
- ✓ єдиний порядок формування страхових резервних фондів;

- ✓ правила розміщення коштів страхових резервних фондів;
- ✓ норматив співвідношення між активами й зобов'язаннями страхової організації (маржа платоспроможності);
- ✓ форми і строки надання бухгалтерської і статистичної звітності;
- ✓ порядок реєстрації страхових брокерів;
- ✓ реєстр страхових організацій;

- ✓ порядок призупинення й відкликання ліцензій на право здійснення страхової діяльності.

Страхова діяльність в Європейському Союзі регулюється як нормами права ЄС, так і нормами національного права, тому важливо визначити основні принципи співвідношення права ЄС і національного права держав-членів ЄС (рис. 2).

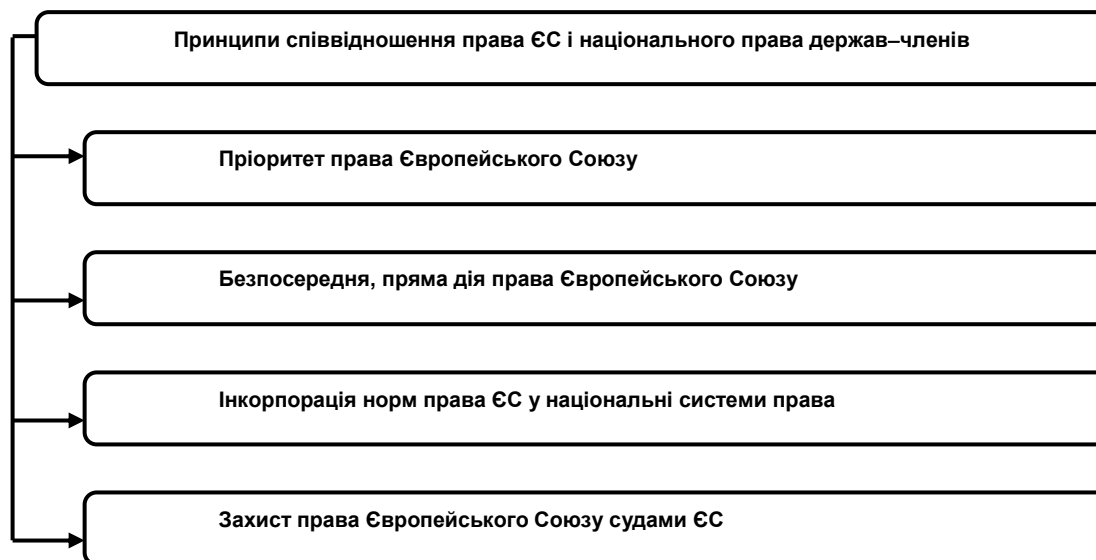


Рис. 2. Принципи співвідношення права ЄС і національного права[3]

Право ЄС має пріоритет над правом країн-членів ЄС. Воно має пряму дію незалежно від імплементації його норм у національне законодавство. Обов'язковою є інкорпорація норм права Європейського Союзу у національні системи права держав-членів ЄС. Захист права Європейського Союзу здійснюється судами ЄС, практика яких заповнює правовий вакуум при врегулюванні колізій.

Сьогодні європейське страхове законодавство базується на трьох поколіннях Директив ЄС щодо регулювання страхової діяльності. Ці директиви стосуються контролю платоспроможності страхових компаній, захисту прав споживачів страхових послуг, регулювання діяльності страхових посередників тощо.

У базових **Директивах Першого покоління** № 73/239/ЕЕС та № 79/267/ЕЕС, прийнятих відповідно в 1973 р. (щодо страхування іншого, ніж страхування життя) і 1979 р. (щодо страхування життя) регламентуються:

- ✓ єдина понятійна термінологія, яка застосовується в законодавстві, що регулює страхову діяльність у країнах Європейського Союзу;
- ✓ єдина класифікація видів страхування як зі страхування життя, так і зі страхування іншого, ніж страхування життя, з метою ліцензування діяльності страхових організацій;
- ✓ принцип поділу страхових організацій на організації, що здійснюють страхування життя й страхування інше, ніж страхування життя;
- ✓ однакові вимоги до формування й складу страхових резервних фондів страхових організацій;
- ✓ однакові вимоги до розміщення активів, що покривають страхові резервні фонди;
- ✓ єдиний розмір нормативу платоспроможності й гарантійного фонду страхової організації.

Найважливішим досягненням Директив Першого покоління була розробка єдиної класифікації видів страхування та відміна адміністративного погодження з місцевою владою при створенні філії страхової компанії в

країнах ЄС. Звичайно, це не позбавляє від необхідності створювача філії отримати на це згоду від наглядових органів країни утворення страхової компанії.

Директиви Другого покоління у галузі страхування, прийняті відповідно в 1988 р. (щодо страхування іншого, ніж страхування життя) і 1990 р. (щодо страхування життя), регламентували в страховому законодавстві Європейського Союзу:

- ✓ єдині принципи оцінки фінансового стану страхових організацій;
- ✓ класифікацію ризиків у страхуванні іншому, ніж страхування життя: на "великі" ризики (промислові, комерційні й фінансові ризики вище певного рівня) і "масові" ризики (ризики окремих споживачів);
- ✓ класифікацію ризиків у страхуванні життя залежно від активного й пасивного принципу страхування життя, а саме: якщо ініціатива укладання договору страхування належить страховій організації, то діє принцип активного надання послуг, а якщо ініціатива укладання договору належить страховальникові, то діє принцип пасивного надання послуг;
- ✓ застосування правил страхового нагляду залежно від виду ризику: а) при страхуванні великих ризиків інших, ніж страхування життя, і для пасивного страхування життя наглядові функції здійснює орган держави місця розташування головної компанії; б) при страхуванні масових ризиків інших, ніж страхування життя, і для активного страхування життя наглядові функції здійснює орган держави місцезнаходження об'єкта страхування [2].

Реалізація положень цих директив на практиці зіштовхнулася з значними труднощами. У страхуванні, відмінному від страхування життя, труднощі були породжені розбіжностями між "великими ризиками" і "масовими ризиками". Страховальники з великими індустріальними ризиками отримали можливість укладати страхові угоди в будь-якій країні ЄС без згоди держави, де майно фак-

тично розташовано. З одного боку, це стимулювало конкуренцію між європейськими страховиками, з іншого, зменшило контроль національних наглядових органів.

Навпаки, страхування ризиків фізичних осіб і соціальне страхування (тобто "масові" ризики) страхові компанії можуть здійснювати в іншій країні без створення в ній філії, але така діяльність повинна узгоджуватись з владою країни, де розташований об'єкт страхування.

У страхуванні життя пасивний та активний принципи його страхування також внесли певну плутанину. За пасивним принципом страхувальник сам повинен клопотати перед місцевою владою за можливість укласти страхову угоду з іноземним страховиком (як правило з країни з більш сприятливими умовами оподаткування накопичень). За активним принципом страховик повинен узгоджувати з місцевою владою можливість надання послуг іншій країні.

Нарешті, Директиви Третього покоління, прийняті в 1992 р., завершили процес створення основ правового регулювання єдиного страхового простору. У Директивах Третього покоління регламентовано:

- ✓ систему "Європейський паспорт" (або принцип home country control), що ґрунтується на концепції "єдиної ліцензії" для страхових організацій держав ЄС;
- ✓ взаємне визнання систем правового регулювання страхової діяльності держав ЄС;
- ✓ здійснення нагляду за діяльністю страхових організацій, включаючи і її фінансово-правове регулювання, органами держави, де страхова організація була спочатку заснована, незалежно від диференціації страхових ризиків, введеної Директивами Другого покоління;
- ✓ лібералізація інвестування коштів страхових резервних і гарантійних фондів страхових організацій. Інвестиційна діяльність страхової компанії регулюється фінансово-правовими нормами, що містяться в законодавстві держави, на території якої вона заснована, а не нормами держав, де страхова компанія фактично здійснює страхову діяльність [3].

Відповідно до Директив Третього покоління страховим організаціям, заснованим на території одної з держав ЄС і підконтрольним органам страхового нагляду цієї країни, надається право здійснення страхової діяльності на території будь-якої іншої країни ЄС без попереднього схвалення нею цієї діяльності. Директиви Третього покоління практично повністю скасували необхідність попереднього затвердження договірних умов страхуван-

ня, страхових полісів і шкали тарифів з наглядовими органами держав ЄС. Також визначено, що фінансовий нагляд за діяльністю страхового товариства, включаючи його представництва і філії, повинен здійснюватися виключно органами держави, на території якої воно засноване. Це положення є другою необхідною й достатньою умовою поряд з ліцензією, яка діє на території всіх держав ЄС, для забезпечення свободи надання страхових послуг на фінансовому ринку ЄС. Отже, зникли розбіжності між страхуванням "великих" і "масових ризиків" та активним та пасивним принципом страхування.

Особлива увага в Директивах ЄС приділяється організації страхового нагляду. До мінімальних вимог до національних органів нагляду за страховою діяльністю належать:

- ✓ здійснення нагляду за фінансовою діяльністю страхових компаній, і насамперед нагляд за платоспроможністю та розміщенням активів страхових компаній;
- ✓ розробка надійних адміністративних та облікових процедур контролю діяльності страхових організацій, а також механізмів внутрішнього контролю залежно від характеристик страхової компанії (розміру, видів послуг тощо).

З метою забезпечення стабільного стану національної економіки, ефективного захисту споживачів страхових послуг органи страхового нагляду здійснюють фінансовий аналіз страхового ринку своєї країни. З одного боку, досліджуються макроекономічні ринкові тенденції, демографічна статистика, конкуренція тощо. З іншого – органи страхового нагляду контролюють фінансове становище окремих страхових компаній (аналіз річних звітів та достатності капіталу, оцінка ринкових ризиків та диверсифікації ризиків, аналіз платоспроможності, ефективності та прибутковості діяльності компанії, їхніх стратегій діяльності, цілей власників або фінансових груп тощо).

Центром уваги зазвичай є контроль платоспроможності страхових компаній. Аналіз та контроль платоспроможності страхової компанії включає: оцінку ризиків, пов'язаних з активами; аналіз актуарних ризиків; аналіз співвідношення активів зі взятими зобов'язаннями щодо відповідності між розміщенням активів, з одного боку, та прийнятими зобов'язаннями, з іншого (за валютою, строками тощо); аналіз ефективності та прибутковості (рис. 3).

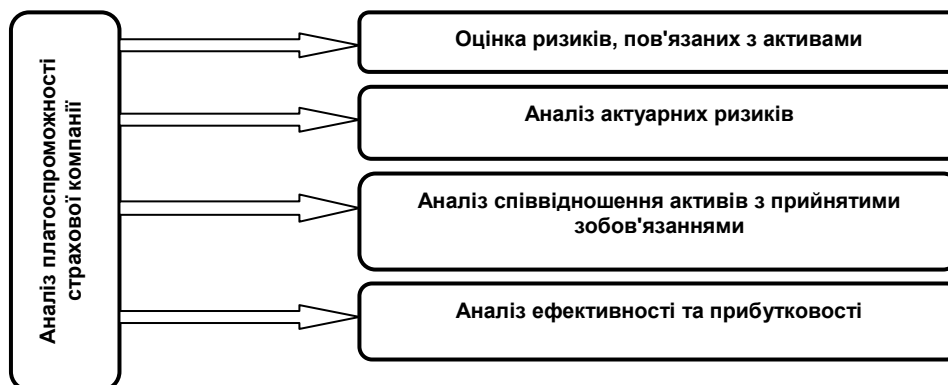


Рис. 3. Аналіз платоспроможності страхової компанії [2]

Важливим кроком для створення єдиного європейського страхового ринку є впровадження **правил єдиної ліцензії** на здійснення страхової діяльності. Директиви ЄС визначають такі вимоги до видачі єдиної ліцензії:

1. Використання єдиних організаційно-правових норм для створення страхових компаній.

2. Обмеження на вид діяльності. Страхові компанії повинні займатися лише страховою діяльністю.

3. Обов'язковість надання схеми страхових операцій (бізнес-план, прогноз результатів) на найближчий період діяльності страхової компанії.

4. Наявність гарантійного фонду, що забезпечує зобов'язання страховика перед страхувальником. Розмір гарантійного фонду залежить від організаційно-правової форми страхової компанії, розрізняється за видами страхування та залежить від обсягу операцій страхової компанії.

5. Наявність надійного та кваліфікованого управління страховою компанією. Встановлені вимоги до керівництва страховою компанією, яке повинно діяти, насамперед, виходячи з забезпечення інтересів страхувальників.

6. Чесність та порядність власників (для акціонерних товариств) та членів (для взаємних товариств). Вони не повинні мати кримінального минулого, перебувати під слідством тощо. Ця вимога здебільшого стосується власників, які мають частки не менше 10 %.

Після подібної уніфікації європейські національні страховики мали серйозні побоювання щодо захоплення національних ринків іноземними страховими компаніями. Але й до сьогодні вони не справдилися. Наприклад, у Франції в межах вільного європейського ринку послуг укладено контрактів, які складають всього 2 % національного страхового ринку. Крім того, Європейська Комісія не проаналізувала достатньо серйозно ризики протекціонізму з боку держав-членів ЄС та ринкові реалії.

У сфері оподаткування страхової діяльності законодавцям Європейського Союзу не вдалося досягти уніфікації й гармонізації фінансового законодавства. Оподаткування у сфері страхування регулюється насамперед нормами, що містяться в національних законодавствах держав-членів ЄС. Не гармонізована нормативна база страхових угод.

На ринку фізичних осіб зберігається ситуація, коли страхувальник звертається у найближчу страхову компанію і важко уявити англійського страхового брокера, що пропонує поліси німецьких або французьких страховиків. Все ще складно захищати інтереси страхувальників однаково ефективно на території всього ЄС. Вирішення цієї проблеми потребує внесення змін у законодавство щодо захисту прав споживачів та його гармоні-

зації. До того ж існують різні думки щодо того, хто саме повинен здійснювати захист прав страхувальників. Європейська Комісія наголошує на тому, що це повинні бути незалежні від страхової компанії страхові посередники, а саме страхові брокери. Повинні бути розроблені єдині вимоги до страхових брокерів, які визнаватимуться усіма країнами ЄС. Залишаються також види страхування застосування до яких принципів єдиного європейського ринку послуг важко здійснити на практиці. Наприклад, страхування автомобілів, де представнику страхової компанії потрібно виїжджати на місце події.

Отже, ЄС сьогодні потребує фундаментальної і всеохоплюючої ревізії чинних директив у галузі страхування. І така ревізія вже розпочалася – це проект "Solvency II" [4]. Вимоги до норми платоспроможності європейських страхових компаній були доповнені та поліпшені в результаті реалізації проекту "Solvency I Directives" (Directive 2002/13/EC of the European Parliament and of the Council of 5 March 2002 amending Council Directive 73/239/EEC as regards the solvency margin requirements for non-life insurance undertakings; Directive 2002/83/EC of the European Parliament and of the Council of 5 November 2002 concerning life assurance) у 2002 р. Цілями "Solvency I" були ревізія й актуалізація вимог до норми платоспроможності страхових компаній. Сьогодні у ЄС розробляється і поступово впроваджується проект "Solvency II", покликаний вирішити набагато більш широке коло проблем.

Головна мета проекту "Solvency II" – підвищення захищеності власників полісів в ЄС. Під час його реалізації враховуються поточні нароби в галузі страхування, управління ризиками, фінансового менеджменту, міжнародної фінансової звітності і т. ін. Однією з основних цілей проекту є розробка і впровадження заснованої на оцінці інвестиційного ризику системи вимог до власних засобів суб'єктів страхового ринку. Оцінки ризиків будуть лежати в основі вимог до розміру капіталу. Іншим важливим пунктом є поліпшення нагляду за страховими компаніями, шляхом гармонізації методів і інструментів контролю (рис.4).



Рис. 4. Структура проекту "Solvency II" [4]

Структуру проекту розробив Європейський комітет нагляду над страховими ринками і професійними пенсійними схемами (CEIOPS – Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors) і, так само, як структура аналогічного проекту в банківській галузі "Basel II".

Вимоги до фінансових ресурсів компанії (SCR – Solvency Capital Requirement) – це вимоги до капіталу, що формує запас платоспроможності, до мінімального капіталу (MCR – Minimum Capital Requirement) та ін. Вимоги до корпоративних процесів і систем контролю – це вимоги до внутрішньої системи контролю, внутрішньої системи керування ризиками і т. ін. Вимоги до звітності – це встановлення форми звітності, обов'язкові звіти тощо.

Мета першого елемента – адекватна кількісна оцінка ризиків. Другий елемент повинний сприяти встановленню високих стандартів управління ризиками, а третій – забезпечити високий рівень комунікації і прозорос-

ті ризиків. На сьогодні завершується виконання першого етапу проекту – розробки Директиви, реалізація Директиви очікується у 2010 р.

Зараз в Україні обговорюється проект нової редакції Закону України "Про страхування". Майбутній вступ України до СОТ вимагає певних реформ страхової галузі України. Підписання протоколу про взаємний доступ на ринки товарів та послуг країн-учасниць переговорного процесу передбачає відкриття національного ринку для страховиків-нерезидентів. Більше того, вони отримають можливість надавати послуги без відкриття філії або представництва в Україні. А пролобійована ЛСОУ п'ятирічна відстрочка введення цих змін може бути скасована.

Зокрема, вступ України до СОТ передбачає лібералізацію режиму доступу нерезидентів до страхування великих ризиків: авіаційних, морських, космічних. Якщо проаналізувати наслідки таких змін, то, скоріше за все, великі промислові споживачі переорієнтуються на відо-

мі закордонні страхові компанії з великим досвідом і надійним іміджем. Крім того, діяльність закордонних страхових компаній буде регулюватися законодавством їх власних країн, а вітчизняних – національним законодавством, що не завжди дозволить останнім мати цінові конкурентні переваги. Також виникає питання захисту інтересів вітчизняних споживачів, поки відсутня система контролю за діяльністю страховиків-нерезидентів, які будуть працювати за законодавством власної країни.

Ці і багато інших проблем викликають багато застережень щодо інтеграції українського страхового ринку у міжнародний страховий простір, але європейські країни вже пройшли цей шлях, мали схожі проблеми і набули відповідний досвід, яким доцільно скористатися. Якщо проаналізувати чотири базові принципи створення єдиного європейського страхового ринку (див. рис. 1.), то зміни українського законодавства враховують лише два з них – вільна можливість створення філій усередині країни для іноземних компаній та надання страхових послуг без обов'язкового створення філії. А от такі два принципи, як чесна конкуренція на рівних умовах та неможливість використання заборонених елементів конкуренції, практично не враховані, що й повинно стати основним подальшим напрямом реформування української страхової галузі.

Можлива майбутня інтеграція українського страхового ринку до єдиного європейського страхового простору потребує реформування вітчизняної системи нагляду за страховою діяльністю з урахуванням вимог ЄС до національних органів нагляду, а також приведення у відповідність класифікації видів страхової діяльності.

Важливим питанням є боротьба за ринок фізичних осіб. Як показує досвід країн ЄС, ринок великих промислових ризиків, швидко переорієнтовується на глобальних лідерів страхового ринку. Навпаки, страхувальник – фізична особа, як правило, звертається у найближче відділення страхової компанії або банку. Отже, найближчим повинно виявитися відділення вітчизняної страхової компанії. Крім того, фізичні особи більш лояльні до страхової компанії, з якою вже давно співпрацюють. Іноземні страховики це чудово розуміють, тому і пішли зараз шляхом придбання вітчизняних страхових компаній з розвинутою інфраструктурою. Крім того, в Україні поки що не створена розвинена мережа національних страхових брокерів. І, звичайно, не можна сподіватися

на те, що іноземні страхові брокери будуть пропонувати послуги національних операторів ринку.

Сьогодні ЄС здійснює фундаментальну ревізію чинних директив в галузі страхування, завершення якої заплановано на 2010 р. Україні, щоб ефективно інтегруватися у європейський страховий простір, вже зараз потрібно розпочинати роботу по відповідній гармонізації законодавчої бази. Практика показує, що вітчизняному страховому ринку потрібен приблизно п'ятирічний перехідний термін між прийняттям змін на законодавчому рівні і впровадженням їх на практиці.

В процесі створення глобального страхового ринку сьогодні існує конфлікт між національним регулюванням страхового ринку і міжнародним характером страхової діяльності. Інтернаціоналізація страхової діяльності породжує необхідність уніфікації страхового законодавства та підходів до регулювання страхової діяльності різних країн. Саме за цими напрямками формується єдиний страховий ринок ЄС. Інтеграційні процеси на страховому ринку Європи почалися ще в 1957 р. з підписання Римського договору і європейські країни накопичили вже чималий досвід. Країни, що намагаються сьогодні інтегруватися у міжнародний страховий простір, цей досвід використовують. Наприклад, Росія і Казахстан, здійснюючи реформи в сфері страхування, активно використовують положення директив ЄС. Відповідно й Україні на шляху інтеграції треба пришвидшити рух за цим напрямом.

1. <http://www.cea.assur.org/cea/download/publ/article243.pdf>. 2. Second Council Directive 88/357/EEC of 22 June 1988 on the co-ordination of the laws, regulations and administrative provisions relating to the taking up to direct insurance other than life assurance and laying down provisions to facilitate the effective exercise of freedom to provide services and amending directive 73/239/EEC. Official Journal of the European Communities, № L 172/1. 4.07.1988; Second Council Directive 90/619/EEC of 8 November 1990 on the coordination of the laws, regulations and administrative provisions relating to direct life assurance, laying down provisions to facilitate the effective exercise of freedom to provide services and amending directive 79/267/EEC. Official Journal of the European Communities, № L 330/90. 29.11.1990. 3. Third Council Directive 92/49/EEC of 18 June 1992 on the coordination of the laws, regulations and administrative provisions relating to direct insurance other than life assurance and amending directive 73/239/EEC and 88/375/EEG – Official Journal of the European Communities, № L 228/1. 11.08.1992; Third Council Directive 92/96/EEC of 10 November 1992 on the co-ordination of the laws, regulations and administrative provisions relating to direct life assurance and amending directive 79/267/EEC and 90/619/EEC Official Journal of the European Communities, № L 360/1. 29.11.1992. 4. <http://www.cea.assur.org/cea/download/publ/article244>.

Надійшла до редколегії 10.06.08

В. Вірченко, канд. екон. наук, доц.

ВПЛИВ СТРАХУВАННЯ ДЕПОЗИТІВ НА СТАБІЛЬНІСТЬ ФІНАНСОВОГО РИНКУ

Стаття присвячена аналізу сутності та особливостей, та впливу системи страхування депозитів на фінансовий ринок. Досліджено вплив запровадження системи страхування депозитів на стабільність фінансового ринку України.

Article is devoted to analysis of substance, peculiarities and impact of deposit insurance system on financial market. The impact of establishing of deposit insurance system on the stability of financial market of Ukraine is investigated.

Ринкова трансформація економіки України, потреба в нарощуванні темпів економічного зростання особливо гостро поставили питання про створення в країні адекватної інституційної структури, здатної забезпечити мобілізацію заощаджень і спрямувати їх на інвестиційні цілі. Одночасно, нарощування внутрішнього інвестиційного потенціалу, розширення структури джерел фінансування відтворювальних процесів в країні з огляду на низький рівень податкових надходжень неможливе без істотного підвищення норми заощаджень. Важливу роль у цьому процесі відіграє страхування, що сприяє захисту майнових інтересів суб'єктів підприємницької діяльності і домогосподарств, безпеці і стабільності економічної діяльності. Роль страхування особливо

важлива в контексті економічних реформ, оскільки в умовах загальної невизначеності та макроекономічної нестабільності воно стимулює розвиток ринкових відносин і ділової активності, поліпшує інвестиційний клімат.

Масштабність і складність завдань ринкової трансформації економіки, забезпечення динамічного економічного зростання привертає увагу до чинників, тісно пов'язаних із накопиченням критичної маси ринкових перетворень і нарощуванням потенціалу інституційної структури фінансового ринку, зокрема таких, як формування ефективного страхового ринку, однією із важливих складових якого є система страхування депозитів. Крім того, посилення тенденцій до глобалізації страхової діяльності потребує підвищення конкурентоспроможності вітчизня-

ного страхового ринку, обумовлює необхідність визначення основних напрямків розвитку страхової діяльності в Україні та оптимізації структури страхового ринку.

Сутність, значення та механізм функціонування системи страхування депозитів отримали висвітлення в економічній літературі. Належне місце в розробці даної наукової тематики займають праці Алексеєнко М., Огієнко В., Раєвської Т., Перотти Э., Фриза С., Энгенберге-ра К. та інших. Водночас, питання, пов'язані із дослідженням впливу системи гарантування вкладів на стабільне функціонування усього фінансового ринку, на наш погляд, вивчені та висвітлені недостатньо.

Мета даної статті полягає у дослідженні специфіки впливу страхування депозитів на стабільність фінансового ринку України, а також розробці рекомендацій щодо напрямків підвищення ефективності її функціонування. Завдання дослідження підпорядковані досягненню поставленої мети і спрямовані на вивчення сутності страхування депозитів; теоретичний та статистичний аналіз впливу системи страхування депозитів на стабільність фінансового ринку; дослідження основних напрямків розбудови та підвищення ефективності функціонування системи страхування депозитів України відповідно до вимог сьогодення.

Ефективність системи страхування депозитів, що гарантує повернення в обмеженому обсязі інвестованих коштів власникам депозитів у випадку банкрутства банківської установи, та необхідність її запровадження вже протягом довгого періоду часу є предметом дискусій багатьох економістів. Приватні страхові компанії за умов неефективного управління страховими ризиками у процесі гарантування вкладів у банківських установах можуть понести значні збитки, що врешті-решт призведе до їх банкрутства. Тому, страхування депозитів найчастіше здійснюється державним агентством і якщо сума страхових виплат перевищує розмір накопичених страхових премій надлишок у більшості випадків покривається за рахунок бюджетних коштів, що знижує стимули до ефективного адміністративного управління та оцінки страхових й ринкових ризиків. Крім того, головними перевагами існування системи гарантування вкладів користуються не великі та стабільні фінансові інститути, які можуть залучати депозити й без допомоги системи страхування, а в основному ризиковані та недостатньо капіталізовані банківські установи, що отримують можливість залучати заощадження населення під низьку норму процента. За умов, коли як ризиковані, так і стабільні капіталізовані банки сплачують одну й ту ж процентну ставку за користування депозитами зростають стимули до зниження витрат на управління кредитними, ринковими та операційними ризиками. Як показує досвід США, зростання конкуренції у банківському секторі поряд із функціонуванням системи страхування депозитів призвело до зменшення частки капіталу у власних ресурсах банків з 8 % до 4 % і одночасно спричинило зростання ризикових активів у структурі балансу.

Таким чином, з одного боку, страхування депозитів дозволяє забезпечити прозорість та стабільність функціонування банківської системи, підвищити довіру до неї з боку індивідуальних власників капіталу і потенційних інвесторів, з іншого – гарантування вкладів знижує ринкову дисципліну всіх учасників фінансового ринку – інвесторів, фінансових інститутів та позичальників. В результаті може відбуватися погіршення якості активів фінансових посередників та зростання ризикованості фінансових операцій на грошово-кредитному ринку, що у свою чергу буде здійснювати негативний вплив на стабільність фінансової системи, розвиток інституційної структури фінансового ринку і зможе призвести до наростання кризових тенденцій у фінансовій сфері [3,

с.55]. Фінансовий ринок країни здійснює визначальний вплив на економічний розвиток та довгострокове зростання, що підтверджується результатами економетричних досліджень Р. Голдсмита, Р. Кінга, Р.І. МакКінона та Р. Левайна. Тому проблема визначення характеру та механізму впливу страхування депозитів на глибину фінансового ринку та розвиток системи фінансових інститутів є надзвичайно актуальною.

На сьогодні, світовий досвід все ж таки засвідчує позитивний вплив гарантування вкладів на розвиток фінансових відносин в окремих країнах. На наш погляд, характер та інтенсивність впливу страхування депозитів на фінансовий ринок країни залежить перш за все від причин формування, мотивів, що лежать в основі створення та макроекономічної ситуації, яка супроводжує процес становлення та розвитку системи гарантування вкладів. Запровадження страхування депозитів саме по собі не є гарантією стабільного та швидкого зростання глибини фінансового ринку. Лише за умови досягнення відповідних показників макроекономічної стабільності та якісних характеристик фінансового ринку, система страхування вкладів може здійснювати позитивний вплив на розвиток інституційної структури фінансового ринку і перш за все банківського сектора як головного її елемента.

Результати економетричного аналізу, проведеного Робертом Каллом із використанням статистичного базису, який охоплює індикатори економічного розвитку 42 країн за період 1980-1995 років, свідчать про існування стійкого позитивного зв'язку між системою гарантування вкладів, зростанням глибини фінансового ринку, стабільністю фінансового ринку та темпами економічного розвитку [5, с.13-15]. У процесі аналізу Калл виявив, що країни, які запровадили системи страхування вкладів і одночасно характеризувалися високою стабільністю фінансового сектора, відзначаються вищими темпами зростання об'єму фінансового ринку та реального ВВП.

Таким чином, страхування депозитів позитивно впливає на формування фінансового ринку якщо: існують передумови для стійкого інституційного розвитку; зростає довіра населення до держави та уряду; банківська система відзначається стабільністю та надійністю; відсутні кризові тенденції на міжнародному фінансовому ринку; існують глибокі законотворчі традиції, сильна й дієва судова влада, широке та ефективне нормативно-правове поле. У той же час, впровадження механізмів гарантування на ринку депозитів у період загальної макроекономічної нестабільності аж ніяк не врятує ситуацію, а навпаки, спричинить різке зниження глибини фінансового ринку. Отже, ефективність новоствореної системи страхування депозитів багато в чому залежить від умов економічного середовища та ситуації на ринку грошово-кредитних ресурсів, що передували її створенню.

В Україні становлення системи гарантування вкладів відбулося в 1998 р. Основною метою її створення було підвищення довіри населення до банківської системи й залучення таким чином додаткових фінансових ресурсів у вигляді заощаджень фізичних осіб на депозитні рахунки комерційних банків. На жаль, в умовах відсутності макроекономічної рівноваги, наростання кризових тенденцій у банківській сфері та загальної дестабілізації фінансової системи досягти намічених цілей не вдалося, а ефект від запровадження страхування депозитів був зовсім протилежним. Як свідчать досліджені нами статистичні дані і так досить висока мінливість фінансового ринку України зростає ще більше. Рівень стабільності фінансового ринку найчастіше характеризує стандартне відхилення відношення агрегату М2 до ВВП, більш точні результати може дати дослідження динаміки відношення агрегату QM (квазігрошей) до ВВП, оскільки агрегат QM не включає М1. Стабільність вітчизняного фінансового ринку, починаючи з 1998

року суттєво знизилася, що підтверджується значним зростанням стандартного відхилення показника QM/ВВП з 22,1 % до 27,8 %. Даний індикатор не є абсолютно репрезентативним. У залежності від капіталізації банківської системи, нормальний рівень показника, що характеризує стан стійкого розвитку фінансового сектора на противагу дестабілізації, може бути дуже різним. Наприклад, для Швейцарії, де рівень капіталізації банківської системи сягає 550 % від ВВП, стандартне відхилення відношення QM/ВВП в 30-45 % є нормальним явищем. Одночасно для України, де рівень капіталізації банківської системи становить менше 4 % від ВВП, стандартне відхилення індикатора QM/ВВП на рівні, вищому за 6 %, свідчить про зниження стабільності фінансового ринку, незважаючи на зростання темпів приросту ВВП, починаючи з 2000 року.

Дестабілізація фінансового ринку спричинила звуження структури джерел зовнішнього залучення коштів до банківського сектора, що зумовило зниження кредитного потенціалу й зростання ризикованості банківської діяльності. Результатом цього стало суттєве зниження темпів приросту глибини фінансового сектора з 20,1 % до 13,2 %. Таким чином, запровадження системи гарантування депозитів у період дестабілізації грошово-кредитної сфери зумовило подальше наростання кризових тенденцій і поступове зниження темпів приросту об'єму фінансового ринку, що в кінцевому підсумку здійснило негативний вплив на процес трансформації економіки та сповільнило економічний розвиток.

Незважаючи на вищесказане, ліквідація системи страхування вкладів не вирішить проблем. На наш погляд, головні зусилля органів грошово-кредитного регулювання мають бути спрямовані на реалізацію заходів монетарної політики, спрямованих на подальшу стабілізацію банківського сектора, підвищення рівня його капіталізації й одночасно усунення головних недоліків існуючої системи гарантування депозитів, які знижують ефективність її функціонування. Оскільки, як показує міжнародна практика, неадекватна система страхування вкладів створює загрозу для всієї фінансової системи [2, с.22]. Як свідчать результати проведеного дослідження, запровадження системи гарантування вкладів в Україні не призвело до збільшення довіри до банківської системи. Статистичні дані свідчать про те, що, починаючи з 1998 року, обсяг заощаджень населення у грошовій формі зростав швидшими темпами ніж сума депозитів населення в комерційних банках України. Навіть незважаючи на те, що у процесі проведення розрахунків не враховувались тіньові доходи населення, які, на думку експертів, становлять 40 % від ВВП.

На наш погляд, існує чотири основних напрямки вдосконалення системи страхування депозитів комерційних банків України. По-перше, страхове відшкодування у розмірі 50000 грн. є недостатнім. Незважаючи на те, що у структурі вкладів близько 80 % належить депозитам розміром до 20000 грн., а депозитам розміром більше 20000 грн. – лише 15 %, у загальному обсязі депозитів частка останньої групи становить 76 % без урахування депозитів Ощадного банку України. У зв'язку з цим, вважаємо за доцільне гарантувати подальше поступове підвищення відшкодування депозитного вкладу, що у майбутньому забезпечить збільшення обсягів депозитів населення в комерційних банках, і, у свою чергу, призведе до збільшення кредитного потенціалу комерційних банків. Також, необхідно забезпечити відповідність розміру відшкодування тенденціям розвитку ринку грошово-кредитних ресурсів та обсягу середніх грошових заощаджень населення, яку можна досягти шляхом періодичної індексації максимального розміру страхового відшкодування [4, с.49-50].

По-друге, має бути змінена процедура відбору банків для участі в системі гарантування депозитів, оскільки на сьогодні майже всі комерційні банки, що мають ліцензію на здійснення операцій з вкладами фізичних осіб і виконують нормативи НБУ, зобов'язані стати членами фонду. Це означає, що частина комерційних банків, які хоча й виконують економічні нормативи, але завдяки недолікам системи банківського нагляду можуть відзначатися дуже ризиковою структурою активів, також стануть членами системи страхування депозитів і будуть створювати постійну загрозу неповернення депозитів для своїх вкладників. За умов існування досить великої кількості таких банків та при недостатній капіталізації страхової системи, гарантування вкладів пов'язане з можливістю виникнення додаткових зобов'язань держави перед вкладниками. Значний обсяг умовних зобов'язань уряду, на наш погляд робить конче необхідним перехід від загального охоплення страховою системою комерційних банків до вибіркового обов'язкового залучення комерційних банків, що пройшли суворе обстеження та відбір з боку контрольно-наглядових органів Фонду гарантування вкладів та відповідають підвищеним вимогам щодо достатності капіталу, ліквідності та структури активів.

По-третє, особливої уваги заслуговує питання посилення нагляду за діяльністю банків, що входять до системи гарантування вкладів. Відсутність належного нагляду та контролю діяльності комерційних банків, вклади в яких підлягають страхуванню, призводить врешті-решт до посилення кризових тенденцій у фінансовому секторі та може стати причиною значних потенційних втрат у майбутньому [1, с.17]. По-четверте, однією з альтернатив державній системі страхування депозитів є створення приватної системи гарантування вкладів, яка, за умови достатнього фінансування, може виявитися більш економічно ефективною, політично незалежною й гнучкою. Таким чином, ефективно функціонуюча система страхування депозитів у майбутньому забезпечить низьку ризикованість банківських депозитів, залучення заощаджень населення у реальний сектор економіки та створить передумови для стабільного економічного зростання.

Підсумовуючи дослідження слід зазначити, що не зважаючи на неоднозначну оцінку характеру впливу системи гарантування вкладів на місткість та стабільність фінансового ринку, Україні слід продовжувати розвивати і удосконалювати механізм страхування депозитів.

Актуальність і гострота проблеми розбудови інституційної структури фінансового ринку і підвищення ефективності її функціонування в умовах транзитивної економіки свідчить про об'єктивну необхідність подальшого розвитку теоретико-методологічного та емпіричного базису дослідження напрямків розвитку вітчизняного страхового ринку. Комплексного аналізу потребує запровадження системи обов'язкового медичного страхування. Крім того, потрібно дослідити напрямки удосконалення структури фінансового ринку та підвищення конкурентоспроможності вітчизняних страхових компаній. Таким чином, необхідність проведення подальшого дослідження в даному напрямку не викликає сумніву.

1. Алексеенко М.О. Страхування вкладів фізичних осіб: практика та шляхи її вдосконалення // Економіка України. – 2002. – №3. – С.17-18.
2. Желтоносов В.М., Филатова В.В. Рынок сбережений: гарантирование вкладов граждан // Финансы и кредит. – 2003. – №22. – С.21-24.
3. Коноваленко Н.И. Мировой опыт страхования депозитов // Банковская практика за рубежом. – 2001. – №3. – С.50-57.
4. Перотти Э., Фриз С., Эгенбергер К. Гарантирование банковских депозитов: мировая практика // Деньги и кредит. – 2000. – №6. – С.47-53.
5. Cull R. The effect of deposit insurance on financial depth: a cross-country analysis. – Washington: World Bank, 1998. – 30 pp.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТРАХУВАННЯ У СФЕРІ ЗОВНІШНЬОЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті розглядаються ризики, притаманні зовнішньоекономічній діяльності суб'єктів господарювання. Визначаються види та інструменти страхового захисту для мінімізації наслідків екзогенних та ендогенних явищ при здійсненні зовнішньоекономічної діяльності.

Risks, inherent foreign economic activity of subjects of menage, are examined in the article. Kinds and instruments of insurance defence for minimization of consequences of the exogenous and endogenous phenomena during realization of foreign economic activity are determined.

Майже 85 % комерційних структур і підприємств України здійснюють зовнішньоекономічну діяльність, від якої залежить їхній подальший ефективний розвиток, розширення ринків збуту, отримання нових технологій і прибутків, обмін досвідом, інтеграція у міжнародну систему виробництва, тощо. Отже, багатьом із них неодноразово доводилося мати справу з ризиками у цій сфері.

Розвиток міжнародних господарських зв'язків суб'єктів господарювання обумовив необхідність ефективного захисту майнових інтересів суб'єктів зовнішньоекономічної діяльності від різноманітних ризиків, викликаних певними подіями. Страхування зовнішньоекономічних операцій з боку суб'єктів зовнішньоекономічної діяльності здійснюється в Україні на договірних засадах і є добровільним, якщо інше не передбачено законами України.

Дослідженню страхової діяльності у сфері ЗЕД присвятили свої праці О.П. Гребельник, В.І. Грушко, М.І. Дідківський, Р.В. Пікус, О. А. Соловійова та інші.

Метою статті є визначення економічної сутності ризиків у сфері ЗЕД та можливостей використання страхування для їх мінімізації.

Згідно Закону України "Про страхування" є перелік видів обов'язкового страхування. Страхування зовнішньоекономічних операцій здійснюється в Україні щодо ризиків, які існують у світовій практиці.

Страхування зовнішньоекономічних операцій в Україні здійснюється комерційними страховими компаніями (державними, акціонерними, іноземними, змішаними, та іншими), а також іншими суб'єктами зовнішньоекономічної діяльності, до статутного предмету діяльності яких входять страхові операції (страхування). Вибір страхової компанії (страхувача) здійснюється суб'єктами зовнішньоекономічної діяльності самостійно.

По перш слід зазначити, що для більшості видів страхування укладання договорів є добровільним. Однак сам характер угод про товарні поставки, підряди на будівництво та перевезення, про оренду того чи іншого майна, як правило, враховує страхування як неодмінну передумову дії договору. Залежно від змісту відповідних контрактів договори на страхування може нести будь яка із сторін; вона вибирає страхову компанію та умови страхування, орієнтуючись на власні інтереси та інтереси вітчизняних страхових організацій.

Так, виходячи з базисних умов поставок "Інкотермс", під час експорту вітчизняних товарів пріоритет мають контракти, укладені на умовах CIF, які включають витрати на страхування у продажну ціну продукції (тобто вона страхується в якійсь національній організації). Під час імпорту продукції перевага надається договору на умовах FOB, коли купівельна ціна не містить затрат на страхування, щоб товари могли бути застраховані в Україні.

При настанні ризиків, про які йдеться в "Інкотермс", покупець зобов'язаний сплатити ціну товару навіть при отриманні товару у стані, який не відповідає умовам договору, чи при повній його втраті. У цьому полягає "ціна ризику". Якщо ж ушкодження не обумовлене транспортним ризиком, то покупець має право не тіль-

ки ухилитися від оплати товару, але і вважати продавця відповідальним за порушення умов договору.

Право страхувальника на пред'явлення претензій страховику обмежено строком позовної давності, яка встановлена законодавством України. Суперечки, які впливають з договору страхування, між страховиком та страхувальником вирішуються Господарським судом України або Морською арбітражною комісією [1, с.25].

Ще одним зовнішнім ризиком є ризик втрат в умовах значних коливань курсів валют. Будь яка зовнішньоекономічна операція ставить перед собою мету – обмін товару на інший товар чи його грошовий еквівалент його вартості виражений в іноземній валюті. Особливістю міжнародних економічних відносин є те, що завжди для однієї зі сторін розрахунки здійснюються в іноземній для неї валюті, і залежно від внутрішнього економічного стану тієї чи іншої країни, її платіжного балансу та інших чинників курс валюти цієї країни по відношенню до інших валют постійно змінюється. В умовах значних коливань курсів валют і виникають цей ризик втрат для партнерів у зовнішньоекономічних операціях. Для захисту від можливих валютних втрат, пов'язаних із курсовими коливаннями, у зовнішньоторгових контрактах, а іноді і у кредитних угодах, застосовують валютні застереження. Захист від ризику з допомогою валютних застережень належить до нестрахового захисту, оскільки не передбачає розміщення цього ризику на страхування у страхових компаніях. Суть цих застережень полягає у встановленні в контракті таких умов, які б звели до мінімуму ризик від коливань валютних курсів [2, с.64].

Механізм страхування від валютних втрат переважно зводиться до того, що страховик відшкодовує експортеру валютні втрати, який зазнає експортер у зв'язку з несприятливими для нього коливаннями валютного курсу, які перевищують обумовлений рівень його відхилення від курсу під час укладення контракту. У свою чергу, експортери виплачують страховику премію за страхування ризику валютних втрат в обумовленому розмірі.

Існують також ризики, пов'язані з умовами контракту: щодо властивостей товару, щодо умов постачання, щодо вибору валютних умов контракту, ризик форс-мажору, ризик розриву контракту. Залежно від етапу угоди ризики виникають: при митному оформленні, при сертифікації, комерційні, транспортні. За місцезнаходженням ризику бувають: закордонні, прикордонні, на власному ринку. З огляду на можливість впливу підприємства на ризик вони поділяються на дві групи: залежні від діяльності підприємства, або внутрішні, і незалежні від діяльності підприємства, або зовнішні [3, с.47].

Головна проблема управління ризиками в зовнішньоекономічній діяльності українських підприємств полягає в управлінні такими ризиками, настання яких не залежить від зусиль підприємств. Цю проблему вирішують групи методів, спрямованих на зменшення можливих збитків, що викликані ризиками: хеджування, застосування різних форм і методів розрахунково-кредитних відносин, аналіз і прогнозування кон'юнктури. Та все ж значна увага серед методів управління

ризиками у зовнішньоекономічній діяльності приділяється страхуванню.

Страхування зовнішньоекономічної діяльності підприємств - це міжнародні економічні відносини з захисту майнових інтересів суб'єктів господарювання протягом періоду, в якому відбуваються певні події (страхові випадки), за рахунок майнових коштів, що формуються зі сплачених ними внесків (страхових премій).

У процесі страхування зовнішньоекономічних відносин беруть участь два суб'єкти: страхувальник та страховик. Страхування зовнішньоекономічної діяльності означає страхування ризиків, які виникли в ході її здійснення, і є комплексом різновидів страхування, що забезпечують захист інтересів вітчизняних і зарубіжних суб'єктів господарювання в міжнародному співробітництві.

Страхування зовнішньоекономічної діяльності, як і будь-якої діяльності, включає майнове, особисте та страхування відповідальності. Об'єктом майнового страхування є товарно-матеріальні цінності та майнові інтереси страхувальників. Серед майнових видів страхування найчастіше застосовуються такі:

- ✓ страхування вантажів;
- ✓ страхування морських суден (морське каско);
- ✓ страхування повітряних суден;
- ✓ страхування автомобілів;
- ✓ страхування експортно-імпорتنих кредитів;
- ✓ страхування збитків від зупинки виробництва або комерційної діяльності;
- ✓ страхування майна, що знаходиться за кордоном, від вогню й інших небезпек;
- ✓ страхування майна нерезидентів від вогню й інших небезпек;
- ✓ інші види майнового страхування.

Об'єктом страхування відповідальності є відповідальність перед третіми особами (фізичними або юридичними) внаслідок будь-якої діяльності або бездіяльності страхувальника. Така відповідальність може виникати (і досить часто) у силу дії законів щодо відшкодування збитку винуватцем, яким може виявитися (у тому числі випадково) підприємство - учасник ЗЕД. До цієї галузі в зовнішньоекономічній діяльності відносять:

- ✓ міжнародний поліс страхування цивільної відповідальності власників -автотранспорту;
- ✓ страхування цивільної відповідальності власників повітряних суден, що є обов'язковим при польотах за кордон;
- ✓ страхування цивільної відповідальності перевізників;
- ✓ страхування відповідальності виробників товарів;
- ✓ страхування професійної відповідальності, зокрема митних брокерів, юридичних консультантів і юридичних фірм, приватних нотаріусів, аудиторів та інших видів підприємницької діяльності;
- ✓ інші види страхування відповідальності.

Об'єктом особистого страхування є життя і здоров'я громадян. В зовнішньоекономічній сфері до такого виду відносять страхування життя туристів, медичне страхування, страхування пасажирів і працівників транспорту при міжнародних перевезеннях тощо.

Комплексні види страхування, що передбачають поєднання в одному полісі декількох видів страхування, також застосовуються в зовнішньоекономічній сфері. Наприклад, популярні в усьому світі поліси страхування будівельного підприємця від усіх ризиків і страхування всіх монтажних ризиків. Ці поліси покривають ризики ушкодження і знищення майна в процесі будівництва об'єктів і монтажу різного устаткування, а також відповідальність перед третіми особами при роботах, що ведуться, і післяпускові гарантійні зобов'язання підрядника. Страхове покриття забезпечується від усіх ризи-

ків будівництва і монтажу на повну вартість контрактів, що виконуються [4, с.149].

Використання посередників дає можливість розширити пропозицію страхових послуг, взяти на відповідальність виробничі та комерційні ризики, які не може вирішити страхова компанія. У зв'язку з цим доцільно застосувати перестраховування. Перестраховування - це система економічних відносин між страховиками, що дає можливість страховій компанії, яка уклала договір страхування, передати отримані ризики іншим страховим компаніям (перестраховикам). Зміст відносин між страховиком та перестраховиком полягає в зобов'язанні перестраховика покрити частину страхових виплат страхової компанії за страховими випадками, які настали у її клієнтів, сподіваючись на частину страхової премії, отриманої від клієнтів. Отже, економічна сутність перестраховування - це перерозподіл між страховими організаціями первинного страхового фонду. Прийняті в перестрахованні ризики можуть передаватися повторно, продовжуючи ланцюг перестраховування. Таким чином, у перестрахованні відбувається постійний обмін ризиками і преміями, головною метою якого є прагнення створити збалансований, стійкий власний страховий портфель.

Перестраховування є тим видом страхової діяльності, який, з одного боку, забезпечує надійність страхового захисту учасників зовнішньоекономічної діяльності, а з іншого - перестраховування є різновидом зовнішньоекономічних зв'язків у страхуванні, мета якого полягає в забезпеченні захисту національних і міжнародних інтересів страхувальників у різних країнах.

У міжнародній практиці існує кілька варіантів участі держави у страхуванні експорту. У деяких країнах страхування експортних ризиків здійснюється державними агентствами, страхові премії сплачуються безпосередньо до бюджету і безпосередньо з бюджету сплачуються страхові відшкодування [2, с.234]. Інший варіант — створення окремих установ, які працюють на самоокупній основі, тобто покривають адміністративні витрати та страхові відшкодування надходженням від премій. Саме так здійснює державне страхування експорту переважна більшість країн. Є також країни, в яких страхування експорту забезпечується приватними або змішаними організаціями.

Участь держави в забезпеченні страхування експортних ризиків базується, головним чином, на недосконалому ринку. Оскільки приватні страховики не бажають надавати страхового покриття для найбільш ризикових експортних регіонів, ринок страхування експорту був би неповним без урядового втручання. Таким чином, сучасне страхування пропонує широкий набір послуг, пов'язаних із ЗЕД. Однак практика показує, що учасники ЗЕД використовують частіше за все ті види страхування, які є обов'язковими для здійснення ЗЕД (наприклад, страхування туристів, що виїжджають за кордон, або страхування відповідальності власників транспортних засобів для більшості закордонних країн тощо), без котрих не можливе здійснення іншої діяльності. Досить часто застосовуються види страхування, що є частиною міжнародних торговельних порядків, наприклад страхування вантажів. Порівняно рідше застосовуються види страхування, що були б ефективні в тій чи іншій конкретній ситуації і які не застосовують через недостатню культуру страхування, у тому числі і через незнання можливостей, які надає сучасне страхування.

1. Гребельник О.П. Основи зовнішньоекономічної діяльності. 3-тє видання перероблене та доповнене: Підручник. — ЦУЛ, 2008. — 432с.
2. Дідківський М.І. Зовнішньоекономічна діяльність підприємства — К.: Знання, 2006. — 462с. 3. Пазуха М.Д. Зовнішньоекономічна діяльність (загальні положення). — К.: ЦУЛ, 2008. — 230с. 4. Сміяна Л.С. Правові основи зовнішньоекономічної діяльності. — К.: КНТ, 2008. — 416с.

Т. Мельник, канд. екон. наук, доц.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ: ОБЛІК ТА ОПОДАТКУВАННЯ

Стаття присвячується питанням медичного страхування працівників, особливостям його документування, відображення в обліку, а також елементи оподаткування таких виплат працівникам.

This article is devoted to problems of medical insurance of workers, features of its representation in accounting and the elements of taxation for such benefits to workers.

Разом із розвитком ринкових відносин, ускладненням взаємозв'язків між суб'єктами господарювання, розвитком науково-технічного прогресу, набуттям екологічних проблем в країні зростає ймовірність виникнення не передбачуваних ситуацій, ускладнень, підвищується ступінь ризику на всіх рівнях. З огляду на доволі ризиковане функціонування будь-якого підприємства, і не менш ризиковане проживання кожної людини існує нагальна потреба попереджувати й відшкодовувати збитки, що їх завдають ризиковані обставини. Без цього неможливо забезпечувати безперервність процесу виробництва матеріальних благ, підтримувати належний рівень життя людей в цілому та кожного працівника на підприємстві, зокрема. Сьогодні, коли питання соціального захисту та мотивації персоналу стають дедалі гостріші, різні страхові компанії пропонують інструменти, завдяки яким можна вирішити ці питання та створити позитивний клімат у колективі підприємства. Йдеться про медичне страхування. Сьогодні турбота про самопочуття співпрацівників є ефективним способом організації якісного медичного обслуговування для працівників з гарантією його оплати, що дозволяє уникнути додаткових витрат на лікування. З врахуванням цього, багато роботодавців завбачливо страхують здоров'я персоналу.

Страхування як особливий вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків) зародилося досить давно "... ще за тисячі років до нашої ери..." [6, с.11]. Страхування в своєму розвитку пройшло складний шлях, обумовлений протиріччями політичних, економічних, соціальних перетворень і виникло насамперед завдяки розвитку торгівлі та мореплавства. В Україні страхування активно пропагується з прийняттям Закону України "Про страхування" в 1996 році. За десятилітній період серед науковців, практиків, фахівців у страховій справі постійно ведуться дискусії та роз'яснення з питань страхування майна, життя, добровільного, загальнообов'язкового страхування, медичного страхування, пошуку елементів покращення умов страхування життя в Україні (Сулима О. "Важкі "пологи" медичного страхування", КЕП "Програма медичного страхування в дії", Шидер Г. "Медичне страхування від СК "Нова" та ін.). Наукові дискусії ведуться на сторінках спеціалізованого видання про страхування "Страхова справа", а також інших журналів, зокрема, "Заробітна плата", "Бухгалтерський облік та аудит", газета "Все про бухгалтерський облік", видано досить багато підручників та навчальних посібників, зокрема, Осадець С.С. "Страхування", Базилевич В.Д., Базилевич К.С. "Страхова справа" та інші. У зв'язку із значною кількістю законодавчих і нормативних – правових актів, якими необхідно користуватися страховикам та страхувальникам, а також постійними їх змінами та доповненнями є необхідність подальшого розгляду поставленої проблеми на сторінках газет, журналів.

Метою статті є поглиблене вивчення теоретико-методологічних та організаційних засад медичного страхування – одного із основних видів страхової діяльності в Україні для вирішення різноманітних недоліків та надання пропозицій щодо подальшого удосконален-

ня дієвого механізму страхування, зокрема, медичного страхування працівників підприємств для забезпечення ефективного їх стимулювання.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні завдання:

- ✓ дослідити поняття медичне страхування, його особливості; основні схеми добровільного медичного страхування працівників;

- ✓ розглянути особливості відображення в обліку розрахунків по медичному страхуванню персоналу підприємства;

- ✓ визначити як оподатковуються операції по медичному страхуванню у підприємства та працівника.

Зародження елементів соціального страхування і страхової медицини в Україні відноситься до XVIII – початку XIX ст.

Медичне страхування об'єднує всі види страхування, пов'язані з відшкодуванням витрат страхувальника у зв'язку із захворюванням і необхідністю лікування. Особливістю медичного страхування є наявність довгострокових і короткострокових видів страхування. До довгострокових видів належить безперервне страхування здоров'я, договір про яке страхувальник може укласти на невизначений період.

Основною особливістю медичного страхування є його адресність, тобто фінансування медичних заходів не загалом, а спрямованих на конкретного працівника. Крім того, страхова виплата може здійснюватися страховиком двома способами: по-перше, безпосередньо страхувальникові (застрахованому) у вигляді повної страхової суми або її частки; по-друге, у вигляді оплати медичній установі вартості лікування застрахованого (в т.ч. плата за перебування в стаціонарі, фізіотерапевтичні процедури, консультації провідних фахівців, витрати на придбання ліків та ін.).

Нагромаджений багаторічний світовий досвід у галузі медичного страхування свідчить про високу ефективність різних моделей та систем медичного страхування й страхування здоров'я. До теперішнього часу визначаються три основні види фінансування охорони здоров'я: державне, загальнообов'язкове й добровільне медичне страхування та змішана форма. Треба зауважити, що ці види у відокремленому вигляді практично не використовуються ні в одній державі, але в деяких державах вони займають домінуюче положення.

Базуючись на цьому, виділяють наступні базові моделі фінансування охорони здоров'я:

- ✓ державна, що фінансується переважно (до 90 %) з бюджетних джерел (системи, що фінансуються за рахунок оподаткування). Оплату медичних послуг проводять з основних прибутків держави. Виділення фінансування на всі здійснювані послуги розглядається як частина процесу планування загальних урядових витрат;

- ✓ бюджетно- страхова, що фінансується за рахунок цільових внесків підприємств, працюючих громадян і субсидій держави (системи соціального страхування). Медичні послуги оплачуються за рахунок внесків в фонд соціального страхування. Найпростішим є внесок, що вноситься наймачем і працівником. Внески залежать від платоспроможності, а доступ до послуг зале-

жить від потреби. При соціальному страхуванні гарантується право на точно обумовлені види послуг і встановлюються такі частки внесків і на такому рівні, які дають гарантію використання такого права;

✓ приватнопідприємницька, що фінансується за рахунок реалізації платних медичних послуг, а також за рахунок коштів добровільного медичного страхування.

Суб'єктами медичного страхування є:

✓ страхувальники – окремі дієздатні громадяни, підприємства, які представляють інтереси громадян, а також благодійні організації та фонди;

✓ страховики – страхові компанії, що мають ліцензії на здійснення цього виду страхування;

✓ медичні заклади, що надають допомогу на кошти медичного страхування і також мають ліцензії на здійснення лікувально-профілактичної діяльності.

Об'єктом медичного страхування є страховий ризик, пов'язаний із витратами на надання лікувально-діagnostичних послуг при виникненні страхового випадку.

Взаємовідносини між страхувальником і медичними закладами реалізуються через страхові внески. За обов'язковим медичним страхуванням вони встановлюються як ставки платежів у розмірах, які покривають витрати на виконання програм обов'язкового медичного страхування (ОМС) і забезпечують рентабельну діяльність медичних закладів.

Медичне страхування за формами проведення поділяється на обов'язкове і добровільне. Провідна роль у зв'язці "страхова медицина" – "медичне страхування" належить обов'язковому медичному страхуванню. Його об'єктом є пов'язані зі здоров'ям і працездатністю майнові інтереси суспільства з відшкодування витрат на організацію, розвиток і здійснення медичної допомоги населенню в обсягах, передбачених відповідними гарантованими державою страховими програмами. Принципи обов'язкового страхування діє у Франції, Канаді, ФРН, Нідерландах, Швеції, Бельгії та інших країнах. В Ізраїлі і Швейцарії переважає добровільне страхування здоров'я, а обов'язкове державне страхування існує

лише для військовослужбовців і поліцейських. Обов'язкова форма використовується, як правило, у тих країнах, де переважне значення має суспільна охорона здоров'я, а добровільна – у тих країнах, де поширені приватні страхові програми.

Обов'язкове медичне страхування базується на системі договорів між суб'єктами страхування, які відображають права, обов'язки і відповідальність сторін. Кожному застрахованому чи страхувальнику страховою медичною організацією видається страховий медичний поліс обов'язкового медичного страхування. Страховий поліс – це документ, який гарантує страхувальнику надання медичної допомоги в межах ОМС чи добровільного медичного страхування. Медичне страхування, яке проводиться в обов'язковій формі, набуває рис соціального страхування, коли лікування оплачується із приватних, громадських або державних коштів і порядок його проведення визначається державним законодавством.

В Україні Указом Президента України від 14 листопада 2000 р. № 1223/2000 "Про проведення експерименту щодо впровадження обов'язкового соціального медичного страхування в м. Києві і Київській області" планується впровадження страхової медицини, яка ґрунтується на принципі обмеження доступу приватних страхових компаній до формування страхового фонду (принаймні на початковому етапі), що формується на рівні видатків підприємців і підпорядковується державі (у Києві – муніципальній владі), спочатку впровадити державне загальнообов'язкове медичне страхування, яке забезпечуватиме фінансування певного гарантованого рівня соціально-медичних потреб кожному громадянину. Згодом, враховуючи економічні можливості держави, її політику щодо охорони здоров'я, можна говорити про впровадження приватного медичного страхування.

Страхові поліси в різних страхових компаніях відрізняються програмами та обсягами надання медичної допомоги. В основному комплексна медична страховка включає такі програми, рис. 1 [7, с.6].

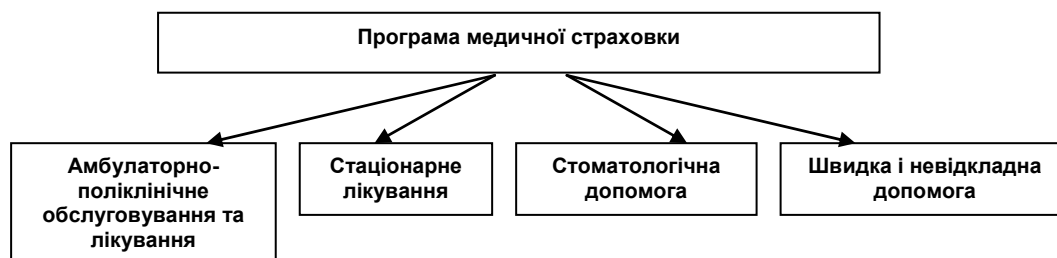


Рис. 1. Складові програми медичної страховки

Страхові внески встановлюються в розмірах, необхідних для забезпечення зобов'язань держави. Вони стягуються зі страхувальників у вигляді податків або інших відрахувань, різниця між якими для підприємств або працівників несуттєва, оскільки ті й інші платежі для них є обов'язковими. Якщо ще врахувати, що відносно деяких контингентів застрахованих страхувальником виступає сама держава, виділяючи у фонди страхові внески зі свого бюджету, то стає очевидним те, що належність медицини до категорії страхових визначається не механізмом і самим фактором стягнення страхових внесків, а саме характером їх використання та розподілу. Конкретний розмір страхового платежу визначається у договорі страхування згідно з тарифами, відповідно до умов страхування та розміру страхової суми (у середньому 2-5 % від страхової суми).

Виділяють три основні програми добровільного медичного страхування в Україні [8, с.90]:

✓ програма "еліт", при якій вартість премії коливається в межах 700 – 1000 ум. од., а страхова сума – до 30000 ум. од. включає чотири види послуг, наведені на рис.1;

✓ програма "класик" – розмір страхової премії коливається в межах 450-600 ум. од., а страхова сума – до 22000 ум. од. (чотири види послуг рис.1);

✓ програма "стандарт" – розмір страхової премії не перевищує 400 ум. од., включає тільки два види послуг – швидка і невідкладна допомога та стаціонар.

Схему взаємовідносин між суб'єктами медичного страхування можна представити наступним чином:

1) підприємство підписує договір страхування із страховою компанією на користь конкретного працівника; підприємство перераховує страховій компанії страховий платіж (внески або премію) визначену в договорі; коли настає страховий випадок, застрахована особа звертається до медичного закладу, що визначений у

договорі або до диспетчерського центру, або до страховальника; страхова компанія перераховує до медичного закладу страхову виплату, розмір якої залежить від рахунку медичного закладу і не може перевищувати максимального розміру відповідно до страхового полісу.

Договір страхування втрачає чинність у разі смерті застрахованої особи.

Згідно Плану рахунків бухгалтерського обліку розрахунки по страхуванню можна відображати за допомогою таких рахунків: 654 – розрахунки за індивідуальним страхуванням; 663 – розрахунки за іншими виплатами працівникам підприємства. Типові кореспонденції рахунків наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Відображення в бухгалтерському обліку страхових платежів на підприємстві

№ п/п	Зміст господарської операції	Кореспондуючі рахунки	
		ДТ	КТ
1	Перерахування страхового платежу страховій компанії	654	311
2	Віднесення на витрати майбутніх періодів підприємства сплачений страховий платіж на користь працівника і відображено його дохід	39	663
3	Зарахування витрат на страхування працівника	663	654
4	Нараховано податок з доходів фізичних осіб на суму доходу працівника у вигляді страхового платежу	663	641*
5	Списання на витрати поточного місяця 1/12 частини страхового платежу	91,92,93,949	39

* страховий платіж для працівника підприємства буде додатковим благом (в не грошовій формі) згідно ЗУ "Про оподаткування доходів з фізичних осіб" (ст.3 п.3.4), тому до суми страхового платежу застосовуємо підвищуючий коефіцієнт, який розраховується за формулою $K = 100 : (100 - 15)$ і на сьогоднішній день дорівнює 1,176471.

Оподаткування страхових платежів, що сплачуються підприємством страховим організаціям за своїх працівників. В першу чергу аналізуємо ЗУ "Про оподаткування прибутку підприємств" стосовно визнання таких платежів у складі валових витрат підприємства. Однозначну відповідь можемо знайти в ст.5 п. 5.4.6 ... до валових витрат включаються будь-які витрати по страхуванню ризиків, пов'язаних із здійсненням підприємством господарської діяльності, в межах звичайної ціни страхового тарифу відповідного виду страхування. Діючого на момент підписання такого страхового договору, за виключенням страхування життя, здоров'я або інших ризиків, пов'язаних з діяльністю фізичних осіб, які знаходяться у трудових відносинах з платником податку... Виходячи із посилання, страхові платежі, які підприємство сплачує страховій компанії у складі його валових витрат не відображаються [3].

Операції, пов'язані з наданням послуг по страхуванню особами, що здійснюють страхову діяльність і мають ліцензію не являються об'єктом оподаткування податком на додану вартість, тому, звичайно, і у підприємства, яке страхує своїх працівників права на податковий кредит немає [4].

При настанні страхового випадку за договором медичного страхування страховальник зобов'язаний сплатити (відшкодувати) витрати застрахованій особі. Чи буде така виплата являтися для працівника додатковим благом і відповідно оподатковуватися податком з доходів фізичних осіб? Однозначну відповідь можемо знайти в ст.4, зокрема п.4.3.32 ЗУ "Про оподаткування доходів фізичних осіб" ... до складу місячного або річного доходу оподаткованого доходу не включається сума страхової виплати, страхового відшкодування, яка отримана працівником за договором страхування від страховальника – резидента [2]. Обов'язковою умовою для звільнення страхової виплати від оподаткування податком з доходів фізичних осіб являється документальне оформлення факту спричинення збитку застрахованій особі (лікарняний листок, рахунки медичних закладів, розрахункові документи – квитанції, чеки, рецепти, направлення рільничого лікаря, виписка із амбулаторної картки).

Відносно нарахування і утримання внесків до пенсійного фонду та фондів соціального страхування із суми страхового платежу, сплаченого підприємством страховій компанії та із суми страхової виплати застрахованій особі. Оскільки виплати за договором медичного страхування не входять до фонду оплати праці згідно "Інструкції зі статистики заробітної плати" та ЗУ "Про оплату праці", то і нарахування й утримання таких внесків не здійснюється.

Таким чином, можна зробити наступні висновки. Безумовно, однією з головних складових мотивації працівників підприємства і ефективності його роботи є заробітна плата. Ринок праці диктує як вимоги до людини, яка займає певну позицію, так і умови оплати її праці. Проте цей зовнішній чинник є далеко не єдиним і, як показує практика, не завжди вирішальним. Адже завжди знайдеться конкурент, який зможе запропонувати оклад вище. Крім того, навряд чи знайдеться людина, яка буде повністю задоволена своєю заробітною платою. І оскільки підвищувати зарплату працівникам до нескінченності неможливо, необхідно вирішувати цю проблему комплексно, розглядаючи у обов'язковому порядку і додаткові схеми мотивації і утримання працівників – премії, надання різного роду привілеїв, соціальних пільг і т.д., у тому числі, і медичне страхування своїх працівників.

Основними перевагами медичного страхування для підприємств і працівників є:

- ✓ страхові виплати за договором медичного страхування не обкладаються податком на додану вартість;
- ✓ страхові виплати не являються базою для нарахування і утримання внесків до пенсійного фонду та фондів соціального страхування;
- ✓ забезпечення своїх працівників медичним страхуванням, сприяє підвищенню продуктивності праці та загального рівня їх здоров'я;
- ✓ працівник, маючи медичну страховку, відчуває соціально захищеним.

Крім того, страхові виплати за договором медичного страхування не включаються до валових витрат підприємства, але визнаються як додаткове благо для працівника підприємства і тому обкладаються податком з доходів фізичних осіб, це єдиний негатив медичного страхування як для підприємства, так і для працівників, який з часом, шляхом внесення змін і доповнень до законодавчих та нормативних документів, може ліквідуватися.

Отже, медичне страхування є невід'ємною складовою системи соціального захисту працівників підприємства, є запорукою їх здоров'я, одним із ефективних способів стимулювання праці та не несе тяжких наслідків в

частині оподаткування як самого підприємства, так і працівників, від чого виграють усі.

1. Про внесення змін до Закону України "Про страхування": Закон України прийнятий Верховною Радою України 04 жовтня 2001 № 2745 – III // Інтернет – ресурс : <http://www.rada.gov.ua/>. 2. Про податок з доходів фізичних осіб: Закон України прийнятий Верховною радою від 22.05.2003р. № 889 зі змінами та доповненнями // Все про бухгалтерський облік № 7 (1284) від 23.01.2007 С.4-28. 3. Про оподаткування прибутку підприємств: Закон України прийнятий Верховною Радою України від 22.05.1997р. № 283/97-ВР зі змінами та доповненнями // Все про

бухгалтерський облік № 15 (1292) від 13.02.2007 С.3-44. 4. Про податок на додану вартість: Закон України прийнятий Верховною Радою України від 03.04.1997р. № 168/97 – ВР зі змінами та доповненнями // Все про бухгалтерський облік № 10 (1287) від 31.01.2007 С.17-64. 5. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. – К.: Знання, 2006. – 351с. 6. Горбач Л.М. Страхова справа. – 2-ге вид., виправлене. – К.: Кондор, 2003. – 252с. 7. В.Казмирчук Добровільне медичне страхування // Заробітна плата № 1(07), січень 2007 року, С. 89-94. 8. Н.Харитонova Медичне страхування працівників: оформлення та оподаткування // Все про бухгалтерський облік № 99 (1376) від 29 жовтня 2007 року, С. 6-8.

Надійшла до редколегії 10.06.08

В. Плиса, канд. екон. наук, доц.

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

У статті розглянуто проблеми становлення, розвитку та регулювання страхового ринку в Україні. Теоретично обґрунтовуються концептуальні засади функціонування та регулювання страхового ринку в Україні. Обґрунтовано необхідність синтезу ринкового, державного та інституційно-правового регулювання для забезпечення ефективного функціонування страхового ринку.

The problems of the formation, evolution and regulation of the insurance market of Ukraine are researched in the article. The conceptual framework of the Ukrainian insurance market functioning and regulation are theoretically reasoned. The necessity of the synthesis of the market, government and institutional regulation for providing an effective insurance market functioning is explained. The problems of the Ukrainian insurance market evolution and regulation are pointed out and the suggestions for their solving are formulated.

Забезпечити становлення страхового ринку, уникнувши хаосу та стихійних руйнівних процесів, що відкидають економіку країни далеко назад, може тільки держава. Саме вона, володіючи чіткою стратегією і програмою реформування та використовуючи весь арсенал, існуючих в її розпорядженні засобів, здатна у найкоротші терміни і з найменшими втратами створити умови для становлення цивілізованого страхового ринку.

Сучасна роль держави в розвитку соціально-економічних процесів формувалася історично. На окремих історичних етапах у різних країнах вплив держави визначався певними політико-економічними та соціальними умовами і чинниками, серед яких виділяють: якість апарату держуправління; менталітет населення; ступінь відкритості економіки; рівень економічного та технічного розвитку [1, с. 53]. З одного боку, держава перехідного періоду повинна зберегти за собою і виконувати певні соціальні функції, а з іншого – має задовольнятися виключно регулюванням тих функцій, які не можуть виконувати суб'єкти ринку [2, с. 147].

Отже, економічна роль держави розглядається з двох позицій. З одного боку, вона повинна сформулювати систему правил і законів, що обумовлюють дисципліноване використання економічних ресурсів з метою вирішення проблем забезпечення умов ефективного функціонування ринкового механізму. З іншого боку уряд повинен вирішувати глобальні питання, такі як стимулювання економічного зростання, забезпечення стабільності та керування структурою національного продукту.

Світовий банк наголошує на п'яти базових завданнях держави стосовно забезпечення стійкого економічного розвитку: утвердження основ законності; підтримка збалансованої політичної обстановки, включно з забезпеченням макроекономічної стабільності; фінансування базових соціальних послуг та інфраструктури; підтримка незахищених верств населення; охорона навколишнього середовища [3, с. 3-4].

Йдучи шляхом євроінтеграції, Україна прагне створити цілісну систему державного регулювання економіки з використанням як ринкових, так і адміністративних методів. Досягнення цієї мети можливе лише при оптимальному керуванні всіма ланками національної економіки. За допомогою державного регулювання визначають напрями розвитку економіки на всіх рівнях, поєднують усі функції управління в ході реалізації економічної стратегії, забезпечують не лише економічне, але й

політичне, соціальне і культурно-духовне життя суспільства.

Проблеми державного регулювання економікою розглядали в своїх роботах Л.Абалкін, А.Вагнер, В.Гєєць, Дж.Гелбрейт, Дж.Гікс, Л.Ерхард, Дж.Кейнс, В.Леонтьєв, А.Маршал, Дж.С.Міль, І.Михасюк, П.Самуельсон, Дж.Стігліц, Р.Солоу, М.Туган-Барановський, Й.Шумпетер, та інші.

Останнім часом проблемі державного регулювання страхового ринку приділяють увагу у своїх працях В.Базилевич, О.Барановський, Н.Внукова, О.Вовчак, М.Мних, С.Осадець, В.Фурман та інші.

Протягом останніх років українськими вченими зроблено перші спроби вивчити причинно-наслідкові зв'язки між розвитком страхового ринку та діями держави, дослідити регулювання страхового ринку та його розвиток в умовах перехідної економіки. Низка важливих проблем усе ще потребують всебічного розгляду та дослідження. Продовжують залишатися відкритими питання, якою повинна бути політика управління державою страховим ринком, наскільки вона спроможна забезпечити ефективний розвиток економіки України у нинішніх перехідних умовах, а також в умовах глобалізації. З огляду на наявність у світовій практиці кількох принципово відмінних моделей страхового ринку, нестривальним є питання вибору вектору розвитку страхового ринку в Україні. З огляду на це проблеми організації державного регулювання страхового ринку України в глобальних умовах розвитку є актуальними та викликають фаховий інтерес. Сьогодні важливими для розв'язання є такі задачі: виявити та оцінити сучасні тенденції у сфері міжнародної страхової діяльності та обґрунтувати на цій основі ефективність регуляторної політики в Україні; систематизувати передумови, фактори та шляхи інтернаціоналізації регулювання процесів на світовому страховому ринку; з'ясувати підходи до формування ефективної регуляторної політики України в новітніх геополітичних і геоекономічних умовах, базованих, з одного боку, на пріоритетах її безпечного розвитку, а з другого – на міжнародних уніфікованих нормах співробітництва у сфері страхування; провести поглиблений аналіз проявів глобалізації у сучасній системі регулювання міжнародних економічних відносин; охарактеризувати транснаціональний компонент глобалізації страхових ринків стосовно їх впливу на формування новітніх регулятивних механізмів і структур; до-

слідити зростаючу роль Світової організації торгівлі в регулюванні страхування; обґрунтувати сучасні пріоритети міжнародної економічної діяльності України на світових страхових ринках; оцінити потенціал розвитку національної страхової регуляторної політики у контексті міжнародної економічної інтеграції та глобальної інституалізації.

Аналізуючи роль держави академік Л. Абалкін при-йшов до таких висновків [3, с.3-4]:

- ✓ нема і не може бути ефективної, яка б ґрунтувалася на сучасних науково-технічних досягненнях, соціально-орієнтованої ринкової економіки без регулюючої ролі держави;
- ✓ форми, методи, механізми державного регулювання не залишаються незмінними потягом віків;
- ✓ роль держави якісно змінюється на різних етапах становлення, формування ринкової економіки і в умовах функціонування вже сформованої, добре налагодженої, відрегульованої економіки з вмонтованими ринковими механізмами та інститутами;
- ✓ масштаби державного регулювання, його конкретні механізми і форми суттєво відрізняються в різних країнах.

Головним аргументом на користь державного регулювання страхового ринку у розвинених країнах є необхідність оперативного вирішення проблем, передусім у випадках, коли діяльність учасників цього ринку не забезпечує формування належного та ефективного механізму захисту від ризиків. Розумне поєднання ринкових і державних регуляторів дає можливість реалізувати цілі розвитку страхового ринку України, недостатній розвиток якого гальмує інвестиційні процеси, стримує структурну перебудову вітчизняної економіки, що унеможливорює підвищення її конкурентоспроможності.

Питання про доцільність регулювання страхових відносин в умовах перехідної економіки може виникнути тільки за умови ігнорування світового досвіду. Інша справа, що форми і методи, ступінь розповсюдження, деталізація такого регулювання відрізняються в залежності від особливостей країни, ступеня її економічного розвитку, національних традицій, інтеграції у світове співтовариство та інших характеристик.

Державне регулювання економіки є елементом взаємовідносин державних органів влади й управління з суб'єктами економічної діяльності, одним з дієвих засобів вирішення оперативних та стратегічних проблем національної економіки та страхового ринку, зокрема.

Сьогодні неправомірно ототожнюють поняття "державне регулювання страхового ринку", "державне регулювання страхової діяльності", "державне регулювання страхових організацій" і "державний страховий нагляд". Перше з них найширше, оскільки воно стосується всього страхового ринку як єдиної системи, всіх його суб'єктів і процесів взаємодії між ними. Друге – поняття вужче, стосується тільки тих процесів в діяльності суб'єктів страхового ринку, які безпосередньо пов'язані з проведенням страхових операцій. "Регулювання страхових організацій" стосується, з одного боку, тільки страховиків, що здійснюють свою діяльність на підставі ліцензії, але, з іншого боку, не тільки страхових операцій, що проводяться ними, але й інвестиційної діяльності, діяльності як емітента власних цінних паперів тощо. "Державний страховий нагляд" включає регулювання і контроль діяльності суб'єктів страхового ринку, здійснюється виключно органами страхового нагляду (на практиці і регулювання, і контроль страхування частково здійснюються без його участі – податковими органами, НБУ тощо). Крім того в це поняття не входить застосування економічних регуляторів (наприклад, податкових).

Специфіка страхового ринку впливає на зміст і форми його державного регулювання.

Суть державного регулювання страхового ринку визначимо як систему економічних і адміністративно-правових відносин, що виникають між учасниками страхового ринку і державою у процесі цілеспрямованої державної дії на страховий ринок.

Зміст державного регулювання страхового ринку складає система методів, форм й інструментів регулювання, за допомогою яких державні органи впливають на всі сторони функціонування страхового ринку. Зміст державного регулювання змінюється з часом, залежить від типу державного устрою, обраної моделі економічної політики тощо.

Держава виступає в цих відносинах в особі різних законодавчих і виконавчих органів влади, серед яких чільне місце належить органу нагляду за страховою діяльністю. Цілеспрямована регулююча дія держави на діяльність страхових організацій і страхових посередників, страховальників (фактичних і потенційних), а також інших суб'єктів страхового ринку здійснюється прямими (адміністративними) і непрямими (економічними) методами.

Таким чином, державне регулювання страхового ринку – це система економічних і адміністративно-правових відносин, що виникають між його суб'єктами та державою у результаті цілеспрямованої дії держави на страховий ринок за допомогою адміністративно-правових й економічних регуляторів.

Регулювання в страхуванні, як і в економіці в цілому, може бути і не державним, оскільки діють інститути саморегулювання.

Необхідність державного регулювання, викликана наявністю таких "провалів ринку" в страхуванні, як [4, с. 11]:

- ✓ неприйняття на страхування ризиків, захист яких суспільно необхідний, але комерційно не вигідний;
- ✓ пріоритет інтересів страховика, а не страхувальника;
- ✓ недостатній розвиток елементів інфраструктури, в послугах якої зацікавлені не окремі страховики, а ринок в цілому;
- ✓ некерована тарифна політика страхових компаній;
- ✓ монополізм (що досягає ще більших масштабів в порівнянні з товарними ринками, оскільки в страхуванні сильна тяга до концентрації і централізації капіталу, в т.ч. до його зрощення з фінансово-банківськими структурами);

✓ некерований рух інвестиційних потоків (виключно на користь страховика, а не його клієнтів і держави) і ін.

Регулююча функція держави в галузі страхування може проявлятися у різних формах: прийняття законодавчих актів, що регламентують страхування; встановлення видів обов'язкового страхування; проведення податкової політики; встановлення пільг страховим організаціям для стимулювання їх діяльності; створення особливого правового механізму, який забезпечує нагляд за функціонуванням страхових організацій.

У систему заходів державного регулювання входить: реєстрація страхових організацій; ліцензування діяльності страхових організацій; нагляд за діяльністю страховиків та їх об'єднань.

Важливе місце в системі регулювання страхового ринку будь-якої країни займають органи страхового нагляду, які мають статус державного органу виконавчої влади.

Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснюють з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків і захисту інтересів страхувальників.

В Україні страховий нагляд розвивається з 1993 року, коли був утворений Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю "Укрстрахнагляд". У 1999 році в ході адміністративної реформи його функції були передані Міністерству фінансів України. Це відомство не приділило належної уваги страховій системі, внаслідок чого відсутні чітко визначені концептуальні основи державної політики стосовно страхування. Не вирішені питання соціально-економічних пріоритетів страхування; не визначено балансу між соціальним страхуванням і страхуванням на цивільно-правових основах; залишається невирішеним питання моделі державного регулювання страхового ринку; політика держави стосовно страхування непослідовна, окремі заходи декларуються без попереднього фінансово-економічного обґрунтування тощо.

У 2003 році на ринку фінансових послуг з'явився новий контролюючий орган – Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. Його стратегічними завданнями є: розробка та впровадження стратегії розвитку страхової справи; встановлення єдиних вимог і стандартів надання страхових послуг; гармонізація страхового законодавства з європейськими стандартами; приведення статистичної та бухгалтерської звітності у відповідність з міжнародними стандартами; вирішення методологічних питань, в тому числі уточнення критеріїв і процедур оцінки страхових компаній, їх пробірок і моніторингу діяльності; посилення вимог до капіталізації з метою підвищити платоспроможність страховиків; розробка нормативних актів, що регулюють перестрахування, посередницьку діяльність на страховому ринку, механізм формування резервів.

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України забезпечує проведення державної політики у сфері страхування, у своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції, розробляє пропозиції щодо вдосконалення законодавства, у визначеному порядку вносить їх на розгляд Президенту України та Кабінету Міністрів України. У межах своїх повноважень Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України організовує виконання актів законодавства і систематично контролює їхню реалізацію.

Світовий досвід не визначає однозначних підходів до організації системи регулювання на страховому ринку. Різноманітність підходів у цій сфері визначається, головним чином, ступенем розвитку страхового ринку; особливостями законодавства, яке в різних країнах відрізняється за рівнем жорсткості; соціальною та правовою культурою суспільства; рівнем організації професійних об'єднань учасників страхового ринку, здатних взяти на себе значну частину роботи з регулювання діяльності на ньому тощо.

Історично склалося три типи систем страхового регулювання. Домінуючою є система коли регулювання страхування здійснюють на рівні вищих органів виконавчої влади (Японія, Німеччина, Швеція, Великобританія). Другий тип – дуалістична побудова системи нормативних актів. Коли деякі аспекти страхування регулюються на національному рівні але основні нормовстановлюючі повноваження передають місцевим (територіальним) органам влади (Канада). Третій тип – відсутність національного законодавства в сфері страхування та регулювання страхових відносин тільки на рівні місцевої влади (США).

Особливості систем страхового регулювання, що використовуються у різних країнах, виникли не одразу, а в результаті довгочасної еволюції, в ряді випадків на

протязі кількох сторіч. Спочатку ці системи створювалися як засіб контролю за платоспроможністю страховиків та запобігання випадків невиконання ними своїх зобов'язань. Основними засобами досягнення цілей були обмежувальні та контрольні заходи. Обмежувально-контрольна система, сьогодні, реформується у напрямку "розумної лібералізації", яка допоможе з однієї сторони знизити вартість страхових послуг за рахунок підвищення гнучкості страховиків, а з іншої залишити у руках державних органів оптимальну кількість інструментів для недопущення ринкових провалів.

Теорія та практика міжнародних відносин однозначно відводять державі чільну роль у розробці та реалізації національної політики у сфері страхування. У цьому контексті ліквідація державної монополії і лібералізація страхових відносин в Україні, утворення сотень страхових організацій та їх вихід на страховий ринок не відмінюють обов'язки держави направляти й регулювати розвиток страхових відносин. Без сумніву, в умовах ринкової економіки, виникає потреба корінного перегляду форм і методів державного впливу на цей процес.

Як засвідчує досвід зарубіжних країн основними функціями держави в сфері страхування є:

- ✓ визначення стратегічних напрямів розвитку страхової сфери як в цілому, так і за окремими сегментами (галузями, видами);

- ✓ розробка та застосування системи методів та інструментів, що забезпечують досягнення державних цілей;

- ✓ захист інтересів учасників страхових відносин та сприяння зміцненню їхніх позицій на національному та світовому страхових ринках.

Реалізуючи вказані функції, держава не допускає вольового адміністрування, а спирається на законодавчі та інші нормативні акти, що визначають принципи та умови здійснення страхової діяльності.

Державний вплив на страхові відносини здійснюється головним чином через створення економіко-правових механізмів ("правил гри"), які впливають на економічні інтереси суб'єктів страхових відносин. У зв'язку з цим особливу увагу приділяють пошуку таких рішень, які забезпечили б, оптимальний баланс інтересів як держави, так і страховиків, страхувальників й страхових посередників.

Активна роль держави у страховій сфері має особливо важливе значення для України, враховуючи не тільки перехідний стан її економіки, але й геополітичне розміщення, природні умови, тощо.

Віддаючи перевагу на початкових етапах розвитку страхового сектора національної економіки державним регуляторам, у процесі розробки конкретних рішень щодо здійснення державної політики у сфері страхування важливо враховувати необхідність:

- ✓ узгодження короткострокових і стратегічних цілей при прийнятті управлінських рішень;

- ✓ вибору форм і методів державного впливу;

- ✓ створення конкретних механізмів реалізації прийнятих рішень.

Світова практика виробила два принципові підходи до державного регулювання страхового ринку. Кожний з підходів реалізують в рамках певної системи права – "континентальної" і "англо-американської".

Система "континентального" права заснована на строгій законодавчій регламентації діяльності суб'єктів ринку, при цьому основними джерелами права є закони та кодекси. В її рамках діє модель жорсткого регулювання страхової справи (континентальна модель), що передбачає деталізовану регламентацію усіх сторін діяльності страховиків і систематичний контроль за до-

триманням законодавства при проведенні страхових операцій.

Для континентальної моделі регулювання страхування, особливо на ранніх етапах її розвитку, були характерні такі форми регулювання, як затвердження органами страхового нагляду страхових тарифів, встановлення меж коливання тарифів, затвердження змісту типових форм договорів страхування, перевірка виконання бізнес-планів, нагляд за поточними операціями, регулярні перевірки фінансової діяльності страхових компаній тощо.

Особливістю "англо-американської" системи права є те, що в ній закон не є єдиним переважаючим джерелом права, разом з ним важливу роль відіграє судовий прецедент. Більшість сторін господарського життя не кодифікують. Законодавство визначає найбільш загальні умови, правові рамки економічної діяльності, без детальної регламентації. В рамках даної правової системи формується ліберальна модель регулювання страхування, в якій основна увага приділяється контролю фінансового стану компаній на основі вивчення їх звітності; відсутня жорстка регламентація страхових операцій, затвердження страхових тарифів тощо.

Ліберальна модель має два різновиди – децентралізовану й централізовану. Відмінності в ступені централізації державного регулювання страхування обумовлені принципами державного устрою.

Децентралізована модель державного регулювання (США) відповідає принципам економічного федералізму. Кожен штат має власну, автономну страхову систему і, відповідно, власний орган страхового нагляду, що встановлює нормативи страхової діяльності в штаті і контролюючий звітність функціонуючих в штаті страховиків. Єдиного органу страхового нагляду немає. На федеральному рівні регулюються лише окремі ділянки діяльності страхових компаній, основні ж регулюючі дії здійснюються органами страхового нагляду в штатах. Велика частина нормативів і вимог до страховиків не уніфікована. Децентралізоване регулювання призводить до того, що в різних штатах страховики поставлені в абсолютно різні по деяких позиціях умови.

Централізована модель (Великобританія) характеризується єдністю системи регулювання. У британській системі діє єдиний орган страхового нагляду. Всі страховики в країні підкоряються загальним правилам і нормативам. Така система зручніша як для цілей державного регулювання страхування, так і для самої страхової діяльності.

Британська модель ззовні здається найліберальнішою по відношенню до страховиків. Важливе значення в ній, разом з державним регулюванням, мають механізми саморегулювання. Операції зі страхування, як і в континентальній моделі, підлягають ліцензуванню, але нагляд за діяльністю страховиків з боку державних органів порівняно слабкий і проявляється переважно у формі контролю фінансового стану страховиків.

Британська модель регулювання страхування була прийнята за основу при створенні уніфікованої системи регулювання на рівні Європейського Союзу.

Інтеграція України у світове співтовариство вимагає формування стратегії інтеграції її страхової системи у світовий страховий простір, оскільки об'єктивно реальністю кінця XX початку XXI ст. стала глобалізація світової страхової системи. Суть, механізм та наслідки цього процесу до кінця не вивчені і мають діаметрально протилежні погляди. Одні вважають, що глобалізація – динамічний процес формування економічного та політичного неоліберального ринкового правопорядку. Інші, навпаки, вважають, що вона несе хаос і може обернутися світовим хаосом, треті конструюють проміжні гіпо-

тетичні концепції. Сьогодні світ перетворився у глобальну економічну систему, в якій сформовано глобально функціонуючу світову страхову систему, складовими якої стали окремі національні страхові системи. Не оминули ці процеси і страховий ринок України. З огляду на це, варто розглянути проблеми, що супроводжують процес інтеграції національного страхового ринку у світову страхову систему.

Світова страхова система нині вийшла за рамки наявно-доступного контролю і перебуває у стані перебудови, хаотично-плаваючої структуризації та оновлення, який потребує перегляду існуючої системи контролю із заміною її на координуючу архітектуру. В цій архітектурі інституції мають напрацьовувати й здійснювати на міжнародному рівні спільну стратегію регулювання та координації світового страхового ринку. Йдеться насамперед про розробку загальних правових норм, у рамках яких можна було б контролювати функціонування страхових структур.

Глобалізація страхових відносин є процесом стирання законодавчих та економічних бар'єрів між національними страховими ринками, що відбувається під впливом змін у світовій економіці, і має на меті формування глобального страхового простору. Це явище краще виражається у таких процесах: концентрація страхового й перестрахового капіталу; зрощення банківського та страхового капіталу; концентрація на ринку страхових посередників; концентрація споживачів страхових послуг; зміна попиту на "масові" страхові послуги, активізація участі страховиків у пенсійному страхуванні; розширення сфери використання приватного комерційного страхування; зміни традиційних форм і видів страхових послуг, які ведуть до зрощення страхових і фінансових послуг; зміна ринкового середовища в умовах повної комп'ютеризації споживачів страхових послуг.

Інтенсивна глобалізація світового страхового простору настійливо вимагає від національних страхових ринків адаптації до нового режиму міжнародної торгівлі страховими послугами, який визначається процесами лібералізації системи страхового нагляду й дерегулювання страхових ринків. Сьогодні важливим завданням є оцінка причин, форм і тенденцій глобалізації страхового середовища, що допоможе оптимально сформулювати стратегію інтеграції страхового ринку України у світовий страховий простір, тобто: визначення базових довгострокових цілей та орієнтирів, вибір основних дій та забезпечення необхідних ресурсів для досягнення таких цілей.

Глобальна економіка, як і національна економіка окремої країни, з одного боку, є системою, здатною до саморегулювання, а з іншого боку, піддається активному державному регулюванню. Якщо раніше державне регулювання було винятково атрибутом національної економічної системи, то зараз слід говорити про виникнення міждержавного регулювання, яке здійснюють за участю міждержавних економічних організацій.

Міждержавне регулювання – найвищий ступінь державного регулювання сучасного економічного життя. Як і державне регулювання національної економіки в цілому, міждержавне регулювання може здійснюватися прямими (адміністративно-правовими) і непрямими (економічними) методами.

Розподіл регулюючих функцій і розмежування повноважень між національним і міждержавним рівнями регулювання, також як і масштаби державного втручання в економіку кожної країни, співвідношення адміністративних і економічних методів регулювання і вибрані моделі, в усіх країнах світу не були постійними, раз і назавжди визначеними. Державне регулювання на світовому рівні з часом зазнало певних змін.

Найяскравіше і послідовно міжнародна інтеграція державного регулювання економічних процесів виявилася в країнах Європейського Союзу (ЄС). Тут в даний час сформувався, що не має аналогів в світі, механізм регулювання господарського життя, заснований на наднаціональному втручанні в соціально-економічні процеси. Оскільки економічне життя цих країн будується тепер в рамках єдиного внутрішнього ринку, для них особливо важливо, по-перше, проведення єдиної політики у сфері регулювання економічної діяльності, і по-друге, приведення до одноманітності (уніфікації) національних систем регулювання, гармонізації законодавств і ухвалення єдиних стандартів регулювання.

Надержавні механізми регулювання формуються не тільки в ЄС, але і у всьому світі, оскільки глобалізація страхового ринку – процес загальносвітовий. Проти вагою європейському центру інтеграції на сьогодні можуть бути тільки США. Системи державного регулювання страхових ринків США (як єдиного національного ринку, що складається з ринків окремих штатів) і ЄС (як єдиного європейського ринку, що складається з національних ринків окремих країн) поступово набувають все більше схожості, зокрема, в сфері регулювання фінансової стійкості та платоспроможності страховиків. Крім того, самі ці регульовані страхові системи все більше інтегруються між собою, йде взаємопроникнення бізнесу, обмін страховими і перестраховальними послугами, інформаційний обмін тощо. Останнім часом вагомого значення набуває міжнародна взаємодія на рівні органів страхового нагляду.

З метою реалізації завдань міждержавної інтеграції регулювання страхового ринку в 1993 р. була створена Міжнародна Асоціація Органів Страхового Нагляду (IAIS). До неї увійшли США, Європейські країни, Росія та ін. Принципи, на яких базуються нормативні та методологічні розробки IAIS, відповідають британській моделі регулювання. Проте принципи її установи і об'єднання органів страхового нагляду в неї узяті з американської системи (за зразком Національної асоціації страхових комісарів США). Статус IAIS – міжнародна громадська організація.

У порівнянні з міждержавними регулюючими інститутами Європи, IAIS – це швидше громадська організація, чим носій функцій державного регулювання. Проте процеси інтеграції світового страхового ринку не стоять на місці, з їх розвитком стає більше передумов для єдності регулювання, у зв'язку з чим IAIS може мати великі перспективи.

Паралельно з інтеграцією систем державного регулювання йде об'єднання систем саморегулювання. На міжнародному рівні об'єднуються спілки й асоціації трьох основних груп учасників ринку: страховиків, професійних страхових посередників і споживачів страхових послуг.

1. Танци В. Роль государства в экономике: эволюция концепции // Мировая экономика и международные отношения. – 1999. – № 10. – С. 50-54. 2. Економіка України: стратегія і політика довгострокового розвитку / За ред. акад. НАН України Гесця В.М. – К.: Ін-т економ. прогнозування: Фенікс, 2003. – 1008 с. 3. Абалкин Л. Роль государства и борьба с экономическими догмами // Экономист. – 1998. – № 9. – С. 3-11. 4. Жилкина М.С. Государственное регулирование страхового рынка в Российской Федерации. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук. Специальность 08.00.10 – Финансы, денежное обращение и кредит. – Москва, 2000. – 20 с.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Н. Приказюк, канд. екон. наук, асист.

ІНТЕГРАЦІЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ І БАНКІВ: СТРАТЕГІЧНИЙ АЛЬЯНС

Досліджено процеси інтеграції страхових компаній і банків. Визначено рівні співпраці страховиків та банківських установ.

The processes of the integration of the insurance companies and banks are investigated. The standards of cooperation of the banks and insurance companies are determined.

Світові ринки фінансових послуг характеризуються інтенсивними інтеграційними процесами між їхніми учасниками. З розвитком національного фінансового ринку також відбувається посилення співпраці між його інститутами.

Найбільшого поширення набула співпраця у сфері страхового і банківського бізнесу, що обумовлено відносно високим рівнем розвитку даних інститутів та потребою (викликану загостренням конкуренції) у консолідації зусиль для досягнення кращого результату їх діяльності.

Таке співробітництво є вигідним як для страховика так і для банку, оскільки його результатом є вигравш обох сторін. Досвід зарубіжних банків показує, що сьогодні до третини прибутку вони отримують саме від реалізації страхових продуктів. Наприклад у Франції при продажу страхових продуктів через банк банки заробляють до 16 % своїх сукупних доходів [1]. В Європі кожен третій поліс страхування життя продається через банк [2]. Це вказує на те, що, з певних причин, для страхових компаній такий канал збуту є вигідним, а для банку вигідно здійснювати реалізацію страхових продуктів.

Як свідчить вітчизняна практика, а саме розвиток страхового ринку України за останні роки, найбільш висока динаміка розвитку властива тим страховим компаніям, які активно взаємодіють з банківськими установами (тобто мають з ними договірні відносини, пропонують спільні продукти для клієнтів, мають загальні фінансові інтереси тощо).

У чому ж полягають переваги співпраці страхових компаній і банків?

Для страхових компаній такі переваги полягають у наступному:

- ✓ використання банківських каналів збуту для продажу страхових продуктів;
 - ✓ просування страхових продуктів новому сегменту споживачів;
 - ✓ оптимізація витрат на реалізацію страхових продуктів;
 - ✓ страхування власних ризиків банку.
- У свою чергу банк може отримати наступні переваги від співпраці зі страховою компанією:
- ✓ отримання додаткового доходу;
 - ✓ покращення рівня задоволення потреб клієнтів;
 - ✓ страхування власних кредитних та операційних ризиків;
 - ✓ співпраця з надійним партнером зі страхування застави;
 - ✓ управління резервами страхової компанії;
 - ✓ просування банківських продуктів через страхову компанію.

Отже, співпраця страхових компаній та банків є для них перспективним напрямом розвитку, який потребує всебічного, комплексного дослідження.

Саме тому метою нашої роботи є дослідження інтеграційних процесів у сфері страхового і банківського бізнесу та визначення їх перспектив.

Порівнюючи український страховий ринок з європейським, можна зробити висновок, що взаємодія банків і страхових компаній в Україні все ще перебуває на нижчому рівні розвитку. Це зумовлено специфікою розвитку зазначених інститутів в Україні, а саме тим, що банки значно випереджали у розвитку страхові компанії (особливо значними відмінності у рівні розвитку були в

першому десятиріччі незалежності України). Також до специфіки розвитку страхових і банківських інститутів в Україні можна віднести те, що значний час у банків існувала недовіра до страховиків. Як свідчить аналіз показників діяльності страхових компаній та банків, на сьогодні перші все ще поступаються останнім за розміром активів майже в 10 разів (рис. 1) [3, 4].

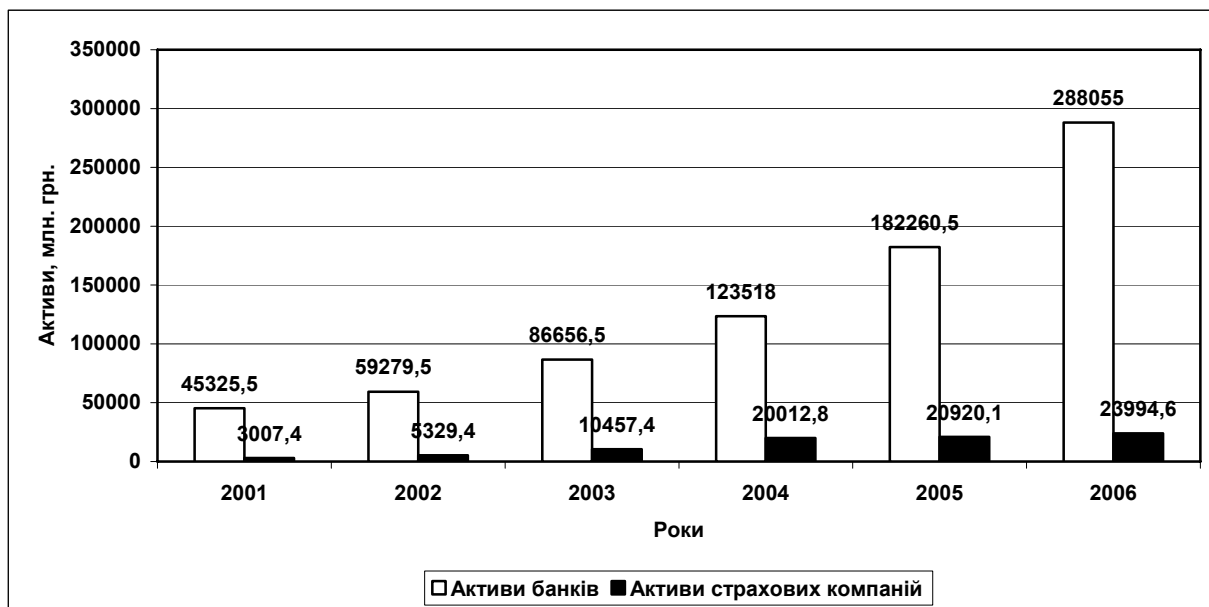


Рис. 1. Співвідношення активів банків та страхових компаній в Україні

Однак, оскільки сучасні глобалізаційні та інтеграційні процеси, загострення конкуренції на фінансовому ринку України висувають підвищені вимоги до діяльності страхових компаній і банківських установ, то це спонукає їх до пошуку нових можливостей та активізації різних форм співпраці.

Найефективнішими є такі форми співпраці, які дають можливість учасникам скористатися синергічним ефектом. Концепція інтеграції банків і страхових компаній з метою отримання синергічного ефекту від координації продажів, поєднання страхових і банківських продуктів, спільного використання каналів їх розповсюдження і виходу на одну і ту ж клієнтську базу, у світовій практиці отримала назву bancassurance (у перекладі – банківське страхування) [5].

Отже, при дослідженні процесів інтеграції страхових компаній і банків, важливим завданням є виявлення основних напрямів, за якими може здійснюватися співпраця даних інститутів.

У цілому, на нашу думку, можна виділити сім основних напрямів співпраці страхових компаній і банків.

По-перше, страхування страховою компанією банківських ризиків на договірних засадах.

По-друге, надання страховою компанією на договірних основах послуг клієнтам банку (значного розповсюдження у даному випадку набуло страхування застави).

По-третє, розміщення банком резервів страхової компанії.

Слід зазначити, що перераховані вище напрямки є найпростішими формами співпраці, які полягають у співпраці на договірних засадах і фактично не є bancassurance (оскільки в даних випадках відсутній синергічний ефект).

По-четверте, розповсюдження страхових послуг через агентську мережу банку, тобто встановлення агентських відносин між страховою компанією і банком.

По-п'яте, створення на договірній основі режиму найбільшого сприяння у всіх галузях співпраці, тобто, утворення договірної альянсу між банком та страховою компанією, що передбачає координацію спільного бізнесу на довготривалій постійній основі.

Наступним напрямом співпраці є злиття банку та страхової компанії, або поглинання одного іншим, з метою досягнення стратегічних цілей.

У даному контексті слід зазначити, що відповідно до законодавства України банки можуть створювати об'єднання таких типів як банківська корпорація, банківська холдингова група та фінансова холдингова група. Проте, лише об'єднання в вигляді фінансової холдингової групи дає можливість зливатися банкам зі страховими організаціями. Фінансова холдингова група має складатися переважно, або виключно з установ, що надають фінансові послуги, причому серед них має бути щонайменше один банк, і материнська компанія має бути фінансовою установою [6].

Останнім напрямом співпраці, який ми вважаємо за доцільне виділити, є створення фінансового супермаркету. Саме він є найвищою формою інтеграції банку та страхової компанії.

Отже, співпраця страхових компаній і банків може мати різні рівні: від звичайного надання стандартної банківської чи страхової послуги на основі окремого договору до повної кооперації банку та страхової компанії, тобто створення фінансового супермаркету. Рівні співпраці страхових компаній і банків зображено на рис. 2.

Фінансові супермаркети в високорозвинених країнах – далеко не новинка. В США вони з'явилися ще на початку 20-х років XX століття. Зараз вони найбільш розвинені в країнах Бенілюксу, Південній Європі і Америці.



Рис. 2. Рівні співпраці страхових компаній і банків

Що ж являє собою фінансовий супермаркет ?

В теорії (в ідеалі) це, звичайно, майже повна кооперація банку і страхової компанії в межах одного холдингу, злиття в тому числі і за власністю. Тобто, при створенні фінансового супермаркету структури банку і страхової компанії повинні бути тісно інтегровані між собою не тільки на рівні фронт-офісних структурних підрозділів, що забезпечують спільне використання каналів продажів фінансових послуг, але і на рівні загального бек-офісу.

Однак, на практиці, фінансовий супермаркет може будуватися і на базі ринкових (партнерських) відносин, коли страхова компанія і банк надають саме комплексні, а не на стику банківського і страхового ринку, послуги.

При зазначених напрямках співпраці можуть бути різні форми організації відносин страхових компаній і банків. У світовій практиці, здебільшого, виділяють три форми організації відносин між страховими компаніями та банками [7]:

- ✓ кептивна компанія;
- ✓ спільне підприємство;
- ✓ партнерство.

Для України такі форми також є актуальними, хоча на сьогодні вони не здобули розповсюдження у чистому вигляді. Якщо в розвинених країнах спільне підприємство автоматично (обов'язково) передбачає впровадження концепції bancassurance на високому рівні, то, як свідчить українська практика, в національних компаніях у даному випадку не відбувається навіть створення спільної клієнтської бази даних.

Стосовно кептивних компаній, то в Україні набуло значного поширення створення кептивних страхових компаній. Умовно, ризики, які страхують банки, можна поділити на дві категорії – ризикові (де ймовірність настання страхового випадку вища за середню за страховим портфелем) та помірні (де така ймовірність значно менша) [8]. Перші, до яких відносяться кредитні ризики, страхуються переважно "сторонніми" страховиками, які не входять до фінансової групи банку, а другі (ризики, що стосуються майна банку та майна, переданого йому в заставу) – кептивними страховими компаніями, які контролюються банком.

Щодо партнерських відносин, то, на нашу думку, саме у такої форми співпраці є майбутнє в Україні. При цьому перспективною є виключна модель взаємовідносин банків і страхових компаній, коли банк обирає декілька страхових компаній, акредитує їх та співпрацює з ними.

1. Балакин Д.О. Продукт Bancassurance – возможность эффективно-го партнерства банков и страховых компаний // www.raexpert.ru/conference/2006/sotrudnichestvo/stenogramma/alekxovkin. 2. Александрова С.Н. Общие характеристики продуктов Bancassurance // www.raexpert.ru/conference/2006/sotrudnichestvo/stenogramma/alexandrova. 3. Офіційний сайт Національного банку України: www.bank.gov.ua. 4. Страховий бізнес України: Довідник / Кер. проекту С. Падій. – К.: АРТ-МЕДІА, 2007. – 160 с. 5. Клапків М.С. Розвиток співробітництва між банківським та страховим секторами на фінансовому ринку // Вісник Тернопільської академії народного господарства. 29.11.2002. // forinsurer.com.ua. 6. Закон України "Про банки і банківську діяльність" від 07.12.2000 року № 2121 – III // lga.kiev.ua. 7. Самієв П.А. Сотрудничество банков и страховых компаний: как реализовать потенциал? // www.raexpert.ru/conference/2006/sotrudnichestvo/stenogramma/samiev. 8. Зубарев В. Банк і страхування: "за" і "проти" // Вісник НБУ – 2004. – №11 – С. 32-38.

Надійшла до редколегії 10.06.08

О. Рожко, канд. екон. наук,
Р. Рак, канд. екон. наук

НЕОБХІДНІСТЬ ТРАНСФОРМАЦІЇ ВІТЧИЗНЯНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ В УМОВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

У статті розглядаються напрями розвитку страхового ринку України в умовах трансформації її економіки. Визначається необхідність підвищення ефективності функціонування вітчизняного страхового ринку.

The directions of insurance market of Ukraine development in the conditions of transformation of its economy in the article are examined. The necessity increasing of efficiency functioning of domestic insurance market is determined.

Сучасна глобалізація фінансових ринків обумовлює необхідність подальшого розвитку національного страхового ринку як складової частини фінансового ринку України, що сприяє створенню підґрунтя для стійкого економічного зростання і забезпечує відшкодування збитків у разі стихійного лиха, аварій, катастроф та інших непередбачених подій, що негативно впливають на

добробут населення, діяльність суб'єктів господарювання і держави.

На сьогодні, через страхування реалізується державна політика соціально-економічного захисту населення, а також формуються значні інвестиційні ресурси. Розвиток страхового ринку і використання його в інтересах розвитку національної економіки в умовах її інтеграції у світове

економічне співтовариство та посилення процесів глобалізації є важливим компонентом національної безпеки. Міжнародна кооперація в страхуванні сприяє функціонуванню таких секторів економіки, як міжнародна торгівля, перевезення, авіація, космонавтика і туризм.

Питанням розвитку страхового ринку України присвятили свої праці такі вітчизняні учені як Внукова Н.М., Грушко В.І., Осадець С.С., Пікус Р.В., Ротова Т.А. та інші. Проте, швидкі темпи лібералізації фінансових ринків зарубіжних країн вимагають детального розгляду напрямів розвитку вітчизняного страхового ринку в умовах фінансової глобалізації.

Метою статті є визначення проблем та перспектив розвитку страхового ринку України в умовах інтеграції фінансових ринків на сучасному етапі.

Унаслідок фінансової лібералізації транснаціональні страхові корпорації проводять активну експансіоністську політику з використанням організаційних і страхових інновацій на новітній інформаційно-технологічній основі. І це не може не впливати на страховий ринок України. Це вплив може бути як позитивним так і негативним. Як позитивне – це залучення іноземних інвестицій в розвиток страхової інфраструктури, підвищення капіталізації і ємкості національної страхової галузі за рахунок засобів іноземних інвесторів, використання передових страхових технологій, розширення структури і підвищення якості страхових послуг. З іншого боку – негативне – втрата національного контролю над страховими резервами і інвестиційними засобами при домінуючій іноземній участі на страховому ринку України, обмеження можливостей держави по використанню механізмів активної соціальної політики в галузі пенсійного і медичного страхування, поєднання експансії крупних іноземних страховиків з ціновим демпінгом та ін.

Темпи зростання українського страхового ринку продовжують відставати від росту економіки країни і за підсумками 2007 року частка страхування у ВВП склала 2,6 %, що більш ніж у два рази менше показника 2004 року. Незначно збільшилась сума страхових премій, яка припадає на одного громадянина з 273,5 грн. у 2005 до майже 275 грн. у 2007, але це є у відносній мірі результатом поступового зменшення загальної кількості населення України [1].

В середньому в світі на душу населення припадає USD615 страхових внесків. У економічно розвинутих країнах ця цифра складає більше USD1000, а в країнах з економікою, що розвивається USD100-200 та менше, виключенням з цього є тільки Китай та Індія, у яких за рахунок дуже високої чисельності населення кількість премій на душу населення відносно низька. У порівнянні зі світовими тенденціями, український страховий ринок має дуже скромні показники, на Україну припадає менш ніж один відсоток страхових премій, отриманих у світі, і відставання від країн, які панують на страховому ринку, більш ніж суттєве.

Світовий ринок страхування в останні роки набув стрімкого розвитку. У 2007 році кількість отриманих страхових премій у світі складала USD3425,7 млрд., з них більш ніж USD1972 млрд. це премії зі страхування життя (57,6 %).

До 2001 року динаміку зростання світових страхових премій забезпечувало страхування життя, а премії з ризикових видів страхування зростали досить повільно і навіть іноді зменшувалися (у 1997 та 1998 роках). Але в 2001 році ця тенденція змінилась: терористичні акти 11 вересня 2001 року викликали підвищення попиту та цін на ризикові види страхування, що призвело до зростання страхових премій з ризикових видів у 2002 р. на 13 %, у 2003 р. на 16 % – це найбільші темпи зростання

отриманих премій за цими видами страхування за останні 10 років.

У 2004 році обсяги премій з ризикових видів страхування та страхування життя зростали майже однаково – 9 % у порівнянні з 2003 роком. У 2005 році темпи зростання дещо уповільнились – 4,1 % та 6,7 % відповідно. В цілому обсяг страхових премій в 2005 році у порівнянні з попереднім роком зріс на 5,6 %.

Аналізуючи перші 12 найбільших національних ринків, можна побачити, що беззаперечним лідером світового ринку страхування є США. На цю країну припадає третина усіх отриманих страхових премій. Друге місце з USD476,5млрд посідає японський страховий ринок, при цьому слід зазначити, що тільки для Японії є характерною така велика різниця між обсягами премій з ризикових видів страхування та страхування життя. Японський страховий ринок єдиний з цих ринків, обсяги премій якого зменшилися (-3,2 %).

Найбільш розвинуті європейські країни, до яких відносяться Великобританія, Франція, Німеччина та Італія займають місця з 3-го по 6-те відповідно, а слідом за ними йде Південна Корея, яка у 2005 році потіснила Канаду з 7-го місця. Темпи росту південнокорейського ринку страхування є дуже вражаючими: майже 21 % або USD14,3млрд за 2007 рік і більш ніж USD10млрд з них було отримано завдяки зростанню обсягів страхування життя. В цілому на перші 10 найбільших національних ринків світу припадає 80,8 % усіх страхових премій, на перші 12 – 84 %. Найбільші темпи зростання страхових премій у 2007 році демонструють Болгарія (46 %), Румунія (41,4 %), Польща (27 %) та Туреччина (23,7 %).

Вітчизняний страховий ринок формується в умовах поступового підвищення базових макроекономічних показників, зокрема зростання валового внутрішнього продукту, стабільність національної валюти, що дає змогу забезпечити динамічний його розвиток. Крім позитивних макроекономічних показників, існують такі передумови розвитку національного страхового ринку: поступове зростання доходів населення з тенденцією до подолання низького рівня платоспроможності; підвищення заінтересованості юридичних та фізичних осіб у захисті своїх майнових інтересів; збільшення кількості прибуткових підприємств; законодавче запровадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів; розвиток ринків фінансових послуг (у тому числі фондового ринку) та формування національної системи іпотечного кредитування; запровадження системи недержавного пенсійного забезпечення [2].

Однак існують також негативні чинники, які стримують розвиток ринку страхових послуг:

- ✓ недосконалість захисту прав споживачів страхових послуг;

- ✓ низький рівень співвідношення страхових платежів з відрахуванням платежів, переданих на перестрахування українським страховикам, і валового внутрішнього продукту, незначна клієнтська база страховиків, а також зосередження страхової діяльності переважно на майновому страхуванні юридичних осіб;

- ✓ нерозвиненість довгострокового страхування життя, недержавного пенсійного забезпечення та відсутність правового регулювання діяльності страховиків у сфері обов'язкового медичного страхування;

- ✓ недостатність надійних фінансових інструментів для інвестування;

- ✓ велика кількість страхових компаній з низьким рівнем капіталізації, а також слабкий розвиток національного перестрахового ринку;

- ✓ використання страхового ринку суб'єктами господарювання для оптимізації оподаткування та витоку коштів за кордон;

- ✓ недостатній рівень кадрового та наукового забезпечення страхового ринку;

- ✓ низький рівень страхової культури населення.

Підґрунтям більшості цих проблем є те, що формування законодавчої бази страхування та становлення національного страхового ринку України відбувалося у складних макроекономічних умовах на фоні знецінення заощаджень населення за договорами страхування в установах колишнього Держстраху, зменшення довіри населення до фінансових установ унаслідок їх банкрутства.

За роки ринкових перетворень змінилися економічні функції держави у сфері страхування та відбулася трансформація державної страхової монополії, що призвело до появи інфраструктури страхового ринку. Учасниками страхового ринку є страхувальники, застраховані особи, вигодонабувачі, страховики, перестраховики, товариства взаємного страхування, страхові та перестрахові брокери, страхові агенти, актуарії, аварійні комісари, а також професійні об'єднання страховиків, страхових посередників та інших учасників страхового ринку.

За обсягами наданих послуг страховий ринок значно перевищує інші сектори ринків небанківських фінансових послуг. Але при цьому ринок страхування все ще поступається банківському сектору. Так, на 1 січня 2008 р. активи банків у 7,2 рази перевищували активи страховиків. Динаміка основних параметрів за останні роки свідчить про зміцнення тенденції до зростання обсягів страхового ринку. Серед позитивних чинників – стійке зростання капіталу та обсягів активів, що є необхідною умовою стабільного функціонування і розвитку страхового ринку. Поліпшується структура і якість активів страховиків, зменшується їх кредиторська заборгованість та підвищується фінансова надійність. Законодавче встановлення вимог до мінімальних розмірів статутних капіталів страховиків сприяло концентрації страхового ринку та зростанню загального розміру статутних фондів страховиків. Проте проблеми підвищення рівня капіталізації страховиків, ліквідності їх активів та концентрації страхового ринку залишаються актуальними [2].

До позитивних результатів розвитку страхового ринку також можна віднести реальне зростання обсягів страхових операцій з усіх видів страхування, структурні зміни на користь добровільного страхування і його довгострокових видів, підвищення показників фінансової надійності страховиків, формування фінансових груп за їх участю. Зростає загальна сума страхових платежів, отриманих страховиками України. Збільшується кількість договорів страхування (перестраховання), укладених за сприяння страхових брокерів. Позитивною тенденцією є зростання величини сформованих страхових резервів. Страховики здійснюють інвестиції власних коштів, у тому числі коштів страхових резервів, головним чином через розміщення їх у цінні папери, грошові кошти на рахунках у банках, у банківські метали, в економіку України за визначеними законодавством напрямками. Законодавче забезпечення страховикам, утвореним за участю іноземних інвесторів, однакових умов діяльності з вітчизняними страховиками сприяло відкритості українського страхового ринку, зростанню іноземних інвестицій у цей ринок та створенню конкурентного середовища.

Утворення Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг сприяло державному регулюванню, здійсненню нагляду за страховою діяльністю та формуванню адекватних основ законодавчого регулювання розвитку страхового ринку. Однак недостатнє технічне

та ресурсне забезпечення, зокрема забезпечення кваліфікованими кадрами, обмежені можливості використання інформаційних технологій на страховому ринку, ускладнюють проведення оперативного аналізу діяльності страховиків та оцінки рівня їх ризику.

Незважаючи на позитивні зрушення у розвитку страхового ринку, мають місце і негативні тенденції. У 2007 році показник співвідношення страхових платежів з відрахуванням платежів, переданих на перестраховання українським страховикам, і валового внутрішнього продукту в Україні становив усього 2,8 відсотка, тоді як у провідних країнах цей показник дорівнює 8-12 відсотків. У середньому на душу населення в Україні припадає всього 30 євро страхових премій, що значно менше, ніж в інших європейських країнах (наприклад, у Німеччині – 1250 євро та у Польщі – 120 євро).

Обсяги страхових платежів за довгостроковим страхуванням життя становили у 2007 році всього 0,96 відсотка загального обсягу страхових платежів. Не врегульованою залишається діяльність страховиків у сфері обов'язкового медичного страхування.

Запровадження значної кількості обов'язкових видів страхування не відповідає існуючій практиці розвинених країн.

Щороку рівень страхових виплат (відношення суми страхових виплат до суми страхових платежів) неухильно зменшується. Це свідчить про розвиток негативних тенденцій на національному страховому ринку, оскільки у світовій практиці ситуація на страховому ринку вважається незадовільною, якщо рівень виплат нижчий ніж 70 відсотків.

Страховий ринок використовується для зменшення розміру сплати податків в інших галузях економіки шляхом страхування, перестраховання фінансових ризиків, придбання короткострокових полісів для зменшення бази оподаткування.

Низький рівень капіталізації страховиків не дає змоги забезпечити відповідальність за великі застраховані ризики, що призводить до перестраховання їх частини за кордоном та до необґрунтованого витоку грошових коштів з України. У 2007 році частка страхових премій, сплачених за договорами перестраховикам-нерезидентам, становила 9,8 відсотка загальної суми премій. Недосконалим залишається нормативно-правове врегулювання діяльності страхових посередників, актуаріїв та аварійних комісарів [3].

Проблематичним є питання доступу до національного страхового ринку філій іноземних страховиків-нерезидентів. Такий допуск має відбуватися поступово та з урахуванням його подальшого впливу на стан національного страхового ринку, оскільки це може призвести до неефективного перерозподілу акумульованих страховиками ресурсів на міжнародні фінансові ринки, витіснення з ринку національних страховиків та страхових посередників.

Страховий ринок України потребує наступних заходів для підвищення ефективності функціонування:

- ✓ удосконалення правових засад захисту прав споживачів страхових послуг;

- ✓ забезпечення ефективного державного регулювання і нагляду в сфері страхування з урахуванням визнаних у міжнародній практиці принципів та стандартів, рекомендованих Міжнародною асоціацією органів нагляду за страховою діяльністю;

- ✓ сприяння розвитку довгострокового страхування життя, участі страховиків у системі недержавного пенсійного забезпечення та врегулювання діяльності страховиків у сфері обов'язкового медичного страхування;

- ✓ підвищення рівня капіталізації страховиків, їх фінансової надійності та платоспроможності, зміцнення національного ринку перестрахування;
- ✓ забезпечення розвитку страхового посередництва, діяльності актуаріїв та аварійних комісарів;
- ✓ підвищення рівня страхової культури населення;
- ✓ забезпечення захисту національних інтересів на страховому ринку;
- ✓ удосконалення податкового законодавства щодо страхування;
- ✓ формування системи кадрового та наукового забезпечення страхового ринку.

Одними з пріоритетних напрямів розвитку страхового ринку є особисте страхування, довгострокове страхування життя, участь страховиків у системі недержавного пенсійного забезпечення та запровадження обов'язкового медичного страхування, що сприятиме підвищенню ролі приватного сектору у виконанні соціальних програм та зменшенню видатків державного бюджету. Держава надасть підтримку розвитку соціально значущих видів страхування шляхом запровадження відповідної стимулюючої податкової політики, зменшення кількості обов'язкових видів страхування і посилення державного нагляду за їх впровадженням і здійсненням, удосконалення нормативно-правової бази щодо запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Для подальшого розвитку страхового ринку та запобігання необґрунтованому витокі коштів за кордон необхідно зміцнити національний ринок перестрахування і вдосконалити нагляд за перестраховою діяльністю.

Інтеграція страхового ринку України в міжнародні ринки фінансових послуг потребує підвищення конкурентоспроможності національних страховиків, поетапного впровадження міжнародних стандартів бухгалтерського обліку та фінансової звітності. З метою захисту національного страхового ринку держава здійснюватиме заходи поетапного та зваженого допуску на ринок

філій іноземних страховиків відповідно до міжнародних договорів України, створюватиме умови для забезпечення взаємобміну інформацією між Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг та органами страхового нагляду інших країн про діяльність страховиків, їх філій, страхових посередників та страхових груп (страхових холдингів).

Стимулювання розвитку страхового ринку потребує удосконалення системи оподаткування страхової діяльності (перестрахування).

Розвиток страхового ринку вимагає забезпечення його достатньою кількістю кваліфікованих працівників. Для цього необхідно створити систему фахової підготовки і сертифікації фахівців із страхування та системи підвищення їх кваліфікації, а також забезпечити державну підтримку проведенню науково-дослідних робіт у сфері страхування та підготовці фахівців для страхового ринку. Потребує подальшого розвитку актуарна діяльність та створення в Україні системи підготовки та сертифікації актуаріїв.

Отже, ринок страхових послуг набув певного рівня розвитку, але не став реальним чинником стабільності та за своїми інституційними і функціональними характеристиками не відповідає завданням розвитку національної економіки і тенденціям світових страхових ринків, що зумовлює його істотне відставання у глобальному процесі формування світової фінансової системи.

1. Аналіз та прогнози розвитку страхового ринку України. Департамент аналізу та статистики ЛСОУ – <http://www.uainsur.com>. 2. Розпорядження КМУ "Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року від 23 серпня 2005 р. №369-р. 3. Офіційний сайт Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг // <http://www.dfp.gov.ua>.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Д. Расшивалов, канд. екон. наук, доц.

ПОСЕРЕДНИЦЬКІ ПОСЛУГИ У СТРАХУВАННІ

У статті розглядається проблема потенційного конфлікту інтересів між страховим брокером, його принципалом (страхувальником) і страховиком. Зазначає ться, що, за певних умов, страховий брокер може потенційно бути або провідником або джерелом асиметричної інформації для страхувальника та страховика. Аналізу є ться регуляторна практика страхових ринків України, США та ЕС.

The article addresses to the issue of potential conflict of interests between insurance broker, its principal (an insured) and an insurer. The author considers that an insurance broker can a potential source of asymmetric information for an insurer as well for insured. The paper dwells on insurance markets regulation in Ukraine, US and EU.

Теорія контрактів та ділова практика наголошують на тому, що економічні агенти часто – густо опиняються в ситуації так званого *несприятливого вибору* або *морального ризику* – тобто мають приймати альтернативні рішення в умовах асиметрії інформації про чинники, що впливають на умови та фінансовий результат виконання контракту. Надання посередницьких послуг передбачає розподіл інтересів та функцій сторін угоди між *принципалом* (клієнтом – замовником) та *агентом* (посередником-виконавцем). У страхуванні в якості принципала відступають страховик та страхувальник, а агентами відповідно – страховий агент та страховий брокер.

В цьому зв'язку на українському страховому ринку наразі точиться гостра дискусія стосовно того, хто є принципалом для страхового брокера та від кого той має (може) отримувати комісійну винагороду. Відтак відповідь на це питання має з'ясувати, чи не містить конф-

лікту інтересів отримання страховим брокером комісійної винагороди не від (страхувальника), в від страховика. В цьому й полягає мета даного дослідження.

Науковий доробок з цього питання вкрай обмежений. Сферам взаємин брокерів зі страховиками та страхувальниками, а також питанням регуляторного нагляду, на нашу думку, бракує фахової наукової уваги. Адже до нещодавно цим опікувались лише практики страхового ринку та органи страхового нагляду [1, 2].

В найбільш системному вигляді регулювання діяльності страхових посередників, зокрема, брокерів, здійснюється у країнах ЄС на підставі відповідних Директив.

Першу Директиву ЄС №77/92/ЕО з цього питання було прийнято у 1976 році. Вона заклала основи розвитку системи продажів страхових послуг й здійснення посередницької діяльності агентів і брокерів у ЄС. У той час у кожній країні існували свої закони про посередни-

ків, що передбачають різні підходи до їхньої реєстрації, регулюванню й організації їхньої діяльності, різні вимоги до кваліфікації й професійних знань посередників. У розв'язок Директиви №77/92/ЕСО в 1991 році була прийнята рекомендація Європейської Комісії № 92/48 з питань реєстрації страхових посередників. Остання Директива ЄС по страховому посередництву № 2002/92 вийшла у 2002 році. У Директиві, зокрема, відзначається що страхові й перестраховальні посередники відіграють центральну роль при продажі страхових і перестраховальних продуктів у Співтоваристві. У регуляторному сенсі, важливо, що в цьому документі вперше дані основні визначення в сфері страхового посередництва. Зокрема, під "страховим посередництвом" розуміються дії, що передбачають ознайомлення, подання або виконання будь-яких інших дій, спрямованих на складання проектів договорів страхування або висновок подібних договорів, або на адміністрування й виконання таких договорів, а також на оформлення страхових претензій.

У Директиві визначаються три типи посередників: "страховий посередник", "перестраховий посередник" та "зв'язаний страховий посередник". "Страховий \ перестраховий посередник" – це будь-яка фізична або юридична особа, що здійснює страхове \ перестрахове посередництво за винагороду. "Зв'язаний страховий посередник" – будь-яка особа, що здійснює посередницьку діяльність в інтересах і від імені однієї або декількох страхових компаній не на конкурсній основі, що не інкасує премії або суми від клієнта, і діє під повну відповідальність страхових компаній [3].

Тут треба звернутись до статті 15 Закону України "Про Страхування", де зазначено, що:

"Посередницька діяльність страхових і перестрахових брокерів у страхуванні й перестрахованні відбувається як винятковий вид діяльності й може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, висновком і виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховання).

Страхові брокери – юридичні особи або громадяни, які (...) здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого ім'я на підставі брокерської угоди з особою, що має потребу в страхуванні як страхувальник" [4]. При цьому закон залишає відкритим питання про можливість для брокера надавати також й агентські послуги страховиків.

З погляду українських страхових брокерів, зазначена норма закону, а також Постанова Кабміну № 1523 не містить прямої заборони брокерові здійснювати агентську діяльність і одержувати винагороду від страховика й відтак не створює конфлікту інтересів [5].

Водночас орган пруденційного нагляду – Держкомфінпослуг, небезпідставно вважає, що страховий брокер є посередником між страховиком і страхувальником, але, на відміну від страхового агента, що діє від імені й в інтересах страховика, діяльність страхового брокера повинна бути спрямована **винятково** на задоволення потреб страхувальників. Клієнтові брокера необхідна, насамперед, якісна послуга з розміщення ризику на страхування в надійного страховика за прийнятною ціною, тобто купівля страхового продукту. Крім того регулятор вважає що, надання можливості брокерові одержувати винагороду від страховика часто приводить до завищення розміру комісійних. У брокера виникає спокуса працювати тільки з тими компаніями, які платять найбільші комісійні (не у відсотковому, а в абсолютному грошовому вимірі). Це у свою чергу, істотно відбивається на вартості страхових послуг для страхувальника.

Спираючись на згадані нормативні документи, Держфінпослуг заперечує законність отримання брокерами комісії від страховиків і по результатах перевірок визначає, що деякі брокери займаються не властивими для страхових брокерів діяльністю, а саме наданням агентських послуг страховикам. Ця суперечка призвела до судового розгляду різного розуміння чинного законодавства страховими брокерами та регулятором [1]. Суд розтлумачив законодавство на користь регулятора та заборонив страховим брокерам отримувати винагороди від страховиків.

Світовий страховий ринок виробив таку практику визначення та сплати брокерської комісії. Брокер на замовлення свого принципала – страхувальника забезпечує розміщення ризику на надійних страхових ринках по прийнятній ціні. Розмір брокерської комісії визначає страховик під час котирування ціни страхування. При цьому комісія є складовою ціни і брокер не має права її збільшувати і в такий спосіб діяти всупереч інтересам свого принципала -страхувальника. Слід зазначити, як показує ринкова практика, для страхувальника ціна страхування не буде змінюватись (зменшуватись) якщо ризик страхуватиметься без участі брокера, а напямую. Страховик в такий спосіб підкреслює, що він віддає брокерові частину доходу за надану послугу і визначає "додану вартість" цієї послуги через розмір комісії.¹ Отже ціна страхування не обтяжується брокерською комісією, оскільки остання є її частиною, а не доданком. Далі страхувальник сплачує страхову премію брокеру, якій перераховує її нетто частину страховику, а зазначену комісію залишає собі. В такий спосіб побудовано бізнес – процеси, управлінський та бухгалтерський облік і аудит на світових страхових ринках останні, як найменше, років сто п'ятдесят.

Отже конфлікт інтересів тут знімається тим, що страховик тільки визначає розмір брокерської комісії, а сплачує її брокерові страхувальник.

Існує й інший спосіб сплати брокерської винагороди – це так звана фіксована платня (flat fee), а не комісія, розмір якої узгоджується брокером і страхувальником й не залежить від суми премії, яка визначається страховиком. Проте фіксована платня за брокерські послуги не обов'язково буде меншою за комісію, а часто-густо навпаки. Особливо це стосується складних роздрібних ризиків з відносно невеликими лімітами відповідальності, ємкість ринку для яких є обмеженою (наприклад, ризики професійної відповідальності, відповідальності за екологічну шкоду, військові ризики, тощо). Таки ризики не генерують великих суми преміальних платежів, проте потребують чималих брокерських зусиль для їхнього розміщення. В такий ситуації брокер може обумовлювати свою участь в розміщенні ризику певною прийнятною для нього мінімальною сумою, яка не визначається як відсоток премії, що її отримає страховик, а буде фіксованою й сплаченою брокерові страхувальником. (Умовний приклад для наочності: судновласник потребує страхування корпусу та двигуна старого, двадцятирічного судна. Страхова сума за балансовою вартістю складає 500 тис. доларів США. Ставка премії для наочності нехай буде фантастично високою – 1,0 %. Премія складе 5 тисяч, а брокерська комісія (за максимальним брокерським тарифом – відсотків 25 %), від-

¹ При чому преміальний платіж за договором страхування (перестраховання) може й не передбачати посередницьку комісію навіть за присутність в контракті брокера. Наприклад, у договорах перестраховання на засаді ексцеденту збитку відновлювальна премія за витрачене перестрахове покриття не передбачає комісії брокеру, тому що цей платіж (грошовий потік) є наслідком страхової події, а не є результатом надання брокерських послуг.

повідно – 1000 доларів США. Це унеможливує участь брокера в розміщенні даного ризику, оскільки, наприклад, за кошторисом вартості робочого часу мінімально прийнятною сумою винагороди за обслуговування окремого контракту для цього умовного брокера буде 2500 доларів. Тоді вартість послуг й буде фіксованою в цьому розмірі).

Конфлікт інтересів все ж може існувати. Нещодавно на світовому страховому ринку мав місце скандал з приводу розслідування дій провідних американських та світових страхових брокерів та страхових компаній щодо практики сплати брокерам так званих додаткових умовних комісій (contingent commissions) [6].

Суперечка та розслідування почалися 14 жовтня 2004 року коли Генеральний прокурор штату Нью-Йорк Еліот Спитцер подав цивільний позов до Верховного Суду штату відносно провідного брокера Marsh & McLennan, обвинувачуючи його в шахрайстві й порушенні антимонопольного законодавства. Фактично в позові стверджувалося, що брокер незаконно розміщав ризики клієнтів у страховиків, які платили самі більші комісійні, і маніпулював пропозиціями котирувань від різних страховиків. На судовому процесі брокер Marsh & McLennan заявив, що це розслідування призупинило його практику застосування угод так званого маркетингового сервісу (market services agreements) зі страховими компаніями.

Провідні страхові компанії, викликані як учасники судового процесу, зробили заяву, що вони готові співробітничати зі слідством. Страхові компанії AIG і ACE заявили, що вони припиняють практику виплат умовних комісійних брокерам. Інші провідні брокери Aon Corp. і Willis Group також висловилися, що вони закінчують практику укладання умовних угод зі страховими компаніями.

Врешті решт було досягнуто мирову угоду, за якою обвинувачувані брокери та страховики погодилися сплатити великі штрафні санкції. Найбільшу суму штрафу сплатив брокер Marsh & McLennan – 800 млн.долів США.

В чому, на думку слідства, хибність зазначених додаткових брокерських винагород. Як зазначалося, страхові брокери за придбання надійного страхового покриття, одержують компенсацію у двох формах: комісійні й фіксована винагорода.

Як правило, брокери одержують стандартні комісійні від страховиків і перестраховиків за розміщення у них певного портфелю бізнесу. Такі комісійні визначалися у вигляді відсотка від страхової премії, що залежить від розміщеного бізнесу, хоча розмір її не є однаковим для всіх випадків. Брокери також мають угоди з деякими страховиками, по яких їм оплачується умовна комісія, залежна від прибутковості бізнесу за результатами року.

Умовна комісія заснована на такій логіці. Брокер одержує додатковий дохід від страховика. Страховик знає, що тим самим брокер мотивується розмістити вигідний бізнес саме в нього. У результаті страховальник, що відповідно до умов страхового контракту має менше збитків, безсумнівно, буде більш привабливим для страховика, і, отже, буде вдоволений більш низькою ціною й умовами страхування. Крім того конфлікт інтересів може проявлятися у не надані брокером своєму клієнтові (страховальнику) відомостей про наявну угоду по умовній комісії.

У цьому зв'язку привертає увагу сучасна європейська практика регулювання й стимулювання діяльності страхових брокерів. Зокрема, у Попередньому Звіті Єврокомісії "Дослідження страхового сектора" за 2007 рік зазначається, що діяльність страхового брокера припускає виконання дій від імені сторін договору страхування.

У загальному випадку комерційний посередник діє від імені однієї сторони. Однак, відмінна риса статусу страхового брокера полягає в тому, що страховий (перестраховий) брокер може діяти в інтересах двох сторін.

З одного боку, здійснюючи вибір страховика й сприяючи клієнтові при підготовці необхідної документації, сучасний брокер діє як представник страхувальника.

З іншого боку, коли брокерові страховиками дані повноваження по наданню страхового покриття або врегулювання збитків від їхнього ім'я, брокер діє в інтересах страховика [7, р.29]. У Звіті приводяться основні функції, які брокер може виконувати для страховика в країнах ЄС [7, pp.1054-106]:

- ✓ страховий андеррайтинг від імені одного або групи страховиків, що припускає виконання всіх або будь-яких із наступних дій: визначення умов страхування й визначення розміру премій, документальне введення страхового покриття в дію, врегулювання збитків;

- ✓ керування процесом врегулювання збитків, що їх заявлено страховим компаніям, або прямими клієнтами страховиків (у тому числі, тими, що є клієнтами брокера);

- ✓ адміністрування полісів, а саме : видачу полісів, доповнень до них, сертифікатів і інших документів;

- ✓ послуги з обліку (розрахунків), зокрема, одержання премій і виплата страхового відшкодування прямим клієнтам страховиків (у тому числі тим, що є клієнтами брокера);

- ✓ ризик-моделювання.

Враховуючи вищезазначене можна зробити наступні висновки:

1. В сучасних умовах розуміння ролі страхового брокера не може бути обмежено виключно тлумаченням прав та зобов'язань традиційного контракту на кшталт: "принципал-страхувальник" – агент-брокер". Ускладнення функції брокера потребують схеми: "принципалі: страхувальник та страховик-агент-брокер".

2. Зазначена функціональна схема "принципалі: страхувальник та страховик-агент-брокер" потенційно несе у собі ризик конфлікту інтересів сторін страхового контракту, тому брокер може бути або провідником або джерелом асиметричної інформації для страхувальника та страховика.

3. В умовах українського страхового ринку зазначений конфлікт інтересів може зніматися регуляторним впливом, що не ґрунтується на забороні диверсифікації брокерських функцій та запровадженням в регуляторну практику Коду професійної поведінки страхового брокера, що існують на всіх світових страхових ринках.

1. Український діловий щотижневик "Контракты". – 2005. - № 14 [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.kontrakty.com.ua/show/ukr/article/33/1420055196.html>. 2. Габидулин И. Что нужно изменить в государственном регулировании, чтобы институт страхового брокера развивался в Украине. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://dedal.ua/dbm.php/publications/>. 3. Directive 2002/92/EC of the European Parliament and of the Council of 9 December 2002 on insurance mediation. Official Journal of the European Communities. - 15 January 2003 – Volume 46. – L94-917. 4. Закон України "Про Страхування", стаття 15. [Електронний ресурс] / Режим доступу: www.dfp.gov.ua/65/html. 5. "Про порядок провадження діяльності страховими посередниками". Постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.1996 № 1523. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>. 6. A Brief History of Contingent Commission Agreements. Insurance Journal. – 2005. – № 02/07. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.insurancejournal.com/magazines/west/2005/02/07/features/51704.htm>. 7. Business insurance sector inquiry. Inquiry into the European business insurance sector pursuant to Article 17 of Regulation 1/2003. Interim report / European Commission. Competition DG. http://ec.europa.eu/comm/competition/antitrust/others/sector_inquiries/financial_services/interim_report_24012007.pdf, 2007.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ІНВЕСТИЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У СТРАХОВІЙ ГАЛУЗІ

У статті досліджуються перспективи розвитку інвестиційних процесів в страховому бізнесі України. Здійснено аналіз динаміки та структури інвестиційних вкладень в страхову галузь. Визначено переваги у залученні інвестицій в страхування. Приведено проблеми, що заважають розвитку інвестиційної діяльності і лишаються не вирішеними сьогодні.

Perspectives of investment processes' development in Ukrainian insurance business have been studied by the article. Dynamics and structure of investments in insurance have been analyzed. The article names advantages of investments in insurance field and problems that interfere the development of investment activity and are not decided today.

Однією з основних тенденцій на міжнародному страховому ринку лишається злиття та поглинання страхових і перестраховувальних компаній. Причин таких значних за обсягом угод можна виокремити багато, основні з них – це перенасичення ринку, тобто поява великої кількості учасників страхового ринку і жорстка конкуренція між ними; потреба у розвитку шляхом отримання "чужого" сегмента ринку, але найчастіше – це потреба у капіталізації та бажання підняти свій рейтинг за рахунок фінансово стійкого партнера. Основним джерелом укрупнення та капіталізації страховиків є вітчизняні та іноземні інвестиції.

Серед робіт, що з'явилися в останні роки і присвячені дослідженню закономірностей розвитку світового страхового ринку, вивченню процесів глобалізації міжнародної системи страхування, концентрації та руху капіталу, висвітленню форм та шляхів інвестиційної взаємодії на міжнародному рівні необхідно виокремити праці українських вчених: В.Д.Базилевича, О.Барановського, М.С.Клапківа, С.С.Осадця та російських вчених: Є.В.Коломіна, К.Є. Турбіної, Т.А.Федорової, Р.Т.Юлдашева. Серед західних вчених-економістів можна визначити праці – Д.Бланда, Л. Гератеволья, Р.Меркіна.

Водночас слід зазначити, що в Україні відчувається дефіцит спеціальних досліджень, які пов'язані з оцінкою інвестиційної привабливості вітчизняного страхового ринку, окресленню факторів, котрі стримують залучення інвестицій у страховий бізнес України.

Охарактеризовані проблеми, необхідність їх вирішення зумовили вибір теми дослідження та свідчить про її актуальність.

Метою даної статті є дослідження особливостей сучасних інвестиційних процесів в страховій галузі, висвітлення проблем в розвитку інвестиційної діяльності та внесення на цій основі пропозицій щодо її удосконалення.

Методологічною основою даного дослідження є системний підхід до розкриття змісту, вагомості інвестиційних вкладень у страхову галузь як економічного інструменту підвищення конкурентноздатності страхових компаній та їх ефективного функціонування.

Проаналізуємо сучасний стан та тенденції в інвестуванні капіталовкладень в страхову галузь країни.

В Україні за I півріччя 2006 року в страхуванні помічені чотири угоди на загальну суму \$103,3 млн., найбільша з них придбання "Generali Holding Vienna" (Австрія) страхової компанії "Гарант-АВТО" за \$88 млн. За оцінками аналітиків ІФГ "Сократ", в Україні є ще як мінімум 10 компаній – претендентів для потенційних угод [1; с.37]

За даними Держфінпослуг України, іноземні інвестори виявляють більший інтерес до страхових компаній, які вже мають досить розгалужену мережу філій і велику клієнтську базу.

Загальний обсяг іноземних інвестицій у статутному капіталі українських страховиків за результатами 2006 року становив 1093,5 млн. грн.[3] Щорічно ми спостерігаємо збільшення обсягу іноземних капіталовкладень в страхування.



Рис. 1. Іноземний капітал в статутних фондах українських страхових компаній, млн. грн.

Якщо розглядати ці показники і відсотковому співвідношенні, у 2003 році іноземний капітал у загальному обсязі статутних фондів вітчизняних страховиків становив – 16 %, тоді як у 2006 році цей показник зменшився і знаходиться в межах 13 %.

За даними таблиці 1. спостерігається щорічне зменшення частки іноземного капіталу у загальному обсязі статутного фонду в цілому по страховому ринку, що свідчить про динамічне зростання, насамперед, обсягів статутних фондів українських компаній.

Розглядаючи структуру іноземних інвестицій в капітал українських страховиків, можна відмітити, що най-

більшу питому вагу складають такі країни: Великобританія – 34 %; США – 17 %; Данія – 10 %; Польща – 9 % [3; с.15].

У 2006 році в Україні кількість страхових компаній з іноземним капіталом збільшилась у порівнянні з 2005 роком на 8 страховиків. Але головне – покращилась їх якісна складова. Як свідчать дані табл. 2. у 2005 році кількість страховиків з іноземним капіталом трохи зменшилась, що пояснюється закриттям страхових компаній, які використовували схеми ухилення від оподаткування й вивозили капітал за кордон [4; с. 57].

Таблиця 1. Частка іноземного статутного капіталу у статутних фондах вітчизняних страхових компаній у 2003-2006 рр., %

Показники	2003	2004	2005	2006
Частка іноземного статутного капіталу у статутних фондах вітчизняних страховиків	16,0	15,1	13,5	13,0
Частка українського капіталу у загальному обсязі статутних фондів	84,0	84,9	86,5	87,0
Всього	100	100	100	100

Таблиця 2. Кількість страхових компаній з іноземним капіталом в Україні в 2001-2006 рр. [3]

Показники	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Всього компаній	328	338	357	387	398	411
В тому числі з іноземним капіталом	20	23	53	59	58	66
Частка страховиків з іноземн. капіталом у загальній кількості компаній (%)	6,1	6,8	14,9	15,3	14,6	16,1

Існує думка, що потрібно активно залучати іноземний капітал в економіку держави, що розвивається. Переваги у залученні іноземних інвестицій у страхову галузь такі:

- ✓ відбувається підвищення капіталізації таких страховиків;
- ✓ інвестиції іноземних інвесторів спрямовуються на відкриття нових підрозділів, створення робочих місць, розробку нових страхових продуктів і удосконалення існуючих;
- ✓ відбувається розвиток страхових компаній також і за допомогою ІТ-технологій, автоматизації (ERP- системи), стратегії;
- ✓ застосування досвіду, конкретних розробок, методології у веденні бізнесу;
- ✓ удосконалення партнерських зв'язків у перестраховуванні та збільшення перестраховальної місткості;
- ✓ нарощування клієнтської бази страховика;
- ✓ входження іноземних інвесторів, приєднання та злиття страховиків сприяє процесам глобалізації страхової галузі.

Розглядаючи чинники, які активізують інвестиційні вкладення в український страховий бізнес, можна виокремити досить розвинену в країні конкуренцію на відміну від деяких країн СНД. Одним з показників оцінки рівня конкуренції на страховому ринку є загальновідомий індекс Герфіндала-Гіршмана або показник ринкової конкуренції. Чим менше значення індексу, тим більша конкуренція на ринку і навпаки. Якщо фактичні показники становлять величину більшу за 1000 одиниць – конкуренцію на ринку вважають помірною, не високою, якщо ж менше 1000 – високою [5; с.72].

В Україні індекс Герфіндала-Гіршмана Уповноваженим органом нагляду за страховою діяльністю розраховується з 2003 року

Таблиця 3. Індекси конкурентності (індекси Герфіндала-Гіршмана) страхового ринку України за 2003-2006 рр.

Рік	Всього по ринку	в тому числі	
		загальне страхування	страхування життя
2003	282,10	282,10	1941,80
2004	309,98	315,90	1443,87
2005	159,98	167,60	1257,70
2006	153,85	162,70	1465,99

Джерело: [5; с.72]

Отже, на ринку загального страхування спостерігається високий рівень конкуренції, тоді як на ринку страхування життя – рівень конкуренції низький і це зрозуміло, адже страхування життя в Україні тільки починає розвиватися.

Важливим чинником розвитку інвестиційних процесів у страховому сегменті ринку фінансових послуг, як і в будь-якому іншому, є необхідність вдосконалення

законодавчої бази зі страхування, що сприятиме створенню стабільного, ефективного правового поля для іноземних страхових компаній.

У 2006-2007 роках були розроблені та прийняті законопроекти, укази, постанови уряду з метою впровадження міжнародних стандартів в регулювання страхової діяльності, в бухгалтерському обліку. Запроваджена низка заходів з протидії відмиванню "брудних грошей" у страховому секторі. Створено нормативну базу у сфері фінансових послуг щодо вступу України до СОТ. Держфінпослуг України з іншими зацікавленими учасниками страхового ринку: Лігою страхових організацій України, фахівцями страхових компаній, науковцями підготували нову редакцію Закону України "Про страхування". Прийняття закону дозволить вирішити цілий ряд питань, котрі є актуальними на сьогоднішній день, зокрема, сприятиме створенню конкурентного середовища на страховому ринку та досягненню рівних умов діяльності страховиків-резидентів і нерезидентів.

Поряд з чинниками, які активізують інвестиції у страхову галузь, можна виокремити такі, що стримують інвесторів від значних капіталовкладень. Розглянемо їх. По-перше, це "схемне страхування", хоча частка його в останні роки значно зменшилась, а отже збільшилась частка класичного страхування, що сприятиме приходу іноземних інвесторів на вітчизняний ринок страхових послуг.

Слід зазначити, що і частка кептивного страхування певним чином звужує ринок для незалежних страховиків, вітчизняних та іноземних.

Слабкий захист прав акціонерів можна виокремити ще як один з чинників, котрий не активізує залучення іноземних інвестицій у страхування.

Також політична нестабільність в Україні, безперечно, впливає на всі сфери економіки, в тому числі і на страхову галузь. Інвестори очікують прийнятних для їх функціонування в країні політичних рішень – це з одного боку, з іншого – підприємства та населення за таких політичних умов не поспішають укладати страхові угоди або поновлювати страхові договори, термін дії яких вже закінчився.

Ще однією характерною тенденцією на вітчизняному страховому ринку, що чітко прослідковується, є орієнтація при здійсненні операцій з перестраховування на зарубіжні ринки саме тих страховиків, які мають у статутних фондах значні частки іноземного капіталу. Так, на кінець 2006 року в країні 66 страхових компаній мали ліцензії на право здійснювати страхування життя, з них 24 страховика протягом року проводили операції з перестраховування: 2 страховика – виключно з українськими страховими компаніями, 22 – з іноземними. З цих 22 страхових компаній – 20 страховиків 100 % передавали страхові премії за договорами перестраховування за кордон, 2 компанії – 95-99,9 % від загального обсягу страхових премій. Зрозуміло, що така перевага обумовлена не тільки високою надійністю іноземних партнерів, їх діловою репутацією, але і відповідними рішеннями в

політиці перестраховування, котрі приймалися іноземними інвесторами – учасниками страховиків [2] (станом на кінець 2006 року налічувалось 17 страхових компаній зі страхування життя, які мали у статутних фондах іноземні інвестиції. З них 4 компанії зі 100 %-ми інвестиціями компаній таких країн, як Росія, Австрія, Нідерланди, США; 5 компаній мали 87-99 % іноземних інвестицій (капітал з Австрії, Англії, Кіпру), 3 компанії – 25,8-50 % (капітал з Кіпру та Австрії), решта 5 компаній 5-17 % [2]).

Інвестор завжди має вибір: створити нову страхову компанію або купити вже існуючу компанію. Як свідчить практичний досвід, частіше страховиків купують. І насамперед, купують не страховиків-лідерів, адже вони коштують дорого, а компанії на рівень нижчі, які пізніше можна вивести в лідери. А що ж робити невеликим вітчизняним страховим компаніям?

Коли на страховому ринку точиться конкурентна боротьба, завжди будуть втрати. Невеликим страховикам потрібно знайти свій ринок збуту – перейти в регіони, або об'єднуватись між собою.

Підсумовуючи викладене вище, сформулюємо напрямки щодо подальшого розвитку інвестиційних процесів на вітчизняному ринку страхових послуг.

1. Перспективним у розвитку інвестиційної діяльності в страховій галузі у найближчий час має стати укрупнення страхових компаній, загальне зростання ринку. Показовим в цьому є ріст частки страхування у ВВП України. Також зростання доходів населення сприятиме розвитку страхового сегменту ринку фінансових послуг. За останні 5 років питома вага страхових премій фізичних осіб у їх витратах збільшилась у 2 рази (у 2001 році – цей показник становив 0,201 %; 2003 – 0,321 %; 2005 – 0,448 %).

2. Сьогодні розвиток страхового ринку пов'язаний насамперед зі страхуванням за рахунок коштів населення. Щорічно все більше страхових договорів укладається з фізичними особами. За даними Держфінпослуг України за 9 місяців 2004 року частка премій фізичних осіб у надходженнях страхових премій в цілому по страховому ринку становила 10,3 %, за цей же період 2005 року – 22,6 %, а 2006 року – 33,3 %. [6; с.26]. Від-

повідно і зростають виплати страхових відшкодувань страховальникам – фізичним особам. Видами страхування, які найбільш будуть користуватись попитом у фізичних осіб – це страхування автокаско, страхування цивільно-правової відповідальності автовласників, страхування під заставу, медичне страхування. Перспективним напрямком є накопичення коштів населення за рахунок страхування життя.

Отже, за прогнозами збільшення доходів населення призведе до більш активного застосування страхових послуг, розвитку вітчизняного страхового ринку і відповідно до подальшого залучення інвестицій у цей сектор.

3. Основні проблеми щодо залучення іноземних інвестицій пов'язані не тільки з численними неузгодженостями в існуючих законодавчих актах, але й з передбачуваністю змін, їх "раптовістю", а також з неефективним забезпеченням дотримання законодавчих вимог.

4. Розвиток інвестиційних процесів в страхуванні стимулюватимуть наступні заходи:

- ✓ реформування державного апарату, що дозволить полегшити впровадження економічних і соціальних реформ, потрібних для залучення інвестицій;
- ✓ подальше удосконалення страхового законодавства відповідно до стандартів ЄС та впровадження законодавчих вимог, котрі посилять права акціонерів;
- ✓ зниження політичних ризиків і наявність стабільного, передбачуваного законодавчого середовища;
- ✓ позбавлення ринку "схемного" страхування.

Всі перелічені пропозиції сприятимуть підвищенню інвестиційної привабливості вітчизняного страхового ринку та подальшій ефективній його розбудові.

1.Злиття та поглинання на українському та російському ринку фінансових послуг// Страхова справа. – №3. – 2006 – с.36-37. 2.Звіт про роботу Держфінпослуг України за 2006 рік // www.dfp.gov.ua. 3.Рынок съехался. Форум страховщиков// Страховой клуб. – №4. -2006. –с.12-20. 4.Ялтинська кооперация // Страхова справа. – №3. – 2006. – с.57. 5.Шумелда Я.П. Страхування: Навчальний посібник. Видання друге, розширене. – К.: Міжнародна агенція "БІЗОН", 2007. – 384 с. 6.Физики иудт. Статистика. Итоги 9 месяцев 2006г. // Страховой клуб. – №11-12. – 2006. – С.24-32.

Надійшла до редколегії 10.06.08

О. Ботвиновська, асист.

СУПЕРЕЧНОСТІ ДІЮЧОЇ МЕТОДИКИ НАРАХУВАННЯ ПЕНСІЙ В СИСТЕМІ ОБОВ'ЯЗКОВОГО СОЦІАЛЬНОГО ПЕНСІЙНОГО СТРАХУВАННЯ ТА НАПРЯМКИ ЇЇ УДОСКОНАЛЕННЯ

В даній статті розглянуте питання недосконалості діючої методики нарахування пенсій в системі обов'язкового соціального пенсійного страхування та окреслені шляхи вирішення цієї проблеми

In this article the question of imperfection of operating method of extra charge of pensions is considered in the system of obligatory social pension security and the ways of decision of this problem are outlined

Діюча методика нарахування пенсій у системі обов'язкового соціального пенсійного страхування України є недосконалою та суперечливою з точки зору дотримання страхових принципів та справедливого врахування страхових прав застрахованих осіб. Практично, вона не базується на обґрунтованій науковій базі, а відсутність зв'язку страхової виплати із попередніми страховими внесками (що є необхідним явищем у страхуванні, як такому) призводить до перекосів і суперечностей в системі "зарплата-пенсія".

Коли страховий тариф розраховується, як відсоток від зарплати, на виході пенсія призначається в суперечливий спосіб: спочатку розраховується згідно відтворювального підходу (в чому і полягає суть заміщення пенсією зарплати), а призначається по компенсаційно-

му (за Павлюченко В.Г.), як відсоток (в даний час 100 %) від рівня прожиткового мінімуму для непрацездатних осіб. "Размер компенсаций может определяться в большей или меньшей мере произвольно, либо на базе прожиточного минимума, либо его определенного процента" [4,с.56]. Компенсаційний підхід не має ніякої страхової прив'язки до пенсійного страхування, він представляє собою елемент пенсійного забезпечення, яке в свою чергу, не потребує від особи, якій призначається допомога попередньої сплати страхових внесків, а власне взагалі, страхування, як такого, так як виплачується з бюджетних джерел. В цьому, на нашу думку, і закладена головна причина щодо відсутності зв'язку страхових внесків з послідовними страховими виплатами: немає чіткого розмежування двох різних елемен-

тів пенсійної системи: пенсійного страхування і пенсійного забезпечення. Про це свідчить невизначеність державного підходу щодо інституційної належності Пенсійного фонду України. Логічно, його слід проголосити головним страховиком системи обов'язкового соціального пенсійного страхування, ввівши термін "страховий" у його назву, так як це важливе означення (не якийсь фонд, а саме страховий) є найважливіше задля правильного прийняття страхової суті його діяльності, а не виконання функції виплати пенсій для всіх. Проте, до цих пір в діючому законодавстві щодо визначення питання ПФУ сказано, що "у період до перетворення Пенсійного фонду України в неприбуткову самоврядну організацію він функціонує як центральний орган виконавчої влади" [3].

Коли страхові тарифи встановлюються, як певний відсоток зарплати, то в такий же залежності мають призначатись страхові виплати. Інакше закладається невідповідність, яка підриває фінансову стабільність Пенсійного фонду, адже страхові пенсійні виплати мають бути у відповідності до страхових внесків, так як страхування, на відміну від оподаткування, передбачає двосторонні зв'язки, які ще й до того ж мають бути еквівалентними.

Питанням еквівалентності в перерозподільному способі фінансування в обов'язковому соціальному пенсійному страхуванні в дослідженнях приділяється незаслужено мало уваги, тоді як саме досягнення останньої є передумовою функціонування цієї системи. Деякі науковці зауважують, що при перерозподільному способі фінансування абсолютна еквівалентність є недосяжною, застосовуючи принцип "нежесткої еквівалентності" [1, с.9]. І справді, коли має місце розтягнутий в часі період сплати страхових внесків і також розтягнутий період отримання страхових виплат, то дотриматись еквівалентності видається складним завданням, але не неможливим. В силу того, що в суперечливій моделі пенсійного страхування, яке запроваджене на практиці, відсутній належний зв'язок страхових внесків і страхових виплат, це завдання ніхто перед собою не ставив. Єдиною ланкою, яка зв'язує полюси "страхові внески – страхові виплати" в діючому перерозподільному пенсійному страхуванні є врахування стажу страхування у нарахуванні пенсії. Поняття "страховий стаж" введено в використання зовсім недавно (з 2004 року в результаті запровадження Закону № 1058) на протилежну поняттю "трудовий стаж", як використовувалось досі. Це позитивний крок щодо наближення до страхових принципів (до розрахунку беруться періоди страхування, за які фактично сплачуються страхові внески, а не весь період трудової діяльності працівника), проте також потребує уточнення розрахунку цього показника. Справа в тому, що перехід до використання в розрахунку пенсії суто страхового стажу потребує декілька десятиліть в силу того, що персоналізований облік страхових внесків, а, значить, і строку їх фактичної сплати, впроваджений в Україні з липня 2000 року, тобто діє тільки 7 років, тоді як дані страхового стажу охоплюють в середньому 35 років трудової діяльності людини. Тому весь перехідний період щодо страхового стажу ПФУ керуватиметься підходом: трудовий стаж до 01.07.2000 року і страховий стаж після 01.07.2000 року, аж доки ця дата стане початком трудової (а з нею і страхової) діяльності всіх застрахованих в Фонді.

В діючому перерозподільному пенсійному страхуванні коефіцієнт стажу і виконує роль заміщення пенсією зарплати, так як кожен рік страхування привірюється до 1 % заміщення пенсією зарплати. Так, наприклад, якщо застрахована особа має 35 років страхового стажу (середня можлива тривалість трудової діяльності в Україні), то вона може розраховувати на пенсію в роз-

мірі 35 % від середньої заробітної плати, з якої сплачувались страхові внески. Для 2006 року, скажімо при середній зарплаті 928,81 грн., з якої сплачувались страхові внески до ПФУ, величина розрахованої таким чином пенсії складе 325,08 грн., що є меншим за рівень прожиткового мінімуму для непрацездатних осіб (ПМП) цього року 410,06 грн.

Слід визнати, що в діючому пенсійному страхуванні для визначення розміру пенсій поряд з недосконалим механізмом нарахування для категорій пенсіонерів "за віком" ще досі керуються поняттям "заслуг перед Батьківщиною", що є недопустимим з точки зору науки. Варто лише проаналізувати різницю в розмірах призначених пенсій: народні депутати отримують пенсію з Пенсійного фонду України у розмірі, який у 31 раз перевищує розмір середньої пенсії за віком, між тим, як виплата такого високого заміщення (та ще й до кінця життя) в страхуванні потребує попередньо адекватної такому високому показнику тривалості і величини сплати страхових внесків (рис. 1).

Якщо ж поррахувати кількість років, необхідну для здійснення страхування з таким високим заміщенням, як у народного депутата, згідно діючого у нинішній методиці показника – оцінки одного року страхового стажу (1 % за кожен рік страхування згідно ЗУ "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" № 1058 від 09.07.2003 р.), то при середній зарплаті 2006 року, необхідно буде протягом аж 1651 року здійснювати щомісячну сплату страхових внесків, з тим, щоб претендувати на заміщення 1651 % від рівня зарплати 928,81 грн. (15338,24 грн. * 100 / 928,81 грн.). Навіть, якщо претендувати на заміщення 100 % зарплати (928,81 грн.), то необхідно 100 років здійснювати пенсійне страхування. І навіть, якщо середня зарплата народного депутата становить близько 15000 грн., яку він отримує протягом 4 років (одне скликання), то база нарахування страхових внесків в Україні обмежена верхньою межею, яка становить вдвічі меншу суму, ніж нарахована зарплата нардепа. "Ця максимальна величина щороку встановлюється на рівні величини семи середніх заробітних плат, що склалася в попередньому календарному році" [3]. Таким чином, у народного депутата із страхової точки зору немає можливості величиною і тривалістю сплати страхових внесків забезпечити собі таке високе заміщення. Отже, недоліки і суперечності в діючій методиці нарахування пенсії очевидні.

Використання показника оцінки одного року страхового стажу, та ще й на рівні 1 % за кожен рік страхування не відповідає вимогам страхування, так як нарахована таким чином пенсія в 90 % застрахованих в ПФУ не дотягує до рівня прожиткового мінімуму для непрацездатних, а значить, постає питання про відповідність і доцільність такої методики взагалі. Пропозиції підняти рівень даного показника з 1 % до 2 % за кожен рік страхування теж не спасає ситуацію, так як відсутнє наукове обґрунтування такого кроку, а більше схоже на гру в навіздогін. Так можна запропонувати і 3 % і вище, що сприятиме поліпшенню матеріального становища застрахованих, але ж яка мова про еквівалентність тут може йти і яким чином ПФУ буде виконувати задекларовані збільшені вдвічі чи втричі зобов'язання перед пенсіонерами, якщо вони не пов'язані з відповідною доходною частиною Фонду? Відповідь на це питання, на нашу думку, лежить в площині диференціації страхових пенсій застрахованих у відповідності до їх індивідуального вкладу в систему, а саме величини їх страхових внесків в порівнянні з середнім рівнем та від їх тривалості і періодичності сплати. При цьому ми не бачимо доцільності у введенні показника оцінки одного

року страхового стажу, тим більше встановлення його на рівні 1 % за кожен рік страхування (здійснення трудової діяльності). На нашу думку, кожен рік страхування має адекватним чином відображатись у розмірі нарахо-

ваної пенсії, поряд з іншим чинником – визначення фінансової участі застрахованої особи у доходах Фонду, а не просто замінити собою заміщення.



Рис. 1. Чисельність пенсіонерів та розмір призначених пенсій за різними законами по м. Києву станом на 01.01.06 р. (розраховано згідно інформації головного управління статистики України у м. Києві www.statyst.kyiv-city.gov.ua)

Загалом не заперечуючи, що в пенсійному страхуванні (на відміну від майнового, де страхова виплата не може бути більшою вартості втраченого об'єкта) призначена страхова виплата (пенсія) може бути більшою за втрачену в результаті настання старіння (досягнення пенсійного віку та втрата здатності до праці) заробітну плату, все ж наполягаємо, що для цього обов'язковим має бути дотримання адекватного такому рівню виплат періоду страхування і сплати відповідної величини страхових внесків. В цьому суть страхової еквівалентності страхових внесків і страхових виплат, поза якою страхування неможливе, як таке.

Ще одним нестраховим підходом в діючому перерозподільному пенсійному страхуванні є методика призначення пенсій науковим працівникам, які призначаються згідно спеціального Закону "Про науку і науково-технічну діяльність", на відміну від загального підходу "за віком" згідно ЗУ № 1058. Так, для цієї категорії застрахованих осіб необхідний страховий стаж становить 20 років для чоловіків і 15 років для жінок. При цьому заміщення встановлене на рівні 80 % від втраченої зарплати (максимум 90 %), за кожен рік перевищення цьо-

го необхідного наукового стажу (поняття, яке фігурує в даному випадку замість "страхового стажу"), а не 15 % (жінки) і 20 % (чоловіки), як враховується кожен рік страхового стажу у Законі № 1058. Таких аналогічних спеціальних законів до встановлення пільгового стажу нараховується більше двох десятків, що зумовлює нерівні вихідні умови страхування для застрахованих.

Існування категорії застрахованих "за вислугою" також є суперечливим явищем в пенсійному страхуванні. Адже, слідуючи страховим принципам, строк страхування має адекватно враховуватись у величині пенсії. Надаючи певним категоріям застрахованих можливість ранішого на 5 років виходу на пенсію, слід розуміти, що цей крок веде і до меншого розміру пенсії, в порівнянні з тими застрахованими, які виходять на пенсію на 5 років пізніше, тобто ця пільга має стосуватись тільки стажу: менший період страхування – менша пенсія. Але фактично величина пенсії "за вислугою" є рівнозначною і навіть вищою ніж середня пенсія "за віком", тому ті, хто виходять на пенсію в 60-55 (чоловіки, жінки) в нерівному становищі в порівнянні з 55-50-річними (чоловіки, жінки) пенсіонерами "за вислугою".

Таблиця 1. Розподіл пенсіонерів за середнім розміром пенсій за видами пенсій в ПФУ у Київській області

Середній розмір призначених пенсій (грн.)	на 01.01.01 р.	на 01.01.02 р.	Темп приросту, раз	на 01.01.03 р.	Темп приросту, раз	на 01.01.04 р.	Темп приросту, раз	на 01.01.05 р.	Темп приросту, раз
за віком	83,94	125,15	1,49	139,9	1,12	187,72	1,34	313,41	1,67
за вислугу років	115,23	153,85	1,34	175,24	1,14	219,17	1,25	334,08	1,52
соціальні пенсії	45,38	57,98	1,28	60,93	1,05	64,03	1,05	273,1	4,27
відношення пенсії за віком до пенсій за вислугою років	0,73	0,81	x	0,80	x	0,86	x	0,94	x
відношення пенсії за віком до соціальних пенсій	1,85	2,16	x	2,30	x	2,93	x	1,15	x

Як бачимо з таблиці 1, за даними Київської області, розмір пенсії "за вислугою" в досліджуваному періоді розмір пенсії "за віком" був навіть менший за пенсію "за вислугу років" в середньому на 20 %. В

останній час ці показники майже вирівнялись, що є позитивним явищем, хоча досягти цього вдалося не страховими методами, а в результаті директивно встановленого розмірі мінімальної пенсії на рівні не

меншому за прожитковий мінімум для непрацездатних в кінці 2004 року.

Разом з тим розмір так званих соціальних пенсій, які не є страховими за своєю суттю, а нав'язані ПФУ, щоб виконувати державну мінімальну гарантію для тих осіб, які з якихось причин не були включені в систему обов'язкового соціального страхування, в останній час значно зріс і майже зрівнявся з розміром середньої пенсії за віком. Це, ненормальне явище, яке не має ніякого наукового обґрунтування і вочевидь порушує права застрахованих осіб.

Отже, існування в системі нарахування пенсій таких різних підходів, як умовно страхових (згідно ЗУ № 1058) та зовсім нестрахових (ряд спеціальних законів) перетворює задеклароване в Основах законодавства України обов'язкове соціальне пенсійне страхування на сурогатну форму пенсійного забезпечення.

Для розрахунку пенсії застрахованим "науковцям" використовують вищий з наведених показників середньої зарплати, розрахований згідно даних вітчизняної статистики, а для всіх інших категорій – за відповідним показником ПФУ. Таким чином, порушується принцип рівності умов застрахованих: зрозуміло, що від вищого рівня середньої зарплати відсоток заміщення буде вищим, ніж від нижчого. Тому цю недоречність слід виправити: для розрахунку пенсії для всіх категорій без виключення використовувати єдиний показник середньомісячної зарплати, а саме розрахований ПФУ, так як він є точнішим по відношенню до об'єкта нарахування страхових внесків. Цей показник відтворює саму суть

пенсійного страхування, адже в результаті настання старості втрачається здатність до праці, як отримання заробітку, але страхуванню підлягає та частина зарплати, з якої нараховувались і сплачувались страхові внески і саме ця величина має братись до уваги при обчисленні страхової пенсії, а не середньостатистична зарплата. Так як за даними ПФУ, не весь нарахований заробіток є об'єктом нарахування страхових пенсійних внесків, тобто страхуються не всі можливі види доходу працівника, а саме заробітна плата, то і на стадії настання страхового випадку має заміщатися певна частина заробітку, з якого справлялись страхові внески, а не загальна зарплата.

Проблемним є також питання використання показника середньої зарплати плати в розрахунку пенсії, так як має місце зважування індивідуальної втраченої зарплати застрахованого, який виходить на пенсію, на середній рівень зарплати в економіці за рік, який передувє зверненню за пенсією. Так для підходу "за віком" (ЗУ № 1058) він береться згідно розрахованої Пенсійним фондом, як середня зарплата, з якої сплачувались страхові внески до Фонду, а для пенсіонерів-науковців – розрахований згідно органів статистики, як середня зарплата галузей економіки (1041,47 грн. для 2006 року, що на 12 % більше ніж відповідний показник ПФУ). Як видно з табл. 1, в деяких роках різниця в цих показниках складала більше 20 %. Очевидно, в цьому є можливості для розширення бази нарахування страхових внесків до ПФУ – джерело збільшення прибуткової частини Фонду, так як не з усієї зарплати нараховуються внески (табл. 2).

Таблиця 2. Порівняння показників середньої зарплати по народному господарству

№ п/п	Показник	2002 р.	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.
11	Середньомісячна заробітна плата працівників згідно даних Укрстату, грн.*	376,00	462,27	589,62	806,18	1041,47
22	Середньомісячна заробітна плата працівників згідно даних ПФУ, грн. **	306,45	372,72	524,14	735,57	928,81
33	Перевищення показника середньомісячної зарплати Укрстату над ПФУ, раз	1,23	1,24	1,12	1,10	1,12

* http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2006/gdn/prc_rik/prc_rik_u/dszpR_u2005.html

** Дані Пенсійного фонду України

Щодо вдосконалення алгоритму нарахування пенсії, слідуючи принципу еквівалентності, на нашу думку, коефіцієнт страхового стажу слід розраховувати не на базі оцінки одного року страхового стажу, а відношенням кількості місяців, за які здійснювалась сплата страхових внесків, до загальної можливої кількості місяців трудової діяльності застрахованої особи. Саме така величина буде справедливо відтворювати вклад тривалості і періодичності (що не менш важливо) сплати страхових внесків до Фонду.

Іншою важливою складовою, поряд з періодом страхування, на нашу думку, має бути оцінка фінансового вкладу застрахованої особи у формуванні доходів ПФУ – показник, який зовсім не застосовується в діючій методиці. Виміряти цей вклад дозволить запропонований підхід, коли величину сплачених страхових внесків порівняти із середнім внеском за кожен місяць, розрахований множенням діючої ставки страхового внеску на середньомісячну заробітну плату, з якої вони справлялись (розрахованої ПФУ). Відповідно, якщо загальний власний коефіцієнт фінансової участі більший за середнє його значення, така застрахована особа має право претендувати на адекватно більший розмір заміщення пенсією зарплати.

І, нарешті, третім чинником, який має впливати на величину заміщення пенсією зарплати, на нашу думку, має бути введення в пенсійну формулу показника очікуваної тривалості отримання пенсії (очікуваної тривалості життя після досягнення пенсійного віку). Останній

і є тим обмежуючим чинником в силу конечності дожиття пенсіонера (власне, людського життя), який приводить до логічного вигляду врахування стажу страхування та фінансову участь застрахованої особи у формуванні страхового фонду щодо тривалості отримання пенсії (заміщення зарплати).

Загалом, на нашу думку, формула розрахунку заміщення пенсією зарплати, враховуючи всі 3 вищезгадані фактори, матиме вигляд:

$$З = Ст * Т / Р,$$

де З – заміщення пенсією зарплати, %; Ст – ставка страхового внеску в ПФУ, %; Т – середня тривалість сплати страхових внесків (коефіцієнт страхового стажу), роки; Р – середня кількість років отримання страхової пенсії (очікувана тривалість життя після досягнення пенсійного віку), роки.

Визначене у відсотках від заробітної плати, заміщення пенсією зарплати слід множити на зважену індивідуальну середньомісячну заробітну плату (в термінології пенсійного страхування – втрачену через страховий випадок – настання старіння здатність до праці, як способу заробітку) за період, передуючий виходу на пенсію і в такий спосіб отримується сума страхової пенсії до виплати.

Саме такий комплексний підхід, враховуючи всі фактори, які впливають на величину пенсії в системі обов'язкового соціального пенсійного страхування є необхідним у практичному застосуванні, що дозволить адек-

ватно врахувати особистий вклад застрахованої особи і виплачувати їй відповідний такому вкладу розмір пенсії.

1. Бабич А.М., Егоров Е.Н., Жильцов Е.Н. Экономика социального страхования: Курс лекций. М.: ТЕИС, 1998. – 189 с. 2. Бабошкин А.В. Методологические подходы к совершенствованию механизмов учета пенсионных прав в процессе пенсионной реформы / А.В. Бабошкин // Уровень жизни населения регионов России. – 2002. – №4. – С. 5-22.

3. Закон України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" (із змінами і доповненнями) від 9 липня 2003 р. № 1058-IV // www.rada.gov.ua. 4. Павлюченко В.Г. Социально-экономические основы установления тарифов страховых взносов во внебюджетные государственные социальные фонды // Аналитический вестник № 11 (123) информационно-аналитического управления аппарата Совета Федерации Федерального собрания Российской Федерации, Москва 2000. с.56.

Надійшла до редколегії 10.06.08

В. Веретнов

ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК НЕПРОПОРЦІЙНОГО ПЕРЕСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ЯК СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО ЗАХИСТУ СТРАХОВИКА

Аналізуються фактори впливу на розвиток непропорційного перестрахування в Україні, яке є дієвим інструментом забезпечення фінансової стабільності страхової організації.

The factors influencing the development of non-proportional reinsurance in Ukraine are being analyzed which are the efficient tool for assuring the financial stability of an insurance company.

Практично усі види людської діяльності неможливі без ризиків, котрі присутні в усіх сферах народного господарства. В умовах ринкової економіки вагомим інструментом управління цими ризиками стає страхування майна, життя, відповідальності. Але за статистичними даними Україна знаходиться на етапі становлення страхового та перестраховального ринку і серйозно відстає від своїх сусідів Росії та Польщі за показником обсягу зібраних страхових премій на одну людину. Одна з причин цього відставання пов'язана з недовірою населення, підприємств до страхових компаній. Водночас, страховики потребують якісного покриття ризиків свого страхового портфелю. Перестрахування і зокрема на непропорційній основі надає можливість захистити страховий портфель від багатьох ризиків.

За думкою Волошиної А.П. сьогодні, порівняно з західними країнами, де питома вага непропорційного перестрахування сягає 40 %, в Україні цей показник складає всього 13 % [1, с.35]. Отже, існує певний розрив між очікуваннями, інтересами страхувальників та можливостями страховиків і перестраховиків з приводу функціонування і розвитку фінансово надійних страхових компаній із адекватним покриттям ризиків саме за рахунок перестрахування взагалі, та на непропорційній основі зокрема. Ці складності, викликані протиріччям між гальмуючими і спонукальними факторами впливу на розвиток вітчизняного непропорційного перестрахування і обумовлює актуальність та практичну значимість досліджуваних питань.

Незважаючи на те, що окремі питання перестрахування взагалі, та на непропорційній основі зокрема, в своїх працях досить ретельно розглядали українські вчені: М.В.Мних, В.Д. Базилевич, Т.В.Татаріна, та російські вчені: І.Т. Балабанов, В.В. Шахов, Т.А. Федорова, К.Є. Турбіна, Р.Т. Юлдашев, та зарубіжні вчені: К. Пфайфер, П.Мюллер, ракурс непропорційного перестрахування як системи фінансової стабільності страховика та факторів що впливають на її усталений розвиток окрім відповідної праці Ємельянової Є.Б. на прикладі російського перестраховального ринку, майже не розглядався.

Отже, якщо існують певні фактори впливу на розвиток непропорційного перестрахування, то знання їх, врахування в своїй діяльності, та ефективне керування ними дозволить не тільки користуватися непропорційним перестрахуванням як системою забезпечення фінансової стабільності страховика, але й створювати нові можливості та перспективи на макрорівні, тобто для ринку перестрахування взагалі, та на мікро рівні – для окремих перестраховувальних продуктів, страхових організацій тощо.

В діловій і страховій літературі немає остаточних визначень таких понять як фінансовий захист, фінансова стійкість, фінансова надійність, фінансова стабільність страхової організації.

Якщо представити ці поняття у системі координат ризику та дохідності, то вони належать до певного еліпсу допустимих значень господарювання страховика. З одного боку при цьому, насуваються загрози фінансової небезпеки щодо втрати фінансової незалежності, тобто зміна власника або банкрутство. З іншого боку, маємо усталений розвиток, який є як відповідним результатом досягнення певного рівня фінансової свободи, так і певним процесом постійного самовдосконалення та поширення впливу на зовнішнє середовище. Якщо перші три поняття тяжіють до показників та результатів фінансового обліку та відповідної фінансової звітності, традиційного фінансового менеджменту, то останнє навпаки притаманне останнім досягненням такого фінансового менеджменту, при якому передбачається використання різних управлінських інструментів, де капітал страховика розглядається як складова фінансових та не фінансових (нематеріальних) активів. Діяльність, експлуатація або використання останніх і націлене на майбутній усталений розвиток, вдосконалення якості процесу та гнучкості управління залежно від стратегії, структури капіталу, зовнішніх вимог ринку та конкурентів, інтересів усіх зацікавлених сторін (менеджменту, персоналу, акціонерів, клієнтів та кредиторів, перестраховиків страховика, держави та суспільства).

Серед фахівців не існує сукупних поглядів на остаточне визначення цих понять – одні схильні до ототожнення цих понять, інші до розмежування за певними критеріями, або факторами впливу. Будь яке їх використання для зрозумілості потребує на наш погляд певної домовленості у застосуванні у економічній та діловій царині. У зв'язку з тим, що не має чітких ґрунтовних визначень цих понять у словниках, а також, що ця проблематика потребує окремого дослідження, пропонується обмежитися в цій статті тотожним їх значенням. У вітчизняному економічному обігу поняття фінансова стабільність страховика майже не зустрічається, на відміну від праць російських колег. У праці російського фахівця Ємельянової Є.Б. досліджується поняття фінансової стабільності страховика, та її місце, роль на страховому ринку. На прикладі російського ринку перестрахування обґрунтовано місце і роль непропорційного перестрахування як системи забезпечення фінансової захисту страхової організації. Зокрема, визначається головна причина підвищеного інтересу до розвитку непропорційного перестрахування, це те, що воно вра-

ховує фінансові результати цедента, що слугує чинником фінансової стабільності страховика.

Крім цього, прискорення або гальмування чи обмеження швидкості та масштабів розвитку непропорційного перестрахування здійснюється завдяки наступним факторам:

- ✓ непропорційне перестрахування – відносно новий метод перестрахування;
- ✓ обмеженість інформації про значення непропорційного перестрахування;
- ✓ законодавчі обмеження у співпраці з іноземними перестраховиками (доля в резервах, відповідний рейтинг) ускладнюють отримання необхідного досвіду;
- ✓ вибір цедентом найчастіше простих форм перестрахування (пропорційні договори);
- ✓ недостатня кількість вітчизняного ринку перестраховальних послуг;
- ✓ деякі вітчизняні перестраховики виконують роль агентів (посередників) закордонних компаній (займаються фронтінгом);
- ✓ конкуренція між вітчизняними та іноземними перестраховиками призводить до цінового демпінгу, тобто коли увага сторін зосереджена на ціні угоди, а не на її якості;
- ✓ технічна невідповідність вітчизняних компаній, відсутність спеціального програмного забезпечення для здійснення котирування непропорційних договорів перестрахування;
- ✓ окремі договори перестрахування на випадок катастрофи не укладаються;
- ✓ проблема контролю за кумуляцією збитків в результаті одного катастрофічного збитку чи кількох послідовних збитків;
- ✓ прив'язка усіх розрахунків до показника "страхова сума", а не "максимально можливий збиток";
- ✓ складна політична та економічна ситуація безпосередньо впливає на страховий та перестраховальний ринки;
- ✓ наявність схемного перестрахування [2, с.23].

Не дивлячись на те, що ці фактори наведені стосовно російського ринку перестрахування, слід зазначити їх актуальність для вітчизняних реалій. Зовнішня оцінка перспектив російського та українського страхових ринків у західних перестраховиків в цьому контексті носить більш оптимістичний характер. Зокрема, зазначає Удо Мартінсона – член правління Швейцарського Перестраховального товариства Swiss Re ми наголошуємо на ключових позитивних факторах впливу, котрі сприяють розвитку страхових ринків Східної Європи, зокрема таких як:

- ✓ політична стабільність і економічне зростання;
- ✓ лібералізація існуючого та формування нового страхового законодавства;
- ✓ розвиток страхової моралі і реального страхового ринку;
- ✓ формування збалансованих страхових портфелів;
- ✓ цінову та продуктову конкуренцію;
- ✓ традиційні та альтернативні канали продажу;
- ✓ контроль катастрофічних збитків;
- ✓ адекватне структурування перестрахування;
- ✓ імпорт ноу-хау глобальних страховиків;
- ✓ злиття та поглинання при участі іноземних страховиків [3, с.71].

Вагоме теоретичне і практичне підґрунтя глобальних перестраховиків дозволяє с позитивним настроєм сприймати ситуацію на вітчизняному ринку перестрахування. Відмінним від вітчизняного сьогодення перестрахування, фактором є підвищення питомої ваги інвестиційної складової в фінансовому результаті страховика, перестраховика. Ця тенденція зберігається останні десять років та має схильність до посилення.

Якщо раніше, основна стратегія перестраховальних операцій містилася у придбанні та утриманні ризику на собі, то сьогодні це ще й продаж на перестраховальному ринку або на ринку капіталів (фінансове перестрахування). У майбутньому процес інтеграції перестраховального та інвестиційного ринків дозволить не тільки купувати, утримувати продавати, але й торгувати і отримувати на цьому зиск як від операцій арбітражу з фінансовими деривативами [4, с.262].

В українській практиці фінансову стабільність страховики забезпечують завдяки плануванню, прогнозуванню майбутньої діяльності, яка б значно перевищувала точку беззбитковості, тобто мала значний запас фінансового леверіджу. При цьому застосовується аналіз витрати-обсяг-прибуток страховика. Практична цінність аналізу беззбитковості для страховиків полягає в тому, що цей підхід дозволяє:

- ✓ планувати кількість договорів, які необхідно укласти для забезпечення беззбиткової діяльності страховика;
- ✓ коригувати величину та структуру страхових тарифів;
- ✓ порівнювати прибутковість (збитковість) окремих видів страхування, що дає підстави для вибору оптимального страхового портфеля;
- ✓ планувати величину та структуру страхового портфеля;
- ✓ управляти витратами на ведення справи [5, с.339].

Аналіз беззбитковості передбачає ключові показники: обсяг витрат, ціна послуги, а також поділ витрат на постійні і змінні.

Якщо витрати на ведення страхової справи відносяться до умовно постійних, то витрати на непропорційне перестрахування до змінних. Рівень витрат страховика в непропорційному перестрахуванні залежить від обсягу та якості покритих ризиків, тобто величини та структури страхового портфелю. Крім того, рівень витрат впливає на кінцевий фінансовий результат. З одного боку передача надлишкових премій по договорах перестрахування загрожує негативно вплинути на доходи, та спричинить дорікання з боку акціонерів. З іншого, навпаки економія по залишених на власному утриманні преміях загрожує страховику зазнавши збиток не мати можливості його компенсувати через недоотримання відшкодування від перестраховиків. Цей дисбаланс й протиріччя саме і покликано врегулювати непропорційне перестрахування.

Специфіка непропорційного перестрахування передбачає залежність частоти настання збитку від його величини. Ця обставина дозволяє розподілити відповідальність (вартість об'єкта) на кілька шарів (леєрів) однакової вартості, але з різними ймовірностями виплати страхового відшкодування.

Перший нижній шар, називається пріоритетом і його завжди утримує страховик, а вищі шари передаються на перестрахування перестраховикам. При цьому частини оригінальної страхової премії виплачуються страховиком неоднакові, тобто чим вище шар, тим менша вірогідність страхової події та розмір перестраховальної премії [6, с.377].

Західна практика велику відповідальність у забезпеченні фінансової стабільності страховика покладає на особистість андерайтера з непропорційного перестрахування. Він приймає, утримує та продає ризик, чи торгує ним на ринку перестрахування і капіталів, виступає як самостійний суб'єкт, який оцінює ефективність своїх дій за допомогою індивідуальної збалансованої системи показників [7, с.165]. Індивідуальна система збалансованих показників дозволяє разом з організаційною збалан-

сованою системою показників, побудувати роботу андеррайтера перестраховика з можливістю постійної оцінки як поточної так і стратегічної діяльності, що сприяє підвищенню якості, прискоренню розвитку та вдосконалення компетенції страховика, що слугує забезпеченню фінансової стабільності страхової організації.

Забезпечення фінансової стабільності на вітчизняному перестраховальному ринку ускладнюється через жорстку конкуренцію, коли деякі недобросовісні страховики вдаються до демпінгу у сподіванні за рахунок зростання обсягів, покрити ризики, досягти чи може перевищити точку беззбитковості [8, с.4].

Крім цього, на положення на вітчизняному страховому ринку впливає група факторів, пов'язаних зі приєднанням України до ВТО. Прийняття України у ВТО передбачає широку лібералізацію правил та регулювання страхового та перестраховального сектору.

Вступ України до ВТО, для розвитку ринку непропорційного перестрахування як складової страхового ринку, має в як позитивні так і негативні фактори. "До позитивних факторів слід віднести такі, як активізація конкуренції, вихід вітчизняного страхування у розряд високо розвинутих та привабливих видів діяльності, ствердження страхування як невід'ємної частини прийняття управлінських та інших рішень щодо захисту майнових інтересів людини, сім'ї, трудового колективу, суспільства та держави. До негативних факторів слід віднести такі, як вивід з національної економіки суттєвої частини її довгострокових ресурсів, деградація національної страхової системи з ростом капіталізації за рахунок іноземних інвестицій, залежність від коливань світового фінансового ринку в цілому та окремих міжнародних фінансових спекуляцій" – зазначає російський фахівець Р.Юлдашев [9, с.32].

Прихід іноземних страховиків на ринок України здійснює неоднаковий вплив на фінансову стабільність наших страхових компаній. Маленькі і середні страхові компанії або будуть куплені або перестануть існувати саме через недосягнення точки беззбитковості завдяки різній собівартості перестраховального захисту зокрема на непропорційній основі, та відносно великій складовій

витрат на ведення справи. Великі страхові компанії будуть конкурувати чи також можуть бути придбані західними стратегічними інвесторами страхового сектору, або залишаться разом із кептивними компаніями крупних фінансово-промислових груп.

Підводячи підсумок, слід зазначити, що сукупність факторів впливу на розвиток непропорційного перестрахування, як системи фінансового захисту страховика можна умовно класифікувати по наступним ознакам: по силі впливу: значні і не значні; напряму впливу: внутрішні і зовнішні; характеру впливу: сприятливі і гальмуючі.

Отже, перш за все потребують окремої уваги значні, внутрішні та сприятливі фактори, якими можна певним чином керувати, які дозволяють досягати максимальної конструктивності та ефективності розвитку перестрахування, зокрема через якісне володіння інструментами котирування, розподілу премій, ризиків і відповідальності взагалі, та на непропорційній основі зокрема. Зовнішні та гальмуючі фактори (значні – більше, незначні – менше) також потребують пильної уваги з боку страховиків, уповноваженого органу з точки зору якісного керування ризиками власного розвитку. Врахування їх дозволить корегувати їх вплив завдяки проактивному та зваженому позиціонуванню та адекватним діям усіх найбільш впливових суб'єктів вітчизняного страхового та перестраховального ринків.

1. Волошина А.П. Ринок перестрахування в Україні: проблеми і перспективи // Матеріали конференції по перестрахованню "Золотая осень – 2007", Київ, Компанія "Биз Гарант", - 35 с.
2. Емельянова Е.Б. Непропорциональное страхование как система достижения финансовой стабильности страховой организации. - Автореферат диссертации на соискание ученой степени к.е.н. С.П. - 2006, - 23 с.
3. Филонюк А.Ф. Перестрахование // - Страховой клуб, №-сентябрь- октябрь- 2007, -71 с.
4. Примостка Л.О. Финансовый деривативы: аналитичні та облікові аспекти. - Монографія, КНЕУ, - Київ, -2001р. - 262 с.
5. Баранов А.Л. Визначення мінімального розміру страхового портфеля // Збірник наукових праць, Випуск 10, Фінанси облік і аудит. -К.:КНЕУ- 339 с.
6. Шумелда Я.П. Страхування. - Київ, Міжнародна агенція "Бізон" 2007, - 377 с.
7. Хьюберт Рампесад Индивидуальная сбалансированная система показателей, - М.:Олімп-Бізнес-2005г. - 165 с.
8. Болтунов О.В. Демпинг по русски. - Раздел аналитика-специализированный вебсайт о перестраховании. www.reinsurance.ru., 4 с.
9. Юлдашев Р. ВТО: цена присоединения //Журнал REMARK – №3-2007- 32 с.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Ю. Дьячкова

УПРАВЛІННЯ ПЕРЕСТРАХУВАННЯМ З МЕТОЮ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ СТРАХОВИКА

У статті досліджується зв'язок між перестрахуванням та фінансовою стійкістю страховика. На основі морфологічного та системного аналізу здійснюється уточнення даних понять та пропонується методичний підхід щодо визначення ефективності операції перестрахування з позиції забезпечення фінансової стійкості компанії.

Research of interrelation is carried out clause between reinsurance and financial stability of the insurer. With the help of methods of the morphological and system analysis specification of these concepts is carried out and the methodical approach to definition of efficiency of operation of reinsurance from a position of maintenance of financial stability of the company is offered.

Сучасна ринкова економіка формується під впливом дії численних ризиків природного, техногенного, економічного, політичного характеру. При цьому мають місце зростання імовірності настання ризикових подій, збільшення ваги їхніх наслідків, ріст вартості об'єктів страхування. Зазначені об'єктивні тенденції супроводжуються підвищенням вимог щодо здатності страхових компаній гарантувати захист майнових інтересів громадян, організацій, тобто до платоспроможності і фінансової стійкості.

Даної проблемі приділяється особлива увага з боку органів державного регулювання різних країн. У міжнародній страховій практиці навіть у умовах стабільної макроекономічної ситуації періодично переглядаються міри, загальна спрямованість яких зв'язана з забезпеченням платоспроможності і фінансової стійкості страхових організацій.

Аналіз вітчизняного страхового ринку свідчить про зростання попиту на страховий продукт, що сприяє росту кількості страховиків. Так, з 2002 по 2007 рік кількість страховиків зросла на 21,6 % [1]. Реальні можливості розширення ринку збуту обмежуються недостатнім рівнем капіталізації вітчизняних страховиків. Як стверджують фахівці, потреби економіки у страхуванні великих ризиків в Україні зростають швидше за капітали страхових компаній.

У світовій практиці для підвищення фінансової стійкості страховиків протягом тривалого часу використовується перестрахування. Відповідно до Закону України "Про страхування", перестрахування – це страхування одним страховиком /цедентом, перестраховальником/ на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником в іншого страхо-

вика (перестраховика) резидента або нерезидента, що має статус страховика або перестраховика, відповідно до законодавства країни, у якій він зареєстрований [2].

Перестрахування розширює фінансові можливості прямого страховика, дозволяючи приймати ризики, що у протилежному випадку через свій розмір, або велику імовірність настання страхового випадку, привели б до ситуації фінансової нестійкості.

Теоретичним і практичним аспектам проблеми визначення факторів, що мають вплив на фінансову стійкість страхової компанії присвячені роботи зарубіжних і вітчизняних науковців. Серед закордонних вчених слід відмітити Д.Хемптона, К.Дейкіна, С.Пентікайнена, М.Ранталла, Х.Бонсдорфа та ін. Серед вітчизняних фахівців та науковців країн СНД цю проблему досліджували Л.Орланюк-Малицька, Н.Внукова, Н.Кирилова, В.Плиса, Л.Примостка, М.Олександрова, С.Луконін, О.Селиверстов.

Дослідженням перестрахування та його впливу на фінансовий стан страховика присвячені роботи К.Пфайффера, П.Мюллера, Д.Диксона, Х.Уотерса, М.Мюррея, К.Рейли, Б.Сандта, Б.Финетти, Ю.Фогельсона, А.Фадєєвої, В.Шахова, А.Міллермана, П.Фурсевича, В.Єдакова, Г.Ізмайлова, В.Семеняки, Я.Сички та ін.

Проте, проблема виявлення зв'язку між перестрахуванням та рівнем фінансової стійкості страховика є недостатньо дослідженою та потребує подальшого вивчення. У процесі вивчення робіт вищевказаних авторів було виявлено:

- ✓ відсутність єдиної думки серед вітчизняних фахівців щодо визначення сутності поняття фінансової стійкості страховика;
- ✓ відсутність можливості за допомогою існуючих системи оцінки фінансової стійкості страховика оцінити якість перестрахового захисту та встановити міру впливу даного фактора на фінансову стійкість;
- ✓ відсутність практичних рекомендацій щодо встановлення цедентом параметрів договорів перестрахування, які позитивно вплинуть на рівень фінансової стійкості страховика.

Науково-практична значимість і недостатня розробленість вищевказаних питань обумовили актуальність дослідження в цьому напрямку.

За допомогою методу морфологічного аналізу було досліджено основні підходи до визначення сутності фінансової стійкості страховика та зроблено наступні висновки.

1. Необхідно розмежувати поняття фінансової стійкості та фінансової надійності страховика. Фінансова стійкість страховика – це такий стан його фінансів, що піддається кількісній оцінці. Для того, щоб скласти уявлення щодо фінансової стійкості, необхідно оцінити її *рівень*, тобто використати процес *порівняння* базового та звітного періоду, минулого та поточного років, двох (або більше) страховиків, тощо. Навіть коли йде мова про *наявність* чи *відсутність* фінансової стійкості, це також умовно є її кількісною оцінкою за шкалою "1" – "0" ("задовільно" – "незадовільно"). Таким чином, можна сказати, що поняття фінансової надійності є більш широкою якісною характеристикою, у той час як фінансова стійкість повинна мати кількісні критерії визначення.

2. Неможна визначати фінансову стійкість страховика тільки як достатність страхового фонду для здійснення майбутніх страхових виплат. Таке визначення суперечить основам аналізу господарської діяльності, які визначають, що фінансовий стан підприємства, його стійкість і стабільність залежать від результатів його виробничої, комерційної і фінансової діяльності [3, с.648]. Таким чином, не можна визначати фінансову стійкість страхової компанії без обліку її інвестиційної діяльності й інших не страхових операцій

3. Фінансова стійкість страховика визначається під впливом внутрішнього і зовнішнього стосовно компанії середовища. Тому, різниця між поняттями платоспроможності і фінансової стійкості полягає у тимчасовому інтервалі (t), на якому розглядається діяльність суб'єкта господарювання. Платоспроможність у такому випадку може розглядатись як зріз фінансової стійкості на певний момент часу, тобто при цьому $t = \text{const}$. Якщо мова йде про фінансову стійкість (F), розглядаємо певний тимчасовий інтервал, тобто кожен наступний момент часу t_1 не дорівнює попередньому t_0 .

4. Оскільки середовище існування компанії не є постійним, а змінюється в часі, відповідно буде змінюватися рівень фінансової стійкості страховика. При цьому бажаним для страховика буде не тільки збереження існуючих показників діяльності, але і їхнє постійне поліпшення, тобто стійкий ріст фінансової стійкості.

Таким чином, може бути запропоноване наступне визначення.

Фінансова стійкість страховика (F) – це кількісна характеристика стану його фінансів, що визначає здатність зберігати задовільний рівень платоспроможності, при цьому дана характеристика не є константою, і повинна розглядатися на визначеному тимчасовому інтервалі. Разом зі змінами зовнішнього та внутрішнього середовища існування страхової компанії буде змінюватись і рівень її фінансової стійкості, тобто у кожен момент часу $t_1 > t_0$, $F(t_1) \neq F(t_0)$. При цьому бажаним для компанії будуть тільки позитивні зміни у рівні фінансової стійкості, тобто в кожен момент часу $t_1 > t_0$ бажаним для страховика буде результат $F(t_1) \geq F(t_0)$.

Вивчення робіт вітчизняних та закордонних фахівців, які досліджували сутність категорії перестрахування, дозволило виділити наступні основні позиції щодо його визначення:

1. Перестрахування – страхування, область страхування, вид страхування.
2. Перестрахування – система економічних відносин, підсистема страхового ринку.
3. Перестрахування – спеціальна форма кредитування.

Існуючи визначення перестрахування, які використовуються в економічній літературі на сучасному етапі, було розглянуто із застосуванням методів морфологічного та системного аналізу на предмет їх відповідності до фінансової сутності даної категорії.

Страхове законодавство України й інших країн визначає страхування як вид цивільно-правових відносин і вказує, що метою страхування виступає захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб на випадок настання негативних непередбачених подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством [2]. Приведені визначення страхування і перестрахування дозволяють встановити, що загальним для даних категорій є наявність економічних договірно-правових відносин. Причому, відповідно до юридичних норм, викладених у [2], дані відносини ґрунтуються на принципах платності, економічній обґрунтованості, граничній сумлінності сторін. Проте, на думку автора, мають місце істотні розходження у меті здійснення даних договірних відносин.

По-перше, перестрахування використовується для зниження вже існуючої фінансової відповідальності страховика. Страховик приймає на страхування ризики, що перевищують його фінансові можливості, на добровільній основі. Таким чином, на думку автора, ризик невиконання (або неповного виконання) страховиком зобов'язань не може розглядатися як випадкова непередбачена подія.

По-друге, поряд із забезпеченням перерозподілу ризику, перестраховування використовується страховиком для розширення своїх фінансових можливостей, тобто для забезпечення позитивного фінансового результату страхових операцій, підвищення рентабельності страхування. Страхування, у свою чергу, відповідно до визначення, ставить метою тільки відновлення майнового положення страхувальника до рівня, що мав місце до настання негативної події, і не використовується для одержання прибутку. Таким чином, на думку автора, перестраховування не може визначатися як страхування, його область або вид.

Для того щоб розглядати перестраховування як систему, необхідно встановити, чи має перестраховування властивості системи.

Відповідно до принципів системного аналізу, систему можна розглядати як виділену із середовища сукупність об'єктів з визначеним набором властивостей, взаємодія яких забезпечує досягнення необхідної мети протягом визначеного часу [4, с.21].

Дійсно, перестраховування являє собою зв'язок між двома об'єктами (перестраховувальником і перестраховиком), кожен з яких має зв'язок із зовнішнім середовищем і, у свою чергу, також являє собою систему, що складається з окремих елементів.

Проте, функціонування даних елементів не має загальної мети. Перестраховувальник зацікавлений у тім, щоб плата за передачу частини фінансових зобов'язань була мінімальною. Перестраховик, навпроти, зацікавлений у тім, щоб максимально її збільшити. Забезпечення фінансової стійкості перестраховувальника не є головною метою для перестраховика, оскільки дана операція є для нього засобом збільшення доходів, одержання прибутку.

Крім того, на думку автора, перестраховування як зв'язок між перестраховувальником і перестраховиком не забезпечує появи деяких нових властивостей, не характерних для кожного з даних об'єктів окремо.

Таким чином, перестраховування не має таких основних властивостей системи як підпорядкованість і емергентність [4, с.21]. Тому, з погляду автора, перестраховування не можна розглядати як систему.

Якщо розглядати перестраховування як форму кредитування, яка застосовується для розширення фінансових можливостей цедента, перестраховувальник буде виступати як позичальник, а перестраховик – як кредитор. При цьому не можна не відзначити наявність загальних цілей перестраховування і кредитування у виді розширення фінансових можливостей позичальника.

Але при здійсненні кредитування позичальник розширює свої фінансові можливості, здобуваючи право на тимчасове користування позиковими коштами на принципах платності і зворотності. При здійсненні перестраховування перестраховувальник, навпроти, здобуває права вимог до перестраховика. Дана величина вимог не вважається заборгованістю перестраховувальника і знаходиться в його активі.

Слід зазначити, що перестраховувальник одержує виплати від перестраховика тільки за умовою виконання усіх своїх зобов'язань перед страхувальником [2]. Перестрахова виплата при цьому цілком переходить у власність перестраховувальника і не повинна повертатися перестраховику.

Крім того, не можна не відзначити, що кредитний договір укладається на певний строк. У свою чергу деякі договори перестраховування укладаються на невизначений період із правом взаємного розірвання по попередньому повідомленню [5, с.17].

Таким чином, на думку автора, припущення про те, що перестраховування можна розглядати як форму кредитування, не є обґрунтованим.

Мета здійснення перестраховування різна для перестраховувальника і перестраховика. Відповідно до принципів системного аналізу, наявність різних точок зору на призначення об'єкта, процесу або системи приводить до виникнення конфлікту [4, с.21]. Таким чином, чітке визначення неможливо сформулювати без фіксування точки зору на призначення перестраховування.

У рамках даної роботи перестраховування розглядається як фактор підвищення фінансової стійкості. Такий підхід є характерним насамперед для перестраховувальника (цедента). Таким чином можна сформулювати наступні основні положення.

1. Необхідність використання перестраховування виникає при наявності невідповідності між потребами страхувальника і його реальними фінансовими можливостями.

2. Перестраховування, по суті, є упорядкованою сукупністю взаємозалежних дій, спрямованих на досягнення визначеної мети.

3. Метою перестраховування з погляду цедента є розширення фінансових можливостей при забезпеченні збереження задовільного рівня показників за всіма видами його діяльності. Таким чином, можна вважати, що основною метою перестраховування з погляду цедента є забезпечення його фінансової стійкості.

Резюмуючи вищесказане, відповідно до основ теорії ефективності, перестраховування можна розглядати як деяку операцію, тобто як упорядковану сукупність взаємозалежних дій, спрямованих на досягнення бажаного результату. Тож пропонується наступне визначення перестраховування.

Операція перестраховування (з погляду цедента) – це сукупність обраних на даний момент часу методів і форм договірних відносин, що характеризуються визначеними параметрами та забезпечують необхідні зміни характеристик страхового портфеля з метою підвищення фінансової стійкості цедента.

У процесі операції перестраховування страхова компанія прагне одержати корисний ефект. Корисність ефекту буде визначатися через зміну бажаних властивостей системи в потрібну сторону, що передбачено метою операції. При цьому для досягнення ефекту будуть витрачені визначені матеріальні і тимчасові ресурси. Якщо величину корисного ефекту поставити у відповідність з ресурсними витратами, то мова буде йти про ефективність операції. Під ефективністю операції перестраховування варто розуміти співвідношення корисного ефекту у виді збільшення фінансової стійкості з витратами на забезпечення даного ефекту.

У якості ефекту при цьому можна рекомендувати розглядати випадковий нетто-результат ($N(t)$), орієнтуючись на величину отриманих у даному періоді премій (P_n) і деяку очікувану величину збитку ($L(t)$):

$$N(t) = (P_n + qL(t)) - (L(t) + qP_n), \quad (1)$$

де q – участь перестраховика у відшкодуванні збитків і отриманої цедентом премії ($q < 1$).

Таким чином, виходячи з визначення ефективності, що було сформульовано вище, можна рекомендувати наступне вираження для розрахунку ефективності операції перестраховування:

$$E = \frac{N(t)}{C}, \quad (2)$$

де C – загальна сума витрат, зв'язаних з висновком (переукладанням) договору перестраховування;

Виходячи з мети роботи, вважається, що при використанні перестраховування в кожен момент часу $t_1 > t_0$, якщо виконується нерівність $E(t_1) \geq E(t_0)$, то виконується і нерівність $F(t_1) \geq F(t_0)$. У такий спосіб, при підвищенні ефективності перестраховування (при інших незмінних факторах) досягається бажаний результат, тобто забезпечується підвищення фінансової стійкості страхувальника.

При цьому величину отриманих цедентом нетто-премій, а також частку участі перестраховика в премії і відшкодуванні збитків можна вважати керованими перемінними з погляду забезпечення бажаного результату. Дані перемінні будуть визначатися цедентом у процесі вибору конкретних методів і форм перестрахування.

Розглянемо методику визначення параметрів пропорційних договорів з точки зору ефективності перестрахування.

Припустимо, що портфель цедента за визначеною групою ризиків складається з n договорів страхування. За кожним i -м договором цедент отримав премію P_i . Таким чином, за всіма договорами він отримав премію,

що дорівнює $\sum_{i=1}^n P_i$. Припустимо також, що передбачена

сума страхових виплат за портфелем складає $\sum_{i=1}^n L_i$.

Тоді ефективність операції перестрахування на основі договору квоти визначиться:

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n P_i - \sum_{i=1}^n L_i + \sum_{i=1}^n qL_i - \sum_{i=1}^n qP_i}{C}, \quad (3)$$

де q – доля участі перестраховика в покритті ризиків (відшкодуванні можливих збитків) та страхових преміях; C – витрати, пов'язані з організацією та проведенням перестрахування, які можна визначити як:

$$C = \sum_{i=1}^n qP_i + b, \quad (4)$$

де b – комісійні перестраховим брокерам та інші витрати, пов'язані з організацією перестрахування.

Основна складність у даному зв'язку полягає у визначенні можливого обсягу страхових виплат. При його визначенні необхідні статистичні дані не менш ніж за 5 років за попередні періоди. При цьому можливі наступні варіанти:

а) існує чітка тенденція щодо зміни суми виплат у часі. У такому випадку можна запропонувати визначення майбутніх виплат на основі використання методу екстраполяції тренду.

б) статистичні дані присутні, але їх недостатньо для встановлення чіткої тенденції. У такому випадку прогнозування майбутньої суми виплат можливо за допомогою обчислення середньої очікуваної суми виплат за формулою:

$$L_0 = \sum_{i=1}^k L_{ci} f_i, \quad (5)$$

де L_{ci} – середнє значення виплат в i -му інтервалі; f_i – кількість влучень у i -інтервал; k – крок інтервалу, який може бути обчислений як:

$$k = \frac{L_{\max} - L_{\min}}{m}, \quad (6)$$

де $L_{\max}$ – максимальна величина виплат, що спостерігалася; $L_{\min}$ – мінімальна величина виплат, що спостерігалася; m – кількість інтервалів.

Для підвищення точності прогнозування питома величина виплат, за теоремою Чебишева, може бути збільшена на величину середнього квадратичного відхилення [6, с.135].

Маючи прогноз щодо страхових виплат, можна визначити ефективність перестрахування в залежності від обраної квоти за формулою (3). Однак, вибір оптимальної квоти перестрахування на підставі тільки функції ефективності без додаткових обмежень не є можливим, тому що з точки зору виключно ефективності, оптимальною завжди є найменша квота.

Обираючи квоту перестрахування необхідно також враховувати, що зменшення квоти приводить до змен-

шення фінансової стійкості страховика, тобто підвищується вірогідність банкрутства. Навпаки, 100 % квота перестрахування забезпечує нульовий ризик банкрутства для цедента, але і нульову ефективність операцій.

Тому, у якості обмеження автором пропонується розглядати функцію імовірності відсутності банкрутства для страхової компанії, яка визначається за допомогою моделі Крамера-Лундберга [7, с.130]. З урахуванням перестрахування, функція імовірності відсутності банкрутства отримає наступний вигляд:

$$\Phi = \frac{1}{1 + \Theta} e^{-\frac{\Theta x}{(1 + \Theta)\mu}}, \quad (7)$$

де x – власний капітал компанії; μ – математичне сподівання страхових виплат; Θ – коефіцієнт уникнення ризику, який розраховується як:

$$\Theta = \frac{P(t_0) + qL(t_1)}{L(t_1) + qP(t_0)}. \quad (8)$$

Таким чином, можна сформулювати наступний висновок.

Методика визначення оптимальної квоти з точки зору забезпечення ефективності перестрахування та фінансової стійкості страховика зводиться до наступних кроків.

1. Визначення очікуваної суми виплат у залежності від суми відповідальності за прийнятими на страхування ризиками та статистичних даних щодо страхових виплат у попередніх періодах.

2. Визначення ефективності перестрахування у залежності від квоти, визначеної в певному інтервалі.

3. Побудова функції імовірності відсутності банкрутства у залежності від власного капіталу та параметрів перестрахування на базі квоти, визначеної в певному інтервалі.

4. Зіставлення функцій ефективності і імовірності відсутності банкрутства та визначення оптимальної квоти на заданому інтервалі для страхової компанії.

5. Зіставлення отриманого результату щодо оптимальної квоти з запропонованими умовами договору та прийняття відповідного рішення щодо укладання договору перестрахування.

В пропорційних договорах на базі ексцедента сум, на відміну від договору квоти, в перестрахування передається тільки та частка суми ризику (S), яка перевищує встановлений рівень участі цеденту (a). Максимальна відповідальність перестраховика та цедента за договором визначається кількістю ліній k , та буде дорівнювати $b = (k + 1)a$.

Тож, частка відповідальності перестраховика (q) визначиться наступним чином:

$$\begin{aligned} q &= 0, \text{ якщо } S \geq a; \\ q &= (S - a)/S, \text{ якщо } a < S \leq b; \\ q &= (b - a)/S, \text{ якщо } S > b. \end{aligned}$$

В такому випадку, маючи інформацію щодо страхових сум (чи їх діапазонів), страхових премій та ліміту власного утримання, можна визначити індивідуальні частки, які отримає перестраховик за кожним i -м договором. При цьому, частка відповідальності перестраховика та сума отриманих ним премій залежить від кількості ліній, що зазначена у договорі. Якщо сумарна відповідальність цедента та перестраховика не покриває остаточно суму ризику (тобто, $S > b$), виникає непокритий збиток, який буде переходити до цедента, якщо немає другого договору ексцедента сум (в даній роботі обмежимося розглядом перестрахування на базі єдиного договору ексцеденту сум, що складається з певної кількості ліній). Непокритий збиток виникає, виходячи з того, що сукупна доля відповідальності цедента та перестраховика не дорівнює одиниці у випадку, якщо $S > b$.

Враховуючи викладене, можна сформулювати наступний висновок. Методика визначення оптимальної кількості ліній договору ексцедента сум з точки зору забезпечення ефективності перестрахування та фінансової стійкості страховика зводиться до наступних кроків.

1. Визначення очікуваної суми виплат у залежності від сум відповідальності за прийнятими на страхування ризиками та статистичних даних щодо страхових виплат у попередніх періодах.

2. Визначення часток участі цедента та перестраховика у преміях і виплатах в залежності від кількості ліній договору ексцедента сум.

3. Побудова функції ефективності перестрахування у залежності від кількості ліній договору та непокритого збитку, який лишається, якщо кількість ліній недостатньо для остаточного покриття збитку.

4. Побудова функції імовірності відсутності банкрутства у залежності від власного капіталу та параметрів договору перестрахування на базі ексцедента сум.

5. Зіставлення функцій ефективності перестрахування і імовірності відсутності банкрутства та визначення оптимальної кількості ліній договору ексцедента сум на заданому інтервалі.

6. Зіставлення отриманого результату щодо оптимальної кількості ліній з запропонованими умовами договору та прийняття відповідного рішення щодо укладання договору перестрахування.

1 www.dfp.gov.ua. 2 Закон України "Про страхування" №2288-IV із змінами від 23.12.04 // Відомості Верховної Ради. – 2005. – №6. – с.138. 3 Савицкая Г.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия: Учеб. пособие. – Мн.: Новое знание, 2002. – 704с. 4 Лямец В.И., Тевяшев А.Д. Системный анализ. Вступительный курс. – 2-е изд., перераб и доп., – Харьков: ХНУРЕ, 2004. – 448с. 5 Пфайффер К. Введение в перестрахование. – М.: Анкил, 2002. – 328с. 6 Теория статистики: Учебник / Под ред. проф. Р.А. Шмойловой. – 3-е изд., перераб. – М.: Финансы и статистика, 2002. – 560с. 7 Сушко Р.В., Ретинский А.А. Оценка результатов деятельности страховых компаний // Финансы Украины. – 2002. – №6. – С.127-132.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Ю. Центелевич, асп.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВИМІР ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВОГО АГЕНТА

У статті визначається місце та роль страхового агента у страховій діяльності. Автор звертає увагу на необхідність ретельної розробки теоретико-методологічного підґрунтя підбору, розстановки та перепідготовки кадрів страхового бізнесу.

The article defines the place and role of insurance agent in insurance activity. The author draws attention to the necessity of thorough development of the theoretic-methodological ground of the choice, placing and retraining of insurance specialists.

Реформування системи економічних відносин, соціальні перетворення та трансформаційні зрушення, що відбуваються в Україні, роблять актуальними проблеми страхового захисту, наявність потреби в якому та реальна можливість її задоволення характеризують ступінь розвитку економіки країни [14]. Як слушно зазначає Т.А. Ротова: "у страхуванні, як у дзеркалі, відображається вся сукупність протиріч, проблем та тенденцій, які притаманні економіці країни. Власне розвиток вітчизняного страхування має створити сприятливі умови для подальшого інтегрування України у світову страхову інфраструктуру [14, ст.3]. Роль страхування важко переоцінити. Фахівці вважають, що страхування може стати тим механізмом, за допомогою якого суспільство й держава вирішать найбільш суттєві економічні, соціальні та політичні проблеми [14].

Становлення національного страхового ринку України має складний та динамічний шлях. Так, після набуття Україною незалежності, розвиток страхового ринку проходив у непростих макроекономічних умовах на фоні знецінення заощаджень населення за договорами страхування в установах колишнього Держстраху, зменшення довіри населення до фінансових установ внаслідок їх банкрутства. За роки ринкових перетворень змінилися економічні функції держави в сфері страхування та відбулася трансформація державної страхової монополії у страховий ринок.

На даному етапі економічного розвитку держави, в контексті глобалізації світового господарства, уніфікації національних економік на засадах СОТ, Україна прагне утвердження як конкурентноздатна держава. Участь кожної країни в інтеграційних процесах, як свідчить світовий досвід, є результатом тривалого поступу національної економіки та світового господарства. На цьому тлі, формування страхового ринку має суттєве значення для економіки країни. Йдеться, як зазначають експерти, про цілеспрямований вибір стратегії розвитку економіки України в цілому [11]. Існування повноцінного

ринку страхування є одним із вагомих показників економічного зростання.

В Україні страхування знаходиться в стадії становлення, розбудови та стрімкого зростання, а тому має певні проблеми. На думку аналітиків, розвиток цього ринку має набути пріоритетного значення в економічному та соціальному аспекті політики держави [22]. Згідно з "Концепцією розвитку страхового ринку України до 2010 року" сучасний страховий ринок формується в умовах поступового підвищення базових макроекономічних показників, зокрема, зростання валового внутрішнього продукту, низьких темпів інфляції, стабільності національної валюти. Все це дає змогу забезпечити динамічний розвиток цього сегменту ринку [13]. За страхуванням велике майбутнє, адже "страхове поле" ще не покрито [15].

В останні роки Український страховий ринок показує цікаву тенденцію росту [15]. У його формуванні намітилася тенденція до подолання монополізму. Так, станом на 1 липня 2007 року в Україні зареєстровано 438 страхових компаній (Рис. 1) [20]. У порівнянні з попередніми роками, як бачимо, має місце помітне зростання. Воно, не виключено, буде зберігатися і у майбутньому.

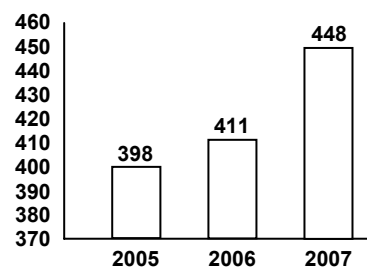


Рис. 1. Кількість страхових компаній у Держреєстрі України

В той же час ще багато питань потребують конструктивного вивчення. Важливе місце серед них належить формуванню високопрофесійного персоналу страхових

компаній, який би відповідав сучасним вимогам страхового ринку. Зрозуміло, що особливої уваги заслуговує професія страхового агента. Страховий агент – одна із ключових постатей, що приводить у рух механізм надання страхових послуг [3]. За останні роки його обличчя суттєво змінилося.

На сучасному етапі до категорії страхового агента, що відображено у Законі України "Про страхування", відносять фізичну або юридичну особу, яка діє від імені та за дорученням страховика і виконує частину його страхової діяльності: укладає договори страхування, одержує страхові платежі, виконує роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страховий агент є представником страховика і діє в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком [2].

Зміни в професії, як відомо обумовлюються ринковими механізмами. І якщо в інших країнах, таких як Англія, Нідерланди, Франція, страховий ринок з розвинутою інфраструктурою розвивається у напрямку прямих продажів, наприклад через Інтернет, то на національному ринку страхового агента поки що не можливо замінити. Вагомим чинником такого ставлення до постаті страхового агента є той факт, що з одного боку, це повинна бути компетентна, чесна, надійна людина, а з другого – такий страховий агент повинен вміти правильно використовувати конфіденційну інформацію, якою володіє, формувати ставлення пересічних людей та суспільства в цілому до всього страхового ринку України [3]. Отже, варто ще раз підкреслити, що страховий агент, в умовах нашого ринку, залишається ключовою постаттю для просування та реалізації страхових послуг. Тому, від створення відповідної школи, яка спирається на сучасну науково – методологічну базу, залежить успіх страхових компаній.

Наголошуючи про наявні труднощі та складність діяльності страхового агента, ще академік К.Г.Воблий відніс заняття постійного професійного страхового агента до найбільш тяжких та відповідальних занять життя [1]. Зрозуміло, що сучасні технології, в тому числі інтелектуальні, такі як страхові, дозволяють створити, практично будь-який продукт. Проблема ж полягає в тому, як стверджує А.А. Кримов, щоб його продати. В довгому ланцюгу від ідеї та розробки до технології реалізації потенційному споживачеві, крайній – продавець. Він перетворює ідеї і продукти в гроші – кров економіки. А страховий продукт – деякою мірою унікальний. Особливість його полягає в тому, що він не схожий на звичні для нас продукти та товари. Страховий продукт розкриває свою сутність та несхожість у разі настання страхового випадку. Це фінансовий інструментів цивілізації, він гнучкий, тонкий та інтелектуальний [7].

Економічна та соціальна ситуація, що склалася в Україні на страховому ринку, висуває жорсткі вимоги до "людського фактору". Спеціаліст, де б він не працював, повинен бути компетентним, ініціативним, творчим, думуючим, тобто професіоналом найвищого ґатунку. Зрозуміло, що не всі кандидати в змозі відповідати зазначеним вимогам. Тож саме тому, мабуть, як зазначає В.І. Нечипоренко, із 100 кандидатів, котрі відібрані та навчені за програмою "Введення в страхування" (16-24 навчальні години), через місяць залишається працювати 20, а через рік лише 5. А за умови повноцінного професійного становлення цей показник вдається підняти до вісімнадцяти [10]. Крім того, якщо не відбувається успішного професійного становлення, а досягнутий результат не відповідає характеру та об'єму затрачених зусиль, це може спричинити внутрішнє незадоволення та психологічний дискомфорт. Часте виник-

нення на цій основі стресових ситуацій приводить до глибокої депресії та формування комплексу професійної неповноцінності [16, 9]. Це вимагає ще більшої відповідальності Компанії при визначенні професійної придатності, навчанні, адаптації, розробці системи стимулювання з метою подальшого закріплення страхового агента, а також при виявленні чинників його роботи.

Практика свідчить, що професійно – консультативна робота корисна не лише в професійній орієнтації школяра на вибір навчального закладу, але й при підготовці фахівця [5]. За даними відомого російського вченого Є.О. Клімова одночасно мають бути задоволені як вимоги професії до працюючого так і вимоги працюючого до професійної діяльності [5]. Це підтверджує і керівник великої японської електротехнічної фірми "Мацусита денкі" К.Мацусита, який говорить, що поставити людину на своє місце, – означає одержати від нього максимальну віддачу [12]. Не дивно, отже, що етап, коли підбір та розстановка страхового персоналу, що раніше був випадковим, певною мірою інтуїтивним, відходить у минуле. Все більше ця робота спирається на наукове підґрунтя. Відповідні зусилля спрямовуються на розробку методології вивчення професійно важливих якостей, особистісної та мотиваційної сфери, особливостей адаптації страхового агента. Йдеться про апробацію методик, процедур на основі створених професіограм страхового агента.

Кожній людині притаманний комплекс індивідуально-психологічних властивостей, який вирізняє її серед інших. Один комплекс властивостей та якостей сприяє успішній роботі, а інший може стати на заваді. Внаслідок такого роду індивідуальних відмінностей необхідний попередній відбір персоналу. Так, виникає необхідність вивчення психологічного аспекту діяльності страхового агента. Лише проаналізувавши особливості даної професії, а також місце та роль суб'єкта страхової діяльності в ній можна одержати відповідь чому одні і ті ж інструменти, техніки, прийоми та засоби у використанні одними страховими агентами приводять до високих результатів, а для інших, такі результати, залишаються недосяжною вершиною. Дослідники виходять з того, що плінність кадрів намагаються пояснити економічними, демографічними, соціальними факторами, але це лише частина чинників. Так, В.Д. Шадріков вказує на важливість індивідуально-психологічних бар'єрів, які він спеціально досліджує [17]. Дослідження Є.А. Клімова, В.Д. Шадрікова, К.М. Гуревича, Г.С. Костюка та інших складають певний напрямок у виявленні професійної придатності та способі її визначення. Розглянемо одне із відомих професіографічних досліджень, здійснених під керівництвом М.М. Сухорукова [17].

Вивчалися уявлення працівників російських страхових компаній про ансамбль професійно – важливих якостей, які відповідають специфіці роботи страхового агента. До першої групи опитаних було включено штатних та нештатних страхових агентів, віком від 23 до 54 років, стаж агентської діяльності яких становить від півроку до п'яти років. До другої групи – керівний склад страхових компаній, віком від 20 до 41 року, які проходили додаткову професійну підготовку в системі підвищення кваліфікації, зі стажем керівної діяльності від півроку і більше.

У дослідженні було подано систему закритих питань, які мали на меті виявити думку опитуваних про: функції, властивості та знання, якими має володіти "ідеальний" страховий агент, систему підготовки агентів, обмеження по віку та стану здоров'я, облаштування робочого місця та вимоги до умов праці страхових агентів. В заключній частині анкети були розміщені відкриті

питання про можливі перспективи професійної діяльності: кар'єрний ріст, найбільш характерні труднощі при засвоєнні професії. Для інтерпретації одержаних даних використали структурно-функціональний метод.

Серед одержаних даних наведемо найбільш промовисті. До основних професійно-важливих якостей, які респондентам пропонувалося проранжувати за важливістю, були виділені наступні: комунікативні навички, вміння приймати рішення та контролювати ситуацію, встановлення міжособистісних відносин, адміністративні здібності та самодисципліна, професійні та етичні якості, здіб-

ності до засвоєння інформації, вміння навчати та практично застосовувати знання, постановка цілей та їх досягнення, оцінка свого сегменту потенційного ринку страхових послуг, впевненість в собі та самостійність, володіння спеціальними знаннями про страхову справу, вміння знаходити клієнтів. У наведеній таблиці (див. табл. 1) визначена ієрархія п'яти найбільш значущих властивостей, котрі на думку учасників дослідження, необхідні "ідеальному" страховому агенту. Якості зазначені від більш пріоритетних до менш важливих:

Таблиця 1. Ієрархія властивостей страхового агента

	Група керівних працівників	Група страхових агентів
1	Комунікативні навички	
2	Професійні та етичні навички	
3	Вміння знаходити клієнтів	Вміння приймати рішення та контролювати ситуацію
4	Встановлення міжособистісних відносин	
5	Володіння спеціальними знаннями про страхову справу. Впевненість в собі та самостійність.	

Цікаво, що дві групи майже однаково уявляють собі набір професійно-важливих якостей, котрими має володіти страховий агент. Перевага, як бачимо, надається комунікативним навикам страхового агента. Порізно оцінили лише вміння знаходити клієнтів та вміння приймати рішення і контролювати ситуацію. Проте в ході додатково проведеного інтерв'ю було встановлено досить цікавий і дещо незвичний факт: страхові агенти ототожнюють вміння знаходити клієнтів та ведення переговорів і об'єднують ці поняття у групу комунікативних навичок. Працівники керівного рівня, навпаки, відокремлюють ці здатності, розуміючи під вмінням знаходити клієнтів, знанням агентом ринку страхових послуг та вмінням грамотно проводити маркетингові дослідження, з метою виявлення нових ніш страхування. Окремо виділена якість "впевненість в собі і самостійність" також підкреслює важливість для компанії ініціативності страхового агента та певною мірою співпадає з позицією "вміння приймати рішення та контролювати ситуацію", яку виділила група страхових агентів [16]. Отже, на основі даних наведеного дослідження є підстави говорити про те, що набір якостей необхідних для страхового агента значною мірою відображене в уявленні фахівців. Однак, це вимагає спеціального підтвердження і в такому дослідженні, на нашу думку, варто приділити увагу закономірностям ринкових відносин. Зокрема тим, які діють на національному ринку страхування. Але не менш важливим є об'єктивний аналіз професіографічної специфіки діяльності страхового агента на цьому ринку. Діяльність страхового агента, за класифікацією Е.А.Клімова, можна віднести до типу соціонемічних, тобто професії "людина – людина". Так, професія страхового агента вимагає бути врівноваженим, стриманим, тактичним, ввічливим, вміти слухати, розуміти сторонню людину. Необхідною властивістю є вміння розуміти внутрішній світ конкретної людини, а не міряти його своїм "аршином", тобто не приписувати йому власних думок поставивши себе на його місце. Крім того, страховий агент повинен вміти оперувати фактами, а для цього бути уважним, спостережливим, не говорячи вже про те, що він має бути чуйним та намагатися знайти індивідуальний підхід до клієнта [5].

Оскільки в процесі своєї роботи страховий агент має справу з нестандартними ситуаціями, важливу роль відіграє творчий підхід у розв'язанні поставлених завдань. Важливими є витримка, уміння контролювати свої емоції та дії. Високий самоконтроль та швидка реакція на зміни в ситуації відіграють вагомий роль у досягненні успіху.

Уявлення про фактори, які безпосередньо мають вплив на ефективність діяльності було б неповним, якби ми не врахували ще один досить важливий аспект діяльності – її прийняття самою людиною [17]. Справа в тому, що для самого суб'єкта усвідомлення та досягнення ним конкретних цілей, оволодіння засобами та операціями дій є способом самоствердження, задоволення потреб, опрідечених та трансформованих в мотивах його діяльності. Немає значення усвідомлюються чи ні суб'єктом мотиви, сигналізують вони про себе у формі переживань інтересу, бажання чи пристрасті; їх функція взята зі сторони свідомості, полягає в тому, що вони ніби "оцінюють" життєве значення для суб'єкта об'єктивних обставин та його дій в цих обставинах [8]. Йдеться про професійну самоідентифікацію, власне з яким саме образом професії людина себе ототожнює [8]. Тобто, крім соціального значення має місце особистісний сенс, який може не співпадати із загальноприйнятою думкою.

Рішення про прийняття чи неприйняття визначається наскільки уявлення про професію відповідають потребам суб'єкта цієї діяльності. Тобто, якщо людина приймає діяльність пов'язану із страхуванням клієнтів, якщо ця робота приносить їй моральне задоволення це сприяє розвитку особистісних рис цього фахівця. Співпадання змісту професійної діяльності з потребами кандидата серйозно збільшує його прагнення оволодіти нею і виконувати її на високому професійному рівні. На це варто орієнтувати як підбір так і навчання страхових агентів. У цьому разі, обираючи дану діяльність, людина пристосовує свої здібності до її вимог і в ході самої діяльності вони прогресують. Ця робота стає можливістю втілення свого "Я" [8]. В ході підготовки та перепідготовки фахівців страхування можна поділити на групи тих, які щойно починають освоювати цей вид діяльності та тих, що вже мають певний досвід роботи у цій галузі, Але немає таких фахівців до яких не слід використовувати заходи щодо вдосконалення фахової майстерності.

Світ професій досить мінливий. Одні професії зникають, інші – з'являються, а деякі – видозмінюються та адаптуються до нових вимог, які ставить ринок. Професія страхового агента не лише не втратила своєї актуальності, а навпаки, з кожним роком вона користується все більшим попитом. Для забезпечення ефективної роботи страхового агента необхідно розробити її наукову основу. Лише за такої умови можна буде гарантувати з одного боку – результативність у роботі, а з другого – професійну придатність кандидатів. Але за рівних умов основний тягар професіографічної роботи з кад-

рами страхового ринку, як керівного складу так і виконавцями завжди лежав і мабуть довго ще лежатиме на плечах професійних психологів. Отже, зовсім не припиняючи ключового значення аналізу страхового ринку, необхідно достеменно вивчити той аспект діяльності, який, як показано у статті, має психологічний вимір.

1. Воблый К.Г. Основы экономики страхования. – М.: Анкил, 1995. – 228 с., 2. Закон України "Про страхування", № 85/96-ВР від 07.03.1996р. 3. Залетов О.М., Мюллер П., Шевченко В.І. Довідник страхового агента. Навчальний посібник. – К.: "BeeZone", 2003. – 256с. 4. Климов Е.А. Конфликтующие реальности в работе с людьми (психологический аспект). Учебное пособие – М.: "МОДЭК", 2001. – 192с. 5. Климов Е.А. Образ мира в разнотипных профессиях: учеб. Пособие. – М.: МГУ, 1995. – 224с. 6. Климов Е.А. Психология профессионала. – М.: "Институт практической психологии", 1996. – 400с. 7. Крымов А.А. Мастерство страхового агента. – М.: Бератор – Пресс, 2002. – 144с. 8. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с. 9. Мерлин В.С. Лекции по психологии мотивов человека.

– Пермь, 1971. – 120с. 10. Нечипоренко В.И. Страховое агентство – с чего начинать? // Страховой посредник. 2007, №3-4, С. 40 – 42. 11. Перспективы розвитку страхового ринку у зв'язку зі вступом України до СОТ. – Страхова справа, №3 (19) 2005. – С.46-53. 12. Пронников В.А., Ладанов И.Д. Управление персоналом в Японии: очерки. – М.: Наука, 1989. – 286с. 13. Розпорядження КМУ "Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року" N 369-р від 23.08.2005р. 14. Ротова Т.А. Страхування: Навч.посіб. – 2-ге вид. переробл. та допов. – К.: Київ. Нац. Торг.-екон. Ун-т, 2006. – 400с. 15. Страхування: Підручник / Керівник авт. Колективу і наук. Ред. С.С. Осадець. – Видання 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 599. 16. Сухоруков М.М. Професія страхового агента. – М.: "Анкил", 2005 – 216с. 17. Шадриков В.Д. Психология деятельности и способности человека: Учебное пособие. 2-е изд., – М.: "Логос", 1996. – 320с. 18. Шумелда Я. Страхування. Навчальний посібник для студентів економічних спеціальностей. – Тернопіль: Джугра, 2004. – 280с. 19. http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/finmarket_6m2007.pdf. 20. <http://forinsurer.com/> 21. <http://forinsurer.com/public/05/01/02/1737>.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Р. Пікус, канд. екон. наук, доц.

СТРАХУВАННЯ ЯК ОСНОВА СТАБІЛЬНОСТІ ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА РИНКУ ЖИТЛОВОЇ НЕРУХОМОСТІ

Страхування є одним з найважливіших елементів оптимізації ризиків, основою будь-якої інвестиційної діяльності. Автор виокремлює ризики інвестора та покупця. У статті зосереджена увага на причинах, що призводять до нестабільності на ринку житлової нерухомості, ризиках, які виникають, визначено можливості страхування щодо мінімізації інвестиційних ризиків.

Insurance being the most important element of risk optimization is the basis of investment activity. The author marks out risks of investors and buyers. As the article is mainly devoted to the insurance role, risks creating the necessary prerequisites for it are considered detaillly paying special attention to the reasons bringing about instability on the real estate market connected with the risks appearing and therefore high importance of insurance role.

Страхування є найважливішим елементом процесу мінімізації ризику й, на думку зарубіжних авторів, є одним з основних методів управління ризиками.

Найчастіше виділяють наступні концепції страхування ризиків: це: закон великих чисел, теорія об'єднання (або роз'єднання) втрат, теорія випадкових платежів і теорія несприятливого відбору.

Використання у практиці страхування закону великих чисел базується на тому, що, працюючи з досить великою кількістю підприємств, сума страхових внесків, що збирається страховиком, у кожному разі перевищує ті виплати страхових премій, які можуть мати місце. При цьому страхові внески збираються досить регулярно, а страховий випадок може й не виникнути.

Теорія об'єднання або роз'єднання збитків припускає, що втрати розподіляються серед великої групи власників страхових полісів, об'єднання засноване на групуванні великого числа однорідних страхових випадків, при виникненні яких виплати будуть здійснені не за фактичною величиною, а за якоюсь середньою для групи величиною втрат.

Теорія виплат лише за випадкові збитки заснована на тому, що страхові виплати проводяться тільки за тими випадками, які дійсно є випадковими, а не є компенсацією за нанесення шкоди внаслідок заздалегідь продуманих дій або внаслідок халатного відношення до майна (зобов'язань).

Теорія несприятливого відбору передбачає застосування особливих умов при страхуванні, тому що інвестиційно-будівельні організації як учасники ринку нерухомості, у яких досить велика ймовірність втрат, швидше за все, будуть купувати поліси. А організації, у яких невелика ймовірність втрат, скоріше будуть резервувати власні кошти, не прибігаючи до послуг страхових компаній.

Справедливим є й твердження про те, що на сучасному етапі розвитку страхової справи в Україні, незважаючи на відсутність культури страхування, спостерігається зародження інтересу до страхування інвестицій-

ної діяльності на ринку нерухомості. Саме тому перспективи широкого впровадження даного виду страхування оцінюються позитивно, що обумовлено, з одного боку, погасанням інвестиційного клімату, з іншої, поступовим розвитком розуміння важливості страхування як механізму стабілізації підприємницької діяльності всіма сторонами учасників інвестиційного процесу.

В цілому можна виділити дві основні групи ризиків, що виникають у процесі інвестування в житлову нерухомість і стають об'єктами страхування: ризики інвестора та покупця.

Виділяючи ризики інвестора є сенс говорити про такі, які виділяє більша частина авторів, зокрема О.С.Любунь, О.І.Кіреєв, М.П.Денисенко [1; с.150-151], А.В.Татарова [2; с.194-213]:

- ✓ кредитний;
- ✓ процентний;
- ✓ ліквідності;
- ✓ юридичний.

На думку автора, слід виділити ризики, що виникають на первинному та вторинному ринках житлової нерухомості. Розглядаючи інвестиційну діяльність на первинному ринку, варто звернутися до ризиків компанії-забудовника, яка, вкладаючи кошти у будівництво та інші роботи, пов'язані зі здачею об'єкта нерухомості, є інвестором, та ризику покупця, який також є інвестором, оскільки він теж вкладає кошти у ще не побудований об'єкт нерухомості.

Що стосується вторинного ринку, то виникають ризики, що стосуються лише покупця, причому зазвичай вони є схожими за своєю природою. Тому такі ризики будуть проаналізовані як ризики покупця в цілому, не розмежовуючи їх на такі, що мають місце окремо на первинному та вторинному ринках.

Насамперед розглянемо страхування ризиків компанії-забудовника як частини інвестиційного процесу, що призначене не тільки для компенсації раптових й непередбачуваних збитків, що виникають у процесі бу-

дівництва, але й забезпечення захисту фінансових вкладень у будівництво.

У більшості економічно розвинених країн страхування будівельно-монтажних ризиків є обов'язковою умовою участі у підрядних торгах (тендерах) і будівельних контрактах [3; с.19]. Підрядник не має права почати виконання робіт по контракту доти, поки не забезпечить одержання всіх необхідних страхових полісів, які будуть прийняті замовником. Як правило, потрібно забезпечити страхування, що охоплює наступні небезпечні сфери[3; с.19]:

- ✓ збиток, нанесений об'єкту;
- ✓ ушкодження або збиток, нанесений третім особам при проведенні робіт;
- ✓ наявне устаткування (будівельні машини, механізми) підрядника;
- ✓ нещасні випадки, що можуть статися з робітниками.

Нерозвиненість страхування в будівельній сфері пояснюється декількома причинами[3; с.78].

1. В умовах командної економіки практично майже не існувало страхування, підприємницької діяльності, тому що вся подібна діяльність здійснювалася державними підприємствами в рамках єдиного народного господарського плану, що регламентував всі відносини його суб'єктів. Та й страхові компанії були тільки державними, з яких запитати відшкодування страхового полісу практично не вдавалося.

2. Дотепер, незважаючи на глобальний перехід у будівництві до не державних форм власності, до ринкових відносин, до конкуренції за підряди й т.п., учасники інвестиційно-будівельної діяльності усе ще досить погано інформовані про способи, види, порядок і, головне, переваги страхування своїх ризиків. На жаль, страхові компанії також ще не повною мірою освоїли цей ринок своїх послуг.

3. Дотепер, незважаючи на глобальний перехід у будівництві до не державних форм власності, до ринкових відносин, до конкуренції за підряди й т.п., учасники інвестиційно-будівельної діяльності усе ще досить погано інформовані про способи, види, порядок і, головне, переваги страхування своїх ризиків. На жаль, страхові компанії також ще не повною мірою освоїли цей ринок своїх послуг.

4. Варто враховувати складні умови, у яких доводиться діяти учасникам інвестиційного процесу: це й елементи політичної нестабільності, складна зміна колишніх організаційно-виробничих структур управління й, головне, тривалий спад інвестиційної активності, хронічні невивиплати за виконані роботи й послуги.

Концепція страхування підприємця в інвестиційно-будівельній сфері від всіх ризиків включає [3; с.4-5]:

- ✓ відшкодування матеріального збитку для всього проекту повністю;
- ✓ страховий захист для всіх сторін, що беруть участь (зацікавлених) у проекті;
- ✓ захист підприємця від недбалості працівників у сукупності з можливістю страхування відповідальності перед третіми особами.

Крім того, варто зазначити, що страховий захист діє протягом усього періоду будівництва, здійснюється для всієї проектної вартості будівництва й припускає використання комбінованих видів страхування з урахуван-

ням індивідуальних особливостей будівництва об'єкта й існуючих ризиків. На нашу думку, одним з найменш розроблених питань залишається оцінка ризиків підприємницької діяльності в будівництві, що повинна бути врахована у контрактній ціні й відповідним чином застрахована на основі вже наявної законодавчої бази, тому що саме в захисті інвестицій і полягає головна мета страхування будівельних ризиків. Інвестори, що вкладають кошти в будівництво, реконструкцію, реставрацію або ремонт об'єктів, залучають у процесі страхування всіх учасників інвестиційного циклу (інвестор, замовник, підрядник), у зв'язку із чим, сторони процесу одержать додаткову гарантію захисту вкладених коштів. Насправді, страховий захист може бути наданий на кожному з етапів життєвого циклу об'єкта нерухомості, так і по кожному виду діяльності всім учасникам процесу. Страхування в будівельній сфері дозволяє заощаджувати фінансові засоби за рахунок відмови від створення резервних фондів на випадок виникнення збитку й направити вивільнені кошти на інші потреби. Крім того, реконструкція об'єкта може бути зроблена значно швидше за рахунок компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних з терміновою доставкою будматеріалів, техніки, оплати витрат по розчищенню території й понаднормових робіт.

На практиці оплата страхування проводиться в кредит протягом усього періоду будівництва, а страхове відшкодування (у розмірі можливого прямого збитку) страхова компанія виплачує після першого оплаченого страхового внеску, що у свою чергу дозволяє зацікавленим у проекті особам оперативніше вирішувати непередбачені фінансові проблеми.

Одним з напрямків мінімізації ризиків є купівля страхового поліса. В принципі страховий поліс можна розцінювати як гарантію практично повного захисту від настання несприятливих подій. Страховий поліс відповідає банківській гарантії.

Страхові поліси, отримані підрядником, повинні бути оформлені спільно на нього й на замовника й убезпечувати тим самим останнього від яких-небудь претензій, крім випадків, віднесених до тих видів ризику, які визначені як ризик замовника. Подібні страхові поліси (або загальний договір страхування) діють із моменту початку робіт аж до видачі свідоцтва про приймання об'єкта. Це – обов'язкова умова контракту.

Але є й інші ризики підрядника, які зазвичай враховуються в ціні об'єкта (у пропозиціях для тендера – оферта або при визначенні договірної ціни для контракту).

Міжнародна федерація інженерів – консультантів виробила правила висновку контрактів, якими користуються Всесвітній банк, Європейська комісія, різноманітні агентства по наданню технічної й фінансової допомоги, а також найбільші міжнародні корпорації, у яких наведена класифікація інвестиційно-будівельних ризиків (табл. 1) [4; с.7].

Таблиця 1. Інвестиційно-будівельні ризики

Ризики підрядника	Ризики замовника
Погодні умови	Пізнє внесення змін в обсяги робіт (всупереч договору, кошторису) або відмова від визнання необхідності непередбачених робіт
Відсутність матеріальних і трудових ресурсів для виконання робіт	Втручання в управління роботами
Ненадійність обладнання і транспорту, а також систем його експлуатації	Затримка платежів порівнянню зі строками, зазначеними в контракті
Неузгодженість роботи керівництва і персоналу	
Погані ґрунтові умови	Інші порушення договору (пізнє звільнення території забудови, розселення мешканців і т.п.)
Аварії і прорахунки	
Інфляція	

Рекомендується величину ризику враховувати в ціні, збільшуючи її на величину передбачуваних майбутніх страхових виплат, або зарезервованих на відшкодування збитку коштів.

Для ефективного розвитку інвестиційно-будівельної сфери в цілому й зниження ризиків підприємницької діяльності в ній необхідно розглянути діяльність інших учасників інвестиційного процесу – інвесторів, консультаційних, проектних і архітектурних фірм, постачальників устаткування, будівельних матеріалів і конструкцій, транспортні й комплектуючі компанії й т.п.

Інвесторами можуть виступати державний та місцевий бюджети, акціонерні та приватні компанії, банки, пенсійні фонди, різні юридичні й фізичні особи, що направляють фінансові й інші кошти в будівництво, реконструкцію або ремонт будинку й споруджень. Вони також зацікавлені в зниженні інвестиційних ризиків, тобто страхуванні своїх інвестицій.

Головною відмінністю інвестора є те, що він сам безпосередньо не здійснює будівництво, а передоручає це спеціальним юридичним особам, які безпосередньо й організують виробничий процес: замовляють або виконують проектні роботи, укладають договори підряду, ведуть контроль за ходом будівництва, здійснюють приймання об'єкта і т.д. Інвестор вправі організувати конкурс на виконання функцій замовника (консультанта). У кожному з варіантів може бути прийняте рішення про обов'язкове страхування конкретного інвестиційного проекту на користь інвестора.

У свою чергу замовники прагнуть забезпечити захист своїх інтересів шляхом страхування своїх ризиків на користь замовника. Це забезпечується договорами, що укладаються із проектними організаціями й генеральними підрядниками. При такому процесі страхування інвестор, кредитор, замовник одержують додаткову гарантію кращого використання своїх коштів і оперативного відшкодування цих коштів в випадку заподіяння збитку при реалізації інвестиційного проекту. При цьому інвестори можуть зажадати страхування практично всього ланцюжка учасників інвестиційного циклу, а саме [3; с.10]:

1. Замовник страхує свою відповідальність перед інвестором. Якщо в інвестиціях бере участь банк або інша кредитна установа, а також фізична особа (позичальник) у випадку довгострокової іпотеки, то кредит може бути наданий під заставу застрахованого майна кредитора або застрахованого іпотечного зобов'язання.

2. Замовник вимагає страхування відповідної відповідальності (на його користь) від проектної, архітектурної компанії та від генерального підрядника.

3. Генеральний підрядник ставить умовою укладання контракту страхування, відповідальності перед собою від своїх субпідрядників і компаній, що надають будівельні машини, механізми й т.п.

4. Підрядники (генеральні й субпідрядники) вимагають страхування відповідальності своїх контрагентів на виготовлення й поставку будівельних матеріалів, конструкцій, транспортні послуги й т.п.

5. Виробники й постачальники вимагають, у свою чергу, страхування відповідальності своїх контрагентів перед собою і т.д.

Зазначимо також, що кожний із численних учасників інвестиційного циклу може вибрати собі окрему страхову компанію для кожного виду ризиків, але у світовій практиці поширений висновок Генеральної страхової угоди на весь проект з охопленням усіх (або більшості) його учасників – так зване страхування по системі CAR.

Страхові платежі можуть вноситися в кредит протягом усього періоду будівництва пропорційно збільшен-

ню вартості об'єкта, що дозволяє відповідно замовникові, підрядникові, постачальникові оперативно вирішувати непередбачені фінансові проблеми, тому що відшкодування збитку здійснюється страховою компанією на підставі факту страхового випадку [3; с.10].

Особливо виділяють проблеми страхування пайовиків при будівництві житлових будинків. Одним з найпоширеніших на практиці методів зниження ризиків є страхування повернення грошового внеску пайовика (у випадках банкрутства або несумлінності забудовників і т.п.) або відшкодування збитку, пов'язаного із затримкою будівництва (здачі будинку, квартири) більш ніж на півроку. Однак, науковці вважають, що страхування фінансових кроків не окремих осіб, а всіх пайовиків у житловому будинку є більш ефективним [3; с.34].

Важливим моментом зниження інвестиційних ризиків є також оцінка надійності страхової компанії, від вибору якої прямо залежить успіх всіх учасників процесу.

Основними вимогами, що висуваються до страхової компанії при страхуванні інвестиційно-будівельного процесу та самих об'єктів первинного ринку нерухомості, є:

- ✓ надійність і стабільність, що визначається ресурсами компанії;
- ✓ професійність в страхуванні інвестиційно-будівельної діяльності, тобто наявність відповідних ліцензій, кадрів і досвіду;
- ✓ визнання, репутація компанії, її зв'язки із західними страховими компаніями, можливість перестрахування ризиків.

В цілому, проаналізувавши аналітичні дані, можна відзначити, що страхування дійсно є ефективним методом зниження ризиків: страхова винагорода становить, як правило 0,5-1,0% від вартості об'єктів робіт, а розмір "непередбачуваних витрат" відповідно до кошторисів на будівництво від 2,0 до 5,0%.

Загалом, на думку автора, найбільш доцільними пропозиціями з розвитку страхування будівельно-монтажних ризиків можуть бути наступні:

✓ обов'язковість вимоги забезпечення підрядником страхового захисту при укладанні договорів підряду на будівництво об'єктів міського замовлення, як елемента зниження будівельних ризиків і підвищення гарантій якості проведення будівельних робіт;

✓ обов'язковість надання доказів про одержання страхового захисту ризиків будівництва при одержанні дозволу на будівництво об'єктів;

✓ обов'язкове включення в кошториси на будівництво об'єктів коштів на компенсацію витрат замовників (підрядників) по здійсненню страхового захисту будівництва.

На підставі проведеного нами дослідження було встановлено, що:

✓ у цей час створені передумови для розвитку страхової діяльності в інвестиційній сфері на ринку житлової нерухомості;

✓ страховий поліс для підрядних організацій і учасників інвестиційно-будівельної діяльності є насправді банківською гарантією;

✓ на законодавчому рівні визначені основні учасники будівельного процесу й ті ризики, які підлягають страхуванню.

Проблеми управління ризиками в інвестиційній діяльності на ринку нерухомості у можливостях запобігання й мінімізації втрат у кожному конкретному випадку повинні виходити з реальних можливостей організації. Розробці заходів щодо зниження ризику повинні передувати серйозні аналітичні дослідження діяльності компанії й стану у основних тенденцій на ринку нерухомості. Разом з тим, нами були виділені деякий основні напрямки, що дозволяють мінімізувати ризик:

✓ переклад ризику, що припускає вивчення й оцінку ефекту від можливої передачі ризику на іншу організацію, до яких, насамперед, відносяться страхові компанії;

✓ при питанні про укладання договорів зі страховою компанією необхідно провести розрахунки з ефективності даного проекту. В окремих випадках більш ефективним і доцільним є резервування коштів самим підприємством по запобіганню можливих втрат;

✓ з огляду на особливості діяльності інвестиційно-будівельних організацій, їхньої взаємодії із численними сторонніми учасниками (наприклад, субпідрядниками), необхідно передбачити можливість перекладення ризику можливого виникнення втрат на третю сторону. Даний вид страхування обов'язково повинен бути передбачений у відповідному договорі;

✓ необхідно передбачити можливість абсолютної заборони на проведення деяких робіт або надання послуг, якщо існує можливість збитку, несумісного за обсягом отримання доходів і витрат на ліквідацію наслідків від несприятливої ситуації. Наприклад, будівництво високоприбуткового об'єкта в місцях, де часто трапляються несприятливі природні явища (землетруси, затоплення і т.п.) або будівництво об'єкта з використанням токсичних будівельних матеріалів;

✓ зниження ймовірності настання якого-небудь несприятливого випадку передбачає прогнозування дій, що дозволяють його попередити. Наприклад, в інвестиційно-будівельній діяльності це розробка програми заходів щодо охорони об'єктів, їх протипожежної безпеки;

✓ зниження величини збитків, пов'язаних з настанням несприятливих подій деякою мірою перетинається із вищезазначеним напрямом, передбачає адресне виконання розробленої програми заходів по впровадженню конкретних заходів, що дозволяють досить швидко локалізувати або ліквідувати джерело несприятливої ситуації. Наприклад, розміщення протипожежної установки, обладнання охоронної сигналізації;

✓ в основу розробки програм з мінімізації втрат повинен бути покладений принцип альтернативності, тобто можливості розгляду різних напрямків мінімізації збитку, з оцінкою витрат і результатів, з вибором варіанта, найбільш доцільного по економічних і інших показниках.

Іншою складовою інвестиційного процесу на ринку житлової нерухомості є ризики покупця об'єкта нерухомості.

На первинному ринку при інвестуванні коштів в будівництво, покупець страхує фінансовий ризик при будівництві квартири, купуючи ж об'єкт на вторинному ринку, варто звернутися до титульного страхування або страхування ризику втрати права власності на квартиру, а також страхування від невиписки продавця.

Що стосується іншої складової ризику ринку нерухомості, то варто окремо виділити фінансовий ризик покупця.

На даний момент в Україні реально існує та працює два види майнового страхування, пов'язаного з нерухомістю. Перший, відомий з часів соціалізму – страхування від втрати майна (на випадок вогню, стихійного лиха, аварій комунікаційних мереж та протиправних дій третіх осіб). Другий – страхування фінансового ризику покупця нерухомості. Оскільки нашу увагу привертають саме такі види ризиків, автор вважає потрібним зупинитися на другому виді ризику.

Найголовнішою проблемою при пошуку такої страхової послуги є те, що послугу з даного виду страхування в Україні надають лічені компанії. Вони надають покупцям нерухомості страховий захист на той випадок, якщо укладені ними угоди купівлі-продажу нерухомості будуть визнані недійсними за позовами третіх осіб, че-

рез що покупці можуть втратити право власності на придбане майно. Іншими словами, страхова компанія повертає покупцю гроші, сплачені за нерухомість, яку за рішенням суду відчужено на користь третьої особи.

Існує безліч причин, за яким договір купівлі-продажу нерухомості може бути визнаний недійсним, що обумовлює нагальну необхідність у такому виді страхування. На вторинному ринку нерухомості, наприклад, дуже важко відстежити історію об'єкта нерухомості, з'ясувати, чи не порушені були закони та інші нормативні акти при приватизації квартири, чи дійсно угоду купівлі-продажу уклали особи, зазначені в документах, чи не було змови продавця та покупця з попередньої домовленості. Все це може з'ясуватися після укладання договору купівлі-продажу нерухомості і, як наслідок, привести до судового розгляду, а потім до визнання договору недійсним і повернення сторін в початковий стан – продавцю квартира, а покупцю гроші.

Потреба у титульному страхуванні є очевидною, адже, на вторинному ринку житла у нашій країні стовідсоткову чистоту попередніх угод забезпечити досить важко. До того ж інфраструктура обміну інформацією між ріелторами щодо випадків шахрайства є недостатньо розвинутою.

Слід зазначити, що до титульного страхування звертаються лише найбільш обізнані учасники ринку, які в силу сформованої практики і внутрішніх стандартів є змушеними оцінювати і мінімізувати свої ризики. Це стосується, насамперед, банків при роботі з іпотечними кредитами, де вони виступають ініціаторами страхування нерухомості із метою зниження кредитних ризиків.

Насамперед, йдеться про великий відсоток ризику визнання договорів купівлі-продажу недійсними. Недосконалість законодавства, а також, дуже часто, плутанина із правовстановлюючими документами, складність у виробленні необхідних погоджень та дозволів, наявність цілого ряду осіб, які мають спільні із власником права на нерухомість сприяє тому, що ймовірність визнання цих договорів недійсними є досить значною.

Тому страхові компанії не дуже охоче пропонують цей вид страхування, а якщо і пропонують, то під високі тарифні ставки, що, очевидно, є не вигідним для клієнта. Страховий тариф на вказаний вид страхування коливається наразі від 0,5 до 5% річних від вартості нерухомості. Це є надзвичайно високою ставкою, а тому знаходиться мало охочих укладати такі договори. До того ж, чітка правова база, котра б врегульовувала вказаний вид страхової діяльності, є відсутньою. На сьогодні існує лише ст. 6 Закону України "Про страхування" від 7 березня 1996 року, де одним із видів добровільного страхування зазначається підвид – страхування фінансових ризиків, причому про титульне страхування навіть не згадується.

Проблемним є також і те, що практиці титульного страхування бракує чіткої методики оцінки страхового ризику. Наприклад, було б доцільним впровадити використання статистичних спостережень та інформування громадськості про кількість судових спорів із визнання цього виду договорів недійсними, відсоток недійсних договорів із загальної кількості укладених тощо. Однак суди такої інформації не бажають надавати, і, як наслідок, клієнт не може реально оцінити свої ризики.

Деякі страховики, виявляючи обережність, здійснюють страхування за неповним пакетом ризиків, і лише одиниці працюють на перспективу, вкладаючи у його розвиток значні засоби.

На даний момент страхування фінансового ризику покупця нерухомості проводиться за двома програмами:

1. Надається страхова послуга за рахунок ріелтора. Тобто, оформлюючи угоду купівлі-продажу нерухомості, ріелтор робить подарунок клієнту – оплачує із своїх комісійних страховий збір (внесок). За такою програмою страховий тариф встановлюється дещо нижче, але обов'язковою умовою є повне покриття страхуванням всіх укладених угод купівлі-продажу об'єктів нерухомості. Клієнт залишається дуже задоволений, його не потрібно умовляти, але це дещо дорого для ріелтора. За цією схемою працюють тільки великі компанії, які проводять велику кількість договорів купівлі-продажу та завдяки "розкрученому бренду" можуть дозволити собі брати великі комісійні.

2. Страхівку оплачує клієнт, ріелтор виступає тільки в ролі страхового посередника. За нею ріелтор не несе ніяких грошових витрат, але йому необхідно здійснювати деякий обсяг робіт, щоб переконати клієнта в необхідності укласти договір страхування, за що він отримує комісійні від страховика. З однієї сторони, клієнт переживає, щоб вкладені гроші не пропали разом з правом власності на квартиру, з іншої сторони, заключити договір страхування – це знову витратити гроші. Ось тут і потрібна допомога ріелтора, його багатий досвід. Якщо що-небудь відбувається після продажу квартири, то клієнт звертається в першу чергу до ріелтора, послугами якого він користувався при купівлі квартири. До продажу квартири ріелтор має можливість проінформувати клієнта про потенційний ризик, який існує, та який не зможе перевірити ні страхова компанія, ні ріелтор. Але коли настане страховий випадок, то страховик поверне клієнтові усі гроші, заплачені за об'єкт нерухомості.

В цілому, підсумовуючи вищезазначене, можна виділити наступні проблеми, що виникають при страхуванні фінансових ризиків покупця нерухомості:

- ✓ недосконалість нормативної бази.

✓ небажання страховиків працювати з даним видом продукту через занадто високу ризик овість і невеликий рівень прибутку.

✓ завищені тарифні ставки за даним видом страхування.

✓ як і при страхуванні інших видів ризиків, недовіра страховальників.

Найважливішою перевагою даного виду страхування є насамперед можливість мінімізації ризику покупця об'єкту нерухомості, який може виникнути через:

✓ порушення в процесі приватизації майна або при здійсненні попередніх угод з нерухомістю;

✓ помилки при оформленні документів, що підтверджують право власності або документів, що є підставою для здійснення угод;

✓ обман з боку продавця об'єкта нерухомого майна (наприклад, продаж по підроблених документах);

✓ виникнення прав третіх осіб (члени родини й т.п.) на об'єкт нерухомості.

Роблячи підсумки, варто зазначити, що страхування, будучи важливим інструментом управління інвестиційним ризиком на ринку нерухомості, сприяє не лише стабілізації інвестиційної діяльності та соціального клімату, але й розвитку фінансового ринку в цілому.

1. Іпотечне кредитування: Навчальний посібник / За ред. О.С.Любуня, О.І.Кіреєва, М.П.Денисенка. – Київ: Центр навчальної літератури, 2005. – 392с. 2. Татарова А.В. Оценка недвижимости и управление собственностью. Учебное пособие. – Таганрог: Изд-во ТРТУ, 2003. – 239с. 3. Фогельсон Ю.Б. Введение в страховое право. – М.: Издательство БЕК. 1999. – 239с. 4. Каплан Л.М. Экономические аспекты страхования в инвестиционно-строительной сфере (издание второе, дополненное и исправленное) – СПб.: Союзтестрострой, СПб, 2005 – С.3. 5. Риски в современном бизнесе / Н.Г. Грабовый, С.Н.Петрова, С.И. Полтавцев и др. – М.: Аланс, 1994. – 200с. 6. Экономика и финансы недвижимости / Под ред. Ю.В. Пашкуса. – СПб., 1999. – 212 с.

Надійшла до редколегії 10.06.08

Наукове видання



ВІСНИК
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
ЕКОНОМІКА

Випуск 106

Друкується за авторською редакцією

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

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. № 171. Гарнітура Arial. Папір офсетний.
Друк офсетний. Наклад 500. Ум. друк. арк. 6,7. Обл.-вид. арк. 10. Зам. № 28-4592.

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>