

Збірник містить наукові статті, в яких досліджуються актуальні проблеми теорії та практики ринкових перетворень в Україні, розкриваються суперечності та перспективи розвитку страхового ринку в умовах глобальної економічної кризи, наводиться аналіз можливостей управління ризиками в різних сферах економічної діяльності.

Розраховано на викладачів, наукових співробітників, аспірантів та студентів.

The edition contains scientific articles which examined topical problems of the theory and practice of market transformations in Ukraine. The contradictions and prospects of the insurance market in the global economic crisis are revealed. Presents an analysis of risk management opportunities in various business sectors are described.

For scientists, professors, aspirants and students.

<b>ВІДПОВІДАЛЬНИЙ РЕДАКТОР</b>	<b>В.Д. Базилевич, д-р екон. наук, проф., чл.-кор. НАН України</b>
<b>РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ</b>	<b>О.Ф. Філонюк, Голова Ради ЛСОУ; І.О. Лютий, д-р екон. наук, проф.; А.В. Шегда д-р екон. наук, проф.; О.І. Черняк, д-р екон. наук, проф.; А.О. Старостіна, д-р екон. наук, проф.; В.А. Євтушевський, д-р екон. наук, проф.; В.Г. Швець, д-р екон. наук, проф.; Р.В. Пікус, канд. екон. наук, доц.; В.І. Нечипоренко, канд. екон. наук, доц.; Н.В. Приказюк, канд. екон. наук, доц. (відп. секр.)</b>
<b>Адреса редколегії</b>	<b>03022, Київ-22, вул. Васильківська, 90-а, економічний факультет ☎ (38044) 259 71 82</b>
<b>Затверджено</b>	<b>Вченою радою економічного факультету 22.06.10 (протокол №11)</b>
<b>Атестовано</b>	<b>Вищою атестаційною комісією України. Постанова Президії ВАК України №1-05/7 від 09.06.99</b>
<b>Зареєстровано</b>	<b>Міністерством інформації України. Свідоцтво про державну реєстрацію КІ № 251 від 31.10.97</b>
<b>Засновник та видавець</b>	<b>Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет". Свідоцтво внесено до Державного реєстру ДК № 1103 від 31.10.02</b>
<b>Адреса видавця</b>	<b>01601, Київ-601, б-р Т.Шевченка, 14, кімн. 43 ☎ (38044) 239 31 72, 239 32 22; факс 239 31 28</b>

---

## ЗМІСТ

---

<b>Залетов О.В.</b> Страхові послуги населенню України в умовах економічної кризи: стан та перспективи .....	4
<b>Пікус Р.В.</b> Міжнародний досвід управління активами страхової компанії .....	7
<b>Гришан Ю. П.</b> Побудова системи управління добровільним медичним страхуванням в умовах економічної.....	12
<b>Машаро О.В.</b> Проблеми розвитку тарифної політики з обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності .....	16
<b>Тринчук В.В.</b> Взаємодія банків та страхових компаній при транспортному страхуванні .....	18
<b>Приказюк Н.В., Марченко А. Ю.</b> Стратегії поведінки страхових організацій на сучасному страховому ринку .....	24
<b>Голубнича Г.П.</b> Інформаційне забезпечення прозорості діяльності на ринку страхових послуг.....	27
<b>Януль І.Є.</b> Іпотечне страхування в Україні.....	30
<b>Каракулова І.С.</b> Перспективи розвитку системи страхування кредитів в Україні.....	32
<b>Лобова О.М.</b> Соціально-економічна сутність страхового захисту підприємницької діяльності.....	35
<b>Легка Я.І.</b> Джерела виникнення нових видів фінансових ризиків .....	38
<b>Макаренко Є.В.</b> Інвестиційна діяльність страхових компаній в Україні: проблеми та перспективи.....	40
<b>Лібіх К.О.</b> Міжнародний досвід врегулювання збитків у страхуванні цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів .....	43
<b>Прут М.О.</b> Сутність управління ризиками в банківській діяльності .....	46
<b>Дяченко Є.В.</b> Реформування системи медичного страхування в Україні.....	49
<b>Волосович С.В.</b> Ринок платіжних карток в Україні: розвиток та страхування.....	52
<b>Копишинська Н.В.</b> Роль страхового ринку у вирішенні проблеми забезпечення державою права громадянина на підприємницьку діяльність .....	54
<b>Суховий Д.І.</b> Роль державного бюджету України у фінансуванні соціальних гарантій .....	56
<b>Бєлов Д.О.</b> Домогосподарства як джерело інвестицій в Україні.....	59

---

## CONTENTS

---

<b>Zaletov O.V.</b> Insurance services in Ukraine in the economic crisis: status and prospects .....	4
<b>Pikus R.V.</b> The international experience in asset management of insurance company .....	7
<b>Grishan U.P.</b> Building the management system voluntary health insurance in economic crisis.....	12
<b>Masharo O.V.</b> Problems of the tariff policy of compulsory motor insurance .....	16
<b>Trinchuk V.V.</b> Co-operation of banks and insurance companies is at a transport insurance .....	18
<b>Prykaziuk N.V., Marchenko A.Y.</b> Strategies of conduct of insurance organizations at the modern insurance market.....	24
<b>Golubnycha G.P.</b> Information transparency of the insurance market .....	27
<b>Yanul I.E.</b> Mortgage insurance in Ukraine.....	30
<b>Karakulova I.S.</b> Prospects of development of the system of insurance of credits are in Ukraine.....	32
<b>Lobova O.M.</b> Social and economical nature of enterprise activity insurance defense .....	35
<b>Legka Y.I.</b> Sources of new types of financial risks.....	38
<b>Makarenko E.V.</b> Insurance companies investment activities in Ukraine: problems and prospects .....	40
<b>Libih K.O.</b> International experience of settlement of losses of the vehicles owners' civil liability insurance .....	43
<b>Prut M.O.</b> The essence of risk management in banking activity .....	46
<b>Dyachenko E.V.</b> Reforming health insurance in Ukraine.....	49
<b>Volosovych S.V.</b> Payment cards market in Ukraine: development and insurance.....	52
<b>Kopyshynska N.V.</b> The role of insurance market in solving the problem of state citizen's right to business.....	54
<b>Suhovoy D.I.</b> The role of the state budget of Ukraine in financing social security .....	56
<b>Belov D.O.</b> The households as a source of investment in Ukraine .....	59

**СТРАХОВІ ПОСЛУГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ  
В УМОВАХ ЕКОНОМІЧНОЇ КРИЗИ: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

*Розглянуто сучасний стан ринку страхових послуг України. Запропоновано заходи підвищення ефективності надання страхових послуг в умовах вітчизняного економічного середовища.*

*The current situation on the insurance market of Ukraine is distinguished. The measures of increase the efficiency of insurance services in terms of the domestic economic environment are proposed.*

Сучасна економічна теорія представляє страховий ринок як економічний простір (або систему), керовану співвідношенням попиту і пропозиції на страхові послуги. Попит на страховий захист визначається двома головними чинниками: потребою в страхуванні, як елементу ризику-менеджменту, господарюючого суб'єкта і окремо взятого громадянина, а також купівельною спроможністю страхувальників, що дозволяє задовольнити попит на страхування придбанням страхової послуги. Ризик, як потенційна небезпека, властива суспільному відтворенню, зумовлює зростання попиту на страхові послуги з розвитком економічних стосунків. Одночасне скорочення страхового захисту, що надається через державну систему соціального страхування та забезпечення, також сприяє зростанню попиту на страхові послуги [3, с.234].

Протягом 90-х років ХХ сторіччя трансформація страхової монополії в сучасну страхову індустрію Укра-

їни відбувалася в складних макроекономічних умовах на тлі знецінювання заощаджень населення за договорами страхування в установах колишнього Держстраху УРСР, різкого падіння платоспроможності та довіри населення до фінансових установ. За останні роки істотно змінилися соціально-економічні передумови для розвитку страхування в умовах ринкової економіки.

Ринкова економіка, маючи надзвичайно потужний потенціал розвитку, характеризується мінливістю, непередбачуваністю та ризиковістю [4, с.15].

За обсягами наданих послуг страховий ринок значно перевищує інші сектори небанківського ринку фінансових послуг, але при цьому усе ще уступає банківському.

Платежі населення за договорами страхування у структурі витрат протягом 2001-2008 років неухильно зростали і становили на початок фінансової кризи 0,89% (рис.1).

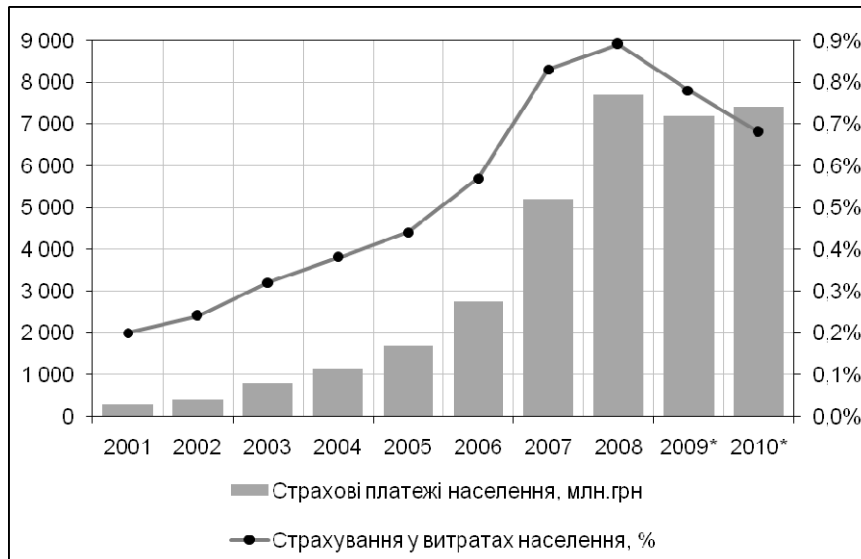


Рис. 1. Платежі на страхування у структурі витрат населення України, 2001-2010 роках

Динаміка основних параметрів розвитку вітчизняного страхування в умовах фінансової та економічної кризи свідчить про посилення негативних тенденцій.

Зниження рівня платоспроможності населення та довіри до фінансового сектору в цілому та страховиків зокрема привели до суттєвого зменшення попиту на страхові послуги. Зокрема, у 2009 році у порівнянні з минулим роком на 8% знизилась кількість укладених договорів страхування та на 24% – надходження страхових платежів; андерайтингова збитковість з автострахування та медичного страхування перевищила 100%; знизився рівень платоспроможності страховиків внаслідок "заморожування" оборотних коштів в проблемних банках; підвищилась вартість перестрахового захисту у міжнародних перестраховиків; погіршились умови інвестування активів страхових компаній.

Перед страховим ринком постає складне завдання щодо підвищення рівня капіталізації та фінансової на-

дійності страхових компаній, ліквідності їхніх активів, а також забезпечення антимонопольної політики.

За рівнем страхових платежів на душу населення серед країн Східної Європи за цим показником Україна суттєво відстає (рис.2). Наприклад, у 20 раз від Словенії, в 11 раз від Чеської Республіки та у 9 раз від Польщі.

З метою забезпечення національної фінансової безпеки України у зв'язку із вступом до СОТ (відбулась лібералізація ринку страхових послуг) та негативним впливом світової фінансової кризи необхідно забезпечити заходи щодо відновлення довіри населення до фінансового ринку та створити умови залучення коштів страхового ринку в економіку країни.

Створення Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України в 2003 році сприяло вдосконаленню державного регулювання за страховою діяльністю та формуванню адекватних основ розвитку вітчизняної страхової індустрії в сучасних умовах [1]. Однак

недостатнє технічне та ресурсне забезпечення цього державного органа, обмежені можливості використання інформаційних технологій істотно ускладнюють прове-

дення оперативного аналізу діяльності страховиків і страхових брокерів, а також оцінки ризиків страхової індустрії в цілому.

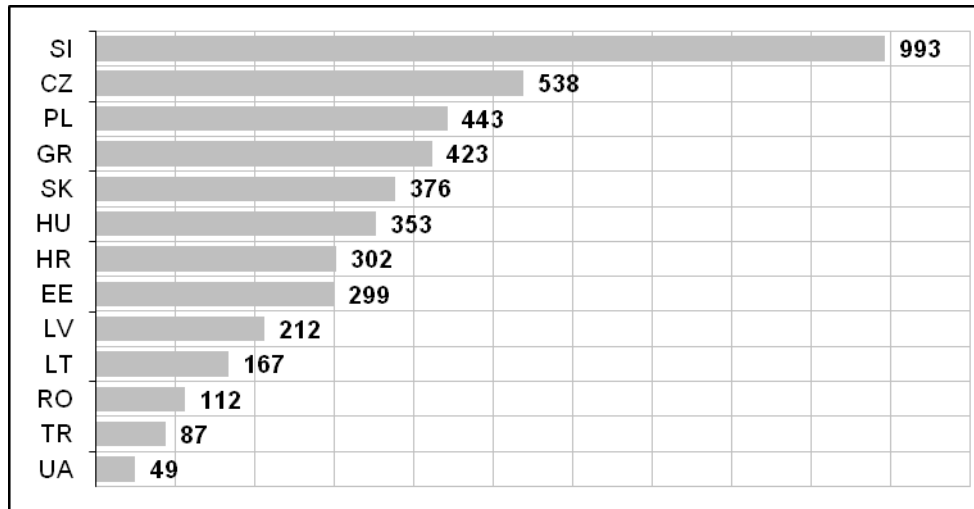


Рис. 2. Страхові платежі на душу населення в ряді країни Європи, євро (2008)

Враховуючи велику кількість страхових компаній (понад 470) об'єктивно неможливо для державного регулятора проводити обговорення та консультування з кожним окремим учасником ринку, оскільки це потребує великих затрат у часі. Консультування з окремими представниками ринку також не можуть забезпечити репрезентативність.

Вагомі функції у сфері страхування можуть покладатися на саморегульну організацію. Розроблені професійними учасниками саморегульної організації ринку страхових послуг правила та стандарти страхової діяльності повинні бути загально визнані – органами державної влади, суддями, споживачами, як досконалий та реальний інструмент регулювання. Порушення правил, принципів та стандартів саморегульної організації буде призводити до заходів впливу.

Таке визнання можливе тільки при наявності прямих норм в Законі України "Про страхування". Зокрема, створення Українського об'єднання страховиків дозволить:

- ✓ розширити можливість вибору ефективних форм регулювання ринку страхових послуг, зокрема, забезпечить інституціональну альтернативу державному регулюванню;

- ✓ створити можливість подолання негативних явищ на ринку без втручання органів державної влади на добровільній та нормативній основі.

- ✓ створити інфраструктуру, яка дозволить здійснювати обговорення та консультування з усіма учасниками ринку під час опрацювання регулюючих рішень.

Існують також і інші негативні фактори, що стримують розвиток страхової індустрії, такі, як: недосконалість захисту прав споживачів; незначна клієнтська база страховиків, а також зосередження їхньої діяльності переважно на фінансових ризиках юридичних осіб; нерозвиненість довгострокового страхування життя; відсутність обов'язкового медичного страхування; впровадження значної кількості обов'язкових видів страхування, що не відповідає існуючій практиці розвинених країн; недостатність надійних фінансових інструментів для інвестування; слабка кадрове забезпечення; низький рівень страхової культури населення. Недосконалим залишається також нормативно-правове регулювання діяльності страхових агентів, актуаріїв і аварійних комісарів.

Страховий сектор є невід'ємною частиною економіки й соціальної політики будь-якої держави. З одного боку, страхування є своєрідним барометром економіки, за пока-

зниками якого можна судити про її поточний стан, основні процеси й напрямки розвитку. З іншого боку, страхування є досить ефективним інструментом у руках держави щодо проведення економічної та соціальної політики.

На жаль, стан забезпеченості страховим захистом населення України свідчить про його незначний рівень. Зокрема, якщо в радянські часи в Україні страхуванням життя було охоплено понад 87% населення, в 2009 році – лише 6% (рис.3). І це при тому, що стаття 46 Конституції України визначає, що громадяни мають право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом [2]. Наприклад, страхування від нещасних випадків – охоплено лише 7% населення.

Стаття 25 Конституції України гарантує піклування та захист своїм громадянам, які перебувають за її межами [2], але страховим захистом забезпечено лише 8% вітчизняних туристів, інша частина наших співгромадян самотужки вирішують проблеми під час знаходження за кордоном.

Конституції України (стаття 49) визначає, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [2], проте ОМС в нашій країні так і не запроваджене, а ДМС охоплено лише 2% населення.

В Україні на досить низькому рівні знаходиться рівень забезпечення конституційних гарантій захисту інтересів громадян, пов'язаних із ризиками втрати майна. Зокрема, обсяг страхового захисту будівель приватного сектору становить 1%, страхування автомобілів – 12%.

Участь страховиків у відшкодуванні збитків від повені у літні 2008 року оцінюється у 40 млн. грн., це вдесятеро більше ніж у 2001 році. Проте у відносно розрахунку це становить лише 1,5% у структурі компенсації. Це пов'язано з тим, що в Україні ж, як і раніше, існує практика, коли громадяни, які завчасно уклали договори на страхування свого майна від стихійних явищ, одержавши від страхових компаній відшкодування, втрачають право одержувати компенсації з державного бюджету. Це приводить до нерівних умов, тобто спрацьовує помилкова теза: "Хто не страхується, той одержує допомогу від держави". У результаті цього інтерес населення до страхування майна від природних катастроф в умовах добровільності такого страхування розвивається не дуже активно.

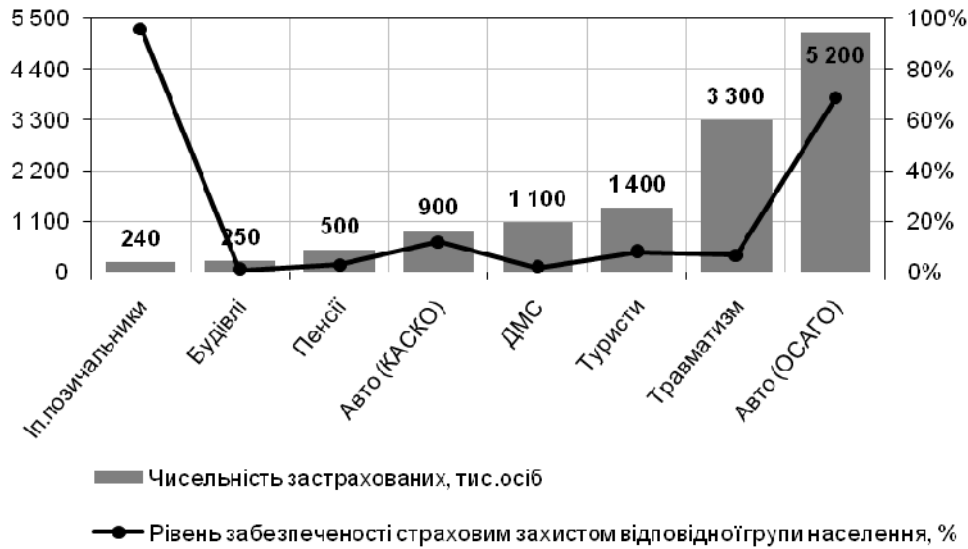


Рис.3. Забезпечення населення України страховим захистом

У світовій практиці страхування державних і приватних будинків від природних катастроф присутнє не завжди. Але навіть при наявності такого, воно не завжди є обов'язковим. Проте коли страхування носить обов'язковий характер, існує більша гарантія дотримання будівельних і експлуатаційних правил і норм. Для цього держава повинна визнати страховий ринок як надійного й ефективного помічника рішення соціально-економічних наслідків природних катастроф.

Страхування від повені, якщо не зробити його обов'язковим, принаймні, необхідно активно просувати за підтримки держави. У протилежному випадку підприємства та населення будуть продовжувати будівництво на

рівнинній місцевості, яка може бути затоплена, у надії на те, що їхній уряд або уряди інших країн світу будуть відчувати себе зобов'язаними надавати їм допомогу, таким чином, фактично страхуючи їхні необґрунтовані ризики, які вони не повинні приймати.

Недостатньо охоплене населення України обов'язковим страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів перед третіми особами (лише 69%, хоча в Росії та Білорусі цей показник становить 95%). При цьому ліміти відповідальності вітчизняних страховиків за відшкодування шкоди потерпілим внаслідок ДТП є найменшими в Східній Європі (табл.1).

Таблиця 1

Ліміти відповідальності за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів у країнах – членах міжнародної системи "Зелена картка"

Країна	Мінімальний ліміт відповідальності, €			
	шкода життю, здоров'ю		шкода майну	
	на особу	на страховий випадок	на особу	на страховий випадок
Болгарія	358 000	511 000		100 000
Боснія-Герцоговина		511 000		179 000
Білорусь	10 000	30 000	10 000	30 000
Чехія	1 275 000			1 275 000
Латвія	350 000	2 500 000		100 000
Молдова	22 000	44 000		31 500
Туреччина	48 000	240 000	4 800	9 600
Україна	7 300		3 700	18 500

Джерело: складено за даними Sigma.

Як показує динаміка останніх років, страхова індустрія України, у цілому, вийшла на певний рівень інвестиційної привабливості, але ще не стала реальним фактором стабільності національної економіки та за своїми інституційними та функціональними характеристиками не відповідає сучасним тенденціям, які визначають її істотне відставання в глобальному процесі формування світової фінансової системи.

Безпека страхової індустрії, будучи складовою частиною фінансової безпеки, одночасно інвестиційно-кредитного ринку та сфери недержавного пенсійного забезпечення, має потребу в значній увазі не тільки з боку держави та професійних об'єднань, але й суспільства в цілому.

В умовах глобалізації світової економіки першочергове завдання будь-якої держави – це забезпечення конкурентоспроможності країни та захист національних виробників товарів і послуг. Це завдання є засобом для

реалізації її головної мети – підвищення якості життя громадян. Нестаток довгострокових інвестицій в економіку України, у т.ч. за допомогою інструментів страхового ринку, істотно гальмує забезпечення конкурентоспроможності вітчизняної економіки, а отже, якості життя наших громадян.

Сучасна реалізація господарського потенціалу України має особливу значимість для проведення довгострокової національної стратегії в нових економічних і фінансових умовах, що характеризуються множинністю ризиків: як ризиками природних і техногенних катастроф, так і властиві господарської й соціальної життя суспільства; ризиками політичної нестабільності, а також іншими ризиками, що не укладаються у відомі стандартні схеми. Страхування як досить ефективний інструмент державної політики дозволяє не тільки мінімізувати економічні втрати, але й у ряді випадків зберегти саму державність, економічний суверенітет держави.

У зв'язку з цим пропонується розробити першочергові заходи щодо забезпечення конституційних гарантій захисту інтересів громадян, пов'язаних із ризиками втрати майна, життя та здоров'я, запровадити механізм саморегулювання на страховому ринку через прийняття нової редакції Закону України "Про страхування". Для забезпечення системності відповідної роботи необхідно створити Експертну раду з питань страхування при

КМУ, а також розробити та ухвалити Концепцію та програму розвитку страхового ринку України до 2020 року.

1. Звіт про роботу Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України за 2008 рік // Держфінпослуг. – 2008. – 92 с. 2. Конституція України // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 14. 3. Страховий бізнес: Словарь-справочник / Р.Т.Юлдашев, М.: "Анкіл", 2005 – с.803. 4. Страхування: Підручник / За ред. В.Д. Базилевича – К.: Знання, 2008. – 1019 с.

Надійшла до редколегії 15.04.10

Р.В. Пікус, канд. екон. наук, доц.

## МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД УПРАВЛІННЯ АКТИВАМИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

*В статті проаналізовано загальні тенденції управління активами страховиків на міжнародних страхових ринках, проведено порівняльний аналіз з українською практикою.*

*In the article analyzes the overall trends of the insurer's assets in international insurance markets, the comparative analysis with the Ukrainian practice was done.*

Страховий сектор є важливою ланкою в системі фінансового посередництва у всіх промислово розвинених країнах. У більшості розвинених країн світу страхові компанії за розміром сукупних активів знаходяться на другому місці після банківських інститутів. Виняток становлять лише США, де страхові компанії трохи поступаються взаємним фондам, що швидко розвивався протягом останніх 15 років (у 2009 р. активи страховиків склали 5,3 трлн. дол., взаємних фондів – 5,4 трлн. дол.). Проте, США мають в своєму розпорядженні найбільш великий за розміром активів страховим сектором серед провідних країн, темпи зростання якого в 1990-2009 рр. були одними з найвищих в світі. На другому місці по рівню розвитку страхового сектора із значним відставанням від США знаходиться Японія, на третьому – Великобританія. У п'ятірку провідних країн входять також Франція і Німеччина з приблизно однаковими показниками розміру активів національних страховиків (відповідно 1039 млрд. і 1009 млрд. євро в 2009 р.).

Якщо, в Україні, рівень проникнення ринку страхування у ВВП сягає приблизно 1,5%, в той час як в інших країнах даний показник перевищує рівень в 6%, поряд з тим спостерігається також й відставання інших країн – лише 0,7-1,2% ВВП.

Найбільш високе співвідношення активів страхового сектора до ВВП у Великобританії (96,5%), що, як і у випадку з банками цієї країни, в основному пояснюється активною діяльністю іноземних страховиків на англійському, і, перш за все, Лондонському, страховому ринку – найбільшому в Європі.

В даний час у Великобританії діють близько 170 компаній, контрольованих зарубіжним капіталом, деякі з яких, зокрема Zurich Financial Services, AXA, Allianz Cornhill, за даними Асоціації британських страховиків, входять в десятку провідних страхових груп цієї країни за об'ємом страхових премій<sup>1</sup>. Разом з тим, темпи зростання активів британських страхових компаній останнім часом помітно впали, а в період 1999-2009 рр. вони на-

віть дещо скоротилися – з 1075 млрд. до 1062 млрд. ф.ст.2, що багато в чому пояснюється жорсткішою, ніж, наприклад, в країнах континентальної Європи, конкуренцією з боку інвестиційних і приватних пенсійних фондів за заощадження населення. Найшвидше росли в 1993-2006 рр. страхові компанії Франції, що дозволило даній країні вийти на 4-е місце в світі, трохи обігнавши Німеччину. В цілому ж у всіх провідних країнах світу страховий сектор в 1990-2009 рр. розвивався вельми успішно, випереджаючи, як правило, по темпах зростання банки.

Вказані п'ять країн упевнено лідирують і по об'ємах зібраних страхових премій. Тільки на США в 2009 р. доводилося біля однієї третини світового об'єму страхових зборів, а в сумі 5 країн забезпечували 70% цих зборів.

При цьому серйозних змін в розподілі долей країн в об'ємі світових страхових премій за останніх 5 років практично не відбулося, за винятком зниження частки Японії з 20,53% в 2005 р. до 15,18% в 2009 р., що пов'язане з відносно низькими темпами зростання страхового сектора цієї країни, відміченими на прикладі динаміки активів сектора.

В Європейському Союзі об'єми зібраних страхових премій досягли в середньому 7,7% ВВП. Цей показник продовжує зростати (табл.1).

У всіх розвинених країнах законодавчо закріплено розділення страхування життя і інших видів страхування, тобто одна компанія не може надавати ці два види послуг одночасно. Тим самим, крупні страховики, охочі займатися різними видами страхування, вимушені створювати під кожен бізнес самостійні підприємства. Компанії страхування життя при цьому істотно перевершують за розміром і темпами зростання активів інші страхові підприємства (в основному це компанії страхування майна і відповідальності – property-casualty insurance). Найбільш помітний цей розрив в Японії і Франції, де співвідношення активів цих компаній в 2009 р. складало відповідно 7,4% і 7,9%.

Таблиця 1

Частка страхових премій у ВВП (%)

Країна	Рік			
	2007	2008	2008	2009
Німеччина	6,4	6,5	10,2	7,5
Франція	8,3	6,4	11,1	11,2
Великобританія	11,3	11,4	12,1	12,8
Всього по країнах ЄС	6,9	9,0	16,3	12,4
США	12,7	7,9	7,2	14,1

домінування сегменту страхування життя визначається тим, що значна частина що реалізуються ними страхових продуктів носить накопичувальний характер,

виступаючи, по суті, аналогами банківських депозитів. Крім того, збільшення останніми роками об'ємів продажів ануїтетів і пенсійних продуктів також сприяє більш

швидкому зростанню накопичень компаній страхування життя. Слід зазначити, що в Японії значну частину активів сегменту страхування життя формують накопичення в державній поштової системі страхування життя (Камро), що складала на кінець 2009 р. 120 трлн. йен (43% активів компаній страхування життя). У інших країнах участь держави в капіталі і активах національних страховиків традиційно була мінімальною.

У ЄС мінімальний розмір статутного капіталу компанії зі страхування життя складає 3,2 млн. євро. У Японії мінімальний статутний капітал страхової компанії складає 7,69 млн. дол. США, у Південній Кореї – 18,75 млн. дол. США, а в Китаї – 60,4 млн. дол. США. Навряд чи в цій ситуації можна сліпо копіювати іноземний досвід, без врахування економічної ситуації в кожній конкретній державі і стану ринку страхування. Тим більше, в Україні розмір мінімального статутного фонду не є статичним показником і прив'язаний не до долара, як у деяких країнах, а до євровалюти[1].

Інвестиційний потенціал страхових компаній постійно зростає. Щорічно через них проходять активи у розмірі трильйонів доларів США: у 2007 р. в світі приріст страхових премій становив приблизно 1,5 трлн. дол., в 2008 р. – 1,974 трлн. дол., а 2009 рік – близько 2,5 трлн. дол.

Європейський ринок страхування життя на сьогодні є найбільшим, частка якого складає майже 39% загального обсягу зібраних премій зі страхування життя у Світі станом на 2009 рік. Він опереджає Американський ринок страхування життя, а також зростаючий швидкими темпами Азійський ринок, частка яких оцінюється експертами у 29,1%. Два інших континенти – Африканський та Океанія – представлені частками менш за 2% світових премій зі страхування життя, 1,4 % та 1,5% відповідно.

Якщо порівнювати з минулими роками, то можна побачити, що останнім часом достатньо швидко розвивається ринок страхування в Азії, а також деяке поживлення спостерігається й на Європейському ринку страхування життя. Проте, безперечним лідером по розвитку як страхування, так й страхування життя серед країн залишається США, Японія та Великобританія.

Говорячи про страхування життя, то розмір премії за контракти зі страхування життя в Європейських країнах за 2009 рік оцінюються у 617 трлн. євро, в той час як у 2008 році – 551 трлн. євро, а у 2004 – 534 трлн. євро (розрахунок здійснений за показниками 33 Європейських країн), а також на сьогодні є найбільшим значенням, що в свою чергу підкреслює стрімкий розвиток страхування життя.

Частка страхування життя в Європейських країнах за 2009 рік зросла на 12%, а розмір премій – на 10% порівнюючи з 2008 роком, й вважається найбільшим темпом приросту, який спостерігається на даному ринку з 2004 року.

Безумовними лідерами на європейському ринку страхування життя по кількості зібраних страхових премій серед країн Європейського Союзу є Великобританія (27%), Франція (19,6%), Італія (11,9%) та Німеччина (11,8%).

Значно зменшилася частка зібраних премій зі страхування життя у Великобританії у 2009 році, порівняно з 2004, а саме на 37,5%, проте зростання спостерігається на ринку страхування життя у Франції, Італії, Бельгії (майже вдвічі зростання) деяке поживлення на ринку Німеччини тощо.

Страхування життя представляє 61% з загального розміру зібраних прибутку премії, включаючи страхування життя та інші види страхування, відмінні від страхування життя, в Європі. У 2009 році, частка страхування життя склала більш ніж 50% у найбільш розвинутих Європейських країнах.

Важливою тенденцією, характерною для більшості промислово розвинених країн і сприяючою підвищенню

економічної значущості страхового сектора, є зростаючий рівень диверсифікація діяльності страховиків. Компанії розширюють діапазон своїх операцій по наступних важливим напрямках.

1. Розвиток основного продуктового ряду шляхом пропонування клієнтам нових об'єктів страхування, підвищення привабливості умов страхових полісів. Так, компанії страхування життя останніми роками активно розвивають різні варіанти накопичувального страхування життя, що передбачають максимально гнучкий і зручний для клієнтів графік внесення страхових внесків, порядок виплати доходів (постійний, змінний), інструменти розміщення внесків конкретного клієнта (акції, облигації, інвестиційні паї і т.д.). Тим самим фінансові умови і можливості інвестування засобів, які компанії зі страхування життя пропонують населенню, практично нічим не відрізняються від умов їх основних конкурентів – банків і інститутів спільного інвестування.

2. Освоєння суміжних, близьких до страхових продуктів, видів операцій. Особливо це стосується компанії зі страхування життя, які в даний час у всіх провідних країнах швидко нарощують об'єми продажів індивідуальних і групових ануїтетів з постійним і змінним доходом, розвивають програми медичного страхування і страхування від нещасних випадків, пропонують послуги з формування і управління пенсійними накопиченнями для приватних і корпоративних клієнтів. Особливо швидко збільшуються продажі ануїтетів, доходи від яких в 2008 р. в США складала 29,8%, у 2009 році – 32,7% всіх надходжень компаній страхування життя (для порівняння, ще в 1999 р. цей показник складав 10,2%) 4, в Японії в 2009 р. – 36,6% (у 1999 р. – 10,7%, в 2006 р. – 32,1%); в Німеччині в тому ж році – 23,6% (у 1990 р. – 4,8%, 2005 р. – 22,8%).

3. Експансія в інші види фінансового бізнесу. У США (з 1999 р.) і провідних країнах ЄС деякі найбільш крупні страхові компанії пішли шляхом максимальної універсалізації своєї діяльності за рахунок придбання непрофільного виду бізнесу – комерційних і інвестиційних банків (як наголошувалося вище, ще активніше розвивається протилежна тенденція – поглинання банками страхових компаній), фінансових компаній, організації інвестиційних і пенсійних фондів. Функціональна структура фінансових груп, що формуються таким чином, зазвичай включає первинний страховий підрозділ, банківський блок, а також підрозділ, що здійснює управління страховими активами і засобами різних фондів, й які контролюються групами. Найбільшими в світі фінансовими конгломератами, створеними на основі страхових компаній, є: група Allianz, що включає другий за величиною банк Німеччини Dresdner Bank, ING Group (Нідерланди), Fortis (Бельгія), Metlife (США), State Farm (США).

Більш малі страхові компанії також по можливості розширюють свою діяльність в інші сегменти фінансового сектора, наприклад беручи участь в управлінні активами інвестиційних фондів і реалізації їх паїв (акцій). Так, за даними Investment Company Institute, в США в 2009 р. під управлінням компаній зі страхування життя знаходилося близько 14% активів всіх національних інвестиційних компаній США (для порівняння у 2006 році – 10%). Стільки ж доводилося на комерційні банки і ощадні інститути.

В Японії тенденція між сегментної диверсифікації не набула такого поширення, і страхові компанії поки ще не проявляють особливої активності з приводу придбання непрофільних видів бізнесу (можливо, це пов'язано з тим, що японські страхові компанії і так достатньо успішно розвиваються, особливо порівнюючи з банківськими установами, у яких останніми роками спостерігаються серйозні проблеми).



Інституційна структура страхового сектора в різних країнах спочатку не мала таких істотних національних особливостей, як в банківському секторі, з погляду видів представлених страхових компаній і їх функціональної спеціалізації. Основні відмінності між державами стосувалися, перш за все, кількості страховиків і ступеня концентрації капіталу в галузі. В деякій мірі ці відмінності були пом'якшені останніми роками в результаті, процесів консолідації страхових компаній, з різним ступенем інтенсивності що розвивалися у ряді провідних країн. Найшвидше консолідація відбувалася в сегменті страхування життя США, де унаслідок численного злиття і поглинання, що припали головним чином на другу

половину 90-х років, кількість компаній скоротилася в 1990-2009 рр. з 2195 до 1123, тобто майже в 2 рази.

У європейських країнах число страховиків також дещо скоротилося, зокрема у Великобританії в 1990-2009 рр. з 837 до 806, в Німеччині в 1990-2009 рр. – з 785 до 670 компаній. У Японії, що завжди відрізнялася гранично високою концентрацією страхового бізнесу і малим числом компаній, що брали участь, їх кількість, навпаки, виросла в 1993-2009 рр. з 52 до 68. В цілому ж, не дивлячись на ці стрічні тенденції, країни як і раніше помітно відрізняються один від одного по числу страхових компаній, що діють в них (табл.2).

Таблиця 2

## Кількість страхових компаній у провідних країнах Світу, станом на 2009 рік

Кількість компаній	США	Японія	Франція	Німеччина
Страхування життя	1123	40	134	319
Інші види страхування	2749	28	341	351
Всього	3872	68	475	670

Найбільша кількість їх в США, особливо в сегменті майнового страхування (2749 компаній в 2009 р.). Це пов'язано з особливостями регулювання страхової діяльності в США, де страхові компанії, що отримали ліцензію в одному штаті США і плануючі розширити свої операції на інші штати, зобов'язані в кожному з них пройти додаткове ліцензування (аналогічні обмеження діяли до 1995 р. в банківському секторі). Ці обмеження привели

до того, що в США склалася велика кількість дрібних страхових компаній (як у сегменті страхування життя, так і майновому страхуванні), що здійснюють свою діяльність тільки в рамках одного або декількох штатів.

Досить помітні відмінності між державами зберігаються і по рівню концентрації капіталу в страховому секторі, змінного по частці 5 провідних компаній в загальному об'ємі зібраних в країні страхових премій (табл. 3).

Таблиця 3

## Ринкові частки провідних страхових компаній в деяких промислово розвинених країнах в 2009 р. (\$ млрд.)

Показники	США	Японія	Великобританія	Франція	Німеччина
Страхування життя					
Премії 5 провідних СК	110,8	136,9	51,2	45,4	25,2
Загальний обсяг премій	480,9	381,4	154,8	105,4	76,7
Частка 5 провідних СК	23%	36%	33%	43%	33%
Інші види страхування					
Премії 5 провідних СК	132,7	58,9	22,4	25,8	19,2
Загальний обсяг премій	574,6	97,5	91,9	58,2	94,1
Частка 5 провідних СК	23%	60%	24%	44%	20%

Найбільш концентрованим при цьому є японський страховий сектор, де на долю п'яти найбільших страховиків в 2009 р. доводилося 36% премій в страхуванні життя і 60% премій в інших видах страхування. Нарешті, слід зазначити істотні розбіжності між країнами в інвестиційній політиці страхових компаній. У всіх країнах страховики основний об'єм активів тримають в різних цінних бумагах разом з тим, структура інвестиційного портфеля у них помітно відрізняється. У США в 2009 р. велика частина активів – 61,7% була розміщена в корпоративні облигації і акції, причому інвестиції в акції за останніх 15 років збільшилися майже в три рази – з 8,6% в 1990 р. до 24% в 2009 р.

При цьому інвестиції в казначейські і муніципальні цінні папери, навпаки, скоротилися в тому ж періоді з 23,4% до 17,6%. Таким чином, американські страховики стали більше вкладати в корпоративні акції за рахунок скорочення інвестицій в державні папери. В результаті,

їх інвестиційний портфель, як відзначають багато авторів, став більш прибутковим і в той же час ризикованим.

Нарешті, слід зазначити істотні розбіжності між країнами в інвестиційній політиці страхових компаній. У країнах з розвиненим страховим ринком страховики отримують значний прибуток за рахунок інвестицій: в умовах жорсткої конкуренції розраховувати на значний андеррайтерський дохід не доводиться. Тому центр прибутку зміщується в сферу інвестиційної діяльності. Загальна сума інвестицій, якими управляють страхові організації Європи, США і Японії складає декілька трильйонів доларів.

У країнах Європейського Союзу частка інвестицій компаній зі страхування життя складала в 1992 році 51,7% всіх інвестицій страхових організацій, в 1995 році – 54,4%, в 2007 році – понад 70%, у 2009 – понад 75%. Дана тенденція характерна для країн із стабільною економікою. У країнах з перехідною економікою у страхувальників переважає інтерес поточного захисту своїх майнових цінностей, а не довгострокове накопичення засобів (табл.4).

Таблиця 4

## Страхові інвестиції окремих країн Європейського Союзу в 2004-2009 рр.

Країни	Інвестиції страховиків всього (млрд. дол.)					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Франція	784	816,5	854	890,9	896,4	901,2
Німеччина	839,3	853,2	876,5	897,1	887,5	898
Великобританія	1430,8	1506,7	1589,8	1623	1651,6	1674
Всього	3054,1	3176,4	3320,3	3411	3435,5	3473,2

У всіх країнах страховики основний обсяг активів тримають в різних цінних паперах разом з тим, структура інвестиційного портфеля у них помітно відрізняється.

У різних країнах встановлені норми розміщення активів, мінімальні і максимальні квоти, перелік активів, що покривають страхові резерви. Норми регламенту-

ються залежно від стану економіки, національних традицій. Напрями інвестування встановлені роздільно по страхуванню життя та іншим видам страхування або окремо по кожному виду.

Ключовими принципами, що характеризують процес інвестицій компаній зі страхування життя в Європейському союзі, наприклад, є: відповідність валюти, диверсифікація, локалізація.

Окрім вищезазначених принципів інвестування зарубіжних страховиків, що відзначаються в опублікованих річних звітах на корпоративних сайтах, згадуються висока прибутковість інвестицій, поворотність, жорсткі обмеження по ліквідності, чутливість до зміни процентних ставок для згладжування наслідків їх зниження. Страхові організації проводять постійний моніторинг інвестиційного портфеля з метою виявлення тенденції його знецінення.

Береться до уваги широкий спектр чинників, які вказують на можливе зниження вартості, включаючи стан галузі, до якої належить емітент, зниження його рейтингу вартості та інші. Для звичайних акцій цим критерієм є стійке зниження вартості протягом року, для привілейованих акцій і облігацій з фіксованим доходом – протягом шести місяців.

Дані таблиці 5 свідчать: основним напрямом інвестицій є покупка цінних паперів, таких як державні облігації, облігації акціонерних суспільств, акції, депозитні сертифікати, казначейські і комерційні векселі. Сферою вкладення капіталу страховиків є цінні папери з твердо фіксованим доходом, з яких велику частину складають облігації. Облігаційні позики здійснюються як державою в особі центрального уряду і місцевих органів влади, так і приватним сектором.

**Таблиця 5**

**Структура активів інвестиційного портфеля СК зарубіжних країн (%)**

Країна	Державні цінні папери	Корпоративні цінні папери	Іпотечне кредитування	Нерухомість	Позики під поліси	Інші активи	Разом
Канада	6,0	39,8	42,9	3,0	5,3	3,0	100
Франція	22,6	42,3	14,9	9,4	1,2	9,6	100
Італія	11,7	19,4	-	32,9	1,6	34,4	100
Німеччина	9,6	58,2	18,8	12,2	1,2	-	100

Страхові організації за кордоном стали серйозними конкурентами спеціалізованих кредитних організацій, що здійснюють споживче і іпотечне кредитування. Відбувається очевидне вторгнення страхових компаній в сферу споживчого кредиту і її розширення. У зарубіжних країнах можна виділити два підходи державного регулювання інвестиційної політики, які визначають роль їх інвестиційної діяльності з погляду держави і впливають на тарифну політику.

Перший ("американський") передбачає, що власне страхова діяльність може бути збитковою, але збитки покриваються доходами від інвестиційної діяльності.

Другий ("європейський") передбачає обов'язкову прибутковість власне страхових операцій без урахування інвестиційної діяльності.

У США компаніям, що займаються страхуванням життя, законом дозволено інвестувати в певний перелік фінансових інструментів, затверджених окремим штатом, по двох причинах. По-перше, страхування життя є контрактом, що передбачає виплати в майбутньому. Тому однією з причин регулювання інвестицій є платоспроможність страховиків. Другою причиною регулювання таких інвестицій є запобігання економічній концентрації влади.

В кожному штаті США прийнято обов'язкові закони, що вимагають від страховиків інвестувати на їх території певну частину отриманого прибутку. Існують незалежні системи регулювання в кожному штаті за відсутності регулювання на федеральному рівні. Розроблені також норми, стимулюючи страхові організації вкладати засоби в пріоритетні галузі економіки. Закони передбачають, щоб інвестиції були диверсифіковані в різні фінансові інструменти. Інвестиції в державні цінні папери досягли свого піку в 1945 р. (50,3% активів), впали до 4,5% в 1973 році, зросли до 15% в 1985 році, понад 30% в 2009 р.

Важливу роль в структурі інвестицій грають корпоративні облігації, які випускають для мобілізації довгострокового капіталу. Вкладення ресурсів в крупні корпорації для страхових організацій менш пов'язано з ризиком втрати інвестицій.

Облігаційне фінансування страхових організацій, особливо за рахунок галузі особистого страхування, – основа довгострокового кредитування промислових і торгових корпорацій. У 2009 р. американські страховики були утримувачами 41,3% всіх корпоративних облігацій.

У інвестиційному портфелі спостерігається збільшення частки акцій промислових, транспортних, торгових і інших акціонерних компаній.

У США набула поширення практика надання страховиками промисловим корпораціям інвестиційних кредитів строком на 15-20 років. Банки і страхові організації надають кредити спільно: банки – кредит для інвестування проекту на перші п'ять років, а страхові компанії – на наступні 10-15 років. При видачі особливо крупних кредитів страхові організації створюють консорціуми між собою або разом з банками. Основні потоки капіталу страхових організацій направляють в пріоритетні галузі економіки: хімічну, нафтову, нафтопереробну, електронну, машинобудівну. Особливим напрямом їх інвестиційної політики в США є цінні папери найбільших транснаціональних корпорацій, контролюючих понад 30% портфеля голосуючих акцій, внаслідок чого пряме володіння доповнюється участю в управлінні корпораціями.

В США також здійснюється урядова програма щодо інвестицій, які спрямовуються до Західної Європи. Тому в більш ніж 20 країнах діють національні програми страхування інвестицій. Проте певні відмінності в цілях програм у різних країнах обмежують фінансові інструменти, які виступають об'єктами інвестицій, круг інвесторів тощо. Таким чином, активи страхових організацій США складають також й високоліквідні короткострокові інвестиції: банківські депозити, депозитні сертифікати, казначейські і комерційні векселі, а також середньо – і довгострокові вкладення в цінні папери з фіксованим доходом, нерухомість і іпотечний кредит.

У США в 2006 р. велика частина активів – 61,7% була розміщена в корпоративні облігації і акції, причому інвестиції в акції за останні роки збільшилися майже в три рази – з 8,6% в 2002 р. до 24% в 2009 р. (див. Додаток АЖ). При цьому інвестиції в казначейські і муніципальні цінні папери, навпаки, скоротилися в тому ж періоді з 23,4% до 17,6%. Таким чином, американські страховики стали більше вкладати в корпоративні акції за рахунок скорочення інвестицій в державні папери. В результаті, їх інвестиційний портфель став більш прибутковим і в той же час ризикованим.

Абсолютно інша ситуація складається в Японії. Там, навпаки, частка державних цінних паперів і, перш за все казначейських зобов'язань, в активах страховиків

виросла в 2002-2009 рр. Ці показники розраховані з урахуванням інвестицій державної поштової системи страхування життя, що традиційно розміщує велику частину коштів в державні зобов'язання, проте і приватні страхові компанії також значну частину ресурсів вкладають в державний сектор. Так, в 2009 р. із загальних активів приватних компаній страхування життя, що склали 161 трлн. єн, 25% доводилося на казначейські і муніципальні папери, 10% – на акції, 16% – на корпоративні облігації і 25% – на надані позики (в основному це позики іншим фінансовим інститутам).

Таким чином, японські страховики в своїй інвестиційній політиці сьогодні в основному орієнтуються на надійніші вкладення в державні зобов'язання, чим на інвестиції в більш прибуткові, але й більш ризикові акції. Враховуючи тяжкі наслідки японської фінансово-банківської кризи початку 1990-х рр., що супроводжувалася катастрофічним падінням вартості акцій, така політика цілком зрозуміла.

У Великобританії на долю страхових організацій, що займаються страхуванням життя, доводиться приблизно 80% всіх інвестицій. У 2009 р. активи страховиків Великобританії по довгострокових видах страхування склали: державні цінні папери, цінні папери місцевих органів влади і іноземні державні цінні папери – приблизно 20%, цінні папери компаній – понад 60%, позики і іпотечні кредити – 2-3%, вкладення в нерухомість – 8-10%.

Державні цінні папери привабливі для розміщення засобів унаслідок їх високої надійності, а різноманітність (за умовами погашення і нормою прибутковості) цього виду цінних паперів дозволяє проводити страховикам гнучку інвестиційну політику. Наприклад, в 2004 р. на Лондонській фондовій біржі в обігу знаходилися понад 80 різних урядових позик. З них 30 короткострокових (термін погашення протягом 5 років з моменту випуску), 35 середньострокових (термін погашення в проміжку від 5 років до 15 років з моменту випуску), приблизно 10 довгострокових (термін погашення після 15 років з моменту випуску), 6 – безстрокових. На сьогодні страхові організації володіють більш ніж 20% капіталу всіх зареєстрованих на Лондонській фондовій біржі акціонерних компаній.

У Великобританії інвестиції в нерухомість складають понад 8% активів по страхуванню життя, ( для порівняння, до 3-4% по іншим видам страхування, окрім страхування життя). Страхові компанії зі страхування життя розміщують наявні активи в нерухомість, використовуючи наступні форми: безпосередня покупка нерухомої власності з подальшою передачею її в оренду; придбання земельної ділянки з подальшою передачею будівель і приміщень в оренду. Таким чином, в інвестиційній політиці страховиків Великобританії держава займає активну позицію.

У країнах континентальної Європи структура страхових інвестицій також вельми варіює. Наприклад, у Франції велика частина коштів вкладається в державні і корпоративні облігації (у 2009 р. страхуванні життя – 69,8% активів, майновому страхуванні – 54,7%), а також акції (відповідно 23,6% і 29,1%). В Німеччині в 2009 р. розподіл інвестицій був наступним: державні і корпоративні облігації – 31,4%, акції – 1,5%, інвестиційні паї – 20,4%, надані позики і інші боргові зобов'язання – 21,9%, іпотечні цінні папери – 6,8%. Вельми висока також частка інвестиції в акції і позики дочірнім і афілійованим підприємствам (15% активів), що відображає важливу особливість німецьких фінансових інститутів – їх тісний взаємозв'язок один з одним і з найбільшими торговельно-промисловими корпораціями через перехресне володіння акціями.

"Європейський" тип інвестиційної політики розглянемо на прикладі Німеччини. Активи німецьких страховиків ад-

мініструються як їх дочірніми компаніями з управління активами (КУА), так і зовнішніми управляючими.

Найбільша німецька УК ADAM входить до групи Allianz, що включає банки, страхові, компанії, що займаються перестраховуванням, а також компаніями з управління активами. Управління активами займається холдинг Allianz Dresdner Asset Management (ADAM). На кінець червня 2009 року активи під управлінням холдингу перевищили 1,02 трлн. євро. По цьому показнику ADAM входить в трійку найбільших компаній Світу з управління активами. Дочірня компанія ADAM – PIMCO управляє найбільшим в світі фондом облігацій з активами більш ніж 76 млрд. євро. В управлінні інвестиційним портфелем групи ADAM дотримується консервативної політики. Структурно це виглядає так: 70% вкладається в цінні папери, з яких близько 15-20% надійних і ліквідних акцій на світовому ринку, решта приходиться на вкладення в пайові інвестиційні фонди.

КУА розробляють і пропонують інвесторам нові фінансові інструменти. Німецькі інвестиційні фонди можуть бути класифіковані залежно від круга інвесторів (приватні або корпоративні), відповідно, на публічні (відкриті) і спеціальні фонди. При створенні публічних фондів німецькі КУА розраховують на залучення основних засобів від приватних інвесторів, середніх і дрібних компаній. Спеціальні фонди, навпаки, прагнуть привернути крупних інституційних клієнтів. Іноді такі фонди створюються виключно на користь одного крупного корпоративного клієнта. Інвестор фонду, як правило, бере участь у визначенні об'єктів інвестування. У деяких фондах обмовляється необхідність узгодження інвестиційної політики і інвестиційних рішень керівників з клієнтом. Можливий варіант, при якому клієнт сам ухвалює інвестиційне рішення, КУА завіряє це рішення і здійснює операцію.

Інвесторами спеціальних фондів є практично всі підприємства, які мають в своєму розпорядженні ліквідні засоби. Основна частка інституційних інвестицій доводиться на компанії зі страхування життя і пенсійні фонди. Саме потреба страхових організацій розміщувати фінансові ресурси в ліквідні фінансові інструменти на довгостроковий період спочатку послужила стимулом для створення спеціальних фондів. Частка страхових і пенсійних інвесторів в спеціальних інвестиційних фондах росте: у 2007 р. – 51,4%, 2008 р. – 53,8%, 2009 р. – 57,8%. Капітали німецьких акціонерних товариств страхування життя розміщені таким чином: у земельну власність 2,3%, позики публічним установам – 6,9%, позики під цінні папери – 0,3%, цінні папери – 11,5%, позики під поліси – 7,1%, іпотека – 71,9%.

Всі види інвестицій німецьких страхових компаній зі страхування життя з погляду їх ліквідності можна розбити на три групи: 1) земельна власність, іпотеки, позики під поліси – низьколіквідні активи; 2) цінні папери, ломбардні вимоги, векселі – середньоліквідні цінності; 3) касова готівка і внески на поточний рахунок – вищий ступінь ліквідності.

Нормативи по активах беруться від всіх вкладених засобів (в окремих випадках від розрахункових резервів), а в Російській Федерації від величини страхових резервів. Діапазон квот в державні цінні папери суб'єктів федерації і муніципальні цінні папери достатньо вагомий – від 25% в Швеції до 65% у Франції. Це пояснюється ступенем довіри до державних цінних паперів і їх забезпеченням державою.

Розглянемо особливості інвестиційної діяльності страховиків низки країн СНД. Для дослідження вибрані країни, в яких сформувалося найбільш розвинене страхове законодавство.

Ст. 32 Закону Республіки Білорусь "Про страхування" містить правову норму про те, що страхові організації мають право розміщувати страхові резерви в ме-

жах, визначених Комітетом з надзору за страховою діяльністю, а ст. 36 встановлює принципи дотримання в їх розміщенні (диверсифікація, поворотність, прибутковість, ліквідність). В "Порядок здійснення інвестиційної діяльності страховими організаціями та перестраховальними організаціями", затвердженому Ухвалою Ради

Міністрів Республіки Білорусь від 07.04.1997 р. № 287, встановлені правила інвестування тільки для страхових резервів у зв'язку з тим, що управління ними зачіпає інтереси страхувальників і істотно впливає на фінансову стійкість страховиків (табл.6).

**Таблиця 6**

**Вимоги до інвестування страхових резервів в Республіці Білорусь відповідно Закону "Про страхування"**

<b>Напрями інвестування страхових резервів</b>	<b>Обмеження</b>
Банківські рахунки	не менше 10% СР
Державні цінні папери	не менше 35% СР (зі страхування життя)
Цінні папери місцевих органів влади	не більше 10% СР
Цінні папери суб'єктів господарювання	не більше 15% СР
Нерухомість	не більше 20% СР
Одна земельна ділянка або об'єкт нерухомості	не більше 20% СР

Чинне страхове законодавство дозволяє 10% страхових резервів інвестувати за межами республіки, але при атом необхідна згода Комітету з нагляду за страховою діяльністю. Решта 90% повинні бути розміщені на території республіки. В цілях забезпечення надійності і поворотності інвестиційного портфеля заборонено інвестувати страхові резерви у векселі і житлові приміщення.

Відповідно до ст. 3 Закону "Про інвестиційну діяльність в Республіці Білорусь" джерелами інвестицій до статутних фондів можуть бути тільки власні засоби інвестора. Засоби страхових резервів відносяться до залучених, тому вони не можуть бути направлені на формування і поповнення статутних фондів. За даними на 01.01.2008 рік, сума сформованих страхових резервів склала 105 млрд. рублів. Інвестування цих засобів здійснювалося відповідно до Ухвали СМ РБ від 16.06.2009 р. № 800 [2].

Основними об'єктами розміщення резервів як і раніше залишаються банківські рахунки і цінні папери (в першу чергу Державні казначейські зобов'язання). До 01.04.2008 року на рахунках в банках розміщено 52,4% резервів, в ДКЗ інвестовано 42,5%, а в об'єкти нерухомості – 3,8%. З 2006 р. державні страхові організації зобов'язані розміщувати власні засоби і страхові резерви в банках, контрольний пакет акцій яких належить державі. Це переслідує мету обмежити використання ресурсів державних страхових компаній недержавними банками. Найважливішим напрямом діяльності Державної інспекції Республіки Узбекистан є підвищення фінансової стійкості і платоспроможності страховиків.

Страховими організаціями, що здійснюють свою діяльність на території Республіки Узбекистан, забороняється використання засобів страхових резервів на наступні цілі: інвестиції, не передбачені нормативами, що діють; створення інвестиційних фондів; укладення договорів купівлі-продажу; вкладення в інтелектуальну власність; укладення договорів позики з фізичними і юридичними особами, окрім випадків, передбачених

Законом Республіки Узбекистан "Про страхування"; придбання акцій і паїв товарних і фондових бірж. За 2007 р. страховики інвестували в два рази більше засобів, чим в 2002 році. В цілому стан страхового ринку свідчить про наявність динаміки стійкого зростання основних показників роботи, стабілізацію фінансового положення, наявність інвестиційного потенціалу.

Страхові організації 9% вільних ресурсів вкладають в ДКЗ і приблизно 65% в акції і інші цінні папери. Відбулося також й зростання статутних капіталів: з 2002 р. по 2007 р. приблизно на 17% при стабільній чисельності страхових організацій – 28 одиниць. Це свідчить про процес концентрації і капіталізації на страховому ринку. З 1999 року встановлені нормативи і напрями розміщення страхових резервів в інвестиції.

Наведені відмінності між країнами в напрямках інвестування активів страхових компаній, безумовно, багато в чому пов'язані з особливостями розвитку національних фінансових ринків і системи фінансового посередництва в економіці в цілому. У тих країнах, де високо розвинений ринок корпоративних цінних паперів, страховики активніше інвестують в інструменти, що обертаються на цьому ринку, а там, де цей ринок відносно невеликий, перевага віддається державним зобов'язанням і іншим фінансовим активам. Також важливу роль відіграють відмінності в нормах державного регулювання інвестиційної політики страховиків. Наприклад, не такий великий, як можна було б чекати виходячи з параметрів американського ринку цінних паперів, обсяг інвестицій страхових компаній США в акції компаній частково пояснюється відповідними обмеженнями, що накладаються національним законодавством.

1.Гаманкова О.О. "Ринок страхових послуг України". КНЕУ, 2009 р.  
2. Баранова В.Г. Фінансовий механізм функціонування страхової системи. ВМВ, Одеса, 2009 р.

Надійшла до редколегії 12.04.10

Ю.П. Гришан, канд. екон. наук, доц.

**ПОБУДОВА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ДОБРОВІЛЬНИМ МЕДИЧНИМ СТРАХУВАННЯМ В УМОВАХ ЕКОНОМІЧНОЇ КРИЗИ (НА ПРИКЛАДІ МОДЕЛІ ВПРОВАДЖЕННЯ ДМС ВАТ "СТ "ІЛЛІЧІВСЬКЕ" НА ММК ІМ. ІЛЛІЧА)**

*В статті наводиться приклад впровадження системи управління добровільним медичним страхуванням в умовах економічної кризи на великому підприємстві.*

*The example of introduction of control system by voluntary medical insurance on the large enterprise in the conditions of economic crisis is made in the article.*

Медичне страхування вирішує 2 основні задачі: соціальну – охорона здоров'я, забезпечення його відтворення, розвиток медичного обслуговування; економічну – фінансування охорони здоров'я, покращення його матеріальної бази, захист доходів громадян та їх сімей,

перерозподіл між різними групами населення засобів, що йдуть на оплату медичних послуг.

При наявності обов'язкового медичного страхування (ОМС) добровільне медичне страхування (ДМС) є своєрідним аналогом ОМС, який дозволяє задовольня-

ти унікальні медичні потреби громадян, і таким чином виконує одну й ту ж соціальну функцію – надання громадянам гарантії отримання медичної допомоги шляхом страхового фінансування. Проте ця спільна мета досягається двома системами різних засобів.

Медичне страхування належить до соціально значущих видів. Враховуючи відсутність у держави фінансових можливостей забезпечення виконання конституційних прав громадян щодо охорони здоров'я, законодавчу неврегульованість і невнормованість обов'язкової форми медичного страхування, добровільна форма медичного страхування починає набирати усе більшої значущості, не зважаючи на ряд суттєвих як законодавчо-нормативних, так і соціальних перешкод.

Перепоною для розвитку добровільного медичного страхування в такій формі, яка сьогодні існує в нашій державі, є низька поінформованість населення про переваги та недоліки медичного страхування як джерела фінансування системи охорони здоров'я. Про це свідчать результати досліджень, проведених Київським міжнародним інститутом соціологічних досліджень (КМІС) та Асоціації психіатрів України. Наведемо деякі дані зазначених вище досліджень. Серед тих, хто отримав вищу освіту, кількість тих, хто обирає бюджетну та страхову моделі, практично однакова – 39% і 36% відповідно. В той час, як серед осіб з неповною середньою освітою бюджетну систему обирає 64%, а страхову – лише 10%. Також ставлення до страхової медицини залежить і від віку респондентів: серед людей від 18 до 29 років обирають страхову модель 34 %, а серед представників старших вікових груп – 9%. Ситуація загострюється за умов старіючої української нації.

Якщо розглядати проблему в регіональному розрізі, то кількість прихильників страхової моделі збільшується за умов просування зі сходу на захід України. Так, за страхову модель виступає 20% у Східному регіоні і понад 35% у Західному. На думку багатьох експертів істотними обставинами, які впливають на відмінності у ставленні опитаних з різних регіонів до страхової моделі охорони здоров'я, є досвід країн-сусідів. Зважаючи на вище вказану інформацію, сьогодні вітчизняні страховики докладають великих зусиль для підвищення страхової культури медичного страхування, враховуючи свій досвід [1].

В контексті країн Європейського співтовариства добровільне медичне страхування поділяється на три типи: страхування, що слугує заміною узаконеної системи державного страхування (страхування, яке заміщує); страхування, що надає додаткове покриття для послуг, повністю чи частково виключених із державної схеми (додаткове страхування); страхування, яке додатково покриває прискорений доступ чи розширений споживчий вибір (доповнює страхування). Таким чином в класиці світової практики ДМС характеризується доповнюючими або вторинними рисами.

За умов, коли в державі медичне страхування практично застосовується лише у формі ДМС, акценти помітно зміщуються – і, відповідно, ДМС набирає певних деформацій, зокрема змінюються класичні принципи його функціонування. Таким чином, одноосібне існування ДМС в сфері медичного страхування перекреслює його основну ціль – доповнення медичного страхування понад гарантований державою об'єм базисного медичного страхування. За таких умов, комерційна основа добровільного медичного страхування, у сприйнятті громадян має містити в собі також риси соціального страхування, що на практиці визначається проблемами в соціально справедливому розрахунку тарифів. Мається на увазі, включення до розрахунку тарифів

вартості базових медичних послуг з додаванням вартості більш дорогих видів лікування та діагностики, що робить ДМС більш дорогим та менш доступним для широкого загалу бідного населення.

Тому ситуація, що склалася в країні, вимагає від страховиків розробки моделі максимально ефективного управління системою ДМС, включаючи маркетингові дослідження та зменшення затрат на адміністрування процесу.

Економічна криза, яка зачепила Україну, стала своєрідним чинником, що вплинув на еволюцію та природній відбір в страховому середовищі, включаючи страхові компанії, які займаються ДМС. Менш чутливими до кризи стали ті компанії, які будували свою політику виходячи з інтересів клієнта та не ставили за мету досягнення за будь-якої ціни високих кількісних показників; страхові компанії, які дотримувалися вимог регулятора щодо резервування коштів, не витрачали невиправдано великі суми грошових коштів на рекламні кампанії та побудову великої, найчастіше збиткової, філійної мережі. Досвід свідчить, що робота тих страхових компаній була успішною, де керівники зуміли побудувати дієву систему управління змінами в компанії.

Під час економічної кризи більшість класичних страхових компаній, у портфелі яких більше 50% припадало на добровільне страхування наземного транспорту (далі КАСКО) та обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі ОСЦПВВТЗ), в IV кварталі 2008 року зіштовхнулися з різким збільшенням обсягів страхових виплат. Курс долара вплинув на вартість автомобільних запчастин, що, у свою чергу, підвищило вартість послуг станцій технічного обслуговування. Незважаючи на те, що деякі страхові компанії відразу вжили необхідних заходів з оптимізації витрат і переглянули тарифну й андеррайтерську політику, позитивні результати вдалося одержати тільки в середині 2009 року. Аналогічна ситуація у зв'язку з різким зростанням цін на медикаменти й медичні послуги склалася і у сфері добровільного медичного страхування.

Практична база даного дослідження, відкрите акціонерне товариство "Страхове товариство "Іллічівське" входить у п'ятірку страхових компаній-лідерів страхового ринку з добровільного медичного страхування. ДМС – складний і витратний вид страхування, впровадження й розбудову якого можуть дозволити собі тільки ті страхові компанії, які мають диверсифікований страховий портфель та сформовані ліквідні активи. Проте із самого початку функціонування компанії ВАТ "СТ "Іллічівське" визначило пріоритетом своєї діяльності медичне страхування фізичних осіб, що мало на меті покращити культуру страхування у клієнтів шляхом налагодження роботи з конкретною людиною, яка має сама обрати власний страховий захист, виходячи зі стану свого здоров'я, потреб і рівня власних доходів. База компанії містить близько 800 клінік, з якими здійснюється співпраця як за допомогою посередників (асистанських компаній), так і через прями зв'язки.

Півріччя 2009 року ВАТ "СТ "Іллічівське" завершило з приростом страхових продажів 12,5% порівняно з аналогічним періодом минулого року, у той час як увесь страховий ринок, скоротив обсяги страхових продажів на 37,9% (матеріали VI Карпатської конференції). Такі показники страховій компанії вдалося досягнути завдяки розвитку нових каналів продажів, регіональної мережі, збільшення ефективності керування.

Частка ДМС у страховому портфелі ВАТ "СТ "Іллічівське" станом на кінець 2009 року складає близько 34,2%. Про масштабність роботи вищезгаданого това-

риства в галузі медичного страхування свідчить наступний показник – 123 тисячі урегульованих страхових випадків ДМС за 2008 рік і 100 тисяч – за 2009 рік, або близько 10 тисяч випадків захворювань застрахованих осіб на місяць. У 2009 році сума страхових виплат по ДМС ВАТ "СТ "Іллічівське" склала понад 22,5 млн грн. Автором в рамках наукового дослідження було обрано як приклад антикризового впровадження ДМС на підприємстві – роботу ВАТ "СТ "Іллічівське" на Маріупольському металургійному комбінаті ім. Ілліча (далі ММК ім. Ілліча). Про об'єми ефективної співпраці із таким гігантом вітчизняної економіки як ММК ім. Ілліча свідчить те, що в лікувально-діагностичному центрі комбінату – основній базі з надання амбулаторно-поліклінічних та лабораторно-діагностичних послуг було надано послуги 64 660 застрахованим особам, а також лише діагностичних послуг – 7 979 особам.

На ММК ім. Ілліча перша передплатна кампанія по ДМС в ВАТ "СТ "Іллічівське" була проведена в 2005 році. В 2009 р. були остаточно дороблено й погоджено чотири програми ДМС, розроблено інформаційні й рекламні матеріали, проведено роз'яснювальну роботу із працівниками підприємства. На сьогоднішній день передплатна кампанія по ДМС організовано в шість послідовних етапів:

1. Розробка (адаптація й корегування) чотирьох програм медичного страхування різних рівнів, узгодження змісту програм з керівництвом і профспілкою підприємства, їх затвердження;
2. Проведення "Передплатної кампанії", широкої роз'яснювальної роботи, рекламна й PR-кампанія;
3. Зустрічі в колективах;
4. Отримання заяв на страхування страховим товариством, первинна обробка інформації;

5. Обробка даних, укладання договорів, внесення в базу;

6. Початок обслуговування застрахованих осіб.

Загальна кількість застрахованих "іллічівців" у підписну кампанію 2009р. сягнула 47,6 тис. чоловік.

Зважаючи на значну частку в портфелі страховика застрахованих працівників ММК ім. Ілліча, а також для збереження своїх позицій на ринку в період кризи, в компанії на основі методу "Діаграма Каору Ісікави" була сформована група антикризового менеджменту, затверджені заходи щодо постійного моніторингу та усунення основних загроз по напрямках із вказівкою відповідальних осіб і строків виконання. Розуміючи, що найголовнішим для будь-якої компанії є фінансова стабільність, пріоритетним напрямком став щомісячний контроль ряду показників і внесення оперативних змін у випадку виявлення негативних тенденцій. Оскільки ДМС посідає перше місце (за обсягом портфеля), був створений механізм щотижневого контролю витрат на медикаменти й оптимізація роботи з базовими лікувальними установами на ММК.

З метою вдосконалення управління системою ДМС в компанії під час кризи було проведено усесторонній аналіз діяльності компанії. У 2009 році обсяг страхових платежів з ДМС у ВАТ "СТ "Іллічівське" склав 34,4 млн грн, з яких 28,4 млн грн сформували платежі отримані від працівників ММК ім. Ілліча та його дочірніх підприємств. У вказаний період були виплачені страхові відшкодування на суму 27,2 млн грн, у тому числі близько 22 млн грн – працівникам комбінату. Рівень виплат з ДМС склав 79,1%, що відповідало рівню світових показників. Рентабельність по ДМС для працівників ММК в 2008 році, розрахована з урахуванням коливань резервів незароблених премій, склала "1,97%" (Рисунок1), а в 2009 році – "3,1%" (Рисунок 2).

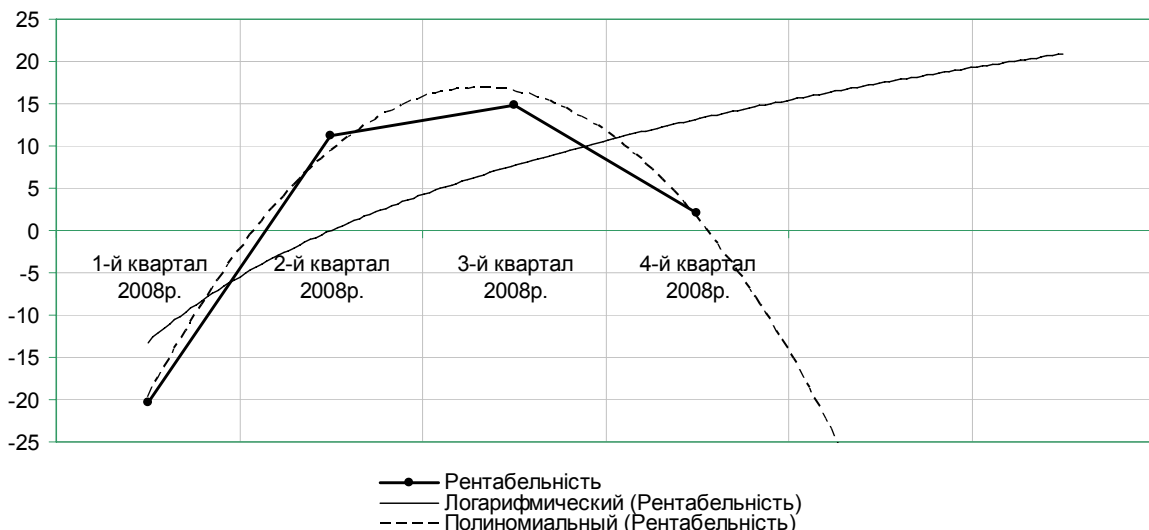


Рис. 1. Рентабельність по програмам ДМС на ММК в 2008 р. (з урахуванням коливань резервів незароблених премій)

У процесі роботи групи менеджерів компанії аналіз розрахунків показав, що для збереження рентабельності на позитивному рівні необхідно підвищити страхові тарифи з урахуванням підвищення цін на лікарські препарати, медичні послуги, матеріали медичного призначення.

Водночас аналіз рівня виплат ВАТ "СТ "Іллічівське" у 2005-2009 роках засвідчив, що тарифи протягом 2005-2006 рр. залишались незмінним, при цьому рівень виплат в 2006 р. наблизився до 100%, а в деяких місяцях – до 120%, тобто на протязі всіх місяців та всього андеррайтингового року ВАТ "СТ "Іллічівське" отримувало

від'ємну рентабельність. У розрахунку тарифів Страхового товариства "Іллічівське" з ДМС враховано, що втрата кількості застрахованих складає близько 10% протягом розрахункового періоду. Зважаючи на ключове місце ДМС в портфелі ВАТ "СТ "Іллічівське" страховому товариству необхідно було зберегти загальний рівень виплат на тому ж рівні.

Таким чином у ВАТ "СТ "Іллічівське" були розраховані тарифи та розроблені програми ДМС для співробітників ММК ім. Ілліча із врахуванням наступних факторів:

- ✓ значне подорожчання лікарських препаратів та матеріалів медичного призначення;
- ✓ інфляційні процеси на рівні 10%;
- ✓ майбутнє підвищення вартості послуг медичних закладів;

- ✓ зниження купівельної спроможності потенційних застрахованих осіб;
- ✓ досягнення мінімальної рентабельності на рівні 5%.

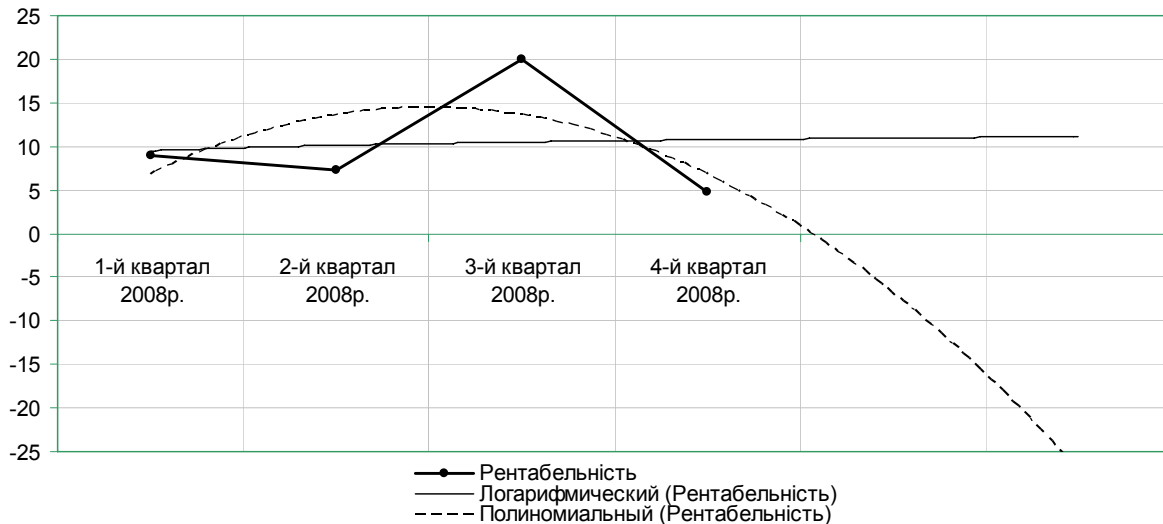


Рис. 2. Рентабельність по програмам ДМС на ММК в 2009р. (з урахуванням коливань резервів незароблених премій)

У кризовому 2009 році перед ВАТ "СТ "Іллічівське" ставилося завдання створити програми медичного страхування таким чином, щоб за своїми умовами вони дозволили:

1. Відшкодувати вартість лікування робітників комбінату, що забезпечує швидке повернення їх до роботи;
2. Забезпечувати доступність страхових продуктів по ДМС для більшості працівників та членів їх сімей з урахуванням падіння заробітної плати в металургії;
3. Зберегти досягнуті обсяги платежів і позитивну рентабельність.

Під керівництвом автора група спеціалістів ВАТ "СТ "Іллічівське" працювала разом з керівництвом комбінату й наглядовою радою для вирішення цих завдань. За рахунок широкого охоплення застрахованих осіб на підприємствах ММК ім. Ілліча, успішно розроблених програм, оптимізації страхових виплат і поліпшення якості медичних послуг, що надаються, товариство зуміло втримати зростання вартості медичних програм у період кризи на рівні 20%. І це тоді, коли подорожчання цього виду страхування в Україні, за даними засобів масової інформації, склало від 40-60%. Також товариству вдалося зберегти досягнуті обсяги щомісячних платежів, що дозволило забезпечити позитивну рентабельність.

Оптимізацію виплат ВАТ "СТ "Іллічівське" проводило наступним чином:

1. було затверджено наприкінці 2008 року разом з Лікувально-діагностичним центром (ЛДЦ) ММК ім. Ілліча структуру витрат з фіксованими граничними показниками;
2. за принципом розподілу на основні групи захворювань людини (серцево-судинні захворювання, захворювання верхніх дихальних шляхів та опорно-рухового апарату) сформовано своєрідний споживчий кошик;
3. в умовах договору введено пункт, що стосується індексації тарифів, зважаючи на перевищення відсоткового ліміту зростання цін;
4. переглянуто роботу зі другорядними ("сторонніми") діагностичними центрами;

5. посилено контроль за випискою медикаментів лікарями ЛДЦ.

Всі ці кроки дозволили втримати зростання страхових виплат, не зважаючи на збільшення вартості медикаментів і медичних послуг.

ВАТ "СТ "Іллічівське" обрало жорсткий підхід до процесу планування, контролю над страховими виплатами (включаючи сезонний моніторинг виплат), що дозволило йому залишитися в числі перших тридцяти фінансово-стійких страхових компаній за даними аналізу страхового ринку представниками журналу "Експерт". Особливістю діяльності товариства є значний ріст кількості застрахованих членів родин працівників комбінату й жителів м. Маріуполя (наприклад, в період проведення підписної кампанії у відділеннях Товариства у м. Маріуполі спостерігалися черги). Таких результатів вдалося досягти завдяки чітко сформованому менеджменту, включаючи незаперечність виконання взятих зобов'язань, а також завдяки масштабній роз'яснювальній роботі.

Завдяки чіткому структуруванню процесу управління системою ДМС на ММК ім. Ілліча ВАТ "СТ "Іллічівське" отримало значний досвід впровадження страхової медицини. У масштабах такого гіганта, як ММК ім. Ілліча, ВАТ "СТ "Іллічівське" вдалося пройти та відпрацювати модель впровадження медичного страхування, за якої страхувальники самі обирають програму страхового захисту та працює головний принцип – оплата медичних послуг за їх кількістю та якістю. Досвід ВАТ "СТ "Іллічівське", накопичений при проведенні передплатних кампаній на металургійному комбінаті, сьогодні використовується при вирішенні менш масштабних проблем на інших підприємствах під час впровадження на них програм ДМС.

На думку автора, добровільне медичне страхування – важлива складова майбутнього вітчизняного страхового ринку. Оскільки найближчим часом Україна змушена буде перейти на обов'язкове медичне страхування, що, в свою чергу, підвищить інтерес до ДМС з боку населення.

Проте практика ВАТ "СТ "Іллічівське" засвідчила, що тільки об'єднані зусилля страхових компаній і брокерів, що спеціалізуються на медичному страхуванні, зможуть допомогти підвищити культуру медичного страхування у населення, роз'яснити громадянам переваги наявності полісу ДМС. Але, на жаль, стан страхового ринку та галузі охорони здоров'я не дозволить цього зробити у найближчий час. Не зважаючи на багаторічні спроби страховиків додати імпульс реформам у медицині й процесу впровадження обов'язкового медичного страхування, вітчизняний страховий ринок зіштовхнувся з неприйняттям суспільством ринкових страхових механізмів та деструктивною пасивністю з боку державних органів влади.

Тому розвиток добровільного медичного страхування залишається на сьогодні єдиною формою реально діючого та ефективного фінансування медичних потреб українського населення, яка все ж таки потребує пильної уваги та належної оцінки з боку суспільства.

1. Миколук О. Охорона здоров'я: погляд пацієнтів // Газета "День", № 114 – 2008 -3 лип. 2. Поліщук М.Є. Лікуймо Україну! – Тернопіль: ТДМУ, 2009. – 228 с. 3. Портер М., Тайсберг Е.О. переосмислення системи охорони здоров'я. Як створити конкуренцію, основану на цінності та орієнтовану на результат.– К.: видавництво О.Капусти (підрозділ "Агентства "Стандарт"), 2007. – 620с.

Надійшла до редколегії 22.03.10

О.В. Машаро, заступник Генерального директору УАСК АСКА

## ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ТАРИФНОЇ ПОЛІТИКИ З ОБОВ'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ АВТОЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

*На підставі аналізу результатів п'ятирічного функціонування в Україні обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів виявлені та сформульовані основні проблеми та напрямки розвитку тарифної політики з цього виду страхування. Запропоновані необхідні для розвитку заходи та способи вирішення проблем.*

*On the basis of analysis of results of five year functioning of Obligatory civil Liability Insurance of the Owners of the Ground Vehicles (Motor Third Party Liability insurance) in Ukraine the main problems and directions of development of tariff policy for this line of insurance have been found out and formulated. Ways of development and methods of problems decisions are presented.*

Прошло п'ять років дії Закону "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" (далі Закон). В умовах становлення, перетворення і трансформацій – це дуже великий строк. Але в Україні за цей період Закон навіть не запрацював на повну силу.

Разом з тим, за оцінками Моторного (транспортного) страхового бюро України (МТСБУ), охоплення обов'язковим страхуванням наблизилось до майже 75 відсотків учасників дорожнього руху. В МТСБУ створена та починає наповнюватися Централізована база даних, яка буде містити полісні дані страховиків, є надія на те, що найближчим часом буде прийняте Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг) щодо підвищення лімітів відповідальності та зміни базового страхового платежу та коригуючих коефіцієнтів для цього виду страхування.

Зрозуміло, що страхові тарифи, а саме – базовий страховий платіж та коригуючі коефіцієнти, за таким масовим та напруженим видом страхування мають переглядатись частіше, ніж раз на п'ять років. Інтуїтивно здається, що це має бути щорічно. Але швидкість та можливість здійснення необхідних розрахунків залежить від наявності якісних статистичних даних. Тому наповнення Централізованої бази даних є необхідною умовою для виконання такої роботи.

Як буде розвиватися тарифна політика цього виду страхування, які основні проблеми треба розв'язувати з цього приводу найближчим часом? Наведемо деякі з них.

**Удосконалення системи коригуючих коефіцієнтів.** Одним з принципових питань, що виникло при погодженні з Держфінпослуг нових значень базового платежу та коригуючих коефіцієнтів, стало – чи може Держфінпослуг, згідно до Закону, затвердити не тільки нові значення, але й новий набір або кількість факторів існуючих коригуючих коефіцієнтів? Керівництво МТСБУ впевнене, що Держфінпослуг має на це законні повноваження. Підґрунтям для цього є п.7.3 Закону, де зазначено: "МТСБУ передає пропозицію щодо розміру базового платежу, коригуючих коефіцієнтів та їх обґрунтування до Уповноваженого органу (Держфінпослуг – прим. автора). Коригуючі коефіцієнти та розмір базово-

го страхового платежу затверджуються Уповноваженим органом у термін, не більший за 45 календарних днів з дня подання МТСБУ відповідної пропозиції до Уповноваженого органу". Але у представників Держфінпослуг є сумніви щодо того, про що йдеться в Законі – про розміри коригуючих коефіцієнтів або про їх набір? Для кінцевого вирішення питання вирішено підготувати спеціальний запит до Міністерства юстиції. Отримання позитивної відповіді, на яку сподіваються страховики, дозволить вводити нові коригуючі коефіцієнти, відмінити незначущі з них, а також вирішити деякі важливі методологічні питання застосування існуючих коригуючих коефіцієнтів. В ході дискусій розглядалися питання щодо доцільності введення додаткового коефіцієнту в залежності від віку водія, пропонувалося визначити коефіцієнт "в залежності від території переважного використання транспортного засобу" не за чисельністю населення, а для кожного конкретного населеного пункту, за аналогією з російським регулюванням, визначити тип транспортного засобу не від обсягу двигуна, але в залежності від його потужності, та ін. Таким чином, одним з напрямків розвитку тарифної політики з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності автовласників, безумовно, має стати розвиток та удосконалення системи коригуючих коефіцієнтів.

**Спеціальні тарифні коефіцієнти.** Згідно до Закону, на кінцевий розмір страхового платежу, крім коефіцієнтів, які названі коригуючими, суттєво впливають інші коефіцієнти. Це

- ✓ коефіцієнт бонус-малус, зазначений в п.8.1 ст.8 Закону;
- ✓ коефіцієнт для пільговиків, зазначений в п.13.2 ст.13 Закону;
- ✓ коефіцієнт короткостроковості, зазначений в п.10 Розділу VII. Прикінцеві та перехідні положення Закону;
- ✓ коефіцієнт в залежності від кількості одночасно застрахованих транспортних засобів, зазначений в п.11-1 Розділу VII. Прикінцеві та перехідні положення Закону.

Згідно до Закону, адекватність цих коефіцієнтів не перевіряється, а їх значення не можуть бути зміненими без внесення змін до Закону.



Розподіл коефіцієнтів на коригуючі та такі, які не мають спеціальної назви, не є повністю зрозумілим та логічним, тому що кожен з них впливає на розмір страхового платежу. Вважаємо за доцільне внесенням змін до Закону визначити всі без винятку коефіцієнти як коригуючі. Це буде підставою для організації їх обов'язкового відображення в страховому полісі, в облікових записах страховиків, а через те надасть можливість для аналізу адекватності їх розміру та ступіню впливу на розмір базового страхового платежу.

#### Норматив витрат страховика на ведення справи.

Згідно п.7.2 Закону, базовий платіж та коригуючі коефіцієнти розраховуються актуарно, на основі статистичних даних. Відомо, що страховий платіж складається з двох частин: нетто-частини та навантаження. Таким чином, виходячи з п.7.2 Закону, можна зрозуміти, що обидві частини страхового платежу слід розрахувати на підставі статистичних даних. Але, практично, актуарно була розрахована виключно нетто-частина базового страхового платежу. Кінцеве значення базового платежу було визначене за простою, відомою більшості страховиків, формулою [1]:

$$B = \frac{N}{1-f},$$

де  $B$  – бруто – премія;  $N$  – нетто – премія;  $f$  – частина накладних витрат в бруто – премії, що містить витрати на ведення справи та запланований прибуток страховика.

Доля накладних витрат при розрахунках приймається в розмірі 0.2, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 358 від 04.06.1994 р.

Нагадуємо, що зазначена Постанова була розроблена на виконання Указу Президента України від 03.11.1993 р. № 508 "Про заходи щодо стримування темпів зростання цін", але цей Указ втратив чинність на підставі Указу іншого Президента № 680 від 17.11.1994 р.

Виникає природне питання щодо обґрунтованості застосування двадцятивідсоткового нормативу витрат на ведення справи за обов'язковим страхуванням автоцивільної відповідальності та загалом, питання щодо того, чи доцільно досі застосовувати норми фінансових регламентів періоду гіперінфляції.

У порівнянні з 1994 р., зараз страховики функціонують в інших умовах, зокрема з 1998 року страховики сплачують податок з обігу, а не податок с прибутку. Ставка податку – 3% від суми отриманих страхових премій. За цим видом страхування, на різницю від інших видів обов'язкового страхування, формуються Централізовані фонди МТСБУ, а саме – Фонд захисту потерпілих (ФЗП), ставка відрахувань-до 5% від суми страхових премій (існуюча зараз ставка -3%), та Фонд попереджувальних заходів (ФПЗ), ставка відрахувань – 1% від суми страхових премій.

Дослідження витрат страховиків за показниками звітності підтверджують, що лише прямі витрати на ведення справи за добровільними видами страхування у більшості компаній в Україні складають понад 20% від суми страхових премій.

Рівень фактичних витрат на ведення справи навіть найпотужніших перестраховиків світу суттєво перевищує регламентовані в Україні нормативи та складає понад 28% від суми доходу [2].

На наш погляд, Постанова Кабінету Міністрів України від 04.06.1994 р. № 358 має бути відмінена або до неї необхідно внести зміни. Але в будь-якому разі, нормативні витрати страховика на ведення справи за обо-

в'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів мають бути збільшеними та включати встановлений законом податок, який сплачується з страхових премій, та ставки обов'язкових відрахувань до Централізованих фондів. Тобто, навіть без спеціальних додаткових розрахунків, зрозуміло, що норматив витрат за цим видом страхування має бути встановлений у розмірі не менш, ніж 27% (20% – базовий норматив витрат на ведення справи + 3% – ставка податку + 3% – відрахування до ФЗП + 1% – відрахування до ФПЗ).

Вирішення цього питання також в планах роботи МТСБУ та об'єднань страховиків.

**Вільне ціноутворення.** Вільне ціноутворення-це безумовне майбутнє обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів в Україні. Коли воно настане-це питання, відповідь на яке залежить від загального стану страхового ринку, загального розвитку страхування та ставлення до страхування в суспільстві. В сьогоднішніх умовах вводити вільне ціноутворення за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів-це гарантований демпінг та банкрутства, дискредитація цього виду страхування та ризик загальної руйнації інституту страхування в Україні.

Для впровадження вільного ціноутворення за цим видом страхування в Україні мають статися такі зміни:

- ✓ основною стратегією значної частини страховиків-членів МТСБУ має стати отримання прибутку, а не доходів, чи рейтингове місце на ринку за будь-якою ціною;
- ✓ страховики мають навчитися вести якісний облік, розраховувати, контролювати, аналізувати та прогнозувати власні фінансові показники;
- ✓ страхова спільнота та об'єднання страховиків мають створити механізми для швидкого реагування та припинення проявів недобросовісної конкуренції;
- ✓ введення прямого врегулювання страхових випадків, що буде сприяти тому, щоб страхувальники більш свідомо обирали страховика;
- ✓ централізований Фонд захисту потерпілих не повинен гарантувати страхові виплати у випадку банкрутства члена МТСБУ. Такі гарантії мають бути повністю скасовані або обмежені виплатами за шкоду життю та здоров'ю потерпілих.

Дивно, що керівництво Держфінпослуг серйозно висловлює думки щодо доцільності переходу до вільного або "частково вільного" ціноутворення вже зараз. Добре, що страховики та керівництво МТСБУ розуміють, що таке рішення було б руйнуючим для сьогоднішнього страхового ринку. Регулятора було переконано.

Але головне, що має статися для того, щоб було можливо переходити до вільного ціноутворення за обов'язковим страхуванням автоцивільної відповідальності, – це поважне ставлення держави до страхування як до важливого та ефективного способу управління ризиками, отримання страхуванням гідного місця в економіці України. Тобто, розвиток страхування в країні має бути незворотним.

1. Страхування: Підручник / Керівник авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець, д-р екон. наук, проф. – К., 1998. 2. Тюгаєва С. Втрачений рік. Огляд європейського ринку перестраховання // Страхова справа. – 2008. – №4 (32). – С. 20-27.

## ВЗАЄМОДІЯ БАНКІВ ТА СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ ПРИ ТРАНСПОРТНОМУ СТРАХУВАННІ

*Провідна роль банківських установ в процесі аквізиції продуктів транспортного страхування потребує детального вивчення самої економічної природи банкострахування. Виникає нагальна потреба в удосконаленні взаємовідносин між страховими компаніями та банківськими установами в умовах спільної реалізації страхових продуктів, пошуку дієвого механізму взаємодії на умовах партнерства.*

*The leading role of bank institutions in the process of acquisition products of a transport insurance needs the detailed study of economic nature of bank insurance. There is an urgent requirement in the improvement of mutual relations between insurance companies and bank institutions in the conditions of general realization of insurance products, search of effective mechanism of co-operation subject to the conditions of partnership.*

Питання взаємодії банківських установ та страхових компаній останнє десятиріччя активно обговорюються у вітчизняній та зарубіжній літературі, що свідчить про наявність інтересу до нього науковців та практиків, зокрема: В.Базилевича, О.Барановського, Н.Внукової, І.Габідуліна, А.Єрошенко, О.Залєтова, J.Łazowski, М.Клапківа, Ю.Клапківа, І.Кожевнікової, М.Śliperski, Р.Сабодаша, Н.Ткаченко, В.Фурмана.

Незважаючи на наявність певної кількості досліджень з даної тематики, ряд проблем залишаються невирішеними, що, на нашу думку, в значній мірі й обумовлює її актуальність.

Основною метою дослідження є вивчення економічної природи банкострахування, історичних передумов виникнення та організаційно-економічного механізму співпраці банків і страхових компаній на фінансових ринках.

Історично і хронологічно співіснування банківської справи і страхування бере свій початок ще із стародавніх часів. Першим проявом економічної інтеграції кредитної та страхової сфери на рівні послуг була морська позика або договір бодмерею, що є прикладом своєрідного симбіозу надання кредиту та ризикового страхування. Перша історична згадка про таку фінансову операцію походить із Греції з IV ст. до н. е. Позичку в сумі 3000 драм було виплачено на рейс з Афін до Босфору і на повернення до Афін. Торгові міста Середземномор'я активно використовували так звану морську позичку протягом багатьох століть. Заслужує уваги той факт, що разом з позикою купець повертав додатково кредитору значну суму, котра могла набагато перевищувати суму середнього лихварського процента. Виплата такої позички перебувала у безпосередній залежності від успіху (її сплата вимагала тільки у разі вдалого закінчення морської подорожі, тобто за відсутності страхового випадку).

Враховавши ефективності інтеграції фінансових послуг, подібні операції почали використовуватися не тільки в морських перевезеннях, але й сухопутних транспортуваннях, де вони виступали під назвою "квазі морська позика". Дані фінансові послуги використовувалися протягом середньовіччя і втратили своє значення лише в 1230 році, з виданням булли Папою Римським Григорієм IX, котрою він заборонив займатися лихварством усім християнам як справу негідною християнській моралі, незалежно від того, чи брався високий, чи низький процент [1]. Реакцією на цю заборону була поступова заміна "морської позички" угодами фіктивної купівлі-продажу.

Перша згадка про угоду фіктивної купівлі-продажу датована 1234 роком. На підставі фіктивної угоди купівлі-продажу, кредитор умовно купував предмети, що транспортуються, а отже наражаються на ризики притаманні подорожам того часу. Даний договір передбачав розрахунок по закінченню подорожі. Додатково укладалася іще одна угода, в котрій зазначалось, що в разі успішного закінчення подорожі попередня умова підлягала анулюванню без жодних фінансових наслідків для сторін. Оплата товарів, як і страхова виплата, проводилась лише тоді,

коли подорож не вдавалася, тобто майно, фіктивно куплене, було пошкоджене або знищене. Винагорода фіктивного покупця, а фактично кредитора чи страховика, за прийняття на себе ризику встановлювалася додатково і, як правило, оплачувалася попередньо.

Загалом схожий договір з елементом страхування життя, що має форму більш зближену до сучасного розуміння банкострахового продукту є транзакція окреслена "покупкою ренти". Її зміст полягав у тому, що одна сторона наділяла іншу грошовою сумою, обтяжуючи її натомість обов'язком періодичної сплати певних квот (рент), або по завершенні подорожі, чи протягом визначеного часу, або ж до смерті зацікавленої особи. У цьому випадку пожиттєва рента була елементом страхування (страхування життя), тоді як два перші види ренти становили форму сплати проценту з капіталу.

У Російській Імперії економічна інтеграція фінансових інституцій мала місце вже тому, що зародження страхування формувалось на основі банківських інституцій, хоча носило скоріше фіскальний характер. Воно було запроваджене Катериною II, маніфестом від 28 червня 1786 року було заборонено страхувати майно в іноземних страховиків, а саме заборонялось у чужі держави будинки та фабрики "здешние на страх отдавать" [2], далі в указі йшло пояснення причин – вивозячи у такий спосіб гроші, що є збитком для держави. Була створена "страхова операція" земельного банку та вона діяла лише у великих містах, а на страхування приймала тільки споруди, що приймались банками як застава при наданні кредиту, фактично це – одна з перших форм іпотечного страхування. З цієї ж метою та знову при банку було відкрито Страхову експедицію – першу страхову організацію Росії.

У розвинених країнах справжній період становлення "сучасного банкострахування" припадає на 80-ті роки XX ст. Значний вплив на нього мав розвиток лібералізації та глобалізації. Цей період називають першим етапом розвитку сучасного банкострахування [3], тому що починаючи із даного етапу, дослідження розвитку консолідації банківського та страхового бізнесу та формування відповідної бізнес архітектури уже не історична проблема, а глобальна, актуальна та притаманна для розвитку світової економіки, особливо для України і розвинених країн.

У 1985 році почали створювати перші, з урахуванням розвитку конкурентного середовища й потреби, альянси за участю банківських установ та страхових компаній у Великій Британії і Франції. Так, Британська страхова компанія Standard Life інвестувала в Bank of Scotland, а французька GAN придбала Credit Industriel et Commercial [4]. У Великій Британії, згідно з Building Societies Act, із 1986 року будівельні товариства (ang buzdznng socetetes) отримали право створювати власні компанії зі страхування життя, а першим банком, який у цій країні надав такого типу страхові послуги, став TSB, що в 1967 році вийшов на ринок зі своїм продуктом

TSB–Life зі страхування життя. У 1994 році частка прибутку від страхової діяльності у цій структурі сягнула 25%, а інституція, значно підвищивши власні доходи, вийшла в лідери. У Франції в 1980 році Banque Nationale de Paris Paribas створив власну страхову компанію Natio Vie. Даний підхід виправдав себе, про що свідчить результативність групи Paribas, яка тепер займає домінуючі позиції у Франції.

Консолідація фінансових інституцій розпочиналась із продаж страхових продуктів через банківські відділення, котрі розширювали спектр традиційних банківських послуг, а згодом було створено нові форми заощаджень. Це послужило приводом для зростання зацікавленості банків до страхових послуг та набуттям часток власності у компаніях зі страхування життя. Слід наголосити, що на ринках, де ініціативу до консолідації проявили банки, сформувався термін "bancassurance", зміст котрого можна передати словом "банкострахування" – (banque + assurance / банк+страхування); італійським відповідником цього терміну є "bancari", а іспанським – "bancoassurance" та англійським "bankinsurance", але найчастіше дану взаємодію окреслюють франкомовним терміном "bancassurance" (банкострахування) та німецькомовним аналогом "Allfinanz", котрий українські вчені трактують як теорію "загальних фінансів".

На сучасному фінансовому ринку виразно розкриваються саме дві основні тенденції – інтеграційна, виразником якої є концепція так званих "загальних фінансів" і дезінтеграційна, котра проявляється у концепції спеціалізації (у розрізі фінансових продуктів чи груп клієнтів) [5]. Адже обидві тенденції притаманні лише для високо розвинутого фінансового ринку, а тому не дивно, що проблема взаємовідносин банківської та страхової сфери раніше не була предметом широкого обговорення, на відміну від сьогодення, коли набирає все більшої ваги.

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

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

Для оцінки рівня співпраці між страховими компаніями й банками автором була використана методологія експертного опитування. В якості респондентів залучено 24 топ-менеджери провідних компаній страхової галузі. Процес удосконалення механізму взаємодії та зростання частки банкострахування (bancassurance) в структурі доходів як банків, так і страхових компаній, зокрема по автокаско, спонукали до проведення опитування.

Серед основних критеріїв вибору партнера в системі банкострахування респонденти визначили прийнятні умови співпраці – 62,5%; довіру до партнера та особис-

ті зв'язки – 37,5%; усталені партнерські відносини – 25%, "неписані правила" акредитації – 4,2%.

Ініціаторами налагодження співпраці, за словами експертів, у 54,2% виступали страхові компанії й лише 12,5% – банківські установи, решта 33,3% опитаних вважають, що йде взаємний процес: страхова компанія шукає нові канали збуту продуктів, а банк додаткового та постійного заробітку. Так, розмір комісії банку значно перевищує винагороду страховим посередникам, від цього в певній мірі різко зростає вартість послуги й знижується якість.

Фінансова криза, посилення конкуренції на ринку банківських послуг негативно вплинули на зростання доходів банків, а страховики у зв'язку із значним зменшенням показників автокредитування втратили стабільне джерело надходжень по автокаско.

В ході проведеного дослідження з'ясовано, що у світовій практиці існує декілька різновидів форм співробітництва страхових компаній і банківських установ, і її вибір має вирішальний вплив на формування доходів бізнес-партнерів в різних економічних умовах.

Основою для формування консолідованої банкострахового бізнес архітектури є її структурна побудова та моделі зрощення, взаємодії фінансових інституцій.

У світовій практиці існують різні погляди на моделі bancassurance. Так, в роботі Гріневої Т. з рейтингового агентства Standard & Poors приводиться п'ять моделей взаємодії банків зі страховими компаніями. А на думку Габідуліна І., концепція bancassurance передбачає лише дві моделі: коли банк купує страхову компанію або навпаки. Адже лише за таких умов можливий створення єдиної інформаційної системи між банком і страховою компанією, без якої успішна реалізація концепції просто неможлива [6].

Слід зазначити, що багатьма сучасними науковцями поняття моделі банкострахування розглядається узагальнено.

Російський практик Яцентюк О. виділяє 3 моделі [7], з яких банки і страхові компанії, в залежності від економічної ситуації в країні, особливостей місцевого законодавства та інших факторів обирають спосіб входження у консолідований банкостраховий бізнес.

По-перше, банк та страхова компанія підписують договір, згідно якого згідно якого банківська установа зобов'язується виступати в якості офіційного представника страховика при реалізації його продуктів.

По-друге банківська установа і страхова компанія домовляється про взаємне володіння акціями.

По-третє банк повністю або частково купує страхову компанію.

Запропонований поділ не відображає усіх поглядів на цю проблему, та не відрізняється чіткою структурованістю, і над цим питанням працюють вчені і практики і в інших країнах, так французька наукова школа пропонує 4 основні моделі:

- ✓ договір банку з страховою компанією про дистрибуцію страхових послуг у відділеннях банку;
- ✓ об'єднання банківсько-страхових інституцій із переважною часткою банку;
- ✓ об'єднання банківсько-страхових інституцій із незначною часткою банку;
- ✓ повний контроль страхової компанії банком.

Лідером на початку розвитку концепції була Caisse Nationale de Prevoiance, державна страхова компанія, яка створила мережу близько 30 тис. банківських та навіть поштових відділень, що забезпечило їй першість за кількістю проданих полісів довгострокового накопичувального страхування життя. Також, у 1971–1973 рр. були засновані перші страхові товариства банками.

Одним з перших був банк Credit Mutuel котрий створив власну страхову компанію ACM Vie (Assurances du Crédit Mutuel Vie). Наразі фірма має у своєму розпорядженні 4 тис. відділень, та успішно діє.

Другий етап розвитку банкострахування у Французьких банках почався у першій половині 80-х років ХХ ст. Даний імпульс пов'язують з розвитком лібералізації, та зміцненням попиту у суспільства на пенсійне страхування, пенсійні реформи та старіння населення. Власне з даним етапом пов'язують перехід від не поєднаної спільним капіталом моделі – договорів про співпрацю, до більш інтегрованої моделі співпраці – фінансової консолідації. Наприклад, у 1980 році Banque Nationale de Paris Paribas, створив власну страхову компанію Natio Vie. Даний підхід, виправдав себе, про що свідчить тепер уже результативність групи Paribas, яка займає, домінуючі позиції у Франції.

Найефективніше діяльність bancassurance розвинулась на фінансовому ринку Франції на третьому етапі розвитку bancassurance у Франції. У 2003 році частка продажів через відділення банку сягнула 67%.

Консолідовані структури банківської установи і страхового товариства можуть бути надмірно чутливими до коливань кон'юнктури ринку. Теорія системного ризику вказує, що фінансові проблеми чи проблеми з ліквідністю однієї фінансової інституції можуть сприяти подібним проблемам у інших учасників фінансової системи, викликаючи, як наслідок фінансову і господарську кризу. Консолідована бізнес архітектура вимагає взаємного контролю усіх членів даної ієрархічної структури, тому що фінансові чи інші проблеми однієї інституції виступають каталізатором інших, а на рівні репутації бренду може бути прийнята як початок глобальної фінансової кризи, що є, на нашу думку, іще більшою небезпекою для фінансових інституцій. Враховуючи небезпеку, що супроводжує формування новітньої бізнес архітектури, приходимо до висновку, що до необхідності попереднього детального вивчення та аналізу фінансового ринку, а вибір моделі чи її зміну слід проводити поступово.

Формування консолідованої банкострахової бізнес архітектури в Європі з успіхом розвивається як у високорозвинених системах так і в країнах із невикористаним потенціалом фінансового ринку. Основними бар'єрами для розвитку є консервативні юридичні норми, а також труднощі в організації і управлінні продажами консолідованих фінансових послуг із відмінним характером. Успіх інтеграції залежить від простоти продуктів та послуг, а також наявності привілеїв, пільг в оподаткуванні довгострокового накопичувального страхування життя чи пенсійних програм, що додатково стимулює придбання саме цих довгострокових фінансових продуктів.

Тенденція до надання інтегрованих фінансових послуг в Європі розвинулася не рівномірно, проте прагнення до руху у даному напрямі є вже розповсюдженим явищем. А стрімкий розвиток дистрибуції страхування життя, зумовлений відповідним станом фінансового ринку та його не насиченістю довгостроковими фінансовими послугами. В цьому плані український фінансовий ринок має значні можливості та перспективи, зумовлені незначною прив'язаністю, призвичаєністю населення до класичних каналів дистрибуції страхових послуг. Може бути цінним для української практики досвід окремих Європейських країн, де дана концепція була реалізована із найбільшою ефективністю.

У Нідерландах популярною моделлю є формування фінансових конгломератів. Там зареєстровані одні із найбільших світових фінансових конгломератів, що пропонують повний спектр банківських, інвестиційних і страхових послуг. Такі як, ABN-Amro, ING, Rabobank і

Fortis. Rabobank виконує функцію центрального банку для кооперативних банків у Голландії. Страхові продукти – однаковою мірою, як страхування життя так і ризикового страхування – пропонувані через мережу 800 кооперативних банків.

Додатково, Rabobank увійшов до альянсу з Robeco – однією з найбільших незалежних європейських фінансових інституцій, управляючих інвестиційними фондами. Fortis Group також виникла в процесі консолідації комерційного банку зі значною мережею страхової компанії та інвестиційного банку. В ING Group, одній з найбільших за покриттям та одній з найвідоміших фінансових груп в Європі, у 1994 році було прийнято рішення консолідувати банківський та страховий бізнес і з цією метою було створено єдине правління для банку і страхового товариства. ING продовжує свій розвиток через поглинання нових фінансових інституцій, так мало місце придбання британського банку Barrings, а також декількох страхових товариств у США. ABN Amro був створений у 1990 р. консолідацією двох найбільших нідерландських банків, а через три роки банк утворив власне страхове товариство. Стратегія ABN Amro зорієнтована на закордонну експансію.

Фінансовий ринок Великої Британії є конкурентно насиченим, ознайомлений із фінансовими інноваціями. Та успіх британських банківських та страхових інституцій на міжнародній арені інколи ототожнюють із законодавчими нормативами, які дозволяли розвивати інновації і підприємництво. Нестандартним правовим рішенням є Building Societies Act від 1986 року, котрий зрівняв конкурентну позицію банківських установ та будівельних товариств, а окрім того цей закон дозволяв цим інститутам наявність чи створення власної страхової компанії, а також уможлиблював перетворення будівельних товариств у комерційні банки. Це зміцнило конкуренцію на ринку фінансових послуг та сприяло консолідації банківського та страхового бізнесу, створенню різноманітних форм банкострахування.

Всі чотири найбільші банки Великої Британії (Barclays, National Westminster, Midland і Lloyds TSB) були фінансовими конгломератами. Ними пропонувалися у банківських відділеннях більшість банківських послуг, та кожен із них займався також страхуванням. Моделі зрощення банківського та страхового бізнесу відображені у створення спільних підприємств, чи через вихід на страховий ринок банківської установи створюючи власну страхову компанію. На британському ринку все частіше банківські установи, що не здійснювали інтеграційну банкострахову стратегію, купують страхові інституції. Банківські товариства страхування життя використовують різноманітні канали дистрибуції продукції та основним залишається продаж страхових послуг клієнтам банку. Наприклад, Barclays Life продає поліси страхування життя трьома каналами: через безпосередній продаж, страхових брокерів і у відділеннях банку. Варто відзначити, що на останній канал припадає близько 90% продажів і основне навантаження зосереджено на працівниках банку та працівниках Barclays Life, що закріпленні за банківськими відділеннями. Вищезгадана схема уже отримала масове застосування у Великій Британії. У цьому контексті особливе місце відводиться взаємодії працівників банківської установи та страхової компанії. Серйозною проблемою може виявитися брак відповідних ліцензій і дозволів на продаж страхових продуктів у працівників банку. Одним з передвісників консолідації банківських і страхових послуг у Великій Британії є Lloyds TSB, який виник у 1995 р. з об'єднання банків Lloyds, а також Trustee Savings (TBS). Група Trustee Savings (TBS) утворила свою власну страхову компанію вже в 1972 р., на-

томість Lloyds купив інше страхове товариство в 1984 р. Жоден з цих банків не розвинув масово банкострахування до кінця вісімдесятих років.

У Великій Британії однією із основних проблем у формуванні консолідованої банкострахової бізнес архітектури, були проблеми менеджменту, а саме мотивація працівників банку до активного продажу страхових продуктів. Розвиток консолідації банківського та страхового бізнесу сприяв появі трьох варіантів вирішень даної проблеми функціонування:

- ✓ прийом на роботу спеціалістів із страхування у відділеннях банків. Метою цього було, кваліфіковано,
- ✓ ефективно та швидко позбавляти клієнта останніх сумнівів щодо необхідного страхового захисту та створити основу для співпраці та реалізації спільної ідеї;
- ✓ зарахування результатів продаж страхових продуктів у оцінці ефективності діяльності банківського відділення;
- ✓ базова оплата праці спеціалістів зі страхування повинна бути наближеною до аналогічного показника банківських працівників.

Окрім того, рекомендується паралельне застосування мотиваційних премій за результатами продаж.

Базовим чинником, що мав вплив на розвиток банкострахування у Великій Британії, були значні кошти аквізиції страхових послуг. На цьому надзвичайно розвиненому ринку страхування протягом багатьох років формувалась існуюча модель відносини між страховими компаніями та посередниками, що займалися реалізацією їх послуг. Вартість даної співпраці з розвитком конкуренції на ринку почала значно зростати. Таким чином з'явилася потреба побудови нових, за участю банків, дешевших методів дистрибуції страхових послуг. Іншим чинником, що мав вплив на успіх банкострахування, є тенденція притаманна не лише для представників Великої Британії, до лояльності перед однією фінансовою інституцією, такою у Британців є банк. Зростаюча конкуренція на ринку фінансових послуг повільно це змінює, проте і надалі, лояльність і довіра до банків у Великій Британії залишається значною.

Отже, протягом тривалої історії діяльності фінансові інституції не обирають єдиної моделі зрощення та функціонування банківського та страхового бізнесу, а у залежності від ситуації на ринку та наявних можливостей використовують ту чи іншу модель.

В перехідний період у банківській справі Польщі можливі переваги від співпраці банківської та страхової інституції оцінювались досить слабо. Основним аргументом були труднощі щодо нагляду за діяльністю таких фінансових груп. Проте вже в середині 90-х ХХ ст. було помічено, що страхові товариства від консолідації бізнесу мають можливість отримувати значні переваги, такі як:

- ✓ отримання від банківської установи інструментарію, що дозволяє проводити значні фінансові операції, в тому числі розміщення вільних грошових коштів;
- ✓ можливості отримання короткотермінових позичок на врегулювання раптових втрат, що дозволяє не розривати депозитних чи інших довготривалих інвестицій через раптові і короткотермінові потреби в вільних коштах;
- ✓ банки що мають розбудовану структуру філій і відділень, є дешевим та ефективним дистрибутором страхових продуктів.

Початок реформи банківської системи Польщі, було закладено, ще в 1986 році. З метою відмови від фінансування банками збиткових підприємств та пристосування ринкових принципів господарювання, а саме самостійності, самофінансування та збільшення повноважень керівництва щодо вибору стратегії розвитку. Першим суттєвим елементом було створення 9 комер-

ційних банків, на базі 430 відділень Національного Банку Польщі. В подальшому приватизація та консолідація сприяли створенню основ конкурентного банківського сектору і ця конкурентність постійно посилювалась входженням на національний ринок закордонних банків, котрі або самі створювали новий банк або активно брали участь у приватизації існуючих. Розвиток фінансового ринку в Польщі сприяв поступовому зростанню зацікавленості до можливостей дистрибуції страхових послуг через мережу банківських відділень. Даний інтерес носив швидше прикладний характер, зумовлений передбачливістю закордонної інституції та прагненням до запровадження довготермінової стратегії, що підтвердила свою ефективність у іншій країні. Прикладом такої стратегії є банк Рекао та його акціонер Allianz AG (2 % акцій), консолідація Kredyt Bank і Warty спільний закордонний стратегічний акціонер – банк KBC NV з Бельгії), чи договір про банкострахування підписаний PZU і Bank Millennium, де спільним акціонером є фінансова група BCP-Eureko [8]. Отже, основною моделлю функціонування банківського та страхового бізнесу у Польщі є консолідація фінансових інституцій, та не у формі безпосереднього об'єднання чи обміну частками акцій, а через третього учасника – спільного акціонера, що є складнішою формою консолідації бізнесу та довго тривалою, ніж наразі домінуюча в Україні акредитації страхових товариств у банківських установах. Відомі банківсько-страхові групи, що розвивають свою діяльність на території Польщі, це: Група Grupa Ergo Hestii із BPH PBK; Група Generali і Commerzbanku (спільний інвестор Банк Розвитку Експорту); Група Nordei; Група Commercial Union Polska (член групи CGNU) у співпраці із трьома банками Bank Zachodni WBK і BPH PBK – дистрибуція послуг із страхування життя у банківських відділеннях та з Citibank де Група Commercial Union Polska страхує власників кредитних карт та індивідуальних позичальників, що користуються споживчими кредитами [9].

У кожній з цих груп є закордонний інвестор, та часто використовують значні фінансові інвестиції між банками та їх страховиками – партнерами.

На основі ситуації на фінансовому ринку та теоретичних досліджень польський науковець Ковалевські О. розрізняє такі моделі функціонування банківського і страхового бізнесу:

- ✓ стратегія альянсу;
- ✓ стратегія спільного підприємства;
- ✓ стратегія створення власної інституції;
- ✓ консолідована модель [10].

Дві останні моделі характерні для банків із високим ступенем капіталізації.

На даному етапі розвитку фінансового ринку вигоду від дистрибуції своїх продуктів через банківські відділення, окрім страхових компаній мають інвестиційні фонди. Це може бути застереженням для страховиків, без відповідної цілеспрямованої діяльності вони можуть бути витіснені більш активними конкурентами. Тому важливим, на нашу думку, є спрощення страхових продуктів, це обумовлено тим, що такі краще продаються і не лише в банківській мережі. Польський ринок можна оцінити, як дуже змінний, що зумовлено молодістю та становленням і перспективним, як таким де є можливим розвиток подальшого процесу консолідації. Дослідження вказують на те, що зрощення банківського та страхового бізнесу надалі матиме місце та розвиватиметься в Польщі. Підтвердженням схожості прогнозів провідних фінансових установ Kredyt Bank, Warta і Warta Vita є оголошення конкурсу на польський відповідник терміну bancassurance, що є свідченням переконання фахівців,

топ-менеджерів значних інституцій та їх акціонерів у актуальності та подальшому розвитку консолідації банківського та страхового бізнесу у Польщі.

Отже, консолідація банківського та страхового бізнесу це суттєва зміна бізнес архітектури фінансового ринку, а саме не лише зміна його структури, але і запровадження нових моделей співпраці поміж учасниками ринку та формування продуктів і каналів, що не мали поширення до цього.

Для оцінки можливостей та перспектив формування консолідованого банкострахового бізнесу в Україні найбільш доречним, є досвід країн Західної Європи і Польщі, тому що ці країни, можуть служити прикладом розвитку фінансового ринку України. Українські фінансові інституції уже здійснили спробу консолідації банківського та страхового бізнесу, та навіть існують фінансові групи, що формують нову консолідовану банківсько-страхову бізнес архітектуру та прибутковість і частка ринку цих інновацій, що продовжує стрімко зростати, іще суттєво не вплинула на архітектуру фінансового ринку України. Такий стан є наслідком незначного розвитку страхового ринку та перевагою у банках короткострокових депозитів, що є свідченням лише формування сприятливого середовища для банкострахування. Однак, українські фінансові інституції перебувають в пошуку найбільш інтегрованих продуктів придатних до дистрибуції через банківські відділення в українських умовах. Всі ці заходи приймаються для того щоб при позитивній кон'юктурі ринку та змінах бути підготовленими, скористатись із цього та зайняти лідируючі позицію у консолідованій банкостраховій бізнес архітектурі України.

Сабодаш Р. зазначає, що в Україні діяльність щодо здійснення банківського страхування може існувати у трьох формах.

До першої й найтіснішої форми співпраці банку та страховика можна віднести створення фінансової холдингової групи, до якої входять банківські установи та страхові компанії. Однак у цієї форми існує ряд недоліків, що не дають можливості стати провідною формою існування банківського страхування.

Другою формою реалізації банківського страхування є діяльність на основі договорів про спільну діяльність, тобто шляхом створення простого товариства. Станом на сьогодні ця форма співпраці є найбільш перспективною.

Третьою формою співпраці є діяльність банків та страховиків на основі агентських угод. Ця форма співпраці є найбільш поширеною в сфері реалізації банками концепції банківського страхування [11].

Повністю, розділяємо думку про можливість функціонування консолідованого банківського та страхового бізнесу у даних формах та вважаємо за необхідне доповнити власними моделями. Та дещо розмежувати другу і третю форму. Використовуючи детальні напрацювання європейських вчених, де досвід даної діяльності значно більший.

Кожна із вище перелічених форм має свої переваги і недоліки, тому виникла необхідність детально проаналізувати моделі зрощення та функціонування банківського та страхового бізнесу. Найпростіша форма співпраці банківських та страхових інституцій на польському ринку – дистрибуційний договір, яке може бути одностороннім або двостороннім. При використанні одностороннього дистрибуційного договору страхова компанія продає страховий продукт у відділенні банку під власною маркою. Банківська установа за це отримує комісію від продажу даних фінансових продуктів. У випадку двостороннього порозуміння – страхове товариство має поширювати банківські продукти через власні канали за що отримує від банку комісію. Основною при-

чиною укладання такого договору є бажання банківської інституції набути досвід та ноу-хау в страховій сфері. Позитивною рисою даної моделі є незначні витрати на впровадження та функціонування й мінімальний ризик. Найчастіше ця модель використовується у випадку малих та середніх фінансових інституцій та при продажах високо комплементарних фінансових послуг. Але подібний альянс є нестабільним та короткотривалим.

Наступна модель співпраці банківського та страхового бізнесу злиття і поглинання. Якщо банківська інституції приймає рішення про поглинання страхової компанії, вона повинна виконати надзвичайно детальний аналіз даної фінансової інституції. Практика доводить, що часто злиття та поглинання приносять менші переваги ніж очікувалось, окрім того, практика доводить що існують негативні моменти у разі об'єднання банківської та страхової інституції. Адже у разі недосягнення очікуваних переваг, негативна ситуація відобразиться на мотивації персоналу, стилі менеджменту і як наслідок відобразиться у неповному використанні отриманих технологій, можливостей. Заслуговує уваги той факт, що злиття та поглинання досить ризикові дії та їх вартість є значно вищою, ніж у інших моделях консолідації банківського та страхового бізнесу, у разі фіаско обраної стратегії. Вагомою перевагою є швидкість створення консолідованої банкострахової архітектури – нової фінансової інституції та отриманні банківською інституцією нових технологій.

Як окрема модель функціонування банківського та страхового бізнесу виділяється стратегічний альянс. Вона базується на порозумінні банківської інституції і страхової компанії щодо взаємного використання каналів дистрибуції фінансових послуг. Стратегічний альянс також може бути одно і двостороннім. Банківська установа або страхова компанія поширює фінансові послуги партнера через власті збутові мережі, за що отримує комісію. Стратегічний альянс недорогий та характеризується незначним ризиком. Сприяє поліпшенню конкурентоздатності стратегічних партнерів, але є короткочасним, нестабільним та не завжди ефективним. Негативний вплив на стратегічний альянс чинять відмінності у організаційній культурі банківської установи і страхової компанії, а також відмінності у системі оплати праці працівників.

Ми дещо не погоджуємось з таким трактуванням стратегічного альянсу, і в дане поняття вкладаємо дещо ширший зміст. Обумовлюємо це тим, стратегічність передбачає, в нашому розумінні, довгостроковість альянсу, а це можливо лише при використанні обміну акціями чи придбанням частки у капіталі інституції партнері.

Російські страховики за допомогою альянсів із банками вирішують актуальні проблеми низької капіталізації та недостатнього розвитку збутових мереж.

Ще одна форма консолідації банківського та страхового бізнесу – це викуп акцій, персональні домовленості акціонерів чи персональні домовленості керівництва інституцій. Подібні процеси призводять до створення банківсько-страхових холдингів.

Завдяки відмінностям у стані розвитку консолідації банківського та страхового бізнесу у окремих країнах, можна досліджувати різні інтеграційні моделі функціонування банківського та страхового бізнесу. І дані відмінності пов'язані із зростаючою консолідацією на світових фінансових ринках банківського сектору та страхування а також прагненням банків до перетворення в універсальні інституції, що здатні заповнити кожну фінансову потребу своїх клієнтів. Як доводить досвід, чим більш консолідована і об'єднана єдиним капіталом модель функціонування банківського та страхового бізнесу, тим більші та довго триваліші переваги і прибутки можливі від неї отримати[12].

Найбільш прийнятною моделлю інтеграції банку та страхової компанії, на даному етапі розвитку ринків, респонденти визначили взаємодію на основі партнерських відносини (62,5%), що цілком відповідає сучасній концепції маркетингу партнерських стосунків.

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

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

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

На запитання "Яким непрямим пакетним продажам Ви надаєте перевагу?" 61% респондентів відповіли – продажу з основним банківським продуктом за повну вартість страхового, а решта 39% – продажу страхового продукту зі знижкою разом з основним банківським [13].

Так, 23% респондентів зауважили, що їх компанія через банківські установи реалізує понад 31% страхових продуктів; по 9% – від 26 до 30, від 21 до 25, від 16 до 20 та від 10 до 15; 18% – від 6 до 10 й 23% – до 5.

Через банківську мережу у докризовий період 83,3% опитаних реалізовували продукти страхування заставного майна; 79,2% – автокаско; 58,3% – страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів; 50% – страхування життя позичальника кредиту від нещасного випадку, 50% – страхування лізингу.

Відносно оптимістичні прогнози експертів про зростання банкострахування, зроблені до початку фінансової кризи, сьогодні вже сприймаються дещо інакше. Страховим компаніям зважаючи на наслідки фінансової кризи варто бути готовими до зменшення надходжень страховим платежів від банківських установ, а від так варто замислитись над питаннями диверсифікації власних збутових мереж. В умовах кризи вистоять ті страховики, які співпрацюють з декількома банківськими установами, як в сфері продажу клієнтам банку страхових продуктів, так і розміщення страхових резервів на депозитах. Вкрай небезпечною може обернутись ситуація для тих страховиків, які левову частку платежів отримували від банку при страхуванні автокаско, заставного майна, при цьому сплачуючи останньому велику комісійну винагороду (іноді до 60%) й не проводили виваженої політики формування страхових резервів.

До факторів, які стримують процес реалізації страхових продуктів через банки в Україні варто віднести обмеженість кептивними інтересами, так вважає 66,7% респондентів; недостатня прозорість банківського та страхового бізнесу – 41,7%.

В ході дослідження встановлено, що у докризовий період своїм зростанням ринок банкострахування був зобов'язаний перш за все роздрібним видам страхування, зокрема автокаско. Наприкінці 2008 року ринок банкострахування України змінився радикально. Пере-

ломним був III квартал, хоча передумови до нього зріли з початку року. Темпи зростання внесків, що збиралися при автокредитуванні, відчутно сповільнилися під впливом кризи, а протягом 2009 року відбулося різке скорочення обсягів збуту через банківську мережу продуктів кредитного автокаско, страхування життя і здоров'я позичальників, іпотечного страхування.

Сьогодні в Європі банкострахування розглядають не лише як можливість продажу страхових полісів, пов'язаних з кредитуванням, але більшою мірою продаж полісів, зовсім не пов'язаних з кредитуванням.

В порівнянні із значними обсягом зменшеного кредитування, ринок банкострахування утримався від різкого падіння завдяки надходженню страхових премій по середньострокових і довгострокових договорах, укладених до кризи. Тим часом, експерти попереджають, що вже в 2010-2011 роках закінчиться термін дії переважної більшості "старих" договорів, укладених під час буму кредитування. Таким чином, протягом року припиниться потік страхових премій по цих договорах. Тому ринку загрожує короткостроковою падіння, навіть не дивлячись на сьогоднішнє поживлення кредитування.

Протягом 2008-2009 рр. розкручувався маховик демпінгу, який привів до зростання збитковості в автострахуванні. Компанії удавалися до демпінгу із-за зростання конкуренції і скорочення внесків. Особливо серйозно ця тенденція торкнулася сектора страхування майна юридичних осіб.

Боротьба за клієнта загострюється, про що свідчить тарифний демпінг, що активно почав застосовуватись страховиками у 2009 році. Багато компаній, не маючи достатнього обсягу страхових резервів, вимушені було вести операційну фінансову діяльність, спираючись тільки на страхові премії, що надходять. У цих умовах страхові тарифи стали чи не основним фактором в боротьбі за клієнта і визначалися зовсім не андеррайтерами, і звичайно на ризики в цьому випадку ніхто не зважав. Так, наприклад, тарифи по КАСКО на автомобілі знизилися за 2009 рік в деяких компаніях з 8% до 3%, що з урахуванням суттєвого згортання автокредитування та падіння втричі продажів нових автомобілів протягом 2009 року істотно понизили показники автострахування.

Найперспективнішими продуктами банкострахування в наступні роки, крім популярного страхування автокаско, стане страхування заставного майна, а також ВВВ (Bankers Blanket Bond), страхування емітентів банківських карт, D&O (страхування відповідальності директорів і посадових осіб). Якщо роздрібні види страхування росли завдяки зростанню споживання, то такі складні види страхування як ВВВ, страхування емітентів банківських карт, D&O є якісно іншими продуктами. На зростання попиту яких вплине розвиток фінансової системи і необхідність підвищення рівня ризик-менеджменту.

Проведений аналіз розвитку банкострахування в Україні дає підстави стверджувати, що ринок потрібно буде розбудовувати заново – абсолютно на нових принципах та підходах, побудованих на взаємній вигоді, обґрунтованій тарифній політиці і адекватних комісійних винагородах.

1. Łazowski J. Wstęp do nauki o ubezpieczeniach, LEX, Sopot 1998.  
2. Журавин С. Г. Краткий курс истории страхования. М. – "Анкил", 2005. – с. 112.  
3. Kociemska Hannas Usługa Bancassurance dla jednostek samorządu terytorialnego. - Warszawa: "CeDeWu", 2006. – 191s. st 107.  
4. Каченко Н. В. Об'єднання банків і страхових компаній // Актуальні проблеми економіки. – 2004. – № 2 (32). – С. 105–111.  
5. Клапків М. С. Страхування фінансових ризиків: Монографія. - Тернопіль: Економічна думка, Карт-бланш. – 2002. – С. 358.  
6. Габудулин І. А., Лушниченко В. Н. BANCASSURANCE позезентовски // Мир денег. – 2007. – №8-9. – С. 54- 59.  
7. Яценцюк О. Особенности банковского страхования: мировой опыт и российские реалии /Страховое дело. – 2006. – №2. – С. 9-16  
С. 10.  
8. Stojewska A., Bezpieczne lokaty dają coraz mniej zysku, Rzeczpospolita nr 127/2003 z

02.06.2003.9. Lepczyński B. Bankowość detaliczna. Perspektywy. Rekomendacje, CeDeWu, Warszawa 2002, s. 112. 10. Kowalewski O. Grupy bankowo-ubezpieczeniowe: strategie tworzenia, efektywność, Materiały i studia NBP nr 91/1999, s 11. 11. Страхування кредитних ризиків: цивільно-правові аспекти: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.03 / Р.Б. Сабодаш;

Київ. нац. ун-т ім. Т.Шевченка. – К., 2007. – 19 с. с.5-6. 12. Gulbinowicz A. Rozwój działalności bancassurance ze szczególnym uwzględnieniem Polski/ Warszawa 2007 s.31-34. 13. Ю.Клапків, В.Тринчук Банкострахування: нові виклики та можливості // Страхова справа. – №3 (31). – 2008. – С.55-59.

Надійшла до редколегії 16.04.10

Н.В. Приказюк, канд. екон. наук, доц.  
А.Ю. Марченко, асист.

## СТРАТЕГІЇ ПОВЕДІНКИ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ НА СУЧАСНОМУ СТРАХОВОМУ РИНКУ

*Досліджено сучасний стан страхового ринку, стратегії поведінки страхових організацій на сучасному страховому ринку та сприйняття страхових послуг потенційними страхувальниками*

*The modern insurance market, strategy of conduct of insurance organizations at the insurance market and perception of insurance services condition potential insure are investigated.*

Згідно даних світового звіту про ринок страхування за 2008 рік – початок 2009 року, який був виданий Європейською асоціацією фінансового менеджменту та маркетингу (EFMA) страховий ринок у розвинутих країнах, а саме: Великої Британії, Іспанії, Італії, Нідерландів, Німеччини, Сполучених Штатів Америки, Франції та Швейцарії, має наступні тенденції:

- ✓ повільно рухається від статичного (незмінного) положення до більш нестійкого;
- ✓ багато ринків страхування розвинутих країн стали насиченими, а базові потреби більшості споживачів по суті є задоволеними, що, таким чином, обмежує сукупний потенціал до зростання даних ринків;
- ✓ на початку жовтня 2009 року дохід 956 страхових компаній у Західній Європі у зв'язку з фінансовою кризою зменшився в середньому на 6,7 відсотків;
- ✓ в середньому, споживач на розвиненому страховому ринку володіє 5,2 страховими полісами: 1,5 у сфері страхування життя та 3,7 у інших сферах.

Таким чином, перенасиченість страхового ринку різними страховими продуктами та майже 100% задоволеність потреб страхувальників зумовили неможливість проникнення на даний ринок інших страхових компаній та

зниження діяльності існуючих страхових компаній щодо залучення нових клієнтів та збільшення страхових премій.

Також результати недавнього проведеного дослідження компанії IBM свідчать, що в майбутні 15 років світовий страховий ринок чекає ряд радикальних перетворень. З'явиться принципово новий набір продуктів, послуг і бізнес-процесів, направлених на формування прибутку і довгострокове зростання галузі [1].

Метою статті є розгляд стратегій поведінки страхових організацій, спрямованих на збільшення розміру власного сегменту на страховому ринку, та зростання розміру зібраних страхових премій.

Світовий ринок страхування демонструє ознаки насиченості у багатьох країнах Західної Європи та Північної Америки. У цих розвинutih ринках головні страхові продукти були у наявності протягом досить довгого періоду часу, та потреби більшості споживачів вже задоволені. Опитування 11000 чоловік з різних країн, яке було проведено EFMA показує, що споживач розвинутого ринку володіє в середньому 5,2 страховими полісами: з яких 1,5 поліса – поліси зі страхування життя, та 3,7 поліса – інші види страхування (рис.1).

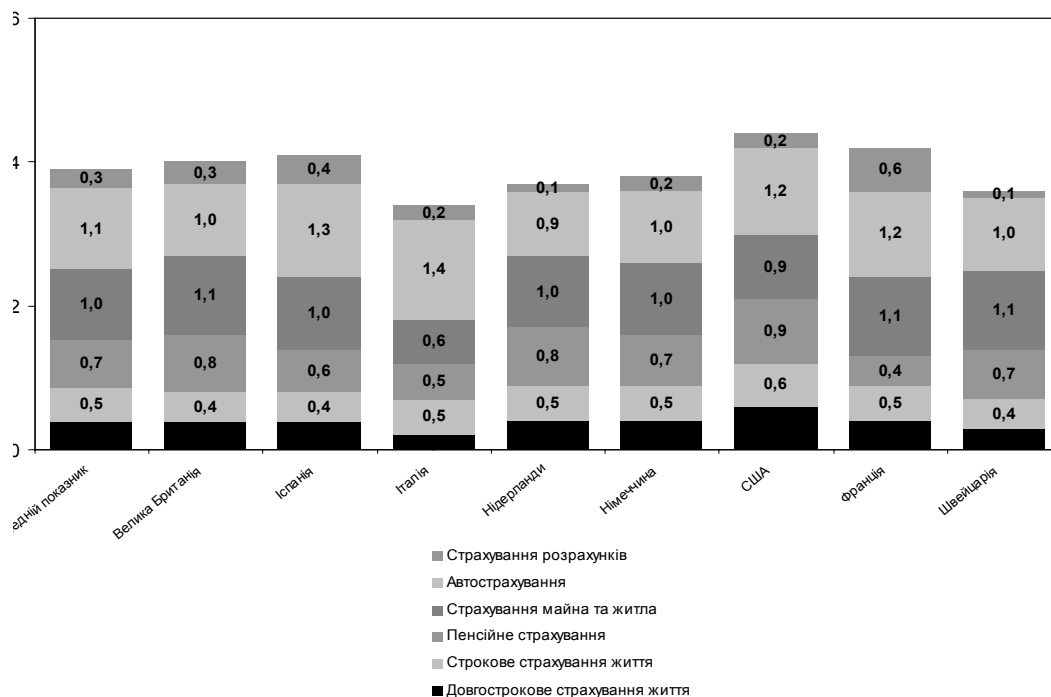


Рис. 1. Середня кількість полісів на одного споживача (для кожної країни)

Рівень проникнення на ринок є також високим, особливо у сфері базових продуктів страхування майна або від нещасного випадку: авто страхування, страху-

вання житла та іншого майна, які як правило є обов'язковими. Отож, оскільки рівень використання страхових продуктів дещо варіюється в залежності від країни та



від страхового сегменту, страховикам буде важко проникнути далі на дані ринки, окрім ринку страхування життя. До того ж мало ймовірно, що основні потреби в страхуванні збільшаться. Зростання у сфері автострахування, наприклад, у більшості країн вже майже не відбувається.

Використання "лайфових" продуктів загалом є таким, що поширюється повільніше, ніж використання інших страхових продуктів, та має тенденцію істотно залежати від віку споживача, етапу життя та рівня фінансової обізнаності. У результаті сектор страхування життя не відчуває такого тиску, як інші сектори страхування, проте його продукти все ще є занадто замінними, що зумовлено великою кількістю потенційно доступних субститутів для заощаджень та інвесторів (наприклад: банківські депозити, вкладання в державні цінні папери, трастові операції, тощо).

Основною проблемою для будь-якої страхової компанії є знаходження такого об'єкту страхування, який би характеризувався недостатнім рівнем використання і низькою страховою сумою, проте підлягав страхуванню, та був швидко обраний більшою частиною населення.

Лідери серед страхових компаній не можуть розраховувати на додаткове проникнення на ринок задля того, щоб досягти значного зростання на розвинутих ринках (так як дані ринки вже зайняті власними лідерами). Вони також не можуть розраховувати на те, що основні ринки істотно збільшаться. Сегменти та ніші інноваційних продуктів завжди будуть існувати, проте в цілому великим страховим компаніям потрібно буде створити нову стратегію для досягнення відчутного зростання на розвинутих ринках.

Однією з таких стратегій є **стратегія диверсифікації**. Стратегія диверсифікації передбачає розробку нових видів продукції одночасно з освоєнням нових ринків. Диверсифікація передбачає поряд з основним видом діяльності виявлення саме того виду діяльності, в якому можна найбільш ефективно реалізувати конкурентні переваги страхової компанії. Закономірним кроком для страхових компаній може стати продаж банківських продуктів та пропозиція консультацій з інвестування. Багато компаній активно використовують саме цей тип диверсифікаційної стратегії, сподіваючись розширити свою частку на ринках інших фінансових послуг.

Американські страхові компанії, включаючи Lincoln National Corp., можливо, захочуть стати банками, щоб отримати право на частину коштів, призначених для фінансового сектора [2].

Така стратегія є привабливою, оскільки вона теоретично дозволяє страховикам зростати, вдало використовуючи можливості перехресного продажу на загальному ринку фінансових послуг та ефективніше взаємодіючи з клієнтами (перевага, яку частіше мають банки). Проте споживачі можуть і не захотіти використовувати свої страхові компанії для задоволення інших не страхових потреб у фінансових послугах, так як переважна більшість споживачів сприймають страхування тільки як засіб захисту. Фактично, більшість опитаних (79%) зазначили, що у страхуванні вони вбачають життєво важливий спосіб захистити свою власність або свою сім'ю (77%) (рис. 2).

Лише близько 11% сприймають страхування у першу чергу як засіб покращення свого фінансового становища. Проте навіть така цифра завищена через вищі, ніж середні показники Німеччини та Італії (де 17% та 19% відповідно вбачають у страхуванні засіб для накопичення багатства). При цьому, слід зазначити, що вік не впливає на сприйняття споживачів.

Загалом, уявлення споживачів про страхування – це значна проблема для страхових компаній, що бажають ввести продаж банківських продуктів через страхові компанії. Враховуючи світогляд споживачів, страховики, які хочуть диверсифікувати свої продукти за допомогою продажу банківських продуктів, повинні докласти великих зусиль, щоб розвинути свої банківські пропозиції.

Ці зусилля мають бути спрямовані на вирішення декількох ключових питань:

- ✓ Чи треба створювати окремих банк (з власною назвою та іміджем)?
- ✓ Як поєднати банківські та страхові продукти? Чим далі банківські пропозиції від страхового оригіналу, тим важче буде отримати необхідну реакцію від споживачів.
- ✓ Як керувати продажем банківських продуктів через страхові компанії протягом значного відрізка часу, доки цей бізнес не стане прибутковим? В решті решт, оскільки продаж банківських продуктів через страхові компанії це новий та відносно нерозвинутий бізнес, досить багато часу займе процес становлення такого бізнесу.

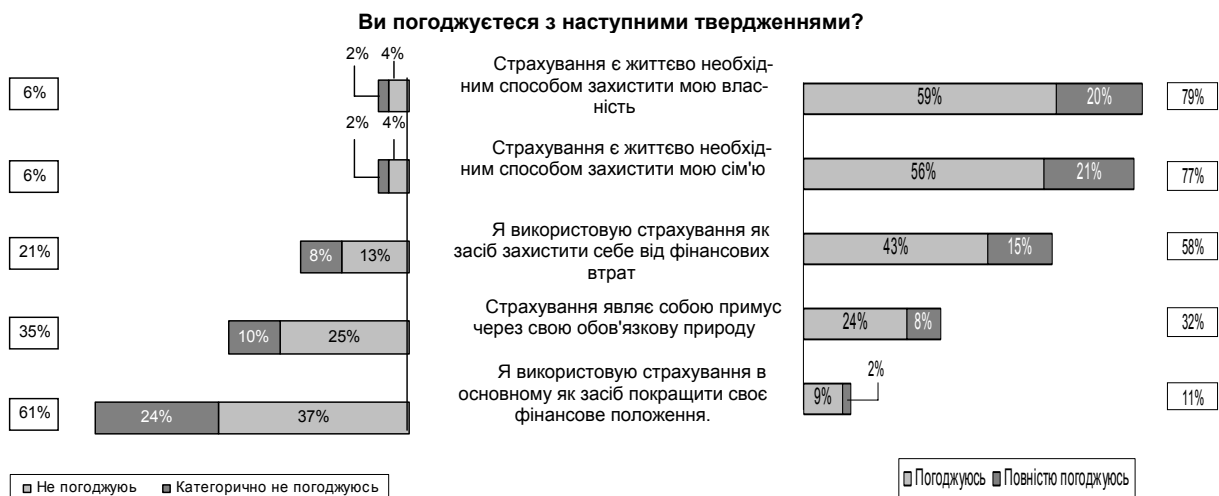


Рис.2. Сприйняття страхування споживачами

Споживачі також навряд чи приймуть страховиків у якості консультантів. Хоча і здається цілком природним для страховиків диверсифікувати свою діяльність за до-

помогою послуг консультації з інвестування. Загалом, існує значна схожість між страхуванням та інвестуванням у лайфовому сегменті, де компанії вже продають інвести-

ційні продукти та обслуговують сегменти VIP-клієнтів, що потребують послуги з інвестиційного менеджменту.

Проте досить мало споживачів на розвинутих ринках (8%) зазначили, що вони бажають платити додаткові гроші за консультації з інвестування. Фактично, єдиною ситуацією, за умови настання якою більш, ніж 10% погодилися сплатити за консультацію, є купівля пенсійних продуктів (13%). Як і очіувалося, поведінка споживачів неістотно змінюється з віком, при цьому більш заможні споживачі (трохи більше 10%) зазначили, що вони готові платити за консультації з страхування.

Загалом, страховики не можуть очікувати, що крок у напрямку консультацій з інвестування зумовить швидке зростання у короткі строки. Необхідно докласти значні зусилля, аби змінити відношення споживачів до страхових компаній. Навіть, якщо споживачі страхових послуг звертатимуться до страховиків для консультацій з інвестування, то пройде значний час, поки з'явиться відчутний ефект від такої послуги.

Другою стратегією поведінки страхових компаній на сучасному страховому ринку є **стратегія витіснення**

**конкурентів.** Якщо агрегований ринок страхування не розширюється достатньо швидко, щоб забезпечити зростання для лідерів, та якщо диверсифікація також є сумнівною альтернативою для зростання у короткостроковому періоді, страховикам потрібно знайти інші шляхи для захоплення більшої ринкової частки в існуючих конкурентів. Така стратегія має свої перешкоди.

По-перше, страховики можуть зайняти певну частку ринку у конкурентів лише за умови, що досить значна кількість споживачів реально змінять свої страхові компанії. Проте таке зростання буде незначним. Як правило, споживачі на розвинутих ринках змінюють свої страхові компанії дуже рідко.

Пересічний споживач володіє одним і тим же полісом протягом 9,2 років (табл. 1). Споживачі утримують контракти з лайфового страхування довше, ніж інші види страхових продуктів, проте навіть найрозповсюдженіші продукти зі страхування майна та від нещасних випадків утримують впродовж декількох років. Наприклад, споживачі володіють одним і тим же полісом на автострахування в середньому близько 8,4 року.

Таблиця 1

Середня тривалість страхового договору (середньозважені, кількість років)

Вид страхування	Середні по країнах	Велика Британія	Іспанія	Італія	Нідерланди	Німеччина	США	Франція	Швейцарія
Довгострокове страхування життя	11,0	11,0	6,4	8,0	12,0	11,0	17,1	10,2	9,6
Строкове страхування життя	10,0	10,0	6,2	9,5	12,0	11,3	10,5	10,1	11,2
Пенсійне страхування	9,4	11,1	7,3	8,7	10,9	6,4	9,8	10,8	10,8
Страхування майна та житла	9,5	5,2	6,6	7,7	11,4	11,5	10,1	11,5	11,8
Авто-страхування	8,4	3,4	6,6	7,8	8,8	8,5	10,5	11,3	10,7
Страхування розрахунків	4,4	4,8	3,7	4,1	5,6	3,5	5,1	4,8	4,1
Страхування здоров'я	9,9	7,1	8,1	7,8	8,7	13,5	7,0	11,1	12,6
Інші види страхування	9,8	4,3	6,5	7,1	11,50	10,2	8,7	11,9	11,2

Більш того, така тривалість – це чітке проявлення байдужості у поведінці споживачів, більшість з яких (71%) визнала, що навіть досвіду безнадійних претензій до страхової компанії не достатньо, щоб викликати думки про зміну страхової компанії.

Насьогодні, багато ринків залишаються статичними, наприклад, Франція, Німеччина, Нідерланди та Швейцарія, а ймовірність збільшення нестабільності споживачької бази не достатньо значна, щоб активувати велику частину альтернативних послуг для зростання страхових компаній лідерів.

Тоді, як в Італії, Іспанії та США обіг страхових контрактів збільшується. У Великій Британії, де ринок нелайфового страхування є дуже розвинутим, споживачі змінюють поліси набагато швидше. На даний момент у Великій Британії споживачі змінюють страхові продукти набагато частіше – в середньому кожні 3 роки як для страхування автомобілів та кожні 5 років як для страхування майна та житла.

Страховики очікують тенденцій, схожих на ті, що спостерігаються у Великій Британії та які стануть нормою для інших розвинутих ринків у середньостроковому періоді. Нестабільність споживачької бази викликана багатьма факторами, серед яких є наступні:

✓ Збільшення кількості конкуруючих компаній, які атакують споживачів різноманітними пропозиціями за допомогою усіх можливих засобів розповсюдження. Альтернативні мережі, такі як фінансові супермаркети, є особливо дієвими, оскільки вони дозволяють спожи-

вачам купувати під дією імпульсу, до того ж, певними наборами задля зручності.

✓ Доступність інформації та збільшення прозорості у сфері лайфового та інших видів страхування, що дозволяє споживачам легко порівнювати ціни та інші параметри.

✓ Інновації, які впроваджують страховики, також ведуть до нестабільності. На сьогодні презентація інноваційних продуктів стала вирішальною метою для страховиків задля "обгону" конкурентів. Ці інновації можуть принести неочікуваний успіх для першопрохідців, які використовують інновації, щоб викликати нестабільність на того стабільних сегментах ринку.

Нестабільність уподобань споживачів також має і другу сторону для діяльності страхової компанії. Так, збільшення обігу контрактів суттєво ставить під загрозу ті способи, за допомогою яких страховики звикли вести свій бізнес, та ставить хрест на ключових припущеннях, на яких зазвичай будувалися бізнес-моделі.

Традиційно, якщо страхові компанії отримували клієнтів, вони надалі могли поклатися на поновлення контрактів, що зазвичай означало безперервне та стабільне отримання прибутків впродовж наступних років. Більш того, споживачі, що подовжували контракт, як правило продовжували співпрацю шляхом придбання додаткових страхових полісів, таким чином надаючи страховим компаніям більш об'єми страхових премій.

Загалом, вся кількість споживачів страхових послуг певної страхової компанії була досить стабільною, а обіг контрактів був незначний, представляючи собою

неістотну загрозу для сумарних потоків прибутку. А тепер багато страховиків виявляють, що їхня база довгострокових клієнтів знаходиться під загрозою та не може бути легко поповненою.

Аналіз результатів опитування клієнтів страхових компаній виявив чотири глобальні тенденції, які підкреслюють необхідність перетворень і відкривають страховим компаніям шлях до стабільної прибутковості в майбутньому:

1) інновації та нові технології продажів страхових продуктів відкривають шлях до віртуальної взаємодії страховика з клієнтом, знижуючи бар'єри для входу на ринок. У найближчі 15 років з'явиться ряд компаній, що застосовують частково або навіть повністю електронний спосіб зв'язку з приватними і корпоративними споживачами страхових послуг;

2) активні, інформовані клієнти у всіх демографічних групах віддають переваги страховим компаніям, що освоюють нетрадиційні, сучасні методи взаємодії із споживачами, і переходитимуть до постачальників послуг, здатних виправдовувати їх очікування;

3) масові страхові продукти стають все більш динамічними і вимагають від страхових компаній розробки гнучких послуг, якими можна користуватися в режимі

реального часу, що адаптуються, зокрема за рахунок застосування засобів захисту приватної інформації і спеціальних мереж, що складаються з датчиків для збору даних, використовуваних в страховій діяльності;

4) координація нормативної діяльності і застосування галузевих стандартів набувають глобального масштабу. Ця тенденція разом з потребою в підвищенні ефективності страхового бізнесу сприятиме захисту інтересів споживачів в різних регіонах, зростанню автоматизації і підтримці стандартизації в масштабі всього страхового ринку [3].

Таким чином, страховики можуть знайти великі можливості для зростання за допомогою пошуку нових шляхів отримання прибутку від запровадження нових альтернативних послуг. Для страховиків буде дуже важливим визначити сегменти споживачів, яких конкуренти потенційно можуть переманити, та скорегувати стратегії відповідно до захвату та втримання таких сегментів.

1. [www.ibm.com/ibv/](http://www.ibm.com/ibv/); 2. INSURANCE & M&A ежемесечный дайджест №10, ОКТЯБРЬ 2008; 3. Шестопалова Н. Мировой рынок страхования на пороге перемен / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=72779>.

Надійшла до редколегії 03.03.10

Г.П. Голубнича, канд. екон. наук, доц.

## ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЗОРОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ НА РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

*Досліджено історичні етапи забезпечення прозорості на ринку страхових послуг в умовах глобалізації та уніфікації обліково-аналітичної інформації. Проведено аналіз можливостей та особливостей забезпечення прозорості діяльності компаній на українському ринку страхових послуг.*

*Historical stages of a transparency in the market of insurance services in the conditions of globalisation and unification of the registration-analytical information are investigated. The analysis of possibilities and features of maintenance of a transparency of activity of the companies in the Ukrainian market of insurance services is carried out.*

Забезпечення прозорості діяльності як на фінансовому ринку в цілому, так і в окремих його секторах: банківському, страховому та інвестиційному, залишається актуальною проблемою, по-перше, з позиції удосконалення методологічних засад інформаційного забезпечення суб'єктів діяльності і, по-друге, з позиції сучасних потреб практики функціонування фінансових корпорацій, що активно впливає на динамічний розвиток самого фінансового ринку. Аналізуючи підсумки впровадження основних положень схваленої у 2005 році Кабінетом Міністрів України концепції розвитку страхового ринку до 2010 року [10], необхідно також вказати не тільки на існування невирішених раніше проблем щодо додержання прозорості діяльності безпосередньо страхових компаній, але й на виникнення нових, які є вже комплексними, більш складними. Одночасно треба відмітити, що недосконалість прозорого інформаційного забезпечення діяльності учасників фінансового ринку в сучасних умовах посилюється процесами та наслідками глобальної економічної кризи. Під впливом появи нових елементів змісту та характеру діяльності суб'єктів ринку страхових послуг формуються і нові принципи її організації, до яких необхідно віднести в першу чергу принцип прозорості інформаційного забезпечення такої діяльності. Поняття "прозорість" історично пов'язане з розвитком корпоративних форм організації господарської діяльності та управління нею, особливо з введенням колективної відповідальності членів правління компанії. Починаючи з 70-х років ХХ століття, з прийняттям Четвертої Директиви Ради 78/660/ЄС від 25 липня 1978 року [13], прозорість вже розглядається як базова категорія процесу забезпечення користувачив

якісною інформацією для прийняття рішень. Поступово це поняття активно розповсюджується для характеристики інших складових організаційної структури фінансового ринку, у тому числі і правових. Тому в сучасній економічній літературі поняття прозорості використовується у наукових дослідженнях за різними напрямками: від прозорості інформаційного забезпечення до прозорості діяльності суб'єктів господарювання і прозорості фінансового ринку, у тому числі і ринку страхових послуг. Питання інформаційного забезпечення прийняття рішень та прозорості діяльності на ринку страхових послуг розглядаються у наукових працях вітчизняних авторів: В.Базилевича [9], М.Білухи [1], О.Величко [11], С.Голова [3, 11], С.Зубілевич, В.Мамутова, В.Пархоменка [11], Р.Пікус [7, 8], В.Швеця [14]. Складність теоретичних досліджень та практичного запровадження прозорості на фінансовому ринку обумовлюють необхідність дослідження історичного досвіду впровадження обліково-аналітичного інформаційного забезпечення прозорості та аналізу сучасного стану прозорості діяльності на українському ринку страхових послуг.

Об'єктом дослідження є прозорість як принцип організації конкретних видів діяльності з надання, розкриття і в цілому відтворення фінансової інформації, історичні умови його застосування та відповідно до них характерні форми прояву прозорості, правила впровадження в процесі надання бухгалтерських послуг на національному ринку страхових послуг. Мета дослідження полягає у розкритті сутності принципу прозорості, аналізі сучасного рівня прозорості діяльності на національному ринку страхових послуг та розробці теоретичних і практичних рекомендацій щодо впровадження ефективних

форм прозорості. Методологічною основою дослідження слугує системність розкриття сутності прозорості як базового принципу організації діяльності та складової її змісту і характеру, конкретних заходів забезпечення прозорості в процесі відтворення фінансово-облікової та обліково-аналітичної інформації на ринку страхових послуг. Також до наукових інструментів дослідження слід віднести такі загальнонаукові та спеціальні методи: аналіз і синтез, принцип історичності дослідження об'єкта, єдність абстрактного і конкретного, статистичні методи, методи математичного моделювання.

Серед найгостріших проблем, пов'язаних із діяльністю страхових компаній та її результативністю на національному ринку страхових послуг, стає організаційно-інвестиційне зростання капіталу компанії [7, 13-14], збільшення власного сегменту компанії на ринку з метою збереження капіталу. Для інформаційного забезпечення прийняття рішення щодо шляхів зростання капіталу компанії, і в першу чергу статутного, необхідна спеціальна обліково-фінансова інформація, джерелом якої є дані бухгалтерського балансу українських страхових компаній та їхній звіт про фінансові результати. Класичними шляхами зростання капіталу є збільшення статутного капіталу в межах діючого законодавства, накопичення капіталу за рахунок прибутків, зростання додаткового капіталу. Між тим, як свідчить досвід, іноземним фінансовим аналітикам розкрити інформацію, яка міститься в звітності українських компаній, дуже важко, бо на світовому ринку страхових послуг функціонують якісно інші обліково-аналітичні інформаційні системи забезпечення прийняття рішень. Щоб якось вирішити цю проблему нерозкриття статей фінансової звітності українських підприємств та компаній, для українських аналітиків проводилися спеціальні навчання, метою яких було набуття практичних навичок та досвіду розкриття інформації для задоволення інформаційних потреб іноземних інвесторів. Причому, вартість навчання одного слухача на таких курсах коштувала разом із стажуванням за кордоном понад 100 тис. грн, що можна визнати недостатньо ефективним заходом навіть тільки з позиції забезпечення прозорості діяльності. Отримані у попередніх дослідженнях автора результати аналізу інформаційних можливостей сучасних форм звітності українських страхових компаній вказують на необхідність вибору та впровадження на українському ринку конкретної міжнародної обліково-аналітичної інформаційної системи, яка будувалася б на основі специфічних локальних систем бухгалтерського обліку, з точки зору організації, і відповідних до них моделей фінансової звітності.

Історія створення та функціонування міжнародних фінансових та обліково-аналітичних інформаційних систем для забезпечення прийняття управлінських рішень та прозорості діяльності на ринку страхових послуг свідчить, що за останні три десятиріччя відбулися важливі події, які мають значення і для інформаційного забезпечення національних страхових компаній. По-перше, прийняття Четвертої Директиви Ради 78/660/ЄЕС від 25 липня 1978 року стало історичним відправним пунктом для подальшого запровадження однакових правових вимог щодо обсягу фінансової інформації, яка оприлюднюється товариствами, що конкурують між собою, при цьому така інформація має надавати "правдивий і справедливий погляд на активи та пасиви товариства, його фінансове становище та прибуток або збиток.." [13, 381]. Між тим, на відміну від нашого законодавчо-нормативного забезпечення діяльності на страховому ринку та відповідної їй системи бухгалтерського обліку і фінансової звітності страхових компаній, Четвертою Директивою визначено, що страхові компанії на свій

розсуд можуть не застосовувати форми балансу та звіту про прибутки та збитки, встановлені Директивою, до подальшого узгодження цього питання [13, 382]. Таке рішення було оправдане практикою. Дійсно, форма, найменування і термінологія розділів і статей балансу та звіту про прибутки та збитки страхових компаній повинні мати специфічні ознаки та бути максимально приближеними до базових категорій відповідних історичних моделей фінансового ринку.

По-друге, прийняття і впровадження порядку формування та складу фінансової звітності страхових компаній відповідно до Директиви Ради 91/674/ЄЕС від 19 грудня 1991 року про річну звітність і консолідовану звітність страхових підприємств [4]. Статтею 6 Директиви рекомендовано запровадити тільки один із двох форматів балансу – спеціальну горизонтальну модель балансу (звіту про фінансовий стан підприємства) страхової компанії, а статтею 34 цієї Директиви – спеціальну модель звіту про прибутки і збитки страхової компанії. І якщо українським страховим компаніям запропоновано тільки у другому розділі пасиву балансу відобразити специфічну для своєї діяльності інформацію, то відповідно до Директив спеціалізація фінансової звітності страхових компаній суттєва. Так, відмінності у балансі вже починаються з його активу. Розділ "B" для страхових компаній має найменування "Нематеріальні активи" (для нефінансових корпорацій – "Витрати на створення"). Розділи "C" і "D" балансу страхової компанії мають відповідно назви "Інвестиції" та "Інвестиції на користь власників полісів страхування життя, які несуть інвестиційний ризик" є найбільш інформаційно змістовними, тому що надають інформацію про активи страхової компанії у формі інвестицій, вартість яких визначається головним чином за правилами справедливої вартості (або за ціною придбання). Ці два розділи відповідно мають 12 та 7 обов'язкових статей, що надають інформацію про основні активи страхової компанії. А саме, розділ "C" повинен включати статті: Частки в афілійованих підприємствах; Боргові цінні папери, випущені афілійованими підприємствами, позики, надані афілійованим підприємствам; Частки участі; Боргові цінні папери, випущені підприємствами, з якими страхове підприємство пов'язане часткою участі, а також позики, надані таким підприємствам; далі – статті, що надають інформацію про інші фінансові інвестиції: Акції та інші цінні папери з нефінансовими доходами; Богові цінні папери та інші цінні папери з фінансовим доходом; Участь в інвестиційних пулах; Позики, що забезпечені заставами; Інші позики; Депозити в кредитних установах; Інші; Депозити в передавальних товариствах. Розділ "D" балансу страхової компанії базується і відповідно спеціалізується на формуванні, наданні та розкритті інформації в межах таких статей: Дебітори; Дебітори внаслідок прямих страхових операцій; Власники полісів; Посередники; Дебітори внаслідок перестраховальних операцій; Інші дебітори; Підписний капітал, оголошений, але ще не оплачений. Розділ "F" балансу "Інші активи" повинен надавати інформацію щодо матеріальних активів і запасів, перелічених у розділах "C" ("Основні засоби") і "D" ("Поточні активи") балансу нефінансових корпорацій, але інші, ніж земля і будівлі, незавершене будівництво, депозити, пов'язані з придбанням землі та будівель. Розділи "G" ("авансовані платежі та нарахований дохід") та "H" ("Збитки за фінансовий рік") співпадають з останніми двома розділами активу балансу нефінансових корпорацій. Що стосується специфіки статей та обліково-фінансової інформації пасиву балансу страхових компаній. Розділ "A", хоча і має однакову назву "Капітал і резерви", за структурою і змістом сут-

тево відрізняється і включає "Резерв"; "Прибуток або збиток минулих періодів"; "Прибуток або збиток за фінансовий рік". Далі розділи "B" ("Субординована заборгованість"), "C" ("Технічне забезпечення"), "D" ("Технічне забезпечення полісів страхування життя, коли інвестиційний ризик несуть власники полісів"), "E" ("Забезпечення інших ризиків і витрат") надають найдетальнішу інформацію щодо капіталу, резервів та забезпечення діяльності страхової компанії. Наявність такої структури пасиву балансу дає можливість підвищити якість облікової інформації, забезпечує її аналітичні властивості та необхідний рівень прозорості самих джерел власних активів страхової компанії. Мають також свою специфічну структуру та зміст і розділи балансу, щодо зобов'язань, нарахованих витрат та доходів майбутніх періодів: це розділи "F" ("Депозити, одержані від перестраховальників"), "G" ("Кредитори"), "H" ("Нараховані витрати та доходи майбутніх періодів"). Таким чином, досягається еквівалентність інформації про фінансовий стан страхової компанії відповідно інформації, яка надається за принципами та правилами Четвертої Директиви Ради 78/660/ЄЕС.

Результатом формування та надання спеціальної інформації про фінансовий стан страхової компанії у балансі відповідної структури та змісту є забезпечення її достовірності, зрозумілості і зіставності, що у свою чергу, підвищує прозорість діяльності страхових компаній. Також необхідно зауважити, що і формування та надання якісної аналітичної інформації для прийняття рішень є адекватними до вимог формування і надання якісної облікової інформації у балансі. Тому є проблематичним з позиції якості інформації використання для методик аналізу діяльності українських страхових компаній методик, розроблених з метою аналізу спеціальних форм балансу для страхових компаній, адекватних вимогам Директив ЄЕС. Виходячи з цього, для забезпечення достовірності, правдивості, зіставності аналітичної інформації щодо фінансового стану українських страхових компаній необхідно виконати процедури трансформації інформації відповідних статей та розділів балансу з метою досягнення певного рівня її еквівалентності. Більш якісну обліково-аналітичну інформацію можна отримати тільки застосовуючи спеціальні локальні обліково-аналітичні системи фінансового обліку та фінансової звітності.

Проводити ж порівняльний аналіз структури та змісту статей звітів про прибутки та збитки страхової компанії і нефінансових корпорацій, впроваджених відповідно до Директив ЄЕС, взагалі недоцільно, оскільки вони побудовані на різних базових категоріях з використанням різних елементів витрат. Але форма звіту повинна надавати таку інформацію, яка за своїми якісними характеристиками була б еквівалентною тій, яка вимагається відповідними Директивами ЄЕС. Також важливе значення з позиції теоретичних засад надання та розкриття інформації про прибутки та збитки у звіті має те, що методологія розрахунку прибутку (збитку) розроблена відповідно до фінансової концепції капіталу та концепції збереження фінансового капіталу: прибуток є зростання інвестованої купівельної спроможності за звітний період (на відміну від коригування збереження капіталу).

По-третє, впровадження спеціального міжнародного стандарту фінансової звітності для страхових компаній IFRS 4 "Договори страхування", що стало значним історичним етапом набуття досвіду з формування та впровадження міжнародної обліково-аналітичної інформаційної системи забезпечення прозорості діяльності на ринку страхових послуг. Між тим, як зазначають міжнародні експерти, цей стандарт мав багато суттєвих не-

доліків, які треба було виправляти за рахунок коштів компанії, причому розміри останніх були достатньо великими. Такий стан надання та розкриття облікової інформації у звітності страхових компаній свідчить про необхідність застосування нових кардинальних заходів щодо покращення обліково-аналітичного інформаційного забезпечення.

По-четверте, розробка системи стандартів фінансової звітності для страхових компаній з метою забезпечення прозорості діяльності та заподіяти великим фінансовим втратам від надання користувачам неадекватної обліково-аналітичної інформації про фінансовий стан та прибутки і збитки страхових компаній, починаючи з 2007 року. Міжнародний досвід свідчить про те, що важливим чинником подальшого розвитку існуючої системи взаємовідносин на ринку страхових послуг та забезпечення ефективної діяльності страхових компаній залишається якісна обліково-аналітична інформація, якою користуються юридичні та фізичні особи для прийняття економічних (управлінських, ділових, бізнес- та інших) рішень. Одночасно, прозорість діяльності на страховому ринку та якість обліково-аналітичної інформації вимагають постійного удосконалення процесів стандартизації, гармонізації та уніфікації. Тому оприлюднення у травні 2007 року радою з Міжнародних стандартів фінансової звітності (IASB) дискусійного проекту з стандартів звітності для страхових компаній "Preliminary views on insurance contracts" та його подальше обговорення є свідченням становлення нового етапу стандартизації та уніфікації обліково-аналітичного забезпечення прозорості на фінансовому ринку у цілому, оскільки діяльність страхових компаній тісно переплітається з діяльністю банків та інших фінансових корпорацій. Факт необхідності розробки специфічної системи фінансової звітності страхових компаній вказує на те, що така потужна індустрія, як страхування, вимагає не тільки специфічних форм фінансової звітності: звіту про фінансовий стан або про фінансову позицію на фінансовому ринку, звіту про прибутки та збитки або про сукупний фінансовий дохід, звіту про рух грошових коштів або грошових засобів, але й специфічної системи формування, надання та розкриття інформації у цих звітах, тобто і специфічної системи обліку страхових контрактів у страховому секторі економіки. Розгляд проекту розробки стандартів фінансової звітності для страхових компаній дає можливість прискорити процеси стандартизації і уніфікації на світовому ринку страхових послуг. У якості базових положень, що будуть покладені в основу системи стандартів фінансової звітності для страхових компаній, розглядають, по-перше, достовірність використовуваних оцінок потоків грошових коштів за страховими контрактами, наданих з урахуванням ризиків; по-друге, поточні ринкові ставки дисконтування з метою визначення поточної вартості грошей у грошових потоках за страховими контрактами; по-третє, достовірних оцінок поточних ринкових надбавок за ризик (risk margin) [15]. Вважається, що прийняття стандартів звітності для страхових компаній кардинально змінить модель інформаційного забезпечення на страховому ринку, підвищуючи рівень прозорості їхньої діяльності.

Створення національної системи обліку та фінансової звітності для страхових компаній в Україні повинне стати центральним положенням нової концепції подальшого розвитку ринку страхових послуг. Досвід впровадження спочатку Міжнародних стандартів бухгалтерського обліку, а потім Міжнародних стандартів фінансової звітності свідчить, що є два основних напрямки реалізації на практиці вимог цих документів. Це гармонізація та уніфікація. Для нашої країни, яка ще не накопичила достатнього досвіду для стандартизації звітності страхових компаній більше підходить уніфікація Міжна-

родних стандартів. Про те, що уніфікація системи міжнародних стандартів фінансової звітності для страхової індустрії в сучасних умовах є найефективнішим шляхом для забезпечення користувачів якісною інформацією, свідчить і міжнародний досвід. Але труднощі уніфікації посилюються поточними проблемами, які виникають в процесі реформування національної системи бухгалтерського обліку та звітності. До них відносяться: недостатній рівень якості обліково-аналітичної інформації, яка надається у сучасних формах фінансової звітності українських підприємств, а звідси – відповідний рівень можливостей і ступеню її розкриття іноземними користувачами; практична пріоритетність податкового обліку та звітності, що не забезпечує необхідного обліку, аналізу та високої мотивації якісних бухгалтерських послуг з формування, надання і оприлюднення фінансових звітів з метою залучення інвесторів.

В умовах економічної кризи на ринку страхових послуг отримують розвиток нові процеси забезпечення прозорості діяльності страхових компаній. Під впливом кризи та існуючих післякризових явищ страховим компаніям необхідно звертати увагу на те, які заходи щодо протидії кризі впроваджують в першу чергу підприємства нефінансового сектора економіки, що суттєво допоможе страховим компаніям, з одного боку, знизити свої ризики, а з іншого, підвищити рівень своєї конкурентоспроможності, оскільки забезпечення у складі клієнтів існування економічно-, ринково-, фінансово-стійких підприємств є своєрідною "ринковою маркою" страхової компанії. Для цього необхідно формувати аналітичну інформацію не тільки про фінансовий стан та фінансові результати діяльності підприємств, що без сумніву є корисним як за часів сталого розвитку економіки, так і в умовах кризи, але й створити пакет додаткової аналітичної інформації на базі показників обсягів та динаміки випуску продукції для національного внутрішнього ринку товарів за рахунок прямого вітчизняного та іноземного інвестування.

Проведене дослідження дає змогу надати пропозицію щодо формування та поетапного впровадження національної системи бухгалтерського обліку та фінансової звітності страхових компаній, що суттєво покращить обліково-аналітичне інформаційне забезпечення діяльності компаній на українському ринку страхових послуг відповідно до вимог перехідного періоду від механізму впро-

вадження МСФЗ 4 до механізму впровадження системи міжнародних стандартів для страхових компаній. Також потребується уніфікація термінологічного забезпечення якості облікової та фінансової інформації.

1. Білуха М. Теорія бухгалтерського обліку – Київ, 2000р. 2. Волошина А. Прозорість і перспективність українського ринку перестраховування // Страхова справа. – 2006. – № 1. – с.26-29. 3. Голов С. Бухгалтерський облік в Україні: аналіз стану та перспективи розвитку/ Голов С.Ф. – К.: Центр учбової літератури, 2007. 4. Директива Ради 91/674/ЄС від 19 грудня 1991 року про річну звітність і консолідовану звітність страхових підприємств// Регулювання у сфері бухгалтерського обліку та аудиту в ЄС та перспективи адаптації законодавства України / Величко О., Голов С., Пархоменко В. та ін. – К., 2005. – с.534-564. 5. Директива Європейського Парламенту та Ради 2003/51/ЄС від 18 червня 2003 року про внесення змін до Директив 78/660/ЄС, 83/349/ЄС, 86/635/ЄС та 91/674/ЄС про річну звітність і консолідовану звітність певних видів товариств, банків та інших фінансових установ та страхових підприємств// Регулювання у сфері бухгалтерського обліку та аудиту в ЄС та перспективи адаптації законодавства України / Величко О., Голов С., Пархоменко В. та ін. – К., 2005. 6. Закон України " Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні" від 16.07.99 р. №996-XIV, із змінами та доповненнями. – www.minfin.gov.ua. 7. Пікус Р. Стратегічні напрямки управління активами страхової компанії// Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія Економіка. – 2007. – № 94-95. 8. Пікус Р. Специфіка страхового попиту і пропозиції на сучасному етапі розвитку страхового ринку України // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія Економіка. – 2006. – №81-81. – с.38-41. 9. Страховання: підручник / В.Д. Базилевич, Р.В. Пікус, О.І. Черняк, А.С. Криклій, А.О. Старостіна; [Базилевич В.Д., Пікус Р.В., Черняк О.І., Криклій А.С., Старостіна А.О.]; за ред. В.Д. Базилевича. – Київ: Знання, 2008. – (Київському національному університету імені Тараса Шевченка – 175 років). 10. Концепція розвитку страхового ринку до 2010 року. Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2005 р. № 369-р. // Стратегія розвитку фінансового сектору України // Матеріали Координаційної ради з питань політики фінансового сектору при Кабінеті Міністрів України. – К., 2005. 11. Регулювання у сфері бухгалтерського обліку та аудиту в ЄС та перспективи адаптації законодавства України / Величко О., Голов С., Пархоменко В. та ін. – К., 2005. 12. Женні ван Грюнінг, Мариус Козн Міжнародные стандарты финансовой отчетности/Практическое руководство. Второе издание. – М., 2004. 13. Четверта Директива Ради 78/660/ЄС від 25 липня 1978 року, що базується на п. (3) (g) статті 54 Договору про річну звітність окремих видів товариств ОВЛ 222. 14.08.1978 С1. // Регулювання у сфері бухгалтерського обліку та аудиту в ЄС та перспективи адаптації законодавства України / Величко О., Голов С., Пархоменко В. та ін. – К., 2005. – с.381-410. 14. Швец В. Теорія бухгалтерського обліку: Підручник. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К., 2006. 15. Preliminary views on insurance contracts// За матеріалами сайту <http://www.iasb>.

Надійшла до редколегії 26.04.10

І.Є. Януль, канд. екон. наук, доц.

## ІПОТЕЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

*В статті вивчаються сучасний стан іпотечного страхування у провідних країнах світу, проблеми іпотечного страхування в Україні. Визначено шляхи удосконалення іпотечного страхування.*

*The current state of mortgage insurance in the leading countries and the problem of mortgage insurance in Ukraine were researched in the article. The ways to improve mortgage insurance system were determined.*

Іпотечне кредитування покликане створити механізм довгострокового кредитування громадян для придбання житла. Ефективне функціонування іпотечного кредитування зможе вирішити житлову проблему населення, а також забезпечити прибуткову діяльність банків та одержання додаткових коштів під заставу нерухомості.

Іпотеці особливо притаманна ймовірність несприятливого розвитку та досить високий ступінь ризику. У зв'язку із цим особливо актуальним є вивчення основних ризиків, які властиві іпотечним програмам, а також засобів і технологій мінімізації наслідків таких ризиків за допомогою страхування.

Основним завданням страхування іпотеки є забезпечення всім учасникам захисту від майнових втрат, а також гарантування своєчасного та повного відшкоду-

вання збитків, пов'язаних із настанням страхових випадків. Страхування ризиків за іпотечними кредитами призводить до істотного зменшення розміру початкового внеску за придбання житла в кредит і зробить іпотеку доступнішою для більшості населення.

Іпотечне страхування має на меті мінімізувати ризик банків у тому випадку, якщо позичальник не може розрахуватись за кредитом.

В умовах нестабільного ринку нерухомості, падіння цін на житло коштів від його реалізації недостатньо, щоб компенсувати суму основного боргу, відсотки за кредит, пеню і штрафи. Крім того, банк може зазнати втрат у випадку неплатоспроможності позичальника. Вищеперераховані фактори підтверджують необхідність іпотечного страхування.

Проблемам іпотечного страхування в Україні присвячені наукові праці В. Базилевича, В. Альошина, С. Осадця та інших вітчизняних вчених економістів і практиків [4,5,6]. Проте, залишається актуальним пошук шляхів удосконалення іпотечного страхування в Україні в умовах становлення та розвитку іпотечного кредитування.

Метою статті є висвітлення світового досвіду щодо іпотечного страхування та його застосування у практичній діяльності страхових компаній в Україні.

У розвинених країнах світу діє досить стабільна система страхування іпотеки.

Наприклад, у Канаді провідне місце у сфері іпотечного страхування займає Канадська іпотечно-житлова корпорація [7,5,9]. Іпотечне страхування є обов'язковим для кредитів з вищим ніж 75% показником співвідношення між вартістю забезпечення і розміром позики. Отже, державне страхування повинно бути обов'язково оформленим, якщо початковий внесок становить менше 25% від вартості нерухомості, яка буде придбана.

За 5-відсоткового початкового внеску страховка буде дорівнювати 3,75% від суми, взятої в борг. Якщо початковий внесок становить 10% від вартості нерухомості, то державна страховка знизиться до 3%. Відповідно, співвідношення початкового внеску і страховки буде: за 15% – 2%; за 20% – 1,25%; за 25% – 0,75%; за 35% – 0,5%.

До того ж, за початкового внеску до 35% необхідною умовою одержання кредиту є страхування життя позичальника.

У США, зокрема, функціонує дві системи іпотечного страхування – державна і приватна.

Державна система була створена 70 років тому в період "Великої депресії" і представлена Федеральними житловими агентствами. На той час головною метою введення іпотечного страхування було стимулювання банками іпотечного кредитування.

Приватна система почала діяти 40 років тому, коли державна система довела свою ефективність.

Головна відмінність між цими двома системами полягає у величині покриття збитків.

Державна страхова система покриває 100% невідплаченого кредиту: у цьому випадку заставлена квартира стає власністю позичальника, який її реалізує і в такий спосіб компенсує свої втрати. Приватна страхова система покриває лише 25% невідплаченого кредиту, а решту банк покриває за рахунок реалізації застави.

Серед позичальників Федеральних житлових агентств є громадяни з низьким рівнем доходів, а приватних страхових компаній – із середнім.

Кредитні ресурси Федеральним житловим агентствам, а також гарантії за кредитами надає уряд, а приватні компанії формують свої кредити шляхом залучення інвестицій. На початок 2009 обсяг страхування державної системи становить 500 млрд.дол.США, а приватної – 720 млрд.дол.США.

Головною метою іпотечного страхування в США є надання можливостей для зниження початкового внеску під час одержання кредиту.

Необхідно відмітити, що банки включають у початковий внесок не тільки основну суму боргу та відсотки, а й власні витрати на організацію торгів. Так, за наявності державної страховки позичальник може одержати іпотечний кредит з початковим внеском у 3-5% від вартості нерухомості.

У США обов'язковим видом страхування є також страхування титулу, що є захистом власника від подій, які відбулися в минулому, але наслідки їх можуть виявитися в майбутньому.

Російські фахівці вважають, що єдина можливість мінімізувати фінансові втрати при іпотечному кредиту-

ванні – страхування прав власності [9]. Поліс страхування титулу становить 1-3,5% від вартості заставленої нерухомості, втрата права на яку страхується. Проте, за оформлення страхування в межах іпотечної програми тариф зменшується до 0,3%.

Сьогодні в Росії сума страховки може коливатись у досить великому діапазоні. За цю процедуру клієнт витрачає від 1 до 1,5%, де 0,8% становить страхування життя позичальника; 0,4% – страхування титулу і 0,3% – страхування майна від випадкового ушкодження чи знищення.

Подібний вид страхування особливо актуальний для України, тому що внаслідок погано розвиненої інформаційної бази та прогалів у законодавстві неможливо гарантувати покупцю чесність попередніх угод з нерухомістю, яка буде придбана.

При цьому ризик дуже великий: більшість арештів (близько 30%) покладаються на житло саме у зв'язку із суперечками про права на нерухомість, а 25% – через позови про розподіл часток власності.

У нашій країні розроблена і введена в дію система правового регулювання іпотечної діяльності, що передбачає страхові відносини як обов'язковий інститут іпотеки [1,3]. Однак сьогоденна статистика не дає змоги виділити частку страхування іпотеки. На практиці страхування нерухомості як об'єкта іпотеки відображається в структурі показників страхування майна. Переважна частина банків вимагають обов'язкового страхування закладеного майна [9,8].

Схеми іпотечного кредитування, що застосовуються в практичній діяльності, можуть відрізнятись різними чинниками (умовами кредитування, рефінансування і т.д.), проте, кожен іпотечний кредитор зацікавлений у гарантованому поверненні позичальниками отриманих кредитів, чи у випадку неповернення кредиту, неушкодженого майна.

Під час розробки програми іпотечного страхування доцільно правильно визначити необхідність у страховому захисті конкретних ризиків.

Не всі ризики потрібно перекладати на страхування, оскільки більшість ризиків, притаманних іпотечному кредитуванню можна застрахувати, але ціна самого кредиту істотно зростає. Необхідно концентрувати увагу на деяких видах страхування, що досить обґрунтовано стають необхідними для потенційного позичальника. Так, відповідно до Закону України "Про іпотеку", обов'язковою умовою іпотечного договору є те, що іпотекодавець (позичальник) повинен застрахувати предмет іпотеки та його повну вартість від ризиків випадкового знищення, псування чи пошкодження [1,3]. При цьому вигодонабувачем, відповідно до договору страхування, є іпотекодержатель (кредитор), а страховий поліс є гарантією забезпечення виданого банком кредиту.

Крім того, іпотечним законодавством в Україні передбачено ще декілька обов'язкових видів страхування: страхування фінансових ризиків – недоотримання, несвоєчасного отримання, отримання не в повній сумі платежів за договорами про іпотечні кредити та платежі за іпотечними сертифікатами; страхування будівельно-монтажних робіт забудовника та страхування відповідальності забудовника перед третіми особами.

Також, крім обов'язкового, іпотечне законодавство передбачає і добровільне страхування. Зокрема, відповідно до Закону України "Про іпотечне кредитування, операції з консолідованим іпотечним боргом та іпотечні сертифікати", емітент іпотечних сертифікатів має право застрахувати власників сертифікатів від можливих збитків у випадку зміни курсу національної валюти [2]. Отже, за такої різноманітності видів страхування для страхових компаній від-

кривається широкий спектр діяльності. Проте, виникає проблема практичного їх застосування.

Так, для забезпечення адекватного рівня можливих збитків у процесі будівництва рівень страхових платежів не може бути меншим від 0,5% суми страхового платежу, інакше страхові компанії будуть не в змозі компенсувати збитки будівельного процесу. Складніше зі страхуванням відповідальності забудовника перед третіми особами або страхуванням відповідальності керуючого майном за збитки, оскільки, на відміну від страхування нерухомості та будівельно-монтажних робіт, цей вид страхування не має належної системи ризиків. Якщо обмежитися відповідальністю забудовника за несвоєчасне завершення об'єкта або керуючого за збитки, то для страхової компанії виникають невідомі збитки.

Страхові продукти набувають розвитку на всій території України. На сьогодні невелика кількість страхових компаній України може запропонувати титульне страхування своїм клієнтам. Більшість компаній пропонує страхування фінансового ризику покупця нерухомості, що є лише частиною титульного страхування. Цей вид страхування дає змогу вирішити проблеми, які виникають у власника нерухомості, без позбавлення його права власності чи інших майнових прав. Для виплати відшкодування не завжди потрібно чекати рішення суду. Документом, який підтверджує настання страхового випадку, може бути рішення органів влади, мирова угода сторін тощо.

Іноді невиконання зобов'язань забудовником чи керуючим перед третіми особами може статися внаслідок неефективного менеджменту, прорахунків у роботі, низької кваліфікації тощо. Саме тому у світовій практиці суб'єктивні фактори ніколи не страхуються. Таке страхування без чіткого визначення ризиків призводить до нескінченних конфліктів між страховиком та страхувальником і, отже, до тривалих судових розглядів. У випадку страхування відповідальності забудовника чи керуючого майном можуть враховуватися тільки незалежні від них обставини – стихійні явища або техногенний вплив.

Також виникають певні труднощі в разі страхування фінансових ризиків за іпотечними кредитами. Цікавим є той факт, що коли позичальник не бажає здійснювати погашення своїх зобов'язань із суб'єктивних причин, то це не може вважатися страховим випадком і, тим більше, об'єктом страхування. Отже, можна говорити лише про страхування тільки об'єктивних факторів несплати боргу, які не залежать від бажання або волі позичальника. Проте, на жаль, їх небагато. Для фізичної особи такими чинниками є

нещасний випадок, внаслідок якого втрачається платоспроможність, або смерть; для юридичної особи до об'єктивних факторів належить тільки банкрутство.

Всі інші випадки платоспроможності мають високий ступінь суб'єктивізму, а тому неможливо визначити, в який момент настав страховий випадок. Фактично такий вид страхування стає непотрібним, як і деякі інші види обов'язкового страхування. Не випадково Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг лобіює зменшення кількості обов'язкових видів страхування, адже страхові компанії здатні самостійно розробити якісні страхові продукти, які задовольняють клієнтів. На сьогодні в Україні також є попит на страхування об'єктів незавершеного будівництва, які мають свою вартість, як і інша нерухомість, однак у зв'язку з нестворенням у цій сфері законодавчо-правової бази такі об'єкти на страхування приймаються дуже рідко.

Отже, можна зробити висновок, що страхування іпотеки є перспективним видом страхування у зв'язку з активним розвитком ринку нерухомості, майбутнім урегулюванням законодавчої бази. Крім того, в майбутньому в Україні можливе створення системи іпотечного страхування, яка б охоплювала всіх учасників ринку іпотеки. На подальший розвиток іпотечного страхування в нашій країні будуть впливати:

- ✓ стабільний фінансовий стан населення;
- ✓ активізація ролі держави у зміцненні та розвитку ринку іпотеки;
- ✓ розробка концепції розвитку іпотеки і страхування для задоволення потреб населення, бізнесу і держави в надійному страховому захисті.

Слід зазначити, що недостатній рівень розвитку страхування іпотеки на сьогодні зумовлений соціально-економічними процесами в державі, станом ринку нерухомості та страхового ринку.

1. Закон України "Про іпотеку", зі змінами і доповненнями від 07.05.2009 № 898-15. 2. Закон України "Про іпотечне кредитування операцій з консолідованим іпотечним боргом та іпотечні сертифікати", зі змінами і доповненнями від 14.01.2006 № 979-15. 3. Закон України "Про страхування", зі змінами і доповненнями від 14.08.2009 № 85/96-вр. 4. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа – 4-е вид., перероб. і доп. – К. : Знання, 2005. 5. Грищенко Н.Б. Основи страхової діяльності: Учебное пособие. – М. : Финансы и статистика, 2004. 6. Осадець С.С. "Страховання" – вид. 3-е, перероб. і доп. – К. : КНЕУ, 2006. 7. Тринчук В., Кляпків Ю. Банкострахування: нові виклики та можливості// Страхова справа.-2008. 8. Страховий бізнес України. Довідник.-2008. 9. Юрченко Ю. Страхування в іпотеке, як один из механизмов управления рисками// www.usaid.gov. 10. www.prostobank.ua

Надійшла до редколегії 31.03.10

І.С. Каракулова, канд. екон. наук, асист.

## ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ СТРАХУВАННЯ КРЕДИТІВ В УКРАЇНІ

*В статті досліджуються особливості системи страхування кредитів комерційних банків. Розглядаються питання розвитку даного виду страхування в умовах фінансової нестабільності.*

*The features of development of the system of insurance of credits of commercial banks are probed in the article. The questions of development of this type of insurance are examined in the conditions of financial instability.*

Ефективний розвиток ринку фінансових послуг не можливий без розвитку всіх основних видів фінансових посередників. Традиційно з поміж інших в Україні провідну роль відіграють банки та страхові компанії.

Незважаючи на те, що цільові ринки банківського і страхового секторів по основним сегментам перетинаються, вони є різноспрямованими. Їхня основна відмінність полягає у різній мотивації клієнтів, що віддають перевагу при придбанні тих чи інших фінансових інструментів. Зокрема, до послуг банків, як правило, звертаються клієнти, для яких основними мотивами є, насамперед, прибутковість і відносна ліквідність вкладень. В свою чергу, нако-

пичувальні страхові поліси купують ті, для кого поряд з прибутковістю одним з найважливіших критеріїв є додатковий захист від можливих ризиків.

При дослідженні особливостей функціонування банків і страхових компаній на ринку фінансових послуг України, очевидною є наявність співпраці між цими фінансовими посередниками. Одним з напрямків який досить динамічно розвивався в останні роки – є напрямком страхування кредитів комерційних банків. Така ситуація була пов'язана зі значним зростанням обсягів виданих банками кредитів. Однак, особливої актуальності дана проблематика набуває на сучасному етапі,



адже в умовах світової фінансової кризи ризики неповернення кредитів банкам зростають в декілька разів, що робить участь страхових компаній незамінною на даному сегменті ринку фінансових послуг.

Окремі аспекти співпраці банків та страхових компаній розглядаються у роботах таких вітчизняних науковців: В. Базилевича, О. Вовчака, Н. Внукової, Ю. Гавриленка, В. Гончаренка, В. Зимовця, С. Кубіва, А. Пересади, Р. Пікус, М. Савлука, В.Ходаківської та інших. Однак, незважаючи на ґрунтовні дослідження окремих проблем розвитку страхування, питання співпраці банків і страхових компаній у сфері страхування кредитів, в умовах фінансової нестабільності, потребують подальшого розгляду.

Метою даної статті є дослідити сучасні підходи до страхування кредитів в умовах фінансової нестабільності.

Активні банківські операції, і насамперед видача кредитів, характеризуються високим ризиком неповернення коштів, що обумовлює необхідність формування грамотної й ефективної системи управління кредитними ризиками. Взагалі тенденції до неповернення кредитів останніми роками весь час посилювались. Але, особливої загрози дана ситуація набула у 2009 році. Так за рік обсяги неповернення кредитів зросли у 3,6 рази, або на 363%. Одним з підходів щодо стабілізації даної ситуації може бути саме активне впровадження страхування кредитів, до якого відносять страхування застави, страхування життя і здоров'я позичальника, страхування комерційних (торгових) кредитів, страхування від ризиків, пов'язаних з використанням кредитних карток і т.д. [1].

Таким чином, страхування кредитів – це сукупність видів страхування, що передбачають виплату страховою компанією відшкодування у випадках невиконання боржником зобов'язань по поверненню наданого кредиту і (чи) сплаті відсотків за користування їм по визначеним у договорі страхування причинам. Тобто, метою такого страхування є зменшення чи усунення кредитного ризику і захист інтересів продавця або кредитора у випадку неплатоспроможності боржника сплатити борг з інших причин.

Страхування банківського кредиту прийнято поділяти на два види:

- ✓ страхування непогашення кредиту;

✓ страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту.

У першому випадку страхувальником виступає банк, а об'єктом, що підлягає страхуванню, є відповідальність усіх чи окремих позичальників (фізичних і юридичних осіб) перед ним, за своєчасне і повне погашення кредитів та відсотків за користування ними протягом терміну, встановленому в договорі страхування.

В другому випадку – договір укладається між страховою компанією і позичальником. Об'єктом страхування виступає відповідальність позичальника перед банком, що видав кредит, за своєчасне і повне погашення кредиту (або кредиту і відсотків).

Договори страхування життя і здоров'я позичальника укладаються при кредитуванні фізичних осіб, де в ролі страхувальників виступають самі клієнти банку. До підвиду такого страхування відносять страхування життя і здоров'я власників пластикових карток (найчастіше кредитних або овердрафтних).

Страхування комерційних кредитів передбачає страхування ризиків неотримання компанією-постачальником грошей за відвантажену на умовах відстрочки платежу продукції компанією-покупцем.

Взагалі, при розгляді особливостей страхування кредитів, треба відмітити, що даний вид страхування не є класичним видом страхового бізнесу. Це пов'язано з тим, що досить важко, а іноді неможливо оцінити ризики неповернення позики, особливо якщо банк страхує не окрему позичку, а цілий кредитний портфель. У зв'язку з цим з початку фінансової кризи наприкінці 2008 року, прогнозувалось різке падіння даного сегменту страхування. Однак, враховуючи несприятливу ситуацію на фінансовому ринку і загальне стрімке падіння за основними видами добровільного страхування (крім страхування життя) можна відмітити, що спад обсягів страхування кредитів, не набув загрозливих масштабів (рис. 1), а тому можна констатувати наявність подальших перспектив зростання цього виду страхування.

Що стосується загального стану розвитку даного сегменту страхування то треба відмітити, що починаючи з 2007 року він постійно зростає, особливо валові премії, що відображено на рисунку 2.

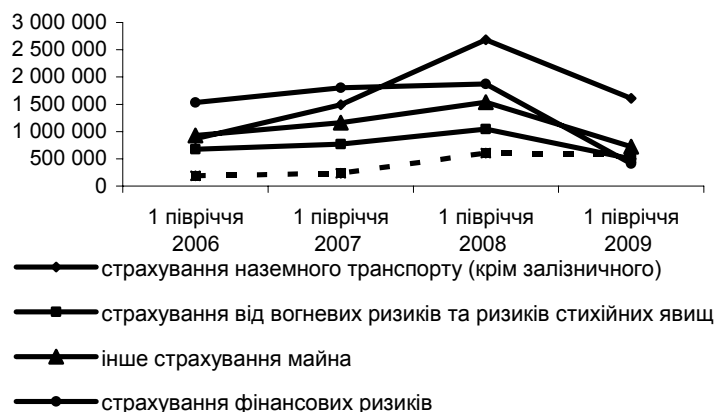
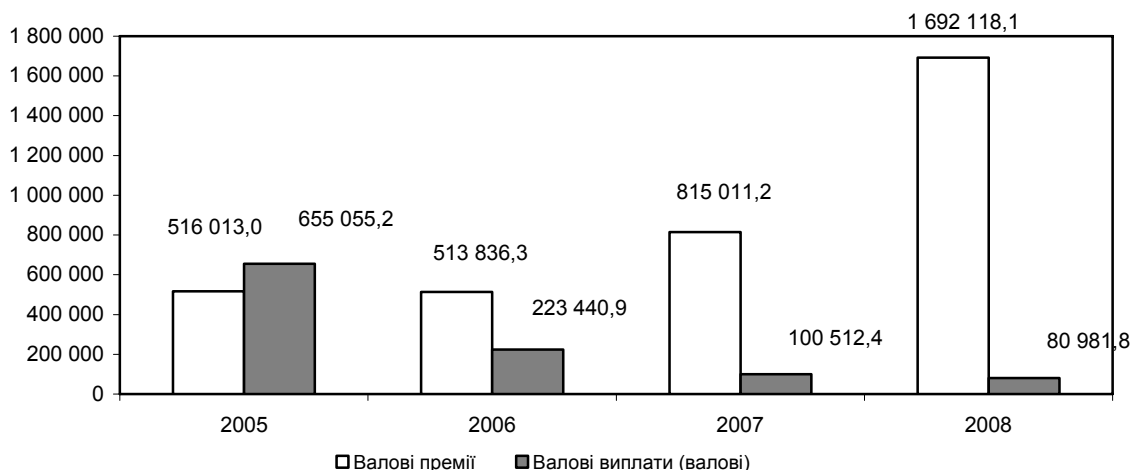


Рис. 1. Динаміка страхових премій за основними видами добровільного страхування (крім страхування життя) за 1 півріччя 2006-2009 років

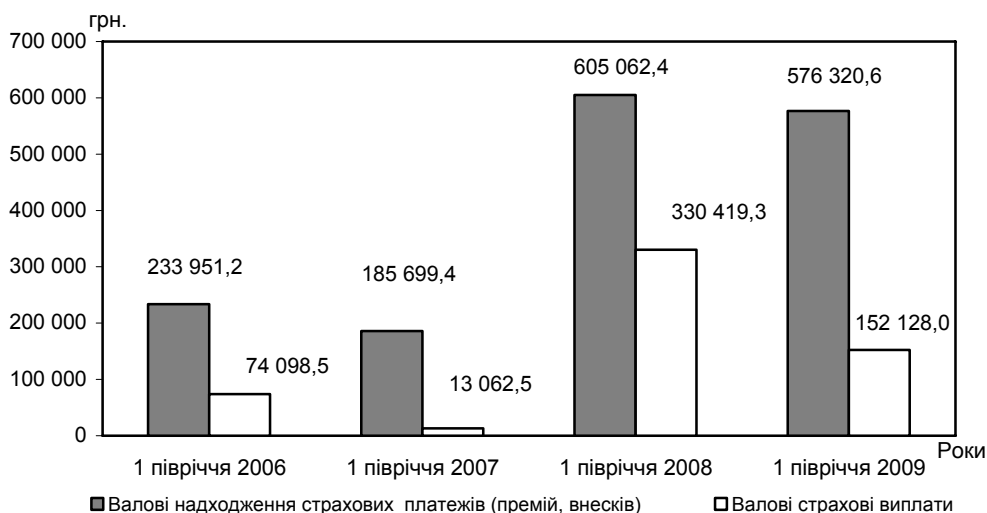
З наведеного рисунку можна зробити висновок про поступове, а починаючи з 2007 року різке зростання показників страхування кредитів. Це було зумовлено стрімким зростанням обсягів надання кредитів комерційними банками.

З метою виявлення сучасних тенденцій розвитку даного виду страхування наведемо данні за 1 півріччя

різних років, починаючи з 2006. З рисунку 3 можна побачити, що у 2008 році спостерігалось найбільше зростання страхування кредитів. Перше півріччя 2009 року характеризувалось зниженням, як обсягів страхових платежів, так і обсягів страхових виплат. Така ситуація була спричинена, в першу чергу, стрімким скороченням обсягів кредитування комерційними банками.



**Рис. 2. Основні показники страхування кредитів**  
(у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту) за 2005–2008 роки



**Рис. 3. Основні показники страхування кредитів**  
(у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту) за 1 півріччя 2006-2009 років

Однієї з проблем кредитного страхування є те, що банківська система країни на сьогоднішній день більш розвита, ніж страхова. Проте, дані послуги страхових компаній мають високий потенціал росту, тому що кредитування є для банку основним і найбільш дохідним видом активних операцій.

При цьому якість активів тісно пов'язана з безліччю ризиків підприємницької діяльності, а передача частини цих ризиків страховику забезпечує більш високий рівень надійності позичальника, створюючи передумови до зниження кредитного ризику для банку і поліпшенню якості його активів. На сьогодні банки, як правило, страхують свої кредитні портфелі, що дає їм можливість при настанні прострочення по кредиту, отримати страхове відшкодування, і в кінцевому підсумку, списати проблемну заборгованість зі свого балансу.

Однак поруч зі значними перспективами росту, треба відмітити і значні ризики у здійсненні даного виду страхування. Найбільш проблемним напрямком кредитного страхування є страхування ризиків за споживчими кредитами, у відношенні яких багато страхових компаній констатують збитковість. Серед основних причин такого стану можна назвати недостатню скоригованість в оцінці ризиків банками і страховими компаніями.

Таким чином, вітчизняне кредитне страхування в даний час переживає етап становлення і вимагає більш тісного співробітництва банківського і страхового співтовариств для розробки різних видів банківсько-страхових програм і спільного вирішення проблем страхування ризиків.

1. Страхування: Підручник/ керівник авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець. – К.: КНЕУ, 2003. – 528 с. 2. www.dfp.gov.ua – Офіційний сайт Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг в Україні  
Надійшла до редколегії 21.04.10

## СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА СУТНІСТЬ СТРАХОВОГО ЗАХИСТУ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

*В статті розглянуто визначення категорії "страховий захист" різних авторів. Розкрито економічний зміст даної категорії через функції які вона виконує в економіці країни в цілому та для господарюючих суб'єктів зокрема.*

*Determination of category "insurance defense" of different authors is observed in this article. It is revealed the economical content of this category through the functions that it executes in country economic total and for economic agent in particular.*

Страховий захист є одним з найважливіших елементів ринкової економіки, складовою фінансових, виробничих відносин, що дозволяє відшкодувати матеріальні втрати в разі настання несприятливих подій. Соціально – економічні умови в Україні потребують якісно нових підходів до збереження матеріальних цінностей, життя, здоров'я та працездатності громадян, які є об'єктом різних видів страхування, необхідності відтворення природних ресурсів і покращення екологічної ситуації. Ці умови вимагають від системи страхування запровадження нових видів страхових послуг, створення конкурентного середовища функціонування страхових компаній, формування розвиненого страхового ринку.

Однак сьогодні в Україні страхування перебуває в стадії розвитку, а його становлення супроводжується проблемами нормативного, правового, організаційно-методичного та інформаційно-аналітичного характеру й недосконалої контрольованості здійснення страхових операцій. Чинне законодавство не створює достатньо правових підстав для цивілізованого розвитку страхування в Україні. Бракує наукових та методологічних розробок щодо ефективного здійснення страхування та відкритості діяльності страхових компаній, у зв'язку з чим діюча система страхування та не надає достатніх гарантій соціальної захищеності населення, тому фінансові ресурси використовуються неефективно, а в окремих випадках обслуговують інтереси окремих осіб.

Питання розвитку страхування отримали достатню серйозну розробку в західній науковій літературі, в документах Міжнародної організації праці та Європейського співтовариства, також великий вклад внесли видатні економісти як Г.Аерон, Т.Катлер, Р.Клейн, Т. Мармор, Д.Машау, П.Мутон, Ф.Скидмор, П.Феррара та інші. Окремі аспекти теоретико-методологічного обґрунтування сутності страхування розглянули у своїх працях такі західні фахівці: В.Берг, А.Вагнер, Дж.Глаубер, С.Маккі, А.Манес, К.Маркс, П.Мюллер, П.Самуельсон, П.Шиміковський.

За радянських часів проблеми страхування викладено в наукових працях М.В.Аглая, В.С.Афанасьєва, В.А.Ачаркяна, А.М.Бабича, М.А.Галицької, П.Ф.Іпатова, Є.Н.Сгорова, Б.М.Сабанти, М.Л.Седової, Г.В.Чернової та інших авторів. Ці дослідження носили у більшості випадків характер коментарів до державного соціального законодавства, або зводилися до критики західних моделей соціального забезпечення.

Для розуміння особливостей функціонування сучасної системи страхування важливе значення мають праці науковців України, зокрема В.Д.Базилевича, К.С.Базилевич, О.І.Барановського, О.Д.Василика, В.М.Гейця, М.С.Клапкова, П.А.Лайка, О.В.Ніколаєнка, С.С.Осадця, Р.В.Пікус, В.М.Фурмана, А.А.Чухна, С.І.Юрія, О.І. Ястремського, а також Росії – І.Г.Іванової, Є.Т.Коголовської, Л.І.Рейтмана, Г.М.Тагієва, а також інших країн Гейнца Брауна, Вітольда Варкаралло, Алана Віллетта, Вольф-Рудігера Гейльмана, Ельмара Гельтенса, Ярослава Дангеля, Айрана Нікбахта, Джоржа Сороса, Юргена Страубе, Єугеніуша Строїнського, Йогана Тетенсена, Єжі Хандшке, Роберта Швєблера.

У той же час слід зазначити, що й до цього часу, є багато проблем, пов'язаних із створенням організаційно-правової системи захисту підприємницької діяльності та соціального захисту населення, які потребують теоретичного дослідження та практичного впровадження.

Будучи необхідною умовою розвитку та стабільності держави, страхування стає невід'ємною її функцією, що дозволяє завдяки компенсаційним виплатам мінімізувати економічні збитки. Через страхування як вид діяльності виконується широке коло суспільно-корисних функцій. Перш за все, в рамках економіко-фінансових відносин воно є одним із засобів формування (накопичення) грошових ресурсів, одним із найбільш стабільних джерел довгострокових інвестицій в економіку держави; постає важливим елементом фінансової системи держави, вилучаючи з обігу надлишкову грошову масу, справляючи тим самим антиінфляційний вплив; оптимізує формування платіжного балансу держави; звільняє бюджет від частини видатків при настанні аварій та катастроф різного походження, що стабілізує фінанси держави.

З огляду на доволі ризиковане функціонування будь-якого підприємства і не менш ризиковане проживання кожної людини існує нагальна потреба попереджувати й відшкодувати збитки, що їх завдають ризиковані обставини. Без цього неможливо забезпечувати безперервність процесу виробництва матеріальних благ, підтримувати належний рівень життя людей. Відносини, що складаються в суспільстві з цього приводу, мають об'єктивний характер і у своїй сукупності формують зміст економічної категорії "страховий захист".

Сучасна наука "страховий захист" розглядає як економічну категорію. Наприклад, М.М. Александрова зазначає, що матеріальним втіленням економічної категорії страхового захисту є страховий фонд, який являє собою сукупність виділених та зарезервованих запасів матеріальних благ, призначених для здійснення страхового захисту (не тільки компенсації, а й подолання наслідків реалізації страхового ризику), і може виступати як у натуральній, так і грошовій формах [1].

Каспіна Т.І. вважає, що "страховий захист – це свідомо потреба фізичних та юридичних осіб у створенні спеціальних страхових фондів для відновлення майна, здоров'я, працездатності та особистих доходів як самих учасників створення даних фондів, так і третіх осіб" [3].

Сутність страхового захисту полягає в нагромадженні й витрачання грошових та інших ресурсів для здійснення заходів з попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних із ними втрат [6].

Страховий захист – це: [7]

1) економічна категорія, що відображає сукупність розподільних і перерозподільних відносин, пов'язаних із подоланням або відшкодуванням втрат, завданих суспільному виробництву та життєвому рівню населення стихійними лихами й іншими надзвичайними подіями. Ці відносини зумовлюють об'єктивну необхідність формування страхового фонду суспільства;

2) сукупність перерозподільних відносин щодо подолання і відшкодування збитків, а також надання матеріа-

льної допомоги громадянам під час втрати чи пошкодження конкретних матеріальних об'єктів або втрат у сімейних доходах населення у зв'язку з втратою здоров'я та іншими подіями (наприклад, страховий захист сільськогосподарського виробництва, урожаю сільськогосподарських культур, майна, життя і здоров'я громадян).

При традиційному підході до визначення категорії "страховий захист" можна виокремити чотири класифікаційні елементи страхового захисту в залежності від наступних критеріїв:

1. страховий ризик, для подолання наслідків якого створюються страхові резервні фонди (класифікація буде утворюватися відповідно до класифікації ризиків);
2. захищені майнові інтереси:
  - а. майнові інтереси юридичних осіб:

- інтереси, пов'язані із володінням, розпорядженням та користуванням майном;
  - інтереси, пов'язані із цивільною відповідальністю;
  - інтереси, пов'язані із джерелами прибутку.
- b. Майнові інтереси фізичних осіб:
    - Інтереси, пов'язані із збереженням та забезпеченням життя, здоров'я та працездатністю;
    - інтереси, пов'язані із володінням, розпорядженням та користуванням майном;
    - інтереси, пов'язані із цивільною відповідальністю.
3. ступінь централізації страхового резервного фонду (рис.1);
  4. спосіб організації страхового захисту:
    - a. самострахування;
    - b. державні гарантії та забезпечення;
    - c. страхування.

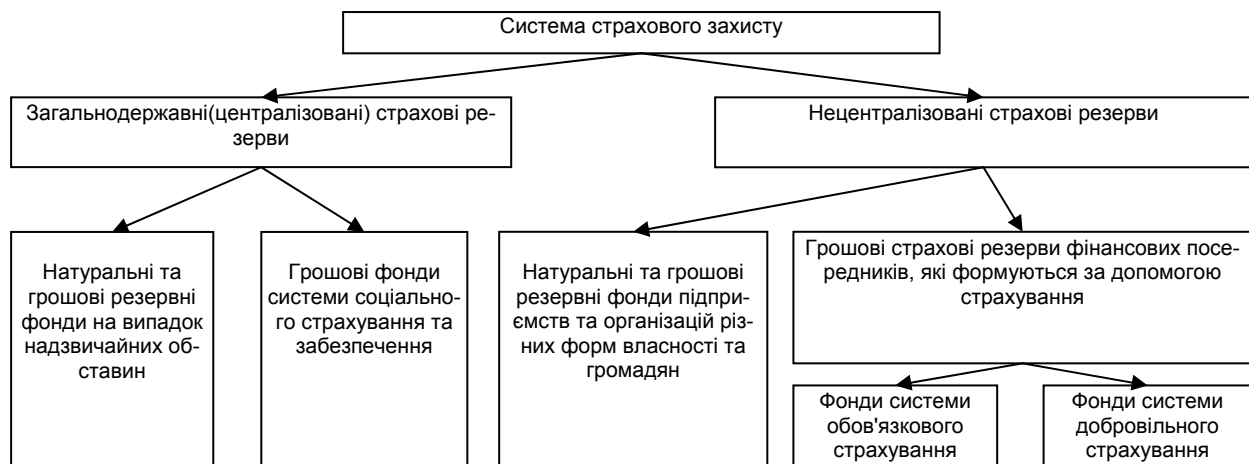


Рис.1. Система страхового захисту

Страховий захист являється невід'ємним елементом будь-якої економіки, рівень та темпи розвитку якого залежать від таких характеристик економіки як:

- ✓ ВВП на душу населення (визначає обсяг засобів, які перерозподіляються через дану систему);
- ✓ Переважаюча форма власності (визначає характер відносин по страховому захисту – ринкові чи адміністративні);
- ✓ Ступінь державного регулювання економіки (визначає переважаючий спосіб перерозподілу засобів в системі – обов'язковий чи добровільний);

Економічний зміст категорії "страховий захист" необхідно розглядати через призму функцій, які вона виконує.

В літературі, яка розглядає питання передавання ризику, можна зустріти наступні функції страхування на рівні індивідуального виробництва:

- Ризикова – перерозподіл внесків дійсно потерпілим.
  - Попереджувальна – превентивні заходи.
  - Заощаджувальна.
  - Заощаджувально-накопичувальна.
  - Контрольна.
  - Інвестиційна.
  - Полегшення фінансування.
  - Можливість концентрації на не страхових ризиках
- Крім того, виокремлюють функції страхування на рівні всього господарства:(5, стр.5):
1. Забезпечення неперервності виробництва.
  2. Звільнення держави від додаткових фінансових витрат.
  3. Стимулювання НТП.
  4. Захист інтересів потерпілих осіб в системі цивільної відповідальності.

Даний список функцій враховує всі можливі напрямки, на які здійснює вплив страховий захист. Але це не значить, що будь-яка форма страхового захисту виконує всі вище перераховані функції. Правильніше необхідно говорити про функції окремого виду чи типу страхового захисту, так як вони виконують свої функції виходячи із цілей їх набуття. Наприклад, традиційне страхування майна від вогню не може виконувати заощаджувальну функцію.

Загальною для всіх форм страхового захисту є тільки контрольна функція, як невід'ємна частина будь-якої фінансової категорії. Вона полягає в тому, що фінанси пов'язані із рухом вартості сукупного продукту, що виражена в грошовій формі, володіють властивістю кількісно виражати виробничий процес загалом та окремі його етапи через фінансові ресурси та фонди. За допомогою цього дана функція спроможна постійно "сигналізувати" про те, як відбувається неперервність виробничого процесу.

Отже, страховий захист може виконувати множинну функцій в економіці, але його істинна роль в економіці залежить від того, які форми страхового захисту в ній розвинуті.

Сутність страхового захисту полягає в нагромадженні й витрачання грошових та інших ресурсів для здійснення заходів з попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних з ними втрат. Для того щоб система заходів з попередження, подолання і відшкодування втрат була реально можливою, необхідно частину валового продукту спрямовувати на створення страхового фонду суспільства. Зауважимо, що сукупний фонд страхового захисту не має зведеного планового чи звітнього оформлення, котре характеризувало б його величину. Не

існує й спеціального органу управління цим фондом. До фонду страхового захисту належать централізовані натуральні та грошові резерви держави, децентралізовані фонди (у частині, що використовується на покриття шкоди, завданої стихійними та іншими непередбаченими подіями, – самострахування), а також фонди, створені методом страхування. У межах цих форм страхового захисту може існувати багато видів фондів цільового призначення. Розмір і структура фондів, що використовуються з метою страхового захисту юридичних і фізичних осіб, залежать від багатьох чинників. Насамперед це теоретичні концепції формування фонду; стан розвитку економіки, співвідношення між формами власності, методи залучення коштів для реалізації соціальних програм, традиції населення, міжнародні відносини тощо. [2]

В Україні за рахунок централізованих фондів і досі фінансуються витрати, пов'язані з запобіганням і ліквідацією повеней, зсувів, аварій на шахтах і т. ін. Держава, де доки не розвинені інші форми захисту власності, змушена покривати зі свого бюджету витрати на відновлення пошкоджених чи знищених стихією або через збіг несприятливих обставин підприємств, доріг та інших об'єктів як виробничого, так і соціального призначення. Страховому захисту досить довго значною мірою сприяв державний позичковий фонд. Особливо характерним це було для сільського господарства та інших галузей, підприємства яких отримували великі суми кредиту під сезонний розрив між витратами виробництва і доходами. На випадок різкого зниження виходу продукції через природні аномалії та з інших причин, не залежних від господарства, підприємствам надавалися тривалі (до 12 років) відстрочки у сплаті позик. Нерідко наприкінці відстрочки борги списувалися за рахунок бюджету. Такий режим використання позик частково спричиняв до заміщення ними потреби у страхуванні. Покладання на кредит не властивих йому функцій призвело до ігнорування основних принципів кредиту: цільового призначення, матеріального забезпечення, терміновості і платності за користування. Зрештою кредит втрачав свої стимулюючі властивості. Майже кожне міністерство чи відомство на випадок непередбачених обставин мало у своєму розпорядженні фонди фінансової підтримки підлеглих їм державних підприємств. Такі фонди створювалися шляхом відрахувань від прибутків підприємств. За рахунок відомчих фондів могла надаватися тимчасова фінансова допомога на поповнення нестачі оборотних засобів, що виникала, як правило, з не залежних від позичальника причин. Часто допомога надавалася на безповоротних засадах. Проте надання такої допомоги не регулювалося чіткими нормами. Тому нерідко кошти йшли на покриття й таких збитків, які зумовлювалися безгосподарністю у виробничих формуваннях, помилковими рішеннями вищестоящих організацій. Централізовані кошти держави, а також фонди відомств становили в сукупності переважну частину ресурсів, що спрямовувалися на страховий захист. Водночас із розширенням прав підприємств зростали можливості самострахування, для чого створювалися внутрішні натуральні та грошові резерви. Такі фонди дозволяють покривати шкоду, завдану дрібними ризиками. Перевага самострахування полягає в тому, що воно дає змогу оперативно вирішити питання відшкодування невеликих збитків. Крім того, не потрібно платити на сторону страхові премії. А вони передбачають витрати не лише на відшкодування збитків, заподіяних стихійним лихом чи нещасним випадком, а й спрямовуються на покриття всіх витрат з утримання офісу на формування прибутку страховика. Доходи від

тимчасового інвестування вільних коштів цих резервів також залишаються юридичній чи фізичній особі, що організовує самострахування. Така особа завжди безпосередньо зацікавлена вжити заходів щодо зниження ризиків. До того ж витрати із власних (внутрішніх) резервів безпосередньо не залежать від наслідків ризиків на інших підприємствах. Проте зазначені переваги децентралізованої форми нагромадження і використання резервних коштів виявляються лише в певних межах. Адаже при самострахуванні практично немає розподілу наслідків ризику. Один великий (а нерідко і середній) ризик може призвести до необхідності ліквідувати підприємство. Самострахування вимагає відволікання значних ресурсів до резервів. Крім того, кошти цих фондів не зосереджуються на окремому рахунку в банку. Вони перебувають у господарському обороті і на момент, коли постане реальна потреба використати їх за цільовим призначенням, можуть бути в неліквідній формі.

Отже, можливості забезпечення страхового захисту за рахунок перелічених щойно джерел дуже обмежені. Це означає, що більше навантаження має надалі припадати на фонди, створені методом страхування.

Страховий захист як економічна категорія характерна для всіх суспільно-економічних формацій. Він пов'язаний з вічною категорією випадку, із ризикованим характером суспільного виробництва, із дією протиріччя між суспільним виробництвом і руйнівними силами природи. Хоча суспільство в міру розвитку продуктивних сил використовує досягнення науки і техніки для попередження впливу стихії на виробництво матеріальних благ або локалізації цього впливу, проте непереборні стихійні сили, пожежі, вибухи, транспортні та дорожні катастрофи, хвороби і смерть людей у працездатному віці, а також інші надзвичайні події завдають збитків народному господарству і життєвому рівню людей. Суспільство не може допустити порушення безперервності виробництва, оскільки це торкається його життєвих інтересів. Тому ці об'єктивні фактори неминуче породжують відносини між людьми, пов'язані з необхідністю відшкодування завданих збитків, які у сукупності становлять економічну категорію страхового захисту суспільного виробництва.

Відповідно до вимог цієї економічної категорії здійснення необхідних заходів стає можливим тільки шляхом відокремлення частини утвореного суспільством сукупного суспільного продукту і раніше створеного національного багатства для формування страхового фонду. Тим самим економічна категорія страхового захисту матеріально втілюється в страховому фонді, що являє собою сукупність різноманітних цільових страхових натуральних запасів і грошових страхових фондів.

Формування цільових страхових фондів можливе як у процесі розподілу, так і перерозподілу матеріальних благ і фінансових ресурсів. Одним із перерозподільних методів формування страхового фонду є метод страхування, при якому страховий фонд створюється за допомогою фіксованих грошових внесків учасників страхування і використовується за строго цільовим призначенням і тільки серед платників внесків.

Найхарактернішою, специфічною для даної економічної категорії є ознака надзвичайності, що відображає, з одного боку, наявність певного ризику, тобто можливості настання страхового випадку та його руйнівних наслідків, а з іншого боку – об'єктивну необхідність відшкодування завданих надзвичайних збитків, тобто захисних заходів людини від зазначених наслідків випадкових подій. Поняття ризику пов'язується з усвідомленням небезпеки, загрози, ненадійності, невизначеності, непевності, випадковості, збитку.

В ринкових умовах система страхового захисту знаходиться в постійному розвитку для підвищення ефективності. Критеріями ефективності є досягнення захисту від більшої кількості ризику з меншими витратами ресурсів. Така наука, як ризик-менеджмент може розглядатися як сукупність методів оптимізації страхового захисту певного об'єкта.

1. Александрова М.М. Страхування: НМК. – К.:ЦУЛ, 2002. – 208с. Базилевич В.Д. Страхування. – 2. К. Знання-Прес, 2008р. – 1019с. 3. Каслина Т.И. Бухгалтерский учет в страховых организациях. – М.: "СОМИНТЭК", 2005. – с. 231. 4. Машина Н.И. Экономический риск та методи його вимірювання. – К. -2003. – 215 с. 5. Основы страховой деятельности: Учебник / Отв. ред. проф. Т.А.Федорова. – М.: Издательство БЕК, 2003. – 776 с. 6. Страхування: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. С.С.Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 559 с. 7. Управління зовнішньо-економічною діяльністю: Навч. посібник: 2-ге вид., випр. і доп. / За заг. ред. А. І. Кредісова. – К.: ВІРА-Р, 2002. – 552 с.

Надійшла до редколегії 11.03.10

Я.І. Легка, асп.

## ДЖЕРЕЛА ВИНИКНЕННЯ НОВИХ ВИДІВ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

*В даній статті розглянута класифікація фінансових ризиків за джерелами виникнення. За допомогою різних підходів визначена сутність та різниця в розумінні окремих фінансових ризиків. Закладено підвалини нової теорії ризиків, яка буде відповідати сучасним умовам розвитку фінансових ринків.*

*In this article we are essence the classification of financial risks by sources of arises. We are using different approaches the essence and the difference in understanding of certain financial risks. Founded the grounds for a new theory of risk, which could be in terms of modern financial markets.*

Після початку в 2007 році кризи в США, яку за своїми обсягами порівнюють з Великою депресією 40-их років, відбулися значні корективи на глобальному фінансовому ринку. Перш за все змінилось ставлення до ризику. Глобальний характер кризових явищ продемонстрував, як один за іншим фінансові ринки світу терпіли крах. Відбулось рекордне падіння всіх можливих показників: від макроекономічних показників країн (рекордно високий рівень інфляції та безробіття, рекордне відношення ВВП до боргу, рекордне зниження ЦБ країн облікових ставок та ін..) до фінансових показників окремих компаній. Після США криза захопила країни Євросоюзу (особливо Ісландія та країни PIGS), країни пострадянського простору, арабські країни (особливо ОАЕ), азіатські країни (особливо Китай) та ін.. Події на глобальних ринках останніх років залишаються більше всього схожі на інфекцію. Існуючі фінансові моделі продемонстрували свою нездатність при застосуванні їх в кризових умовах. На нашу думку за останні три роки відбулась значна зміна економічного середовища. Закони, на базі яких раніше існувала глобальна система, потребують нового наукового погляду. Тому постає проблема формування нової парадигми, яка б дозволяла локалізувати "гарячі точки" на фінансових ринках. Необхідний новий погляд на теорію ризиків, особливо на ризики, які носять фундаментальний характер.

Серед вчених, які у різні проміжки часу досліджували основи теорії фінансів, теорії ризиків, ефективних ринків, циклічності можна виділити наступних: Найт Ф., Сміт А., Ерроу К., Мертон Р., Шоулз М., Акерлоф Д., Сміт В., Шарп В., Марковиц Г., Кондратьєв Н., Гросс Д., Спенс М. та ін..

Метою даної статті є визначити види фінансових ризиків за джерелами виникнення, з'ясувати їх сутність, місце в загальній ієрархії ризиків. А також створити теоретичні підвалини для усвідомлення та виокремлення нових видів ризиків.

Економічна наукова еліта залишається песимістично налаштованою до майбутнього економіки Америки. За допомогою підтримки влади під час кризи фінансовий сектор США прийшов до норми, однак реальна економіка продовжує змагатись з безробіттям, а також збитковими фінансовими звітами компаній. В цей же час на іншій півкулі в 2010 році розгорнулись драматичні події навколо проблем зі Грецією. В наслідок яких взагалі постало питання про існування самої держави ЄС. Єврозона вперше з моменту свого створення зіткнулась з подібного рівня кризою, яка стала фундаментальною перешкодою для подальшого ефективного функціонування об'єднання. Європейська Рада мініст-

рів була змушена пообіцяти мільярди євро країнам ЄС, які перебували у важкому фінансовому стані[1]. Саме зазначена вище ситуація з економікою країн характеризує на практиці так званий системний ризик. Який зараз, на нашу думку, має найбільшу вагу при прийнятті рішення стосовно будь-якої інвестиції.

Переш за все, при розгляді даного виду ризику, необхідно звернути увагу на те, що науковці пострадянського простору часто плутають або отождолюють системний ризик з систематичним та з ризиком країни. Як і на думку західних вчених, ми вважаємо, що більш глобальний характер несе саме поняття "системний ризик". Так на думку Дж. Кауфман та Ж. Дваєр системний ризик (systemic risk) – це фінансовий ризик, який пов'язаний з колапсом всієї фінансової системи та всього ринку, на відміну від ризику, який стосується будь-якого індивідуально суб'єкту або складових частин системи[3]. Т. Даула вважає, що системний ризик може бути визначений, як фінансова нестабільність системи, яка може бути катастрофічною, викликана або посилюється відповідними подіями на фінансових ринках[4].

Якщо ж розглядати несистемний ризик (non-systemic risk), то тут можна казати по-перше, про специфічність для конкретного ринкового суб'єкту або групи суб'єктів та диверсифікованість. Необхідно зауважити взаємозв'язок системного ризику та несистемного в контексті діяльності окремого суб'єкту господарювання. Так, на нашу думку, частковий або повний набір системних ризиків може бути визначен як масова генерація несистемних ризиків ринкових одиниць. Тобто ризики, які виникають під час діяльності окремого суб'єкту господарювання, в кінцевому рахунку можуть створити системний ризик. Але тут необхідно зауважити, що ключовим фактором стане, значний за масштабами вплив окремого суб'єкту господарювання на весь ринок в цілому. Прикладом може бути крах Lehman Brothers в 2008 році, який визвав відгуки по всій фінансовій системі та економіці. Рівень його інтеграції в економіку США призвів до ефекту доміно в банківському сектору країни, коли почали банкрутувати інші банки один за одним[5].

На наш погляд, ключовими словами у визначенні системного ризику є колапс системи, або блискавична, різка, катастрофічна зміна середовища в середині системи. Тому, використовуючи підхід від зворотнього, несистемний ризик нам бачиться як такий, що може бути повністю передбаченим завчасно, повністю усуненим, оказувати поступовий та меншої дії вплив, не мати катастрофічних наслідків для всієї системи.

Поняття систематичний ризик (systematic risk) вперше було введено В. Шарпом (1964р.). Він описував цей ризик як частину загального ризику портфеля цінних паперів, яку неможливо зменшити шляхом комбінування інвестицій (диверсифікації). Автор згадує даний вид ризику, як такий, що зустрічається у будь-яких інвестиціях, тому його назвали "систематичним". Назва "систематичний" має походження від сталості, незмінної присутності даного ризику в інвестиціях. Через те підгрупи ризиків, в залежності від їх контрольованості, поділяються на "систематичні" та "несистематичні". На нашу думку саме контрольованість має ключове значення в постановці проблеми поширення кризових явищ на фінансових ринках. Також необхідно зазначити, що в західній літературі систематичний ризик отожднюють з ринковим ризиком, агрегованим ризиком та недиверсифікованим. У вітчизняній літературі систематичний ризик також часто ототожнюється з ринковим ризиком, але в розрізі діяльності підприємства, а не в призмі інвестицій. Так І.А. Бланк вважає, що систематичний ризик характеризує ймовірність фінансових втрат, пов'язаних з несприятливими змінами кон'юнктури різноманітних видів фінансового ринку. Цей вид ризику автор відносить до фінансових ризиків підприємства[2].

Можемо казати, що в незалежності від того, на кого впливає систематичний ризик, загальною є думка про тотальний характер цього ризику. Наступним питанням є усвідомлення джерел виникнення цього виду ризику. Необхідно зауважити, що у більшості західних та вітчизняних вчених систематичний ризик згадується без уточнення визначення, де під джерелом розуміється одиничний об'єкт ринку або система – ринок в цілому. І в даному розрізі треба приєднатись до думки авторів, які кількісний склад джерел цього ризику бачать як множинність суб'єктів.

Підсумовуючи, можемо казати про те, що систематичний ризик виникає внаслідок впливу факторів окремого фінансового ринку. В рамках фондового ринку ми приєднуємось до думки західних вчених, де систематичний ризик відноситься до портфеля цінних паперів. Походження слова "систематичний ризик" від постійної, незмінної складової загального ризику фінансового активу. Системний же ризик походить від терміну "система" і має раповий та катастрофічний характер, пов'язаний з загальною системою фінансовою, політичною і ін. Ще одним важливим моментом є те, що більшість вітчизняних авторів систематичний та несистематичний ризик в класифікації відносять до інвестиційних ризиків за джерелами виникнення. А на нашу думку, це неоднозначний момент через те, що сутність поняття "джерело" – це місце, де що-небудь народжується, з'являється, починає своє розповсюдження. У випадку з систематичним та несистематичним ризиком великий акцент робиться на таку властивість, як "контрольованість". Ми погоджуємось, що місце виникнення даних видів ризику витікає з їх формулювання – в одному випадку це ринок, а в іншому – конкретний об'єкт інвестування або діяльність конкретного інвестора. Якщо ж ми говоримо про системний та несистемний ризик, то тут можна говорити про класифікацію інвестиційного ризику з одного боку за джерелами виникнення, так як місцем виникнення буде "система", а з іншого – за ознакою ступеня контролю над даними видами ризику. Через те, що площини існування системних та систематичних, несистемних та несистематичних ризиків між собою будуть перетинатись, а межа між ними є відносною, ми пропонуємо віднести систематичні та несистематичні ризики до інвестиційних за ознакою ступеня контрольованості, а системні та несистемні – види інвестиційних ризиків за джерелом виникнення (табл. 1.).

Таблиця 1

Порівняльна характеристика системного та систематичного ризику  
ВЛАСТИВОСТІ РИЗИКУ

Системний	Систематичний
Катастрофічність; Відноситься до системи в цілому; Дискретність; Недиверсифікованість; Неконтрольваність; Множинність складу джерел виникнення; Глобальність (часто стосуються групи країн); Вид ризику за джерелом виникнення	Недиверсифікованість; Неконтрольваність; Відноситься до конкретного ринку; Перманентність; Джерелами ризику є множинність суб'єктів; Ризики виникають на макрорівні (часто обмежені однією країною); Вид ризику за мірою контролю

Несистематичний ризик (non-systematic risk) можна визначити, як вид ризику притаманний конкретному об'єкту інвестування чи діяльності конкретного інвестора. Він може бути пов'язаний з некваліфікованим менеджментом проекту, посиленням конкуренції на певному сегменті інвестиційного ринку, нераціональною структурою інвестиційних ресурсів та іншими аналогічними факторами, негативним наслідком, яких значною мірою можна запобігти за допомогою ефективного управління інвестиційним процесом[6].

Якщо ж мова йде про ризик країни (country risk), то іноді його ототожнюють з політичним ризиком. У більшості авторів також немає загальної думки щодо його складових та змісту. Операції на світовому фондовому ринку представляють собою транскордонні перетоки капіталу. Безумовно, уніфікація інфраструктури і регулюючих норм згладжує відмінності між регулятивними режимами, в які потрапляють інвестовані кошти. Тим не менше, відмінності зберігаються. Левікін В.Д. саме в невизначеності, яка породжується відмінністю або в зміні в правилах розміщення коштів в різних юрисдикціях, бачить ризик країни. Він вважає, що суб'єктами роз-

глянутого виду ризику є інвестори (у разі несприятливо-го для них дискреційної рішення влади юрисдикції, в активи якої вкладені кошти, ними може бути втрачена частина вкладених коштів) та емітенти цінних паперів (зміна специфічних правил юрисдикції може спричинити за собою збільшення премії за ризик і еквівалентне подорожчання запозичень на світовому ринку капіталу)[7]. Але на нашу думку, поняття ризику країни є більш широким і ми приєднуємось до авторів, які у визначенні даного поняття акцентують увагу саме на можливості дефолту. Так в міжнародній практиці розрахунку прибутковості єврооблігацій та купону по ним використовується поняття "премія за ризик країни", яке несе в собі премію за ризик дефолту країни емітента цінних паперів. Подібне визначення ризику країни ми знайшли у Вітвіцького М., який вважає, що ризик країни можна розділити на дві основні категорії – транскордонний ризик і суверенний ризик, схильність до яких може прямо або побічно впливати на діяльність кожного фінансового суб'єкту в сучасних умовах глобалізації та позитивної кореляції ряду національних економік. Також на думку автора транскордонний ризик охоплює ймовірність де-

фолту за всіма вимогами фінансового суб'єкту до позичальників-нерезидентів – юридичних та фізичних осіб та / або іноземних юридичних осіб – емітентів боргових цінних паперів. А суверенний ризик являє собою наявність у фінансового суб'єкту вимог до державних і місцевих органів іноземної держави, таких наприклад, як Уряд чи Центральний Банк іншої держави, які також мають певну, хоч і вкрай низьку ймовірність дефолту[8]. На нашу думку до попереднього визначення трансграничного ризику необхідно додати ще можливу різницю між прибутковістю активів, емітованих в різних юрисдикціях одним і тим самим позичальником.

Ми вважаємо, що з'ясування змісту ризиків вищого порядку в системі фінансових ризиків є необхідною

умовою для усвідомлення місця нових видів ризику, наприклад ризику зараження фінансових систем. Нові види ризику з'являються під впливом динамічного навколишнього середовища, та ще не мають свого місця в загальній ієрархії ризиків. Об'єктивна зміна умов функціонування фінансових ринків за останні декілька років диктує необхідність доопрацювання вже існуючих наукових поглядів на теорію ризиків, зокрема на загальну класифікацію фінансових ризиків.

1. Гросс Д. Варвары у ворот ЕС?//Инвест газета. – № 21-2010. – С.22.  
2. Бланк І.А. Управління фінансовими ризиками. – К.: Ніка-Центр. – 2005. – 600с.  
3. en.wikipedia.org. 4. www.newyorkfed.org 5. www.investopedia.com 6. inpos.com.ua. 7. www.lib.ua-ru.net. 8. mbka.ru

Надійшла до редколегії 19.04.10

Є.В. Макаренко, асист.

### ІНВЕСТИЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

*Розглянуто проблеми інвестиційної діяльності страхових компаній, формування їхньої структури активів та резервів. Проаналізовано світовий досвід фінансування страховими компаніями розробку нових продуктів, підготовку кадрів та 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.

Метою даного дослідження є визначення суперечностей та перспектив інвестиційної діяльності страхових компаній України.

В контексті досягнення даної мети потрібно вирішити наступні завдання:

- ✓ розглянути стан розвитку страхового ринку за 2008-2009 роки;
- ✓ проаналізувати світовий досвід фінансування страховими компаніями розробку нових продуктів, підготовку кадрів та ін.
- ✓ розглянути причини, що стримують розвиток інноваційно-інвестиційної діяльності страхових компаній

та заходи, що мають дати поштовх цьому виду діяльності в Україні.

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 пов'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.

Кількість страхових компаній (СК) станом на 31.12.09 р. становила 469, з них 72 СК зі страхування життя (СК "Life") та 397 СК, що здійснювали види страхування, інші, ніж страхування життя (СК "non-Life"). У порівнянні з 31.12.08 кількість страхових компаній не змінилась (див. табл. 1)

Таблиця 1

Кількість страхових компаній у 2008-2009 рр.

Кількість страхових компаній	На кінець року	
	2008 рік	2009 рік
Загальна кількість	469	469
в т.ч. СК "non-Life"	396	396
в т.ч. СК "Life"	73	73
Виключено з Держреєстру протягом періоду	22	20
в т.ч. СК "non-Life"	22	15
в т.ч. СК "Life"	0	5
Включено до Держреєстру протягом періоду	45	20
в т.ч. СК "non-Life"	37	15
в т.ч. СК "Life"	8	5



За даними Ліги страхових організацій України, за результатами 12 місяців 2009р. відмічалися темпи спаду більшості показників страхової діяльності, у порівнянні до 12 місяців 2008 року. Динаміка показників свідчила про такі тенденції:

- ✓ на 2,1% зменшилась кількість укладених договорів, при цьому кількість договорів, укладених з фізичними особами, зросла на 2,7%;
- ✓ на 14,9% зменшились обсяги надходжень валових страхових премій, а обсяг чистих страхових премій зменшився на 20,8%;

✓ на 4,4% зменшились валові страхові виплати/відшкодування, а обсяг чистих страхових виплат – на 6,2%;

- ✓ на 7% зменшився обсяг страхових резервів;
- ✓ на 0,1% зросли загальні активи, з них активи, визначені законодавством для представлення коштів страхових резервів – на 0,9% [5].

Розвиток страхового ринку протягом останніх років характеризується основними показниками його діяльності, представленими в табл. 2.

Таблиця 2

Динаміка основних показників діяльності страхового ринку у 2008-2009 роках\*

Показники	2008	2009	Приріст	
			млн. грн.	%
Валові страхові премії, млн. грн.	24008,6	20442,1	-3566,5	- 14,9
Валові страхові виплати, млн. грн.	7050,7	6 737,2	-313,5	-4,4
Рівень валових виплат, %	29,4	33,0	+3,6	+12,2
Чисті страхові премії, млн. грн.	15981,8	12658,0	-3323,8	-20,8
Чисті страхові виплати, млн. грн.	6546,1	6056,4	-489,7	-6,2
Рівень чистих виплат, %	41,0	50,0	+9,0	+2,0
Сплачено на перестраховання, млн. грн.	9064,6	20442,1	-3566,5	-14,9
Обсяг сформованих страхових резервів	10904,1	10141,3	-762,8	-7,0
Загальні активи страховиків, млн. грн.	41930,5	41970,1	+39,6	+0,1

\* За даними Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України

Отже, протягом 2009 року спостерігалось падіння майже всіх основних показників діяльності страхового ринку порівняно із 2008 роком. Тому можна зазначити, що страховий ринок України мав негативну динаміку всіх основних показників своєї діяльності.

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.

Величина сформованих страхових резервів станом на кінець IV кварталу 2009 року становила 10141,3 млн. грн., що на 762,8,3 млн. грн., менше ніж на кінець IV кварталу 2008 року. Структура активів, які були визначені страховиками для представлення страхових резервів наведена в таблиці 3.

Таблиця 3

Структура активів страхових компаній у 2006-2009 роках

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

- ✓ Банківські депозити;
- ✓ Нерухомість;
- ✓ Акції та облігації;
- ✓ Іпотечні сертифікати;
- ✓ Банківські метали та прями 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.

На сьогоднішній день банківський депозит найпростіший і найбільш відпрацьований і гнучкий інструмент інвестування для страховиків, тому найчастіше використовується. З 2003 по 2007 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 [3].

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 потужний 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 жваву 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, в умовах світової фінансової кризи, коли в українських банків виникали проблеми з виплатою депозитів, цей об'єкт інвестування став значно ризикованішим.

Також, 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 компанії вкладають в цінні папери, з них біля 14% в акції. Вкладення в акції більш прибуткове, але й більш ризиковане – на акціях можна як швидко заробити так і швидко втратити. Тому з огляду на необхідність у високій аналітичній підготовці й навичках у практиці, в акції страховики мало вкладають – це прерогатива, як правило, портфельних інвесторів.

На сьогоднішній день інвестуючи гроші страхових найбільше може заробити саме від вкладання коштів у цільові облигації. Класична модель ринку облигацій 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 облигацій, який сконцентрований у будівництві й приносить дохід більше, ніж класичний ринок облигацій. Це пов'язано з тим, що інвестиції в нерухомість більш рентабельні й більш ризикові. Переваги та недоліки даного виду облигацій наведені в табл. 4:

Таблиця 4

Переваги цільових облигацій	Недоліки цільових облигацій
більш висока прибутковість (ніж по інших корпоративних облигаціях)	ускладнену процедуру покупки й перепродажу облигацій
більш висока ліквідність (ніж по традиційній нерухомості)	більш високий ризик (ніж по інших традиційних облигаціях)
немає проблем з оподаткуванням (ПДВ)	додаткові витрати, пов'язані з обігом цінних паперів на ринку, а також складнощі при погашенні облигацій ніж по інших корпоративних облигаціях
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".

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 [1].

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]

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 [2].

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 загальнонаціональні інституціональні 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 витра-

ти 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. Василенко А., Тринчук В. Інвестиційна діяльність страхових компаній: стратегія та пріоритети // Страхова справа. – 2006. – №3. – С. 38-46.
2. Власенко О.О. Європейський досвід страхування життя та пенсійного страхування // Фінанси України – 2005. – №2 – С. 23-29.
3. Поворозник В.О., Активізація інвестиційної діяльності страхових компаній в умовах економічної кризи // Стратегічні пріоритети. – 2009. – №3(12). – С. 165-171
4. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України : [www.dfp.gov.ua](http://www.dfp.gov.ua)
5. Ліга страхових організацій України : [www.uainsur.com](http://www.uainsur.com)

Надійшла до редколегії 30.03.10

К.О. Лібих, ст. викл.

## МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ВРЕГУЛЮВАННЯ ЗБИТКІВ У СТРАХУВАННІ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ АВТОТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ

*Проаналізовано методичні підходи та законодавчі вимоги щодо врегулювання збитків у страхуванні цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів в країнах-членах міжнародної системи страхування "Зелена картка" та запропоновано можливі шляхи їх застосування в Україні.*

*Methodical approaches and legislative norms of the claims settlement in insurance of the vehicles owners' civil liability in the countries-members of the international insurance system "Green card" are analyzed. Possible ways of their use in Ukraine are suggested.*

Україна є країною Європи. З Європою ми поєднані не лише територією, а й економічними відносинами, спільною історією та традиціями. Як відомо, в 2005 р. Україна визнана повним членом міжнародної системи страхування "Зелена картка". Це накладає на Україну відповідальність перед іншими членами системи щодо створення і забезпечення необхідних правових передумов і фінансових гарантій здійснення страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів в нашій країні. Порівнюючи норми вітчизняного і міжнародного права у цій сфері, стає очевидною суперечливість і невідповідність численних питань. Зважаючи на майже сторічний досвід проведення даного виду страхування в країнах Західної Європи, які складають більшість членів міжнародної системи "Зелена картка", а також на еволюцію і давні традиції європейського цивільного і страхового права, постає потреба у вивченні та пошуку можливих шляхів застосування методичних підходів, законодавчо-правових норм у сфері страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів країн-членів системи "Зелена картка", зокрема, щодо порядку й особливостей врегулювання збитків, завданих потерпілим особам внаслідок дорожньо-транспортних пригод (далі – ДТП).

Дослідженню проблем відшкодування шкоди, завданої життю, здоров'ю або майну третіх осіб внаслідок ДТП за договорами страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів в Україні приділено багато уваги у працях таких вітчизняних науковців і практиків, як С.С. Осадця, В.Д. Базилевича, Я.П. Шумелди, І.С. Іванюка, О.Ф. Філонюка, О.М. Залєтова та ін. У своїх працях вони неодноразово відзначали важливість і необхідність вдосконалення національного законодавства щодо врегулювання збитків у страхуванні цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, враховуючи існуючі міжнародні норми права, які регулюють проведення даного виду страхування, а також досвід європейських країн. Зважаючи на те, що дана проблема є серйозною і багатоаспектною,

а також з огляду на її незаперечну актуальність, вона була обрана автором для наукового дослідження.

Порівняння кількості отриманих страховиками-членами Моторного (транспортного) страхового бюро України (далі – МТСБУ) заяв на страхове відшкодування у I півріччі 2008 та 2009 рр. свідчить про тенденцію їх збільшення щонайменше на 13% [1]. Протягом 2005 – I півріччя 2009 рр. рівень виплат за внутрішнім обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів збільшився з 7,9% до 37,5% (рис. 1).

Досвід європейських країн показує, що показник рівня виплат має бути набагато вищий, ніж він є нині. В європейських країнах страховики виплачують в середньому біля 90% отриманих страхових премій, отримуючи прибуток від розміщення страхових резервів [2, с. 28]. На думку фахівців, поступово ситуація має змінитись, обсяги виплат страхових відшкодувань наздоганяють обсяги зборів страхових премій. Усвідомлюючи ризик досягнення рівнем збитковості 90–100%, страховики повинні здійснювати моніторинг збитковості, з метою забезпечення своєї фінансової стійкості.

Одним із індикаторів діяльності страховиків щодо врегулювання збитків за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів є показник рівня врегулювання заяв, що розраховується як співвідношення загальної кількості врегульованих заяв потерпілих до загальної кількості заяв, які отримав страховик протягом звітного періоду. Загалом по ринку внутрішнього обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів України у 2005–2008 рр. спостерігалась позитивна тенденція збільшення середнього значення рівня врегулювання заяв – з 61% у 2005 р. до 87,5% у 2008 р., тобто в 1,4 рази [3, с. 19]. Зазначимо, що в Росії середнє значення даного показника вже в 2004–2005 рр. перебувало в межах 84–95%, що свідчить про більш активну поведінку російських страховиків щодо виплат відшкодувань шкоди потерпілим особам [4, с. 40].

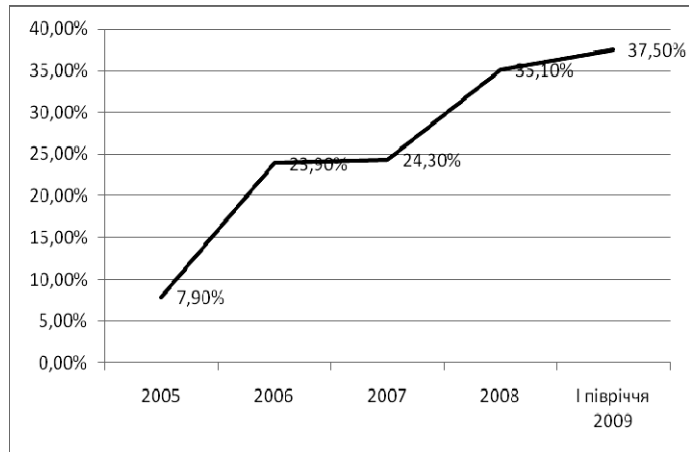


Рис. 1. Динаміка рівня виплат по ринку внутрішнього обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту в Україні у 2005 – I півріччі 2009 рр.

Частка виплат, пов'язаних з відшкодуванням шкоди, завданої життю, здоров'ю потерпілих, у загальному обсязі страхових виплат по ринку обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів в Україні мізерно мала, порівняно іншими з країнами-членами міжнародної системи страхування "Зелена картка" і складає лише 1 – 3%. При цьому, середнє значення страхової виплати за шкоду за шкоду життю, здоров'ю третіх осіб на початку 2009 р. становила 5 165 грн. [3, с. 18].

Така мізерна частка в загальному обсязі страхових виплат і низький розмір середньої страхової виплати за шкоду життю, здоров'ю потерпілих значно відрізняються від аналогічних показників європейських країн і свідчать про неефективність механізму відшкодування збитків за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю третіх осіб. Так, у Франції відшкодування за тілесні ушкодження на 40% перевищують за обсягом страхові відшкодування за шкоду, завдану майну третіх осіб [5, с. 41]. З огляду на це, порядок і умови проведення відшкодування шкоди потерпілим особам в Україні потребують якнайшвидшого доопрацювання і внесення відповідних змін до законодавства. Слід зазначити, що такі зміни стосуються не лише нормативних актів, які мають безпосереднє відношення до страхування відповідальності автовласників. Вони мають стосуватися також реформування судової системи та вдосконалення цивільного законодавства, адже сьогодні суди перевантажені розглядом цивільних справ, у тому числі позовів незадоволених страховальників на страховиків з приводу відшкодування шкоди потерпілим особам.

З огляду на соціально-економічне призначення страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, основним правилом для вітчизняних страховиків має стати оперативне і об'єктивне врегулювання збитків за договорами такого страхування. Відшкодування шкоди потерпілим особам внаслідок ДТП за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів повинно розглядатись страховиками, відповідно до загальних засад цивільного законодавства, якими, згідно із ст. 3 Цивільного кодексу України, є справедливість, добросовісність і розумність. Вітчизняні страховики часто нехтують означеними засадами, прикриваючись недоліками чинного законодавства. Тому, на наш погляд, їх необхідно передбачити в безпосередньо Преамбулі Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" №1961-IV від 01.07.2004 р.

Особливої уваги потребує вивчення міжнародного досвіду з приводу відшкодування страховиками мораль-

ної шкоди потерпілим особам. Слід зазначити, що суми відшкодувань за моральну шкоду дуже відрізняються в країнах Європи. Країни Центральної Європи мають такі стандарти щодо практики виплати нематеріального відшкодування: 2000 – 4000 євро [6]. Зауважимо, що такі виплати відбуваються без судового рішення, більш високі суми виплачуються на підставі рішення суду. Але варто пам'ятати, що страховикам бажано домовлятися про суму виплати з потерпілою стороною, оскільки суди, як правило, призначають набагато вищі суми виплат.

Досвід західноєвропейських країн показує, що для вирішення даного питання уряди встановлюють певні нормативи виплат за різновидами нематеріальних збитків, які мають рекомендаційний характер і слугують орієнтиром для страхових компаній або судових органів. У таких країнах напрацьована багаторічна практика розгляду відповідних справ, на яку страховики спираються при вирішенні подібних питань.

Аналізуючи стандартні розміри страхових виплат за моральну шкоду залежно від категорії травмування потерпілої особи, варто відмітити, що серед країн Західної Європи вони значно відрізняються, що обумовлено існуванням певних відмінностей у їхньому законодавстві та традиціях. Для порівняння розмірів таких відшкодувань, характерних для країн Європи, наведемо дані, зведені в табл. 1.

В рамках проекту Tacis "Підтримка страхового сектору України" експертами з Європи були висунуті рекомендації страховикам-членам МТСБУ, які стосуються, по-перше, законодавчого визначення переліку випадків, за якими відшкодовується моральна шкода, по-друге, відшкодування страховиками такої шкоди не лише на підставі судового рішення, а й за власною домовленістю з потерпілою стороною [7, с. 1]. В Україні поки що відсутні відповідні законодавчо-правові норми та судова практика, як у розвинутих країнах, щодо відшкодування страховиками моральної шкоди потерпілим. У разі призначення судовим рішенням компенсації моральної шкоди, потерпілим особам фактично доводиться її вимагати безпосередньо від винних осіб.

Перелік випадків, за якими можливе відшкодування моральної шкоди потерпілим, може передбачати компенсацію моральної шкоди потерпілій особі, яка зазнала таких тілесних ушкоджень:

- ✓ ушкодження хребта з відповідними наслідками;
- ✓ ушкодження головного мозку;
- ✓ втрата відчуття (зір, слух, нюх, смак, дотик);
- ✓ ампутація кінцівки (кінцівок);
- ✓ параліч;
- ✓ серйозне каліцтво (стійка втрата працездатності);

- ✓ втрата статевої функції у чоловіків, безпліддя у жінок;
  - ✓ естетичні та косметичні ушкодження;
  - ✓ обмеження можливостей вести нормальний спосіб життя;
  - ✓ психічні проблеми та розлад особистості.
- Страхове відшкодування за нематеріальні збитки (біль і страждання) в країнах-членах системи "Зелена картка" може виплачуватись як особі, яка безпосередньо зазнала таких збитків, на підставі її власного права, так і близьким родичам потерпілої особи, а саме:
- ✓ неповнолітнім дітям у разі втрати одного чи обох батьків;

- ✓ батькам, які втратили єдину дитину;
- ✓ особам похилого віку у разі втрати чоловіка/дружини.

З огляду на дані пропозиції, в Україні доцільно законодавчо визначити перелік травм, за якими можлива компенсація страховиком моральної шкоди без рішення суду, перелік осіб, які мають право на відшкодування моральної шкоди, а також започаткувати практику страхових виплат за моральну шкоду без судового рішення, за домовленістю між страховиком і потерпілою стороною.

Таблиця 1

Стандартні розміри страхових виплат за компенсацію моральної шкоди в деяких країнах Європи, євро

Країна	Австрія	Німеччина	Англія	Франція	Нідерланди	Бельгія
1. Повний параліч	110 000	175 000–250 000	270 000–333 000	275 000	55 000–100 000	150 000–308 000
2. Повна сліпота	50 000	75 000–250 000	225 000	230 000	24 000	62 500–90 000
3. Втрата смаку та нюху	9 000	3 500–22 500	33 000	–	5 000–15 000	–
4. Втрата статевої функції (чоловіки)	47 000	15 000–75 000	35 000–125 000	76 000	35 000	12 500–50 000
5. Безпліддя у жінок	50 000	6 000–30 000	96 000–142 000	23 000–76 000	–	–
6. Шрами, рубці	5 000	1 500–16 000	1 500–80 000	4 600	–	–

Джерело: AVUS-Group

В той час як у розвинених країнах значна частина страхових виплат передбачає компенсацію нематеріальних збитків, у тому числі моральної шкоди, в Україні ці обсяги залишаються мізерними. Тому ми вважаємо за доцільне передбачити Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" здійснювати компенсацію за моральну шкоду не в межах 5% ліміту відповідальності за шкоду життю, здоров'ю потерпілих, а в межах всього ліміту відповідальності страховика, що становить нині 51000 грн.

Правового вирішення потребує питання "прямого врегулювання збитків". На сьогоднішній день в Україні немає законодавчо встановленого чіткого механізму прямого врегулювання збитків, особливо щодо того, як відбувається компенсація страховику, який виплатив відшкодування за договором страхування каско, іншим страховиком, який уклав договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності зі страхувальником-винуватцем ДТП. В Росії, яка в 2009 р. увійшла до складу міжнародної системи страхування "Зелена картка", закон визначає "пряме врегулювання збитків" як відшкодування шкоди майну потерпілого, яке здійснюється страховиком, що уклав із потерпілою особою договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності автовласника [8]. В свою чергу страховик, який має договір обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності з винною особою, зобов'язаний сплатити йому суму виплаченого страхового відшкодування відповідно до угоди про пряме врегулювання збитків. З огляду на те, що в Україні дане питання законодавчо не врегульоване, а вітчизняна судова практика його розглядає неоднозначно, доцільно було б внести до Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" відповідні доповнення про пряме врегулювання збитків, передбачивши можливість отримання компенсації як за шкоду майну, так і за шкоду життю, здоров'ю потерпілими особами від страховиків, з якими вони мають укладені договори страхування каско, медичного страхування тощо, а також обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту, з подальшою компенсацією виплаченого відшкодування страховику, який його здійснив, страховиком, який має укладений договір обов'язкового стра-

хування цивільно-правової відповідальності автовласника з винною особою.

Більш цивілізованому здійсненню врегулювання збитків сприятиме застосування страховиками, аварійними комісарами та працівниками правоохоронних органів вітчизняного аналога "європейського протоколу" – стандартизованого документа, що використовується в країнах-членах системи "Зелена картка" при зборі первинної інформації про обставини ДТП і його учасників. Оскільки форма протоколу запатентована, МТСБУ має отримати дозвіл на його впровадження в Україні, але крім цього, на нашу думку, доцільно нормативним актом встановити обов'язковість і основні умови його застосування. На сьогоднішній день приблизна форма протоколу використовується лише деякими страховиками.

У багатьох країнах Європи поширена практика залучення до врегулювання збитків компаній з врегулювання збитків, які спеціалізуються виключно на цьому виді діяльності та виконують його за винагороду від страховиків. Компанії з врегулювання збитків здатні не лише виконувати технічну роль визначення і проведення виплат страхових відшкодувань, а й можуть відповідати також за формування та поповнення резервів збитків, у тому числі таких довгострокових резервів, які призначені для відшкодування шкоди життю, здоров'ю потерпілих (ануїтетних виплат). Поширення в Україні практики залучення страховиками до співпраці компаній з врегулювання збитків є необхідним, з огляду на позитивний досвід країн-членів системи "Зелена картка".

Отже, з метою цивілізованого здійснення страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів в Україні, можливі такі шляхи застосування міжнародного досвіду щодо врегулювання збитків за таким страхуванням:

1) відшкодування шкоди потерпілим за договорами страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів на засадах справедливості, добросовісності та розумності;

2) законодавче визначення переліку травм, за якими можлива компенсація страховиком моральної шкоди без рішення суду, та переліку осіб, які мають право на відшкодування моральної шкоди;

3) реформування судової системи, поширення практики позасудового врегулювання претензій потерпілих осіб і страхувальників;

4) визначення Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" компенсації за моральну шкоду не в межах 5% ліміту відповідальності за шкоду життю, здоров'ю потерпілих, а в межах всього ліміту відповідальності страховика, що становить нині 51000 грн.;

5) законодавче унормування порядку "прямого врегулювання збитків" за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту;

6) поширення діяльності в Україні компаній з врегулювання збитків та сприяння широкому застосуванню "європейського протоколу" у практиці врегулювання збитків.

Головним завданням для України має стати вироблення єдиних умов щодо відшкодування шкоди потерпілим особам внаслідок ДТП на території нашої країни та за її межами. У майбутньому слід очікувати уніфікації основоположних умов і принципів проведення страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів серед країн-членів міжнародної систе-

ми страхування "Зелена картка". Україна має долучитися до цього процесу та створити необхідні законодавчо-правові передумови для його успішної реалізації.

1. Гуминский И.П. Состояние, тенденции и проблемы урегулирования в страховании гражданской ответственности автовладельцев // II Международная научно-практическая правовая конференция "Организационно-правовые вопросы урегулирования в моторном страховании". (Электронный ресурс). – Режим доступа : <http://www.cbs.org.ua/ru/twokonf/Presentations> 2. Скибинская М. Автострахование: особенности национальных обязательств / Мирослава Скибинская // Финансовая консультация. – 2005. – № 9. – С. 27–28. 3. Уляницька О. Аналіз базових показників здійснення ОСЦПВВНТЗ у 2005 – 2008 роках / Олена Уляницька // Финансовые услуги. – 2009. – № 1 – 2. – С. 16–19. 4. Ивашкин Е. И. Становление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств / Е. И. Ивашкин // Финансы. – 2006. – № 8. – С. 39–42. 5. Даниель Ж.-П. Автострахування відповідно до західних стандартів / Жан-П'єр Даниель // Презентація проекту TACIS [Електронний ресурс]. – К. : ЛСОУ, 2009. – 65 с. 6. Рекомендації проекту TACIS "Підтримка страхового сектору". – МТСБУ, 2007. 7. Підтримка страхового сектору України : рекомендації щодо врегулювання збитків та резервування. – К. : TACIS, 2008. – 29 с. 8. Федеральный Закон России об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств N40-ФЗ от 03.04.2002 г.

Надійшла до редколегії 22.03.10

М.О. Прут, асп.

## СУТНІСТЬ УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ В БАНКІВСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

*У статті розглянуто зміст та місце ризиків у банківській діяльності. Визначено основні проблеми аналізу та попередження ризиків при здійсненні банківських операцій. На основі виявлених протиріч сформувано пропозиції щодо впровадження ефективної антиризикової стратегії та кредитної політики.*

*The article regards the essence and baseline of risks in banking activity. It determines the vital problems of analysis and prevention of risks in banking operations performance. Basing on determined contradictions it formulates a set of proposals regarding the implementation of effective anti-risk strategy and credit policy.*

Постановка проблеми. Банківська діяльність неможлива для здійснення без впливу на неї різноманітних ризиків, які мають як внутрішню, так і зовнішню природу. Своєчасне попередження цих ризиків, правильне оцінювання й управління ними дає змогу уникнути або значно зменшити неминучі втрати, які виникають у банківській діяльності. Будь-який ризик – це невизначеність, пов'язана з настанням будь-якої події або її наслідками, а невизначеність – це результат неочікуваних змін. Для банку взагалі невизначеність – це результат неочікуваних змін процентної ставки, потоків депозитів, платоспроможності позичальників, валютних курсів тощо. Відсутність точної інформації або прогнозу про них породжує різні ризики. Але всі ці ризики мають фінансову природу, а тому є підстави вважати фінансові ризики – основними ризиками у банківській діяльності.

Мета статті: визначити основні види ризиків банківської діяльності та на основі сучасної теорії ризик-менеджменту сформулювати перелік заходів по оцінці, виявленню та попередженню негативних наслідків дії фінансових ризиків на банківську установу.

Для досягнення поставленої мети нами були опрацьовані наступні завдання:

- ✓ досліджено основні форми оцінки непередбачуваних змін у банківській діяльності;
- ✓ розглянуто сутність фінансового ризику при здійсненні банківських операцій;
- ✓ відокремлені форми проведення фінансового ризик-менеджменту у банку;
- ✓ визначено сутність та зміст кредитного ризику як основного фінансового ризику банківської діяльності;
- ✓ охарактеризовано систему фінансового моніторингу як засобу протидії банківським ризикам;
- ✓ розкрито сутність функціональних ризиків комерційного банку;
- ✓ оцінено проблеми та перспективи розробки та виконання ефективної антиризикової стратегії та ролі у ній кредитної політики банку.

Структура статті підпорядкована меті найповнішого виконання поставлених завдань у розрізі сучасної банківської теорії для більш чіткого виявлення протиріч у розумінні як самого поняття фінансового ризику банку, так і методів його нейтралізації.

Аналіз досліджень та публікацій з проблеми. Серед видатних фахівців сучасної світової страхової науки, що займаються питаннями фінансового ризик-менеджменту у банку, необхідно назвати Р. Бірда, Б. Едвардса, М. Дорфманна, К. Олдроме та М.-Дж. Канохон. Проблеми взаємодії банківського та страхового сектору досліджували й такі видатні сучасні економісти українського походження як В.Д. Базилевич, О. Власов, М.С. Клапків, С.С. Осадець, А. Романченко, Л.О. Хорін, С.І. Юрій.

Виклад основного матеріалу. Оскільки рішення менеджменту банківської установи враховують очікувані зміни у діяльності, то виходить, що джерелом ризику є тільки непередбачувані зміни у діяльності із можливими фінансовими наслідками. Таким чином, управління банківськими ризиками можна спростити, якщо навчитися точніше формулювати очікування і виявляти джерела непередбачуваних змін. Для оцінки таких непередбачуваних змін використовуються різні методи, що базуються на оцінці мікроекономічних та макроекономічних факторів на основі математичних моделей і статистичних методів.

Ризик фінансового інструменту, чи це актив, чи пасив, можна оцінити двома способами:

- 1) як окремий ризик, коли актив або пасив розглядаються окремо від інших активів чи пасивів;
- 2) як ризик портфеля активів чи пасивів, коли актив або пасив розглядаються як складова сукупності вимог чи зобов'язань, що входять до портфеля.

Ризик можна також розглядати як шанс одержати прибуток або збиток від інвестування в певний проект. Можливість одержати прибуток або збиток може бути високою або низькою залежно від рівня ризику (непостійності очікуваних доходів).

Простіше за все аналізувати фінансовий ризик у банку, якщо поділити його на дві категорії – рівень ризику і рівень часу. Рівень ризику можна визначити порівнянням ризикованості тих або інших інвестицій. Звичайно, значно легше прогнозувати доходи від менш ризикових компаній, ніж від компаній з високим ризиком. Ризик дуже часто називають зростаючою функцією часу. Якщо ресурси розміщуються на тривалій строк, кредитор повинен одержати винагороду за те, що взяв на себе ризик часу. Отже, ризик визначається базовою або безризиковою ставкою і премією за ризик, пов'язаний з фактором часу.[2]

Усі банківські операції відрізняються різним ступенем ризику. На практиці заведено оцінювати значну кількість ризиків, які можуть охарактеризувати ситуацію і ймовірність здійснення подій.

Контроль за банківськими ризиками, їх аналіз та управління ними являє собою один із найважливіших факторів, що визначають прибутковість банку на перспективу.

Взагалі процес управління банківськими ризиками поділяється на чотири послідовних етапи, які здійснюються на відповідних етапах процесу кредитування.

Ідентифікація – визначення джерела ризику, сфери розповсюдження та можливих ризикових ситуацій.

Квантифікація – кількісна оцінка ймовірності настання ризику та можливих збитків за кредитною операцією.

Мінімізація – зниження рівня ризику через використання специфічних для кожного його виду методів управління.

Моніторинг – система заходів, спрямованих на здійснення контролю за ризиковим об'єктом та своєчасне реагування на можливі зміни певних параметрів діяльності.[3]

Завданням груп ризик-менеджерів є виявляти, вимірювати і оцінювати ризики для кожної структурної одиниці і виробити позицію банку по цих ризиках. При цьому, об'єм ризиків, що приймаються банком повинен відповідати загальним принципам стратегії управління ризиками. Як свідчить міжнародний досвід, в таких групах ризик-менеджерів бувають досить різні конфігурації. Сама структура групи залежить від типу банку, в якому вони створюються. Так, у великих універсальних банках із розгалуженою філієюною сіткою, слід формувати групу з управління ризиками по кожному напрямку діяльності і для кожної філії. У свою чергу, в менших банках управлінням ризику може займатися єдина група ризик-менеджерів.

Слід виділити три підходи до організації ризик-менеджменту. По-перше, управлінням ризиками в рамках своєї компетенції можуть займатися відділи банку.

Другий підхід є своєрідним пасивним ризик-менеджментом із залученням зовнішніх консультантів, які проводять оцінку ризиків, готують аналітичну звітну інформацію з власними висновками і пропозиціями, які подаються на рівень Правління і Спостережної ради банку.

Активний ризик-менеджмент, як третій підхід до формування інфраструктури системи ризик-менеджменту в цілому, втілюється у необхідності створення спеціально призначеного відділу в середині структури банку. В обов'язки даного відділу повинна входити координація процесу управління ризиками та періодична звітність про виконану роботу. В залежності від потреб начальник відділу може входити у Правління банку і підпорядковуватися безпосередньо голові Правління.

Зазначимо, що формування груп ризик-менеджменту необхідно проводити за узгодженням із загальною фінансовою стратегією банку та принципах виваженої кадрової політики.

Отже, проаналізувавши зміст, завдання та необхідність ефективного функціонування ризик-менеджменту банку можна зробити висновок, що достатність та зба-

лансованість усіх ланок інфраструктури у системі управління ризиками потребує наявності:

1. Збалансування інформаційних потоків, тобто прийом, розподіл та перерозподіл інформації по структурних підрозділах, щодо наявних та можливих ризиків діяльності;

2. Оптимізації організаційної структури банку;

3. Створення на принципах ефективності груп ризик-менеджерів, як осіб, що несуть найбільшу відповідальність за управління ризиками. [1]

Один із найважливіших принципів банківської діяльності полягає у тому, що при здійсненні його основної активної операції, банківського кредитування, наданий кредит має бути повернений у чітко обумовлені в кредитному договорі строки. Дотримання цього принципу є запорукою успішного функціонування комерційного банку. Цілком очевидно, що при наданні будь-якої позики перед банком стає проблема невизначеності того, чи буде її повернуто вчасно, і більше того, чи буде її повернуто взагалі. Звідси випливає, що основним завданням банку при наданні позики є перетворення невизначеності в ризик і його детальний аналіз.

Саме тому кредитний ризик є основним фінансовим ризиком банківської діяльності і саме управління ним є основою фінансового ризик-менеджменту банку. Під кредитним ризиком звичайно розуміють ризик невиконання позичальником початкових умов кредитної угоди, тобто неповернення (повністю або частково) основної суми боргу і процентів по ньому у встановленні договором строки. Стосовно кредитного ризику слід відмітити, що по-перше, кредитний ризик входить до великої області фінансового ризику і тісно пов'язаний у ній і з процентним, валютним, галузевим та іншими ризиками банківської діяльності. Так неповернення кредитів викликає збільшення ризику ліквідності і ризику банкрутства банку. По-друге, кредитний ризик для банку загострюється в зв'язку з тим, що банки позичають не свої власні кошти, а кошти вкладників і кредиторів. По-третє, рівень ризику постійно змінюється. Це відбувається тому, що як банки, так і їх клієнти оперують в економічному, політичному і соціальному динамічному оточенні, де умови постійно змінюються.

Виникнення кредитного ризику пов'язане із цілою низкою факторів. Він залежить від екзогенних факторів (тобто "зовнішніх", пов'язаних із станом економічного середовища, кон'юнктурою) і ендогенних факторів ("внутрішніх", викликаних помилковими діями самого банку). Можливості управління зовнішніми факторами обмежені, хоча своєчасними діями банк може в певній мірі пом'якшити їх вплив і попередити великі втрати. Велика увага повинна приділятися управлінню кредитним ризиком за допомогою важелів внутрішньої політики банку.

Кредитний ризик представляє собою цілу сукупність ризиків, пов'язаних з учасниками і елементами кредитних відносин.

Слід зазначити, що більшість комерційних банків України до недавнього часу при оцінці кредитного ризику за конкретною угодою враховували лише одне із можливих його джерел – фінансові можливості позичальника (об'єктивний ризик, пов'язаний із позичальником). Практика ж показує, що дуже багато позичальників не повертають кредити не тому, що потрапили в скрутне фінансове становище, а тому, що вони просто не хочуть цього робити. В таких випадках банк змушений подавати до суду на позичальника за невиконання ним умов кредитного договору. Але суд може відмовити йому в задоволенні позову з причини недосконалого складання і оформлення кредитного договору. Те саме стосується й інших юридичних угод, які укладаються в процесі кредитування (договір застави, гарантійний лист, договір страхування), що свідчить про те, що при

оцінці ризику за конкретною кредитною угодою необхід-но враховувати юридичний ризик.[4]

Також забезпечення ефективності та надійності здійснення усіх операцій вимагає від комерційного банку організації постійного моніторингу всіх стадій реалізації кредитного процесу. Проведення моніторингу кредиту починається відразу після надання позики клієнту (отримання ним позики). Основна мета, яку ставить банк при здійсненні контролю за ходом кредитних операцій, полягає у налагодженні ефективно організації кредитного процесу і пошуку досконаліших механізмів кредитування.

Отже, фінансовий моніторинг – це поняття, схоже з поняттям фінансового контролю, а також безпосередньо пов'язане з обов'язковими процедурами внутрішнього контролю в частині проведення фінансових операцій. Банк організовує внутрішній контроль з урахуванням рекомендацій по організації внутрішнього контролю за ризиками банківської діяльності. Фінансовий моніторинг – це також діяльність організації, що здійснюють операції з грошовими коштами або іншим майном, по виявленню операцій, що підлягають обов'язковому контролю, і інших операцій з грошовими коштами або іншим майном, пов'язаних з легалізацією (відмиванням) доходів, отриманих злочинним шляхом, і фінансуванням тероризму. Система внутрішнього контролю організовується органами управління банку, уповноваженими засновницькими документами банку. В цілях моніторингу за процесом функціонування системи внутрішнього контролю, виявлення і аналізу проблем, пов'язаних з нею, а також розробки пропозицій по вдосконаленню і підвищенню ефективності її діяльності в банках створюється служба внутрішнього контролю.

Процедура моніторингу передбачає безперервне стеження за процесом зміни ліквідності з метою виявлення його відповідності визначеним нормативам та факторам, що мають найбільший вплив на динаміку. Моніторинг має бути інформаційно забезпеченим, тобто сформувати базу даних про показники діяльності банку, фінансових операцій з клієнтами, взаємоузгодженість термінів у активно-пасивних операціях та інші.[5]

Окрім фінансових будь-якому банку притаманні також і функціональні ризики, які мають відношення до процесу створення будь-якого банківського продукту чи послуги із ними пов'язана діяльність кожного банку. Функціональні ризики виникають внаслідок неможливості своєчасно і в повному обсязі контролювати фінансово-господарську діяльність, збирати та аналізувати відповідну інформацію. Вони не менш небезпечні, ніж фінансові ризики, але їх важче ідентифікувати і визначити кількісно. В кінцевому рахунку функціональні ризики призводять до фінансових втрат. До них можна віднести зокрема:

- 1) Стратегічний ризик
- 2) Технологічний ризик
- 3) Операційний ризик
- 4) Ризик неефективності
- 5) Ризик впровадження

Стратегічний ризик комерційного банку – це міра (ступінь) невизначеності щодо можливості неправильно формування цілей організації, невірною ресурсного забезпечення їх реалізації і неправильного підходу до управління ризиком в банківській діяльності в цілому.

Технологічний ризик комерційного банку – це міра (ступінь) невизначеності щодо можливості понесення втрат через витрати на усунення поломок в роботі банківського обладнання.

Операційний ризик комерційного банку – це міра (ступінь) невизначеності щодо можливості понесення втрат через шахрайство або неуважність службовців банку.

Ризик неефективності комерційного банку – це міра (ступінь) невизначеності щодо можливості невідповідно-

сті між витратами банку (накладними) на здійснення своїх операцій та їх

Ризик впровадження банком нових продуктів і технологій – це міра (ступінь) щодо досягнення запланованої окупності нових банківських продуктів, послуг, операцій, підрозділів або технологій.

Функціональні ризики комерційного банку складніше ідентифікувати і неможливо оцінити в порівнянні з фінансовими ризиками. Для їх оцінки використовуються в основному експертні методи. Що стосується методів зниження функціональних ризиків комерційного банку, то основним серед них є розвиток внутрішнього аудиту, удосконалення документообороту, розробка внутрішніх методик і техніко-економічного обґрунтування окремих операцій, а також продумане ресурсне (фінансове, матеріально-технічне, кадрове) забезпечення своїх операцій.

До групи зовнішніх ризиків банку також відносяться ті не фінансові ризики, які на відміну від функціональних є зовнішніми по відношенню до банку.

Репутаційний ризик комерційного банку – це міра (ступінь) невизначеності щодо можливості втрат банком довіри до себе з боку клієнтів внаслідок виникнення випадків невиконання банком своїх зобов'язань. Значення цього ризику не варто применшувати, адже, як свідчить практика банківської діяльності, його наслідки можуть бути навіть важчими ніж фінансових ризиків.

Політичний ризик комерційного банку – це міра (ступінь) невизначеності щодо того, що політична ситуація в державі негативно вплине на діяльність комерційного банку. Цей ризик пов'язаний з внутрішньополітичними розборками, до яких може виявитись причетним колишнє або нинішнє керівництво банку.

Соціально-економічний ризик комерційного банку – це міра (ступінь) невизначеності щодо можливості погіршення економічної ситуації в державі, падіння життєвого рівня населення, що може негативно відобразитись на діяльності банку.

Форс-мажорний ризик комерційного банку – це міра (ступінь) невизначеності щодо можливості виникнення стихійних лих, катастроф, страйків, які можуть призвести до фінансових втрат комерційного банку.[2]

Отже, однією з основних проблем, що стоять перед фахівцями в галузі банківської діяльності, є знання в галузі оцінки і управління ризиками, необхідні при ухваленні рішення, від якого залежить реалізація технологій і послуг. Ці знання припускають не тільки технічний супровід реалізованих технологій і послуг, що характерно для співробітників банку середньої і нижчої ланки, але, головним чином, інтелект фінансиста – здійснення всебічного аналізу ризику як окремо взятої технології, так і банку в цілому.

Результати проведеного дослідження свідчать, що основним напрямком анти ризикової діяльності банку має стати анти ризикова стратегія розвитку. Стратегія управління фінансовими ризиками будь-якого банку має забезпечувати безперервність проведення фінансових операцій. Внаслідок цього, стратегія повинна враховувати циклічний розвиток будь-якої економіки та відповідні зміни в складі та якості загального портфеля фінансових інструментів банку. Хоча анти ризикова стратегія повинна періодично переглядатися і доповнюватися, вона повинна бути життєздатною протягом тривалого періоду та протягом різноманітних економічних циклів.

Стратегія та політика фінансування ризиків повинні бути успішно поширені в межах банківської установи. Весь персонал, який причетний до антиризикової стратегії, має чітко розуміти підхід банку до здійснення активних і пасивних операцій і має нести відповідальність за впровадження розробленої фінансової політики та механізмів.

Наріжним каменем безпечного та розсудливого банківського розвитку є формування та запровадження



політики та механізмів, що стосуються ідентифікації, оцінки, перевірки та контролю кредитних ризиків. Кредитна політика встановлює схему з надання позик та спрямовує банківські операції з кредитування. Кредитна політика має стосуватись таких сфер, як цільові ринки, структура портфелів, цінові та не цінові умови, структура обмежень, уповноважені органи, опрацювання/ звітування про винятки тощо. Така політика повинна бути чітко визначеною, узгодженою з розумними банківськими методами, відповідними контрольними вимогами і відповідати природі й складності банківських операцій. Політика повинна бути сформована і запроваджена в контексті внутрішніх і зовнішніх факторів, таких як становище банку на ринку, торговельна зона, кваліфікація персоналу і технології. Належним чином розвинені політика та механізми надають банку можливість: підтри-

мувати розумні стандарти кредитування; перевіряти та контролювати кредитні ризики; ретельно оцінити можливості проведення нових операцій; і визначити й управляти проблемними кредитами.

1. Александрова Н.Г., Александров Н.А. Банки и банковская деятельность для клиентов. Санкт-Петербург: Питер, 2002, 224 с. 2. Васюренко О.В. Банківський менеджмент. Київ: Видавничий центр "Академія", 2001, 320 с. Герасимович А.М., Алексеєнко М.Д., Парасій-Вергуненко І.М. Аналіз банківської діяльності. Київ: КНЕУ, 2003, 599 с. 3. Парасій-Вергуненко І.М. "Методичні аспекти стратегічного аналізу фінансових результатів комерційного банку." // Вісник НБУ, 2007 р., №11, с.49-51.
4. Раєвський К., Раєвська Т. Методичні рекомендації щодо економічного аналізу діяльності комерційного банку. // Вісник НБУ, 1999, №11, с.3-4.
5. Ширинская Е.Б., Пономарева Н.А., Кулчинский В.А. Финансово-аналитическая служба в банке: Практическое пособие. 2е издание, дополненное. – М.: ФБК-Пресс, 1998, – 144 с.

Надійшла до редколегії 07.04.10

Є.В. Дяченко, асп.

## РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

*В статті досліджено проблеми та сучасний стан медичного страхування в Україні, проаналізовано існуючі концепції реформування медичного страхування та розглянуто західний досвід функціонування ефективної системи медичного страхування*

*The article explores the problems and the current state of medical insurance in Ukraine, analyzed the concept of reforming existing health insurance and western experience considered an effective system of medical insurance.*

Система охорони здоров'я – це сукупність загальнодержавних заходів, спрямованих на організацію збереження і укріплення здоров'я кожної людини, усіх громадян України, за умов раціонального та ефективного використання наукового потенціалу, матеріальних та фінансових ресурсів з урахуванням подальшого розвитку принципів ринкової економіки держави [4].

Проблеми якості та ефективності системи охорони здоров'я є проблемами, які турбують всі без винятку країни світу, не залежно від політичного та економічного устрою суспільства та організації системи охорони здоров'я в них.

Становлення України як демократичної держави, відповідні перетворення в суспільстві потребують формування нової концепції державного управління галузю охорони здоров'я, обґрунтування системи управління її складовими. Серед них особливе місце посідає система фінансування охорони здоров'я, яка є надзвичайно складною, значною за обсягом та впливом на ефективність діяльності галузі. В умовах формування ринкових відносин галузь охорони здоров'я в Україні, яка була раніше орієнтована на бюджетну підтримку й не мала необхідного позабюджетного потенціалу, потрапила в кризову ситуацію. Ця проблема загострюється внаслідок загального погіршення умов життя переважної більшості громадян країни, зростання рівня захворюваності та смертності працездатного населення, тенденціями до розвитку небезпечних для нації епідемій, які не зустрічалися раніше тощо. Тому реформування системи медичного страхування в Україні є надзвичайно актуальним.

Метою нашого дослідження є розгляд та детальне вивчення існуючих концепцій реформування медичного страхування в Україні та за її межами, а також побудова ефективної системи медичного страхування.

Відповідно до поставленої мети завданнями нашої роботи є:

- ✓ Розгляд сучасного стану медичного страхування в Україні
- ✓ Вивчення існуючих концепцій реформування системи медичного страхування
- ✓ Аналіз іноземного досвіду реформування системи медичного страхування
- ✓ Виокремлення існуючих моделей функціонування системи охорони здоров'я

✓ Побудова ефективної системи медичного страхування для України

За роки незалежності України система охорони здоров'я не набула відповідних ринкових механізмів свого соціально-економічного розвитку. Головними причинами такого становища залишається відсутність достатньої економічної основи розвитку держави, а в останні півтора роки – глибока економічна криза держави, низький рівень управління галуззю – відсутність системи менеджменту на відповідних рівнях галузі; надвисока корумпованість в усіх галузях народного господарства, зокрема і в галузі охорони здоров'я, гальмування розвитку малого та середнього бізнесу, недосконалі законодавча та нормативно-правова база, небажання чиновниками впровадження нових, прогресивних форм і методів управління галуззю, тощо. [4]

Ми досі притримуємося радянської системи охорони здоров'я, так званої моделі Семашко. Серед основних недоліків цієї системи доцільно виділити наступні:

- ✓ Низька оплата праці медичних працівників і як наслідок, тіньова оплата пацієнтами послуг лікаря
- ✓ Перенасиченість ринку медичними кадрами
- ✓ Фінансування медичних установ з розрахунку на кількість лікарняних ліжок
- ✓ Відсутність права вибору пацієнтами медичних установ та лікарів (територіальний принцип обслуговування пацієнтів за місцем прописки чи роботи)

Аналізуючи цю ситуацію, з кожним днем реформування медичного страхування в Україні набуває все більшої актуальності, цей процес є нестримним і чим швидше відбудуться реформи в галузі охорони здоров'я, тим швидше суспільство буде соціально захищеним.

Для того, щоб визначити яка ж система медичного страхування буде найефективнішою для України нам потрібно розглянути усі існуючі моделі, а також іноземний досвід цього виду страхування. Вивчення досвіду, накопиченого роками в процесі реформування системи охорони здоров'я розвинутих країн світу є надзвичайно актуальним для України. Адже стан справ в вітчизняній системі охорони здоров'я давно нікого не влаштує.

Система охорони здоров'я продовжує фінансуватися за залишковим принципом, а функціонувати – по затратному. В Україні на систему охорони здоров'я виділяють 2,8 % ВВП (2005 р.), 3,3 % ВВП (2006р.) в той

час як, за висновками ВООЗ при витратах на систему охорони здоров'я менше 5 % від ВВП вона не здатна виконувати свої функції.

Виділяють наступні системи охорони здоров'я:[5]

1. Державна. Ця модель з 1948 року існує в Великобританії, з 1971 р. – в Ірландії, а також в Данії (1973 р.), Португалії (1979 р.), Італії (1980 р.), Греції (1983 р.), Іспанії (1986 р.). Головним джерелом фінансування цієї системи охорони здоров'я є державний бюджет. Населення країни отримує медичну допомогу безкоштовно (за виключенням незначної кількості медичних послуг). Держава виступає головним покупцем та постачальником медичної допомоги, забезпечує потреби переважної частини населення в послугах системи охорони здоров'я.

2. Страхова система або система суспільного медичного страхування характерна для таких країн як Німеччина, Франція, Голландія, Австрія, Бельгія, Швейцарія, Японія, Канада та інших країн. Ця модель системи охорони здоров'я базується на принципі змішаної економіки, характеризується поєднанням ринку медичних послуг з розвинутою системою державного регулювання та соціальних гарантій, доступності медичної допомоги для всіх верств населення. В соціально-страхову модель включені ознаки й державної, й ринкової моделей і в залежності від того, які параметри переважають, соціально-страхова модель може бути ближче або до державної, або ж до ринкової.

3. Приватна система медичного страхування представником якої є США, країна, яка не має єдиної системи державного страхування. В основі організації системи охорони здоров'я є приватний ринок медичних послуг. Медичне обслуговування надається переважно на платній основі, за рахунок самого споживача медичних послуг. Для більшості населення США страхування свого здоров'я – особиста справа кожного. Пересічний громадянин купує поліси приватного медичного страхування і витрачає при цьому біля 10 % чистого доходу сім'ї, добровільно, приватною формою медичного страхування охоплено понад 80 % населення країни.

Необхідно відмітити, що у жодній країні перелічені моделі не існують у "чистому" вигляді. У США, Канаді та країнах Західної Європи давно утвердилася соціальна система медичного страхування. На відміну від державної, її фінансування здійснюється на тристоронній основі – за рахунок бюджетних надходжень, внесків роботодавців і самих працівників. При цьому люди з низьким рівнем доходів страхових внесків не сплачують (Австрія, Бельгія, Нідерланди, Німеччина, Франція, Японія). Основний принцип соціальної системи медичного страхування в цих країнах – це так звана "соціальна солідарність": здоровий платить за хворого, молодий – за старого, багатий – за бідного.[3]

Проаналізувавши існуючі концепції реформування системи медичного страхування доцільно виділити такі напрямки реформ:

- ✓ Реформування структури галузі та системи фінансування
- ✓ Запровадження обов'язкового державного медичного страхування
- ✓ Розвиток приватної медицини
- ✓ Розвиток лікарняних кас

Розглянемо детальніше перелічені напрямки реформування та шляхи їх реалізації, а також практичне застосування в Україні на сьогоднішній день.

Лікарняні каси є одним із напрямків реформування, що виникли як реакція населення на обмежені можливості державної системи охорони здоров'я, які почали запроваджуватися в Україні впродовж останніх років як солідарна форма залучення коштів громади в охорону здоров'я. Вітчизняний та зарубіжний досвід діяльності лікарняних кас свідчить, що вони можуть бути альтерна-

тивною медичного страхування. Сьогодні в Україні склалися сприятливі умови для широкого впровадження системи лікарняних кас, це дає можливість відпрацювати окремі принципи добровільного та обов'язкового медичного страхування, суттєво розширити компетенцію медичних працівників та й загалом населення. На сучасному етапі відновлення діяльності лікарняних кас в Україні спостерігаються істотні відмінності та недоліки в організації їх роботи, що гальмує подальший розвиток. Питання функціонування лікарняних кас вивчено недостатньо, і це спонукає до пошуку та обґрунтування оптимальної моделі лікарняної каси з чітким механізмом залучення фінансових ресурсів в охорону здоров'я та ефективною системою контролю за їх раціональним використанням, а також розробки принципів удосконалення діяльності лікарняних кас в Україні. Саме такий розвиток лікарняних кас дозволить вирішити одне з основних завдань галузі охорони здоров'я – забезпечити доступність тих видів медичної допомоги, котрі недостатньо фінансуються за рахунок бюджетних коштів, збільшити об'єм та якість необхідних населенню медичних послуг та забезпечити належний контроль за їх наданням.[8]

Запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні є процесом складним і багатограним. Близько 15 законопроектів, протягом багатьох років не можуть реалізуватися. Запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування передбачає залучення додаткових позабюджетних джерел фінансування галузі та одночасне здійснення глибокої внутрішньої перебудови національної системи охорони здоров'я. Обов'язкове медичне страхування може бути запроваджене за умов підйому економіки країни, політичної волі керівництва держави та обов'язкового реформування медичної галузі шляхом структурної перебудови та зміни системи фінансування. За інших умов, скільки б коштів ми не вливали в медичну галузь, вони будуть марними. Для впровадження обов'язкового медичного страхування необхідно:

- ✓ Надати медичній установі статус повноцінної юридичної особи;
- ✓ Запровадити договірні відносини між закладами та фінансуючими установами;
- ✓ завершити роботу по затвердженню стандартів та протоколів лікування із зазначенням вартості цього лікування;
- ✓ розмежувати надання послуг між первинним, вторинним та третинним рівнями;
- ✓ завершити спеціалізації закладів

На сьогодні розглядаються чотири можливих підходи до запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування:

1. Створення окремого фонду медичного страхування, що знаходиться в сфері державного управління (по аналогії із Пенсійним фондом);
2. Створення фонду соціального медичного страхування на зразок інших соціальних фондів (тристороннє управління державою, профспілками та роботодавцями);
3. Надання функцій медичного страхування існуючому Фонду тимчасової втрати працездатності;
4. Страховиками можуть стати комерційні страхові компанії.

Невирішеними проблемами, що дискутуються в науковому середовищі стосовно обов'язкового медичного страхування, є такі: [10]

- ✓ медичне страхування як шлях до забезпечення передусім доступності медичної допомоги громадянам незалежно від їх матеріального статусу;
- ✓ медичне страхування як державна гарантія;
- ✓ багатоджерельність фінансування медицини, що дасть змогу медичним працівникам отримувати зароби-

тну плату не лише із державного бюджету, а й за рахунок виплат по обов'язковому медичному страхуванню;

- ✓ характер та форма участі страхових компаній у системі обов'язкового медичного страхування;

- ✓ розробка та запровадження медико-правових стандартів надання медичної допомоги за тих чи інших варіантів заворювань;

- ✓ роль держави у функціонуванні всієї системи медичного страхування в Україні тощо.

Досвід провідних держав світу засвідчує, що саме обов'язкове медичне страхування є тим засобом, за допомогою якого є змога забезпечити реалізацію прав громадян на безперешкодне отримання якісної медичної допомоги.

Актуальним є розгляд ролі приватної медицини в системі медичного страхування. Першочергового, потрібно визначити, що ж таке приватна система охорони здоров'я? Це є розрізнена, слабо структурована сукупність приватних медичних підприємств, установ і закладів, приватних лікарів, які не об'єднанні на підставі існуючих законодавчих актів про об'єднання роботодавців в єдину загальнодержавну систему приватної медицини [7].

Система приватної медицини має ряд переваг перед державною системою охорони здоров'я:[6]

- ✓ повна незалежність і самостійність самофінансування та раціонального розподілу фінансових ресурсів

- ✓ відсутність додаткових та значних витрат на утримання апарату управління

- ✓ саморегулювання економічних показників діяльності приватних стаціонарів, амбулаторій, лабораторій, фармацевтичних фірм та аптек

- ✓ прогресивна оплата праці працівників з урахуванням індивідуального вкладу та якості надання медичної допомоги

- ✓ гнучка система організації практичної діяльності установ і закладів в наданні медичної допомоги населенню

- ✓ оперативне впровадження сучасних медичних, діагностичних технологій

- ✓ формування здорової конкуренції, яка забезпечується постійним підвищенням якості надання медичної допомоги за умовами збалансованої вартості на ринку медичних послуг

Але є звичайно і ряд недоліків такої системи:[4]

- ✓ зберігається слабо структурований, роздрібний стан підприємств, установ і закладів приватної медицини не об'єднаних в єдину загальнодержавну приватну систему охорони здоров'я;

- ✓ залишається недосконалою, яка не розвивається, законодавча та нормативно-правова база діяльності системи приватної медицини;

- ✓ зберігається незахищеність від свавілля чиновників, контролюючих органів на містах;

- ✓ відсутність досвіду керуванням приватних підприємств, установ і закладів приватної медицини; сучасного менеджменту в організації діяльності приватних закладів;

- ✓ приватні медичні заклади обмежені у видачі лікарняних листів, деяких фармакологічних препаратів наркотичної дії; існує значна кількість обмежень в наданні окремих видів висококваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги.

За час незалежності суттєвих кроків щодо розвитку приватного сектору медицини і формування загальнодержавної системи приватної медицини зроблено не було. На правовому полі не з'явилися нові законодавчі акти, нормативно-правові регламенти, які б сприяли розвитку приватної медицини на принципах ринкових механізмів економіки.

Держава не використовує в повному обсязі приваб- ливість приватної системи охорони здоров'я населення,

яка є невід'ємною частиною загальнодержавної системи охорони здоров'я.

При об'ємі загальнодержавного бюджетного фінансування системи охорони здоров'я в 32 млрд. грн. (3,2% ВВП), на долю приватного сектору охорони здоров'я приходить додатково понад 15,6 млрд. грн. на рік (додатково 1,5% ВВП), а з урахуванням тиньового обсягу оплати послуг у лікувально-профілактичних закладах ЛПЗ державної і комунальної власності (приблизно 5,3 млрд. грн.) загальний обсяг "фінансування" у системі охорони здоров'я складає 52-53 млрд. гривень (5,3% ВВП) [2].

Україні бракує ефективної системи охорони здоров'я та розвиненого добровільного приватного медичного страхування. Більшу частину дискусій присвячено темі запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування. Натомість реформи охорони здоров'я покликані підвищити ефективність надання медичних послуг, а розвиток ринку добровільного приватного медичного страхування супроводжуватиме ці реформи. Приватне медичне страхування повинно впроваджуватися серед найбагатших верств населення українського суспільства, оскільки у випадку успішного розвитку воно пошириться і серед середнього класу та верств із нижчими доходами. Успіх приватного медичного страхування в Україні залежатиме від наявності чіткого регулювання, прозорості та стимулів [1].

Розвиток та впровадження приватної системи охорони здоров'я дозволить створити потужну, високорентабельну і високотехнологічну саморегулюючу приватну систему охорони здоров'я, яка буде здатна вирішувати соціальні завдання охорони здоров'я населення в масштабі держави [6].

Важливо сказати, що реформування системи медичного страхування в Україні буде ефективним лише тоді, коли будуть використовуватися всі перелічені напрямки щодо його реалізації. Тобто, пропозиції реформування не виключають один одного, а взаємодоповнюють.

Як підсумок можна сказати, що для ефективного функціонування системи медичного страхування в Україні потрібно: [9]

- ✓ ефективна законодавча та нормативна база

- ✓ достатня кількість застрахованих осіб

- ✓ достатня кількість медичних заходів, що готові працювати по обраним схемам

- ✓ незалежний контролюючий орган, що дозволяє слідкувати за тим, щоб усі учасники ринку медичних страхових послуг "гнали по правилам"

- ✓ для розвитку ринку необхідна конкуренція, тобто велика кількість страхових компаній. Чим більше компаній на ринку і чим більший спектр послуг вони надають, тим краще для майбутніх пацієнтів і для суспільства в цілому, так як страхова послуга стає доступнішою.

З усього вище сказаного, ми бачимо, що Україна стоїть на межі, нашої країні вкрай необхідно якнайшвидше реформувати систему охорони здоров'я за для нашого майбутнього. Система, що використовується сьогодні є застарілою, модель Семашко була актуальною в радянські часи, та нині вона себе вичерпала, потрібно нові підходи для ефективного надання медичних послуг та гідного обслуговування населення.

Цілком очевидно, що використовувати "заокеанську" модель медичного страхування не варто, адже радикальні реформи можуть взагалі знищити галузь охорони здоров'я в Україні. А будувати щось нове та ще й в умовах кризи буде дуже непросто. Тому, варто було б запустити "пілотний" проект програми для якогось одного прошарку населення, при цьому нарешті розпочавши комплексні реформи в медичній галузі.

страхування в Україні: панацея чи загроза платити вдвічі?", Інформаційна агенція Голос, 2009 р. 4. Бабич О.В., "Щодо проблем розвитку приватної медицини в Україні", К.2009. 5. Попченко Т.П "Реформування системи охорони здоров'я як один із механізмів протидії корупції", Стратегічні пріоритети, №4(9), 2008 рік. 6. Проект концепції програми "Розвиток приватної системи охорони здоров'я України на період 2010-2020 років". 7. Реформа, яка забезпечить гідну пенсію// Урядовий кур'єр. – 2009 – № 133

– Ст.5. 8. "Реформування охорони здоров'я в Україні", Асоціація працівників лікарняних кас в Україні, 2008р. 9. Тезиси к реформированию системы здравоохранения в Украине, 2009 г. 10. Шатковский Я. "Обов'язкове медичне страхування в Україні: правові проблеми та перспективи їх вирішення", Вісник Львівського університету, 2008 рік.

Надійшла до редколегії 17.03.10

С.В. Волосович, канд. екон. наук, доц.

## РИНОК ПЛАТІЖНИХ КАРТОК В УКРАЇНІ: РОЗВИТОК ТА СТРАХУВАННЯ

*У статті проаналізовано стан ринку платіжних карток в Україні. Розглянуто страхування як метод мінімізації збитків від шахрайських дій з платіжними картками.*

*In the article a market of pay cards condition is analysed in Ukraine. Ensuring as method of minimization of losses is considered against knavish actions for pay cards.*

Значна увага з боку банків до операцій з використанням банківських платіжних карток стала приділятися в Україні після завершення стартового періоду розвитку банківських структур. На сьогодні програми банків по розвитку карткового бізнесу слід розглядати як одні із перспективних і прибуткових, незважаючи на дороге технічне обслуговування.

Проблемам функціонування ринку платіжних карток присвячено праці Харченко В., Капралова Р. [1], Вовчак О., Шпаргало Г., Андрейків Т.[2], Корнєєва В.[3] та інших.

Метою статті є дослідження сучасного стану ринку платіжних карток в Україні та з'ясування можливостей розвитку страхування втрат від шахрайських дій з картками.

З організаційної точки зору ядром платіжної системи є заснована на договірних зобов'язаннях асоціація бан-

ків. До складу платіжної системи також входять підприємства торгівлі і сервісу, створюючи мережу точок обслуговування. Для успішного функціонування платіжної системи необхідні і спеціалізовані нефінансові організації, що здійснюють технічну підтримку обслуговування карток: процесингові і комунікаційні центри, центри технічного обслуговування і тому подібне. За даними НБУ в Україні станом на 1 січня 2010 р. загальна кількість платіжних карт, термін дії яких не закінчився, склала 44 469 тис. шт., з них кількість платіжних карт, за допомогою яких була здійснена хоча б одна операція протягом року, становила 29 104 тис. шт. Як видно із табл. 1 станом на 1.04.2010 р. більшість діючих банків зареєстрована у карткових платіжних системах.

Таблиця 1

Кількість банків України, зареєстрованих у карткових платіжних системах станом на 1 квітня 2010 р.

№ п/п	Платіжна система	Кількість банків
1	Visa International	112
2	MasterCard International	79
3	American Express	14
4	Юнион Кард	4
5	Золотая Корона	2
6	НСМЕП	54
7	УкрКарт	41

У розвитку ринку платіжних карток в Україні спостерігаються наступні тенденції:

По-перше, з 2002 р. спостерігається позитивна динаміка кількості платежів з використанням платіжних карток. Переважають операції з отримання готівки над безготівковими операціями з використанням платіжних карт як за кількістю операцій, так і сумою на одну операцію. Під час фінансової кризи цей розрив суттєво не змінився. Якщо в 2007 р. в середньому одна операція з безготівковою оплати за картою здійснювалась на суму 180,40 грн., що складає 40% від однієї операція з видачі готівки (в середньому на суму 445,59 грн.), то в 2009 р. в середньому одна операція з безготівковою оплати за картою здійснювалась на суму 238,63 грн., що складає 36,5% від однієї операції з видачі готівки (в середньому на суму 652,61 грн.).

По-друге, слід відзначити зменшення кількості активних платіжних карт в 2009 р. порівняно з 2008 р. на 24%, або на 9,4 млн. штук. В цілому, кількість активних платі-

жних карток зменшилась по всіх платіжних системах. При цьому по Національній системі масових електронних платежів (НСМЕП) зниження кількості карт відбулося на 5% до 1 337,7 тис. штук; Mastercard – на 31% до 8 654,1 тис. штук; VISA – на 21% до 17 551,0 тис. штук; УкрКарт – на 7% до 135,5 тис. штук; одномоментних (внутрішньо-банківських) платіжних систем – на 14% і складає більш ніж 2 004,4 тис. штук; інших банківських і небанківських платіжних систем – на 3% до 0,5 тис. штук.

По-третє, фактичне значення суми операцій з використанням платіжних карт на кінець 2008 р. склало 372,418 млн. грн. За 2009 р. цей показник склав 353 166 млн. грн. Хоча впродовж 2009 р. в цілому спостерігалась позитивна динаміка зростання кількості операцій і платежів з використанням платіжних карток, багато банків України у кризовій ситуації 2009 р. почали активно скорочувати свої витрати і оптимізувати всі бізнес-процеси, перш за все, за рахунок карткового кредитування (табл.2).

Таблиця 2

Емісія платіжних карток в Україні у розрізі кредитних та дебетних продуктів за 2006-2009 рр.

Платіжні картки	2006 р.		2007 р.		2008 р.		2009 р.	
	тис.шт.	%	тис.шт.	%	тис.шт.	%	тис.шт.	%
Усього	27903	100,00	32474	100,00	41162	100,00	38576	100,00
З них:								
кредитні картки	4446	15,93	6078	18,72	10045	4,40	9032	23,41
дебетні картки	23457	84,07	26396	81,28	31117	75,60	29544	76,59

За 2006-2009 рр. емісія дебетних карток переважала емісію кредитних карток. Така структура емісії карток цілком виправдана, оскільки дебетні картки є більш до-

ступними для клієнтів та менш ризикованими для банків. Крім того, на зазначене співвідношення впливає і чинник

наявності значної кількості зарплатних проектів, які теж реалізуються в основному на базі дебетних карток.

По-четверте, за кризовий період 2008-2009 рр. відзначалося зменшення кількості карток в 40 з 140 фінансових установ, які є членами різних карткових платіжних систем. Одночасно найбільш характерним воно було для тих банків, які в зв'язку з кризою опинилися у важкому фінансовому стані. Так, лише кількість карток банку "Надра", який в докризовий період за обсягом емісії посідав друге місце по Україні з 4,7 млн. карток, скоротилась до 278 тис. шт. У 2009 р. за даними НБУ, порівняно з початком 2008 р., скорочення обсягів карток в обігу відбулося в таких великих фінансових установах, як Укрсоцбанк (-24,1% від обсягу емісії), АльфаБанк (-31,2%), Кредитпромбанк (-20%). Причому, 3,2 млн. шт., або біля 50%, всього зменшення кількості карток – кредитні [1].

Проблеми вітчизняного карткового бізнесу викликають занепокоєність міжнародних платіжних систем. Оскільки, згідно їх правил банки-члени платіжної системи повинні забезпечувати безперебійне обслуговування (еквайринг) карт інших банків, навіть, якщо останні зазнають фінансових труднощів. На практиці ці правила часто не виконуються: активно діючі банки встановлюють жорсткі обмеження на обслуговування карт проблемних фінансових установ. Ця ситуація є сприятливою для переділу карткового ринку. З 2009 р. деякі банки почали нарощувати емісію карт. Зростання емісії відбулося в ПАТ КБ "Приватбанк", АТ "Райфайзен Банк Аваль", ВАТ "Ощадбанк" і АКІБ "УкрСіббанк".

Проте із зростанням обсягів емісії платіжних карток збільшується ризик безпеки збереження коштів на картках. Офіційні втрати за даними Української міжбанківської асоціації членів платіжних систем "ЕМА" від шахрайських дій з платіжними картками в Україні не перевищують 0,06% річного обороту по картках. Це відповідає відповідним середньоєвропейським показникам. Проте банкіри визнають, що реальні втрати сягають 1% загального обсягу за операціями за картками. Навіть у Європі всупереч тому, що за вимогою VISA та EuroPay, збитки від карткових шахраїв не повинні перевищувати 0,14% обсягу послуг еквайрингу, реально у країнах Єврозони на частку шахраїв припадає 0,3% операцій з картками.

Належне виявлення ризику – це, в першу чергу, визнання та розуміння наявних ризиків або ризиків, що можуть виникнути у зв'язку з новими картковими продуктами. Виявлення ризику має бути постійним процесом, що має здійснюватися як на рівні окремої операції, так і на рівні продуктів.

При емісії і обслуговуванні платіжних карток розрізняють наступні ризики.

1. Втрати у результаті шахрайських дій поза системою банку:

- ✓ овердрафт за рахунком клієнта, що виник у результаті шахрайських дій клієнта при масових операціях у торговельній мережі за картою нижче авторизаційних лімітів торгових точок;

- ✓ списання коштів за рахунком клієнта за підробленими картками;

- ✓ списання коштів за рахунком клієнта за втраченими картками.

2. Втрати банків від шахрайських дій в системі банку:

- ✓ несанкціонованого установлення авторизаційного ліміту, що дає змогу збільшити розмір доступної суми за картковим рахунком;

- ✓ випуску паралельних карток на одного клієнта;

- ✓ несанкціонованого випуску нових карток (наприклад, з нульовим балансом).

3. Крім втрат від шахрайських дій, банки можуть понести збитки у результаті технологічних збоїв та помилок, які пов'язані з:

- ✓ недотриманням вимог платіжної системи стосовно оформлення платежів;

- ✓ недотриманням вимог і стандартів платіжної системи стосовно передання інформації, зокрема при використанні загальнодоступних каналів і мереж таких як Internet [4].

Важливим є завдання оцінки ризиків втрат банку, оскільки від цього залежить визначення оптимальних розмірів страхових фондів, застав, гарантій. При цьому особливо актуальним стає співробітництво банків та страхових компаній через. З метою мінімізації збитків від шахрайських операцій банки розробляють спільні фінансові продукти зі страховими компаніями (останні, як правило, при цьому є дочірніми структурами банків чи афілійованими з ними). Але розміщення таких ризиків у дочірніх чи афілійованих страховиків банку не вигідно, оскільки при цьому ризики акумулюються в межах однієї фінансової групи. Страховики пропонують страхування ризиків банків-емітентів карток з покриттям частини їх збитків при незаконному використанні карток.

Наразі крім популярного вже страхування банківських карт подорожуючими за кордон (travel insurance), деякі українські компанії застосовують окремі поліси для власників кредитних і дебетових карток. Така страховка дозволить клієнту банка отримати відшкодування збитків, якщо він помітив шахрайські операції по своїй картці, що були здійснені між її втратою та повідомленням в банк. Страховим випадком є не лише незаконне використання грошових коштів з украденої або загубленої картки, але і ситуація, коли клієнта грабують відразу після зняття готівки у банкоматі.

Вартість такої страховки залежить від кількості застрахованих у певному банку та статистики страхових випадків (якщо такі були). У середньому тариф складає 0,5-1% в рік від страхової суми, яка, в свою чергу, визначається із врахуванням можливих збитків та побажань клієнта. Але при цьому встановлюється певний ліміт відшкодування. В середньому він не перевищує 20-30 тис. гривень за одним страховим випадком. Таким чином, страховий платіж буде складати від 8 до 25 гривень в місяць. Проте, щоб у клієнта не виникло бажання спеціально губити карточки, страхові компанії обмежують кількість страхових випадків, за якими можуть бути здійснені виплати. Як наслідок поліси по страхування карткових ризиків страхові компанії пропонують лише перевіреним VIP-клієнтам.

Незважаючи на необхідність та перспективність такого виду страхування, його застосування наштовхується на певні труднощі.

По-перше, зберігаються законодавчі проблеми: не стандартизована процедура страхування на випадок крадіжок з карткових рахунків.

По-друге, в Україні досить суттєвим залишається сегмент ринку карток з магнітною смугою, відповідальність за шахрайство з якою несе її емітент.

По-третє, розмір франшизи є досить високим (за експертними оцінками, в середньому така франшиза сягає 50 тис. дол.).

По-четверте, мають місце психологічні рестрикційні фактори: при тому, що банки не дуже охоче афішують такі страхові поліси, на ринку переважає страхування з невеликими лімітами відповідальності і перестраховуванням у компаніях-нерезидентах.

По-п'яте, відсутній досвід оцінки ризиків страхування втрат від карткового шахрайства.

Із вищесказаного можна зробити наступні висновки. По-перше, практика банків показує, що випуск карток пов'язаний з високим рівнем ризику збитків банку. По-друге, страхування від карткового шахрайства для більшості банків залишається дуже дорогим і може слугувати рекламною акцією. По-третє, лише обмежена

кількість страховиків може запропонувати банкам послуги по страхування ризиків обігу пластикових карток.

1. Харченко В., Капралов Р. Банківські платіжні картки: передумови створення Єдиного національного платіжного простору в Україні // Вісник НБУ. – 2009. – №2. – с.28-30. 2. Платіжні системи: навчальний посі-

бник / О.Д. Вовчак, Г.Є., Шпаргало, Т.Я. Андрейків. – К.: Знання, 2008. – 341 с. 3. Корнеев В. Банковские и страховые услуги на рынке платёжных карточек // Финансовые услуги. – 2006. – №6. – с.32-34. 4. Харченко В. Підсумки діяльності банків України на ринку платіжних карток у 2007 році // Вісник НБУ. – 2008. – № 4. – с.11-12

Надійшла до редколегії 19.04.10

Н.В. Копишинська, канд. екон. наук, доц.

## РОЛЬ СТРАХОВОГО РИНКУ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕРЖАВОЮ ПРАВА ГРОМАДЯНИНА НА ПІДПРИЄМНИЦЬКУ ДІЯЛЬНІСТЬ

*В статті відображенні складні, іноді суперечливі, зі своїми позитивними і негативними рисами процеси розвитку страхового ринку і його місце в забезпеченні права громадянина на підприємницьку діяльність.*

*The article displaying complex, sometimes contradictory, with its positive and negative features of the processes of the insurance market and its place in ensuring the rights of the citizen to the entrepreneurial activity*

Набуття Україною конкурентоспроможності у сучасному світі нерозривно пов'язане із модернізацією її економіки. Як засвідчує міжнародний досвід, важливою складовою мобілізації інституційних чинників зміцнення конкурентоспроможності національної економіки є підприємництво. Підприємництво, з точки зору часового періоду його існування в історії людства, відносно молоде явище.

Одним із центральних економічних прав людини і громадянина є право на підприємницьку діяльність. Адже ключовою фігурою у народному господарстві, творцем та основною діючою особою економічних реформ є підприємець. Будь-яка реформа означає свідомі цілеспрямовані зусилля держави щодо змін суспільних відносин з метою більш ефективного їх функціонування. Значна роль у вирішенні цього питання відіграє страховий ринок.

Особливість реформування економіки України полягає як у кардинально-якісному перетворенні народного господарства, так і всіх інших сферах суспільства — соціальної, політичної, духовної, і, передусім, визнанням та гарантуванням цілого пакета прав і свобод людини і громадянина в економічній сфері, зокрема права на підприємницьку діяльність. Нині підприємці дедалі впевненіше заявляють про себе, Тому істотним фактором розвитку ринкових відносин і стабілізації економіки є законодавче забезпечення права громадян на підприємницьку діяльність[2, с. 346].

Аналіз світового досвіду показує, що практично в усіх країнах з розвинутою економікою держава бере активну участь у формуванні та розвитку підприємницької діяльності, підтримує найперспективніші її напрями. Навіть у країнах, в яких склалися вікові традиції приватного підприємництва існують спеціальні державні програми. Одні країни з розвинутою економікою мають розгалужену та сталу систему державної підтримки підприємництва (США, Японія, Німеччина, Франція), в інших подібна система перебуває на стадії становлення або розвитку.

Економічний і соціальний розвиток України на сучасному етапі вимагає посилення уваги держави до підприємницької діяльності, розробки відповідної державної політики щодо сприяння становленню підприємницького середовища. На жаль, в Україні поки що відсутній дійовий механізм підтримки, розвитку і захисту підприємництва на відміну від, наприклад, США, Франції, Німеччини тощо. Водночас, певні заходи щодо формування державної політики розвитку та підтримки малого підприємництва в Україні вже вживаються.

Слід зазначити, що свобода економічної діяльності, зокрема свобода підприємницької діяльності, може та повинна розглядатися з погляду її публічного значення. З

одного боку, держава залишається індиферентною до приватного інтересу окремого суб'єкта, не втручаючись у встановлення господарських зв'язків і гарантуючи свободу ініціативи підприємця (чи будь-якого іншого суб'єкта, який скористався правом на вільну реалізацію своїх здібностей в економічній сфері) — незалежно від того, наскільки успішно та конкурентоздатною є ця ініціатива.

З іншого боку, економічна діяльність підприємця розглядається також як умова для росту добробуту всього суспільства в цілому, як сфера, в якій реалізуються найважливіші конституційні права особистості, що визначає зацікавленість, а отже й обов'язок держави не тільки в активній підтримці національного підприємництва, а й у забезпеченні таких юридичних та економічних умов, які здійснювали б ефективну трансформацію приватної вигоди у вигоду публічну. Система взаємин суб'єктів економічної діяльності будується відповідно до категорій загальних інтересів держави та її громадян, що дозволяє говорити про атрибут "соціальності" не тільки щодо державної економічної політики, а й щодо всієї економічної системи в цілому[3, с. 25].

Заходи державних і регіональних програм дають змогу сконцентрувати ресурси для підтримки найважливіших сфер функціонування підприємництва, що відповідають державним і регіональним інтересам.

Право громадян на підприємницьку діяльність та реалізація цього права забезпечують виконання ряду важливих соціальних функцій, а саме те, що підприємництво громадян — один із найважливіших каналів докорінної трансформації нашого суспільства, розвитку господарської ініціативи членів суспільства. Тому метою розвитку страхового ринку є підвищення рівня страхового захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, формування ефективних ринкових механізмів залучення інвестиційних ресурсів у національну економіку за рахунок забезпечення ефективного функціонування ринку страхових послуг з урахуванням міжнародного досвіду, застосування сучасної ринкової інфраструктури та фінансових інструментів.

Одною із складових підтримки підприємництва є розвиток інфраструктури підприємництва в Україні, а саме фінансово-кредитна підтримка.

В рамках реалізації заходів Національної та регіональних програм розвитку підприємництва постійно розширюється і удосконалюється мережа об'єктів інфраструктури з надання різноманітних консультативно-інформаційних, фінансових, ресурсних, маркетингових та кадрових послуг, що відповідають сучасним потребам підприємств. Інфраструктура фінансово-кредитної підтримки підприємництва відображає роль страхових компаній (рис. 1)

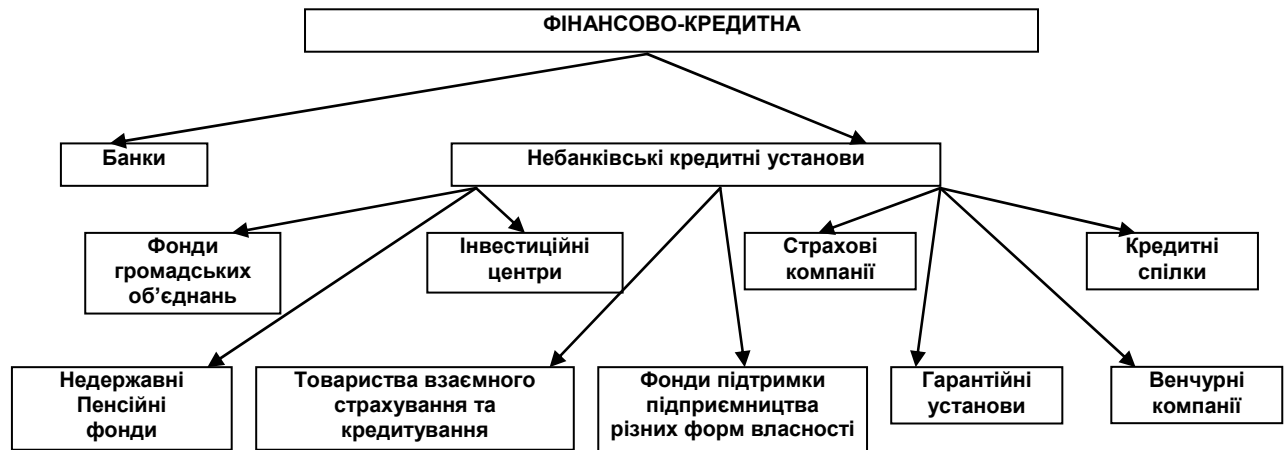


Рис 1. Інфраструктура підтримки розвитку підприємництва [7, с. 183]

Підприємницька діяльність, пов'язана з несподіванками, передбачити які неможливо, а тому завжди є ризик збитків або неотримання наміченого прибутку. Одним зі способів захисту від таких ризиків є підписання зі страховою компанією договору страхування[5, с. 274].

Існування здорового сектора страхування є важливою умовою для підвищення добробуту населення та сталого економічного зростання. В Україні цей сектор знаходиться на ранній стадії свого розвитку і має деякі проблеми. Тому його розвиток має набути пріоритетного значення в економічній та соціальній політиці держави. Це покращить захист потерпілих та сприятиме подальшому розвитку страхового ринку в цілому[8].

У липні 2006 року Кабінет Міністрів України схвалив Концепцію розвитку страхового ринку України до 2010 року.[1] Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг за участю Міністерству економіки України, Міністерству фінансів України, Міністерству юстиції України та об'єднанню страховиків було поставлено завдання щороку розробляти та затверджувати плани виконання заходів, спрямованих на реалізацію цієї Концепції, схваленої розпорядженням Кабінетом Міністрів України.

Концепція встановлює стратегічні підходи, які повинні бути покладені в основу державної політики у сфері страхування, створення законодавчих та економічних умов для стимулювання розвитку страхового ринку, визначає основну мету, завдання і напрями його розвитку на період до 2010 року відповідно до головних стратегічних цілей розвитку країни, визначених у Програмі діяльності Кабінету Міністрів України "Назустріч людям".

Основними передумовами розвитку національного страхового ринку є:

- ✓ поступове зростання доходів населення з тенденцією до подолання низького рівня платоспроможності;
- ✓ збільшення кількості прибуткових підприємств;

При цьому має місце недосконалість захисту прав споживачів страхових послуг та низький рівень страхової культури населення.

Болючою проблемою для розвитку підприємництва є податкове навантаження. Його зниження сприяло б усуненню передумов, через які підприємці змушені ховатися від податку, а податківцям – підстав постійно тримати під контролем підприємства і, крім стягування податків, нараховувати ще й величезні штрафи.

Тому необхідне врегулювання питання сплати підприємцями страхових внесків, фінансових санкцій та пені. З метою запровадження механізму стимулювання й прискорення погашення боргів суб'єктів господарювання до Пенсійного фонду необхідно надати можливість страховальникам за бажанням розстрочувати суми простроченої заборгованості.

Важливу роль у вирішенні проблеми забезпечення права громадянина на підприємницьку діяльність відіграє відповідальність страхової організації у відшкодуванні втрат страхувальнику, які виникли внаслідок несприятливої, непередбаченої зміни кон'юнктури ринку та погіршення умов здійснення комерційної діяльності.

До страхування вдаються, коли вичерпані всі можливості збереження ризиків у економічно розумних межах, адже страхування передбачає відмову від частини своїх доходів на користь страховика[5, с. 277].

Важливим є державне регулювання та нагляд у сфері страхування, а також формування системи запобіжного нагляду, включаючи впровадження системи оцінки діяльності страховиків на основі застосування міжнародних стандартів обліку і фінансової звітності, рівність перед законом усіх учасників страхового ринку, функціонування страхового ринку на засадах вільної конкуренції[4].

Велике значення має визначення конкретних заходів з питань державної політики щодо розвитку страхового ринку та його ролі у вирішенні проблем пов'язаних з реалізацією права громадянина на підприємницьку діяльність.

Значна соціально-економічна роль страхування в процесі забезпечення життєдіяльності людини і суспільства, ефективного функціонування суб'єктів господарювання, розуміння характерних рис страхового ринку та його інфраструктури набуває все більшої актуальності.

Серед факторів, що стримують розвиток страхового ринку, виділяють низький платоспроможний попит на страхові продукти, низьку страхову культуру населення, низький рівень страхових виплат, відсутність єдиної державної стратегії розвитку страхового ринку, нерозвиненість фінансового[5, с.622].

У цьому контексті, серед інших основних економічних функцій держави та стратегічних напрямів і видів діяльності, що мають бути характерними для громадянського суспільства, яке формується в Україні, можна виділити:

- ✓ захист інтересів і прав підприємств, які входять до відповідних організацій. Він досягається через участь їх представників у вищих органах державної влади, у підготовці проектів нормативно-правових актів, а також у контролі за їх виконанням;

✓ всебічне сприяння зміцненню економічних позицій підприємств, які входять до організацій бізнесу. Цей процес здійснюється шляхом забезпечення залучення фінансових коштів для реалізації перспективних проектів шляхом впровадження нових форм господарювання, освоєння нових ринків збуту тощо;

- ✓ організацію громадського контролю за дотриманням антимонопольного законодавства і правил добросовісної конкуренції;

✓ проведення у рамках об'єднання господарської і комерційної діяльності, зокрема, заснування різноманітних фондів;

✓ підвищення професіоналізму і ділової кваліфікації підприємців через створення центрів та шкіл бізнесу, комерції, менеджменту, а також проведення конференцій і ділових зустрічей[1].

Беручи до уваги важливість здорового сектора страхування для економічного розвитку та досить нерозвинутий стан українського сектора страхування бажано українському уряду розглядати подальший розвиток цього сектора як найважливіший пріоритет економічної та соціальної політики. Для сприяння розвитку страхового ринку, необхідно запровадити такі заходи. По-перше, наглядовий орган за страховою діяльністю ("Державна комісія") повинна отримувати більші фінансові ресурси з державного бюджету та від страхових компаній. По-друге, для вдосконалення захисту споживачів, полегшення навантаження судів та підвищення довіри населення потрібно створити інститут незалежного арбітра (Омбудсман)[8].

Крім цих заходів, важливі завдання повинні бути надані таким страховим організаціям, як Ліга страхових організацій України. Зокрема вони можуть відповідати за надання ліцензій страховим агентам та здійснення контролю за їх діяльністю, а також за створення і підтримку надійної бази даних.

Як засвідчує позитивний світовий досвід, шлях до національного успіху передбачає застосування гнучких підходів до формування економічних стратегій, поєднання традиційних та специфічних заходів економічної політики, визначення чітких часових рамок, в яких відповідні варіанти регулюючих інструментів будуть зберігати ефективність забезпечення державою права громадянства на підприємницьку діяльність. Значну роль у вирішенні зазначених проблем відіграє страховий ринок [6, с. 106].

Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2005 р. № 369-р «Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року». Із змінами і доповненнями, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 26 липня 2006 року № 1022. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=369-2005-%F0>. 2. Карпачова Н. І. Стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні: Перша щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. – Х., 2007. – с. 346. 3. Дорошенко Е. Н. Конституційно-правове регулювання економічних відносин: Автореф. дне.... канд. юрид. наук. — М., 2004. – с. 25. 4. Закон України "Про страхування". Постанова Верховної Ради України від 07.03.96, № 86/96-ВР. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=85%2F96-%E2%P0>. - Назва з екрана. 5. Страхування: Підручник / За ред. В.Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с. 6. Лоцихін О.М. Економічна функція сучасної держави. Теоретико-правові аспекти: Монографія. – К: ТОВ Видавництво "Юридична думка", 2008. – 368 с. 7. Про стан та перспективи розвитку підприємництва в Україні: Національна доповідь / К.О. Ващенко, З.С. Варналій, В.Є. Воротін, В.М. Геєць, Е.М., та ін. – К., Держкомпідприємство, 2009. – 193 с. 8. <http://www.ier.kiev.ua>

Надійшла до редколегії 24.03.10

Д.І. Суховий, асп.

## РОЛЬ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ УКРАЇНИ У ФІНАНСУВАННІ СОЦІАЛЬНИХ ГАРАНТІЙ

*У статті досліджено державний бюджет України як джерело фінансування державних соціальних гарантій. Розглянуто динаміку фінансування соціального захисту та забезпечення, а також основні соціальні видатки країни.*

*The state budget as a source of state social guarantees financing is investigated in the article. Dynamics of the social protection and assurance financing and main state social expenditures are researched.*

Україна є державою, якій притаманні перехідні процеси в економічній системі. Відповідно до економічного стану та устрою країни, нею здійснюється фінансування соціальних гарантій. Більшість з них мають загальнодержавне значення. Безумовно, основним джерелом виступають кошти, передбачені державним бюджетом України – основним фінансовим планом країни.

Дослідження державного фінансування соціальних гарантій в Україні тісно пов'язано з науковими досягненнями таких відомих вітчизняних вчених, як О.Василик, В.Геєць, О.Кириленко, Е.Лібанова, В.Кравченко, С.Слухай, В.Тропіна та інші. Вони зробили значний науковий внесок у дослідження джерел фінансування соціальних гарантій, зокрема фінансування за рахунок державного бюджету України.

Метою наукової публікації є дослідження державного бюджету України як джерела фінансування державних соціальних гарантій в Україні, зокрема через вивчення видаткової частини державного бюджету, аналізу динаміки її змін та співставлення з основними макроекономічними показниками країни.

Відповідно до мети у науковій публікації поставлені такі завдання: дослідити державний бюджет як джерело фінансування соціальних гарантій в країні, розглянути динаміку фінансування соціального захисту та забезпечення.

Розгалужена система соціальних гарантій стала однією з перших ознак цивілізованого суспільства. Це пов'язано з тим, що за ринкової економіки існують різноманітні форми нерівномірного розподілу соціальних благ, а також суб'єктивне ставлення до міри задоволення потреб і рівня добробуту кожного члена суспільства. При цьому

державою, як учасником ринку, має окремі важливі переваги, серед яких є право вилучення у межах чинного законодавства частини доходів, зокрема у формі податків, їх накопичення та використання для реалізації власних функцій. Фінансове забезпечення соціальних гарантій населення є однією з основних функцій держави. За допомогою бюджетної політики, яка забезпечує фінансування соціальних гарантій населення, забезпечується компроміс інтересів усіх учасників ринку, спрямований на зростання сукупного споживання.

Основною складовою державних фінансів України є бюджетна система, через яку відбувається перерозподіл вального внутрішнього продукту між галузями економіки, територіями та різними верствами населення. Зазначений перерозподіл дає можливість функціонувати державі як цілісній економічній системі. Незважаючи на наявність відмінностей у ролі бюджету в різних економічних системах, спільним є те, що він завжди виступає інструментом регулювання соціальних та економічних явищ в країні.

Бюджет, як головний фінансовий план країни, з'явився одночасно з появою держави. Еволюційні процеси у суспільстві, зокрема, перехід від натурального господарства до грошово-мінового та інші супровідні історичні події, вплинули на поняття "бюджет" та сформували його сучасне тлумачення. Так відповідно до Бюджетного Кодексу України, бюджет це – план формування та використання фінансових ресурсів для забезпечення завдань і функцій, які здійснюються органами державної влади, органами влади Автономної Республіки Крим та органами місцевого самоврядування протягом бюджетного періоду [1].



Таблиця 1

## Співвідношення ВВП до державного бюджету України

Роки	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ВВП, млрд грн	345,9	441,5	544,2	720,7	949,9	914,7
Доходи державного бюджету України, млрд грн	70,3	105,33	133,5	165,9	231,7	225,3
Питома вага у ВВП, %	20,3	23,9	24,5	23,0	24,4	24,6

З табл. 1 бачимо, що частка ВВП, яка перерозподіляється через державний бюджет України, за 6 останніх років істотно збільшилася на 4,3 п.п. Так в 2004 році обсяг фінансових ресурсів країни, що розподілявся через Державний бюджет, склав 20,3% ВВП, а в 2009 році – вже 24,6% ВВП.

Треба зауважити, що командно-адміністративна економічна система радянських часів передбачала джерелом фінансування соціальних гарантій населення виключно державні фінанси. Разом з тим, у СРСР фінансування за рахунок державного бюджету та місцевих бюджетів прирівнювалося до державного фінансування. Для компенсації низького рівня доходів населення та забезпечення задовільного рівня життя основної кількості громадян керівництвом Радянського Союзу застосовувалися різноманітні пільги та соціальні послуги. Наприклад, першочергові потреби людини, такі як освіта та медичне обслуговування, мали безоплатний характер та були доступними для всього населення країни. Водночас, використання державного фінансування як єдиного джерела реалізації соціальних цілей та програм призвело до спустошення державного бюджету та виявилось безперспективним. В країні виникла необхідність у проведенні соціальних реформ та лібералізації економіки. Так відповідно до Бюджетного кодексу, в Україні функціонує дворівнева бюджетна система, яка складається з державного бюджету країни та місцевих бюджетів, а саме: бюджету Автономної Республіки Крим, обласних, районних бюджетів, бюджетів районів у містах та бюджетів місцевого самоврядування. Основним джерелом фінансування соціальних гарантій як в країнах з командно-адміністративною економікою, так і з перехідною економікою є державний бюджет країни.

В Україні протягом 1992-1994 років основні зусилля у бюджетному регулюванні спрямувалися на досягнення фінансової стабілізації, розбудову державних фінансів, створення дієвого механізму функціонування бюджетної системи. Проте загальне зниження обсягів виробництва, погіршення фінансово-господарського стану підпри-

ємств, зростання обсягів товарообмінних операцій негативно вплинули на стан фінансової системи держави, основу якої складала бюджетна система. Видатки державного бюджету значною мірою визначалися потребами, які сформувалися у попередні роки, що стало причиною перевищення видатків над доходами бюджету. Разом з тим, у зв'язку з різким погіршенням життя населення України у 1992-1993 роках значна увага приділялась соціальному захисту населення. Загалом видатки на соціальну сферу складали відповідно 55,9% та 48,7% видатків державного бюджету. Ці показники відображали соціальну спрямованість бюджету. Але цього насправді не було, тому що соціальна захищеність громадян мала досить низький рівень, а фінансова забезпеченість установ і закладів соціально-культурної сфери значно знизилась. В 1994 році спостерігається підвищення питомої ваги видатків на народне господарство – до 26,9% у зведеному бюджеті, у 1993 році цей показник складав лише 13,5%. Відповідно питома вага соціальних витрат зменшилась з 48,7% до 29,9%.

У 1995-1997 роках бюджетна політика України була переглянута. У цей період змінено структуру бюджетних видатків, значно скорочено фінансування галузей економіки та обсягів надання бюджетних позичок, одночасно збільшилась питома вага видатків на соціальний захист населення, соціально-культурну сферу. Зокрема, видатки на фінансування соціально-культурної сфери збільшилися з 7,3% у 1992 році до 13,0% у 1997 році. У 1998 році частка соціальних видатків бюджету склала вже близько 20% [7].

Цілі держави ранжуються, зокрема, структурою видатків її бюджету. Особлива роль соціальної функції держави у демократичних країнах проявляється в тому, що найбільша питома вага в їх бюджетах належить видаткам на фінансування соціального захисту та забезпечення. Аналіз державного бюджету дає можливість стверджувати, що існує тенденція до збільшення розміру коштів, виділених на соціальний захист та забезпечення (табл.2).

Таблиця 2

## Співвідношення видатків на соціальний захист до державного бюджету України за відповідний рік

Роки	2005	2006	2007	2008	2009
Розмір державного бюджету, млрд грн	112,8	137,1	165,9	231,7	225,4
Видатки державного бюджету на соціальний захист та забезпечення, млрд грн	31,6	30,3	29,2	50,8	51,5
Питома вага, %	28,0	22,0	18,0	22,0	23,0

Якщо у 2005р. складова видатків на соціальний захист у державному бюджеті України складала 28,0%, у 2006р. – 22,0, у 2007р. – 18,0, то у 2008р. – 22,0%. Законом України "Про Державний бюджет на 2010 рік" відповідні витрати визначено на рівні 74,6млрд грн, що становить 22,1% від загальної видаткової частини державного бюджету.

В аспекті вивчення проблеми державного фінансування соціальних гарантій важливим є дослідження структури соціальних видатків державного бюджету. Відповідно до Бюджетного Кодексу видатки державного бюджету – це кошти, що спрямовуються на здійснення програм та заходів, передбачених державним бюджетом, за винятком коштів на погашення основної суми боргу та повернення надміру сплачених до бюджету сум. У їхній структурі найбільшу частину становлять видатки на соціальний захист і забезпечення: науку, охорону здоров'я, духовний та фізичний розвиток.

Проблема визначення оптимального рівня державних видатків стоїть дуже гостро. З одного боку, Україна поступається багатьом розвинутим європейським державам за показниками перерозподілу ВВП. Протягом останніх років в Україні через державні фінанси перерозподілялось 20-25% ВВП. Для порівняння зазначимо, що наприкінці 90-х рр. у Швеції через державний бюджет перерозподілялось 60% ВВП, у Франції – 53,2% ВВП, у Німеччині – 47,4% ВВП, а в Англії – 39,7% ВВП. Звісно, за обмеженості фінансових ресурсів України, держава не може виконати свої задекларовані зобов'язання. З іншого боку, бюджетна політика нашої держави не відповідає завданням політики економічного зростання і виконує суто фіскальну функцію.

Тому одним з першочергових завдань є визначення пріоритетів бюджетного фінансування та зменшення впливу кризових явищ в економіці на найменш захищені верстви населення. Бюджетні видатки потрібно сконцентрувати на

найбільш важливих соціально-економічних програмах. Також особливу увагу потрібно приділити організації державних видатків в установах і закладах бюджетної сфери. Необхідно провести раціоналізацію діяльності цих установ з метою покращення їх спроможності надавати якісні послуги громадянам, підвищення ефективності використання бюджетних коштів. Потрібно створити умови, за яких кожен розпорядник бюджетних коштів мав би не тільки витратити бюджетні кошти, а й ефективно здійснювати свою діяльність. Тобто відповідати за якість надання населенню відповідних послуг, зокрема, медичних, освітніх, культурних, житлово-комунальних тощо.

Важливе місце у системі державних соціальних гарантій займають гарантовані обсяги житлово-

комунального, соціально-культурного, побутового, транспортного обслуговування та обслуговування у сфері фізичної культури та спорту, торгівлі та громадського харчування.

Касових видатків соціального спрямування (оплата праці з нарахуваннями та поточні трансферти населенню) за державним бюджетом у 2009 році здійснено на суму 97,7 млрд грн, що становить 98,2% річних планових показників і перевищує на 3,3 млрд грн, або на 3,5% річний показник 2008 року (рис. 1). У тому числі видатки на оплату праці працівників бюджетних установ зросли на 4,2% порівняно з 2008 роком до 34,3 млрд грн.

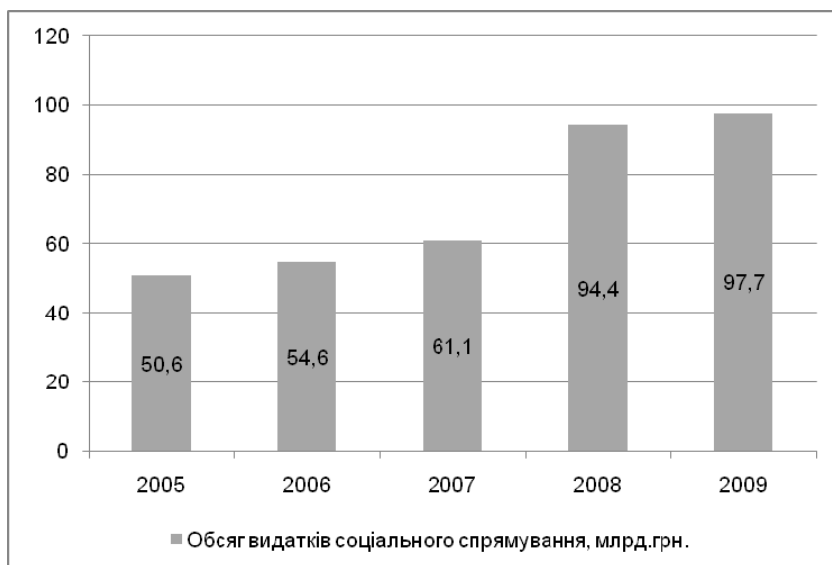


Рис. 1. Видатки соціального спрямування державного бюджету України у 2005-2009 роках

Ресурси державного бюджету спрямовувались, у першу чергу, на фінансування основних захищених статей бюджету (стаття 27 Закону України "Про Державний бюджет України на 2009 рік"), зокрема заробітної плати з нарахуваннями, грошового забезпечення військовослужбовців, пенсій, стипендій, придбання медикаментів та перев'язувальних матеріалів тощо.

Відповідно до Закону України "Про Державний бюджет України на 2009 рік" розмір мінімальної заробітної плати протягом року зріс на 139 грн (з 605 до 744 грн), а розмір прожиткового мінімуму для працездатних осіб – на 75 грн (з 669 до 744 грн). Видатки на грошове забезпечення військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу у 2009 році зросли, порівняно з 2008 роком, у середньому на 13,7%.

З державного бюджету Пенсійному фонду у 2009 році було надано трансфертів у сумі 48,5 млрд грн, що на 7,1 млн грн (на 17,2%) більше ніж у 2008 році. Зростання розміру мінімальної пенсії у 2009 році становило 15,1%, а інфляція за вказаний період зросла на 12,3%.

Отже, згідно результатів аналізу протягом 2004-2009 рр. відбувається зростання абсолютних розмірів видатків соціального спрямування. Але питома вага видатків на фінансування соціальних гарантій населення у всій сукупності видатків бюджету в 2009 році порівняно з попереднім роком підвищується тільки на 2%, а у співставленні із 2007 роком, навіть, зменшується. Аналогічна динаміка спостерігається між соціальними видатками і ВВП. За 2007-2009 роки вона характеризується таким співвідношенням: 15,3% у 2007р., 14,6% у 2008р., 15% у 2009 р. Фактично, Україна має від'ємну динаміку соціальних витрат щодо номінального зростання ВВП. Порівняно з 2007 роком ВВП зріс у 2,44 рази, а витрати на соціальний розвиток – у 2,36 рази.

Крім того, абсолютні та відносні показники видатків державного бюджету на фінансування соціальних гарантій не відповідають нормативам, встановленим міжнародними стандартами. Наприклад, відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, державні витрати на охорону здоров'я не повинні бути меншими за 6% ВВП. В Україні в останні роки вони не перевищували 3-3,5% ВВП. Основні соціальні показники не перевищують рівня, якого країни Західної Європи досягли у 1950-1960-ті роки. У ВВП цих країн питома вага соціальних видатків становить 30%. В абсолютному вимірі вона коливається від 2400 до 8000 доларів на душу населення. В Україні цей показник становить менше 1 000 дол, тобто у середньому в 5,8 рази менше [6].

Отже, основним джерелом фінансування соціальних гарантій населення є кошти держави. Як свідчить світовий досвід, соціальні видатки, досягнення соціальної злагоди в суспільстві – це суспільно необхідні ресурси у людський капітал, фактор, який сприяє підвищенню економічної ефективності та суспільного добробуту. Відповідно, важливою проблемою реформування національної економіки є створення діючого механізму росту якості життя населення. Тобто забезпечення населення соціальними гарантіями, розробка принципів та форм їх надання, що відповідають вимогам сучасного економічного стану.

В Україні відомча соціальна інфраструктура була представлена повним спектром соціальних об'єктів, які надавали всі необхідні соціальні послуги більш ніж половині працюючого населення. В галузевому розрізі за обсягом та якістю наданих соціальних послуг домінували підприємства військово-промислового комплексу і важкої промисловості, приладобудування.

В умовах ринкової економіки проблема соціальних гарантій, на нашу думку, перш за все має розв'язуватися не через збільшення їх фінансування за рахунок державних коштів, а шляхом трансформації політики доходів громадян. Від політики встановлення розгалуженої системи державних соціальних гарантій необхідно поступово перейти до політики, спрямованої на зростання індивідуальних доходів громадян, за якої кожна працююча людина може за рахунок власних коштів забезпечити себе необхідними соціальними послугами. Для України в цьому процесі орієнтиром може бути перегляд соціальної політики. За приклад варто взяти досвід багатьох західноєвропейських держав, які пішли шляхом децентралізації, соціального партнерства між державою, працедавцями, працівниками та солідарності, в основу якої покладено пошук рівноваги між особистою відповідальністю громадянина за власне соціальне становище та колективною відповідальністю суспільства за рівень життя кожної окремої людини. Відповідно повинні поєднуватися джерела фінансування соціальних гарантій населення. Поряд з бюджетними коштами треба залучати позабюджетні, а також власні кошти громадян для фінансування соціальних

гарантій. Метою соціальних реформ в Україні має стати поступовий перехід від суто адміністративно-розподільних до переважно економічних методів мобілізації та використання фінансових та матеріальних ресурсів для реалізації соціальних гарантій населення, переорієнтація системи соціального захисту населення від надання допомоги працездатним громадянам до їх залучення до продуктивної діяльності. Тільки комплексний підхід у визначенні джерел фінансування соціальних гарантій може забезпечити зростання суспільного добробуту в державі.

1. Бюджетний кодекс України // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2001, N 37-38, ст. 189. 2. Новіков В. Бюджетні орієнтири // Урядовий кур'єр. – 2004. – № 42. – С. 15. 3. Москаленко В.В. Сутність соціального захисту та його місце в політиці соціальної держави. – Наукові записки. – Том 21. – 2005. – С. 41-44. 4. Павлюк К.В. Бюджет і бюджетний процес в умовах транзитивної економіки України : Монографія. – К., 2006. 5. Скуратівський В., Палій О., Лібанова Е. Соціальна політика. – К., 2003. 6. Сайт Бюро інформації Ради Європи в Україні – <http://www.coe.kiev.ua>. 7. Сайт Міністерства фінансів України – <http://www.minfin.gov.ua>. 8. Сайт Державного комітету статистики України – <http://www.ukrstat.gov.ua>.

Надійшла до редколегії 09.10.10

Д.О. Бєлов, здобувач

## ДОМОГОСПОДАРСТВА ЯК ДЖЕРЕЛО ІНВЕСТИЦІЙ В УКРАЇНІ

*У статті розглядається роль домогосподарств у сучасних інвестиційних процесах, а саме участь населення в інвестиційних фондах України. Аналізується поведінка та ставлення фізичних осіб до інвестиційних фондів у період фінансової кризи.*

*The article tackles the households role in current investment strategies, in particular their share in the investment funds in Ukraine. Behavior and attitude of individual investors towards investment funds during current financial crisis are analyzed.*

Домогосподарство як суб'єкт економічних відносин є найдавнішим феноменом, хоча і залишається маловивченим в економічній науці [8, с. 7]. Правила ефективного і раціонального функціонування домогосподарства фактично перетворилися на перші принципи і засади економіки як наукової дисципліни. Першим про домогосподарства в економічному сенсі згадавав ще Ксенофонт. У радянські часи домогосподарство розглядалося як поняття синонімічне до сім'ї, і було категорією більш релевантною для статистики, ніж для економічної теорії [2, с. 5]. Сучасні дослідження ролі домогосподарства в економіці розпочалися завдяки працям Нобелівського лауреата Г.С. Беккера. Поступово виник новий тренд – сімейна економіка [5, с. 25].

Характер та сутність світової економіки час від часу змінюються. Але на будь-якій стадії її розвитку – традиційна економіка, інформаційна, інноваційна, нова (характерна ознака – перетворення інформаційних продуктів і послуг в об'єкт виробництва і споживання), економіка знань (характеризується значною питомою вагою високотехнологічного сектора та інтелектуальної діяльності) [11, с. 52-53] – домогосподарства залишаються важливими факторами впливу на економіку як суб'єкти споживання, заощаджень, інвестицій. Технологізація та інтелектуалізація життя спричиняють зростання наукомістких сфер, збільшення кількості "працівників знань", і, відповідно, занепад певних видів бізнесу, втрату клієнтури, зникнення або докорінну зміну деяких професій, але домогосподарства залишаються і зберігають всі вищевказані функції у будь-якій економіці.

Заощадження домогосподарств грають важливу роль в економічних процесах. Пропорція, в якій розподіляються наявні доходи на споживання та заощадження, не лише впливає на економіку безпосередньо через споживчий попит, але і здійснює вплив на швидкість процесу нагромадження основного капіталу, що забезпечує розвиток економіки країни у довгостроковій перс-

пективі [12, с. 110]. Сучасну економіку домогосподарства зацікавили значною мірою як джерело інвестицій.

Участь населення у діяльності інвестиційних фондів визначається багатьма факторами. Д.Канеман, лауреат Нобелівської премії 1992 року у галузі економіки, визначив вплив психологічних факторів на прийняття інвестиційних і закупівельних рішень. Застосування психологічних методів під час економічного аналізу дає підстави стверджувати, що доходи інвесторів на фондовому ринку залежать не лише від ризикових операцій і помилкових рішень, але і від реакції на вхідну інформацію, оцінка якої залежить від психологічного сприйняття [6, с. 44].

Твердження про те, що функціонування фінансових ринків та поширення інвестиційних послуг значною мірою залежить від поведінки та уподобаних і прагнень людей, давно перестали бути гіпотетичними. В економіці навіть відокремився новий напрям досліджень – поведінковий фінанси, в яких особлива увага приділяється ролі професійних інвесторів та домогосподарств в економічних процесах [6, с. 40]. Релевантні факти стали передумовою виникнення теорії раціональних очікувань. Сучасна фінансова криза, в тому числі, і в Україні, надала чимало аргументів біхейвіористам, які вважають психологію та емоційну реакцію масового інвестора на різні факти найважливішими факторами впливу на економіку.

В Україні сьогодні налічується близько 17 млн домогосподарств, 2/3 з них знаходяться у містах [5, с. 26]. Аналіз поточних приватних споживчих витрат домашніх господарств України засвідчує інерцію до лагових значень [12, с. 118]. Громадяни України, які складають ці домогосподарства, зберігають власні заощадження у вигляді готівки в гривнях або у валюті переважно вдома та на банківських депозитах. Деякі факти, в тому числі зростання кількості угод щодо індивідуального обслуговування населення фінансовими установами [6, с. 41], свідчать про якісні зміни на фінансовому ринку України, але залишаються винятковими і не впливають суттєво на

загальну ситуацію. Домогосподарства також можуть збільшувати прибутки шляхом інвестицій, в тому числі вкладати гроші у цінні папери. Остання можливість з'явилась в Україні нещодавно. Т.Ільченко зазначає, що в Україні придбання житла фізичними особами також можна вважати інвестиційними витратами, оскільки вони обслуговуються значною мірою заощадженнями [4, с. 57]. Крім

того, слід зазначити, що зростають внески громадян до недержавних пенсійних фондів (НПФ), що теж можна розглядати як інвестиції. Той факт, що кількість недержавних пенсійних фондів і кількість учасників таких фондів постійно зростає, свідчить про те, що громадяни витрачають певну частину прибутків і заощаджень не на інвестиції у цінні папери, а на вкладення у НПФ.

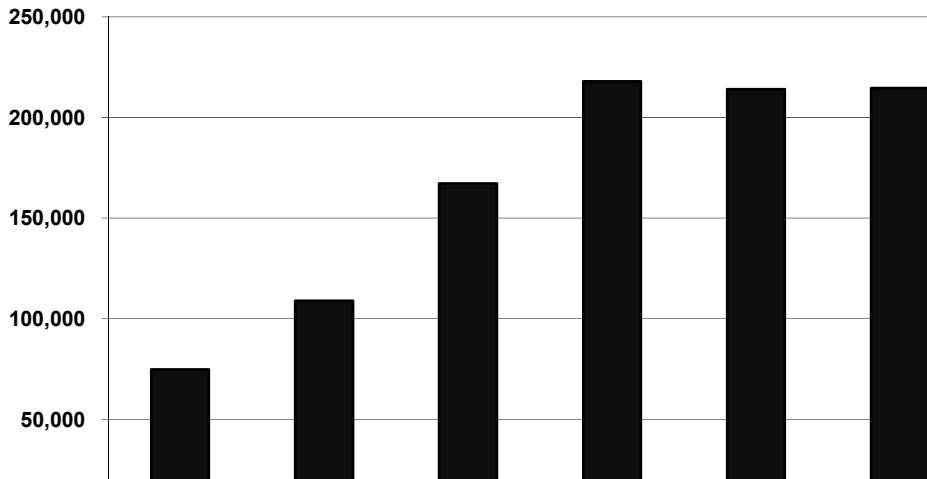


Рис. 1. Обсяг депозитних ресурсів банківської системи України (в млн грн.) (Джерело: НБУ)

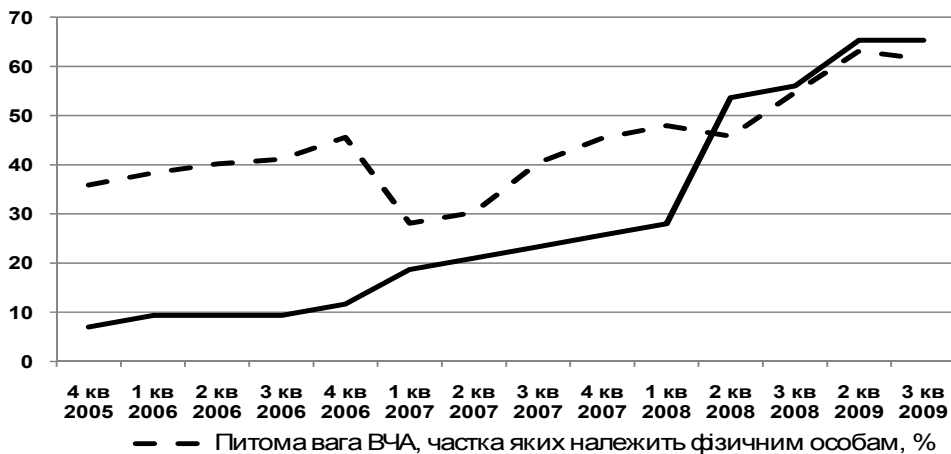


Рис. 2. Кількість інвестиційних фондів України та показник участі в них населення (Джерело: УАІБ)

Секьюритизацію (перехід від традиційних форм заощаджень – готівка, банківські депозити – до цінних паперів) і збільшення ролі індивідуальних інвесторів можна вважати одними з трансформаційних процесів на ринку цінних паперів України [7, с. 167], однак частка населення, що задіяна у цьому процесі, незначна. В Україні середній клас, який традиційно вважається головною рушійною силою економічних процесів, не бере активної участі у розвитку ринку цінних паперів.

У сучасній економіці домінують три методологічних підходи щодо оцінки ощадного потенціалу домашніх господарств (на підставі регулярної статистичної інформації; спеціалізованих соціологічних опитувань; побудови економіко-математичних моделей) [4, с. 56]. Статистичні дані вказують на те, що більшість населення віддають перевагу банківським депозитам.

Ситуація в Україні загалом відповідає світовій тенденції. Не можна не звернути увагу і на той факт, що сума інвестиційних внесків громадян України є мізерною у порівнянні з коштами відкритих ІФ інших країн. Аналіз фінансового ринку багатьох країн світу дозволяє зробити висновок про те, що більшість домогосподарств зберігають заощадження на банківських депозитах, а участь у діяльності інвестиційних фондів залиша-

ється на периферії. У Німеччині, наприклад, питома вага інвестиційних фондів в акціонерному капіталі ФРН у 2004 р. складала 4,1% у порівнянні з часткою компанії – 57,9%, фізичних осіб – 14,5%. [9, с. 413]. Більшість населення користується послугами банків, цьому сприяє і найвища в Європі щільність банківських установ у Німеччині. У Франції кількість громадян, що мали акції, постійно зростала, хоча спостерігалось зниження після 1991р. з 14 млн до 10,4 млн (1994) і 11,2 млн у 2004р. [9, с. 457]. У деяких країнах Східної Європи інвестиційні фонди виникли внаслідок масової приватизації. Наприклад, в Чехії інститути колективного інвестування були створені промисловими компаніями, фізичними особами, страховими компаніями. В 1995р. нараховувалось 546 інвестиційних фондів різного типу [9, с. 573]. В Японії можливості інвестування для населення завжди були досить обмеженими. Інструменти, що нагадували акції американських взаємних фондів, з'явилися лише у 1998 році. Крім того, інвестиційні трасти в Японії мали негативну репутацію і не створювали конкуренцію для банківських депозитів [9, с. 390]. Серед власників акцій домінували власники крупних пакетів акцій, які мали тісні виробничі, збутові або інші зв'язки з відповідною компанією, так звані акціонери-інсайдери.

Аналізуючи співробітництво домогосподарств та інвестиційних фондів у Росії, А.Абрамов зазначає, що це питання є одним з пріоритетних для економічної політики [1, с. 138]. Хоча у Росії, на відміну від інших країн, населення має схильність до заощаджень, висока інфляція знижує привабливість і прибутковість інвестицій. Домогосподарства демонструють консервативне ставлення щодо фінансових інструментів, які пропонують інвестиційні фонди, оскільки навіть при помірному ризику прибутковість ІФ не завжди відповідає очікуванням інвесторів.

Залучення заощаджень населення у інвестиційні фонди залежить від надійності фонду, рекламної стратегії. Лідером серед відкритих ІФ України за часткою ВЧА, що належить фізичним особам, є Відкритий диверсифікований пайовий інвестиційний фонд "Класичний" (ВАТ КІНТО), де починаючи з 2005р. до кінця 2009р. ці показники невинно збільшувались (4Кв 2005 – 58,77%, 3Кв 2009 – 95,32%). Негативного впливу ця тенденція не зазнала навіть під час фінансової кризи. На відміну від цього фонду, ВДПІФ "Преміум – фонд збалансований" (ТОВ "Управляюча компанія "Сократ"), який починаючи з 2005р. демонстрував позитивну тенденцію, у другому кварталі 2008 зафіксував зниження частки коштів населення.

Частка населення у ВДПІФ "Альтус-збалансований" (ТОВ КУА "Альтус ессетс активітіс") зменшилась з 67,11% у 4Кв 2006 до 32,35% у 3Кв 2009. ВДПІФ "Конкорд Стабільність" (ТОВ "КУА "Конкорд Ессет Менеджмент"), ВДПІФ "Мілленіум збалансований" (ТОВ "Мілленіум Ессет Менеджмент"), ОТП Класичний (ТОВ "КУА "ОТП Капітал") досить швидко довели частку населення до 99,94%-100%. ВДПІФ "Мілленіум збалансований" (ТОВ "Мілленіум Ессет Менеджмент") фактично розпочав свою активність як фонд, що має інвестиції фізичних осіб (2Кв 2008 – 97,78%; 2Кв 2009 -100%).

Відкритих інвестиційних фондів, що мають заощадження населення, в Україні нараховується 35. Участь населення у діяльності фондів поступово збільшується з 35,87% у 3Кв 2005 до 63,08% у 2Кв 2009. Це свідчить про поступовий розвиток фондового ринку та збільшення зацікавленості населення у інвестиційних процесах.

З розвитком глобальної фінансової кризи та падінням фондових індексів по всьому світу інвестори почали виводити свої кошти з інвестиційних фондів. Останніми це роблять, як правило, фізичні особи, отримуючи значні збитки. Україна не стала винятком. Як видно з графіку, значний відтік коштів з фондів спостерігався у квітні, кінці червня 2008 року та у квітні 2009 року.

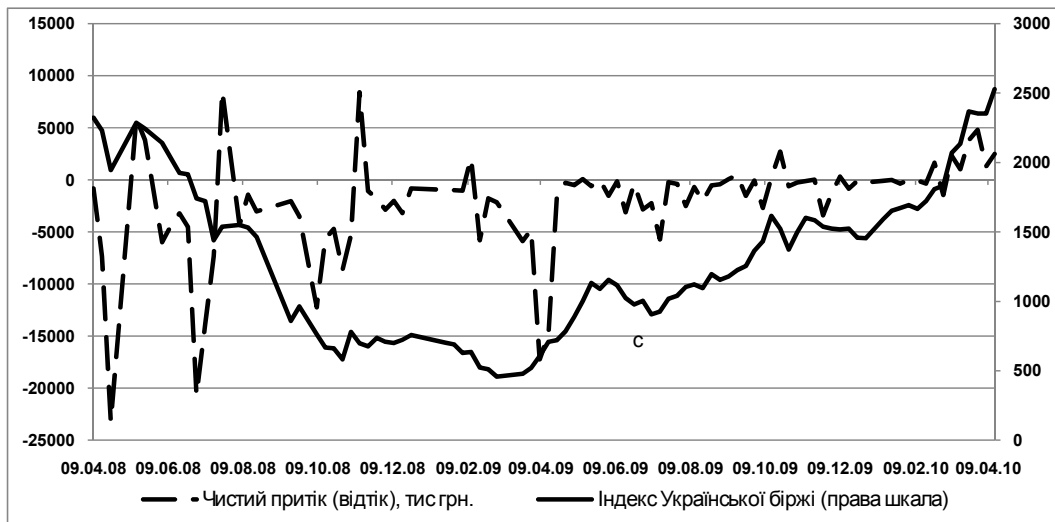


Рис. 3. Чистий притік коштів та індекс Української біржі (Джерело: УАІБ)

Однією з проблем інвестування у всьому світі є визначення моменту для придбання/продажу певних активів. Як правило, дуже незначна кількість портфельних керуючих, не говорячи навіть про фізичних осіб-інвесторів, правильно визначає ці моменти. Прикладом цього може слугувати графіки на Рис. 3. Вкладення коштів в ІФ у травні та липні 2008 року, яке збільшило чистий притік коштів, є стратегічною помилкою, так само як і виведення коштів у квітні 2009 року, коли ринок фактично знаходився на дні. З іншого боку, чистий притік коштів у листопаді 2008 року можна розглядати як досить непогані інвестиції, зважаючи на те, що індекс Української Біржі невдовзі досяг свого мінімального значення. Дуже чітко можна простежити поведінку тих, хто залишив свої кошти в фондах: починаючи з травня 2009 року спостерігався незначний чистий відтік коштів на фоні стрімкого зростання індексу. У березні-квітні 2010 року інвестиційні фонди почали більш-менш стабільно залучати кошти, однак виникають значні сумніви щодо правильного вибору моменту для інвестування. Не виключено, що лівову частку цього притоку забез-

печили ресурси фізичних осіб, які можуть в майбутньому отримати збитки через неправильний вибір моменту для придбання фінансових активів.

1. Абрамов А.Е. Инвестиционные фонды: доходность и риски, стратегии управления портфелем, объекты инвестирования в России/ Абрамов А.Е.- М.: Альпина Бизнес Букс, 2005.- 416с. 2.Буторина И.А. Потребительское поведение домохозяйств в рыночной экономике : дис...к.э.н. : 08.00.01. – Иркутск, 2002.-156с. 3. Гусева П.А. Управление активами негосударственных пенсионных фондов в России: дис... к. э.н. : 08.00.10. – С-Пб, 2006.- 206с. 4.Ільченко Т. Методологічні підходи до дослідження заощаджень населення// Вісник ТНЕУ.- 2009.- №12. – С. 56-60.5. Кізима Т. Домогосподарство як елемент економічної системи: сутність, еволюція та функції в умовах ринку // Вісник ТНЕУ.- 2008.- №3.- С.22-36. 6.Корнєєв В.В. Поведінкові фінанси та інвестування в експлярній економіці// Економічна теорія. – 2009.- №3.- С.40-49. 7.Луцієв Б. Трансформаційні процеси на ринку цінних паперів: Україна і світ// Вісник ТНЕУ.- 2009.- №5. – С.163-170. 8. Мельник А. Ціщик Н. Сектор домогосподарств у сучасній економічній системі: теоретичні та емпіричні аспекти // Вісник ТНЕУ.- 2008.- №3.- С.7-21. 9.Рубцов Б.Б. Современные фондовые рынки.- М.:Альпина Бизнес Букс, 2007. – 925с. 9.Федулова Л.І. Концептуальні засади економіки знань // Економічна теорія. – 2008. – №2. – С.37-59. 10.Черевиков Є.Л. Сучасна практика моделювання функцій приватного споживання // Економіка і прогнозування. – 2009. – №2. – С.110-118.

Наукове видання



## ВІСНИК

КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

## ЕКОНОМІКА

Випуск 120

Друкується за авторською редакцією.

Оригінал-макет виготовлено Видавничо-поліграфічним центром "Київський університет"

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.



Підписано до друку 23.11.10. Формат 60x84<sup>1/8</sup>. Вид. № 538. Гарнітура Arial. Папір офсетний.  
Друк офсетний. Наклад 300. Ум. друк. арк. 7,6. Обл.-вид. арк. 9,63. Зам. № 210-5429.

Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет"

01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 14, кімн. 43,

☎ (38044) 239 32 22; (38044) 239 31 72; (38044) 239 31 58; факс (38044) 239 31 28

E-mail: vpc@univ.kiev.ua