

Досліджено актуальні проблеми теорії та практики функціонування міжнародних фінансових та страхових ринків в нових економічних умовах. Проаналізовано особливості функціонування страхового ринку України та інших зарубіжних країн. Визначено шляхи оптимізації інтеграційних процесів України в світовий страховий простір. Розглянуто вплив факторів фінансової кризи на фінансову надійність страхових компаній.

Розраховано на викладачів, наукових співробітників, аспірантів та студентів.

Исследованы актуальные проблемы теории и практики функционирования международных финансовых и страховых рынков в новых экономических условиях. Проанализированы особенности функционирования страхового рынка Украины и других зарубежных стран. Определены пути оптимизации интеграционных процессов Украины в мировое страховое пространство. Рассмотрено влияние факторов финансового кризиса на финансовую надежность страховых компаний.

Рассчитано на преподавателей, научных сотрудников, аспирантов и студентов.

The issues of the day of theory and practice of functioning of international financial and insurance markets in new economic terms are researched. The features of functioning of insurance market of Ukraine and other foreign countries are analysed. The ways of optimization of integration processes of Ukraine are certain in outer insurance space. Influence of factors of financial crisis is considered on financial reliability of insurance companies.

For scientists, teachers, graduate students and students.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ РЕДАКТОР	В.Д. Базилевич, д-р екон. наук, проф., чл.-кор. НАН України
РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ	А.І. Ігнатюк, д-р екон. наук, доц. (заст. відп. ред.); А.А. Чухно, д-р екон. наук, проф., акад. НАН України; Д.М. Черваньов, д-р екон. наук, проф., чл.-кор. НАН України; П.С. Єщенко, д-р екон. наук, проф.; Г.І. Купалова, д-р екон. наук, проф.; Н.В. Ковтун, д-р екон. наук, проф.; І.О. Лютий, д-р екон. наук, проф.; І.І. Мазур, д-р екон. наук, доц.; В.О. Мандибура, д-р екон. наук, проф.; С.В. Науменкова, д-р екон. наук, проф.; А.О. Старостіна, д-р екон. наук, проф.; О.І. Черняк, д-р екон. наук, проф.; В.Г. Швець, д-р екон. наук, проф.; А.В. Шегда, д-р екон. наук, проф.; Р.В. Пікус, канд. екон. наук, доц.; О.І. Жилінська, канд. екон. наук, доц. (відп. секр.)
Адреса редколегії	03022, Київ-22, вул. Васильківська, 90-а, економічний факультет ☎ (38044) 259 71 82
Затверджено	Вченою радою економічного факультету 24.04.12 (протокол №9)
Атестовано	Вищою атестаційною комісією України. Постанова Президії ВАК України №1-05/7 від 10.11.10
Зареєстровано	Міністерством юстиції України. Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 17106-5876ПР від 08.09.10
Засновник та видавець	Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет". Свідоцтво внесено до Державного реєстру ДК № 1103 від 31.10.02
Адреса видавця	01601, Київ-601, 6-р Т.Шевченка, 14, кімн. 43 ☎ (38044) 239 31 72, 239 32 22; факс 239 31 28

ЗМІСТ

Базилевич В. Новітні тенденції та протиріччя на страховому ринку України.....	5
Пікус Р., Ігнатюк А. Страхова освіта як фактор підвищення страхової культури суспільства.....	8
Временко Л., Мужилівський В. Моделювання проблем обов'язкового страхування в Україні.....	12
Гришан Ю. Реформа фінансування системи охорони здоров'я України.....	16
Журавін С., Смирнова І. Сюрвей як нова ступінь в системі ризик-менеджменту об'єктів нерухомості	20
Залєтов О. "Асистанс" та його особливості на страховому ринку	21
Нечипоренко В. Страховий маркетинг. З практики реалізації теоретичних надбань	25
Плахтій О. Визначення ринкових позицій страховика на підставі публічної інформації.....	26
Шевченко В. Фінансові інновації та сучасні інструменти міжнародних фінансових ринків	30
Януль І. Особливості функціонування системи накопичувального пенсійного забезпечення в Україні	33
Волосович С. Оцінка підходів до класифікації кредитного страхування	35
Кондратенко Д., Корват О. Вплив глобальних фінансових реформ на регулювання страхової діяльності	38
Машаро О. Проблеми розрахунку адекватного брутто-тарифу в страхуванні.....	41
Приказюк Н., Тлуста Г. Підвищення привабливості страховиків шляхом удосконалення програм "лояльності"	43
Нечипоренко В. До питання співвідношення фінансових послуг перестраховування і страхування	45
Каракулова І. Фонди гарантування виплат за договорами страхування життя: зарубіжний досвід	47
Лобова О. Розвиток аграрного страхування в США	49
Бєлов Д. Активи інвестиційних фондів України під час фінансової кризи	52
Сабірова А. Теоретичні аспекти маркетингової стратегії страховика	55
Прокоф'єва О. Рейтинг фінансової стійкості найбільших перестраховиків світу	58

СОДЕРЖАНИЕ

Базилевич В. Новейшие тенденции и противоречия на страховом рынке Украины.....	5
Пикус Р., Игнатюк А. Страховое образование как фактор повышения страховой культуры общества	8
Временко Л., Мужилевский В. Моделирование проблем обязательного страхования в Украине	12
Гришан Ю. Реформа финансирования системы здравоохранения Украины.....	16
Журавин С., Смирнова И. Сюрвей как новая ступень в системе риск-менеджмента объектов недвижимости	20
Залетов О. "Ассистанс" и его особенности на страховом рынке	21
Нечипоренко В. Страховой маркетинг. Из практики реализации теоретических достижений	25
Плахтий О. Определение рыночных позиций страховщика на основании публичной информации.....	26
Шевченко В. Финансовые инновации и современные инструменты финансовых рынков.....	30
Януль И. Особенности функционирования системы накопительного пенсионного обеспечения в Украине	33
Волосович С. Оценка подходов к классификации кредитного страхования.....	35
Кондратенко Д., Корват О. Влияние глобальных финансовых реформ на регулирование страховой деятельности.....	38
Машаро О. Проблемы расчёта адекватного брутто-тарифа в страховании.....	41
Приказюк Н., Тлустая А. Повышение привлекательности страховщиков путем усовершенствования программ "лояльности"	43
Нечипоренко В. К вопросу соотношения финансовых услуг перестрахования и страхования.....	45
Каракулова И. Фонды гарантирования по договорам страхования жизни: зарубежный опыт	47
Лобова О. Развитие аграрного страхования в США.....	49
Белов Д. Активы инвестиционных фондов Украины в период финансового кризиса	52
Сабинова А. Теоретические аспекты маркетинговой стратегии страховика.....	55
Прокофьева Е. Рейтинг финансовой устойчивости крупнейших перестраховщиков мира	58

CONTENTS

Bazilevich V.	
New trends and contradictions in the insurance market of Ukraine	5
Pikus R., Ignatyuk A.	
Insurance education as a factor of increasing insurance society culture	8
Vremenko L., Mugilevskiy V.	
Modeling problems of compulsory insurance in Ukraine.....	12
Grishan U.	
Reform of financing of health care system of Ukraine	16
Guravin S., Smirnova I.	
Survey as a new step in the risk management of real estate.....	20
Zaletov O.	
"Assistance" and its features in the insurance market	21
Nechiporenko V.	
Insurance marketing. From practice of theoretical acquired	25
Plahtiy O.	
Definition of market positions of insurer on the basis of public information.....	26
Shevchenko V.	
Financial innovations and modern instruments of international financial markets.....	30
Yanul I.	
Features of functioning of cumulative pension insurance system in Ukraine.....	33
Volosovych S.	
Evaluation approaches to the classification credit insurance	35
Kondratenko D., Korvat O.	
The impact of global financial reforms in the regulation of insurance activities.....	38
Masharo O.	
Problems of calculating adequate gross rate of insurance	41
Prykaziuk N., Tlusta A.	
Increasing the attractiveness of insurers companies by improvement "loyalty" program.....	43
Nechiporenko V.	
To the question of the ratio of financial reinsurance and insurance services.....	45
Karakulova I.	
Guarantee fund payment under life insurance contracts: foreign experience	47
Lobova O.	
The development of agricultural insurance in the USA	49
Belov D.	
Assets of ukrainian mutual funds during the financial crisis	52
Sabirova A.	
Theoretical aspects of marketing strategy of insurance company.....	55
Prokof'eva O.	
The financial stability of the world's largest reinsurer	58

НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРОТИРІЧЧЯ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Досліджується стан вітчизняного страхового ринку в сучасних економічних умовах. Розглянуті основні тенденції його розвитку.

Ключові слова: страховий ринок, концентрація страхового ринку, активи страхових компаній, страхові внески, страхові виплати, перестраховування.

Исследуется состояние отечественного страхового рынка в современных экономических условиях. Рассмотрены основные тенденции его развития.

Ключевые слова: страховой рынок, концентрация страхового рынка, активы страховых компаний, страховые взносы, страховые выплаты, перестрахование.

The state of the domestic insurance market in the current economic conditions is investigated. The main trends of its development are considered.

Keywords: insurance market, insurance market concentration, the assets of insurance companies, insurance premiums, insurance payments, reinsurance.

Постановка проблеми. Динамічність та постійний розвиток сучасного світу, глобалізаційні та інтеграційні процеси, а також зростання конкуренції на страховому ринку сформували нові виклики як для світової системи страхування в цілому, так і для національного ринку страхових послуг. Вітчизняний страховий ринок є одним з найперспективніших на пострадянському просторі. Адже на сьогоднішній день послугами українських страхових компаній користується лише невелика частка населення. Така непопулярність страхування пояснюється відносно низькою якістю страхових послуг і, як наслідок, недовірою населення до вітчизняних страховиків.

Невирішені частини проблеми. Серед найважливіших завдань, що ставить сьогодні перед українським та світовим страховими ринками варто виокремити:

- покращення показників відтворення капіталу страхових компаній;
- розробка ефективної системи управління ризиками в масштабах всієї страхової компанії;
- визначення нових інвестиційних пріоритетів страховиків;
- розвиток інфраструктури страхового ринку;

- розвиток та використання нових можливостей у сфері пенсійного, медичного та агрострахування;
- підвищення страхової культури та фінансової освіченості громадян і учасників страхового ринку.

На скільки вищезазначені завдання є актуальними для національного страхового ринку свідчать сучасні тенденції його розвитку.

Метою статті є визначити новітні тенденції та протиріччя на страховому ринку України.

Виклад основного матеріалу. На сьогодні вітчизняний ринок страхових послуг є одним з найбільш капіталізованих у порівнянні з іншими небанківськими фінансовими ринками. Станом на перше півріччя 2011 року на Україні зареєстровано 446 страхові компанії, серед них 381 компанія, що займається ризиковими видами діяльності та 65 компаній зі страхування життя.

Концентрація страхового ринку за надходженням валових страхових премій є дуже високою. Можна сказати, що вітчизняний страховий ринок є частково монополізованим.

Монополізація страхового ринку за надходженнями валових страхових премій відбувається першою десяткою провідних національних страхових компаній (табл. 1).

Таблиця 1. Концентрація страхового ринку за I квартал 2011 р.

Перші (Топ)	Страхування "Life"		Страхування "non-Life"		
	Надходження премій (млн.грн.)	Частка на ринку, %	Надходження премій (млн.грн.)	Частка на ринку, %	Кількість страхових компаній, які більше 50% страхових премій отримали від перестраховувальників
Топ 3	124,2	49,9	1423,9	24,4	3,0
Топ 10	210,6	84,5	2492,4	42,6	7,0
Топ 20	239,1	96,0	3451,0	59,1	9,0
Топ 50	249,1	100,0	4763,2	81,5	12,0
Топ 100	x	x	5477,8	93,7	15,0
Топ 200	x	x	5816,3	99,5	18,0
Всього по ринку	249,1	100,0	5843,8	100,0	26,0

*Джерело: [1]

Як свідчать наведені дані, фактично 93,7% страхових премій акумулюють 100 перших страхових компаній. Перші двадцять компаній зі страхування життя займають 96% своєї ринкової ніші. А доля 181 компанії за ризиковими видами страхування складає менше 1% надходжень страхових платежів.

Така висока концентрація страхового ринку свідчить про те, що вітчизняна економіка переобтяжена великою кількістю страхових компаній, частка з яких навіть не здатна надавати якісні страхові послуги, розраховува-

ти за власними зобов'язаннями та взагалі конкурувати за хоча б невеликий сегмент ринку. Користуючись досвідом розвинених європейських країн Україні слід в рази зменшити кількість страхових компаній, залишивши лише найсильніших.

У сучасних умовах активи страхових компаній зростають достатньо швидкими темпами. На сьогоднішній день їх активи займають 60% від загального обсягу активів небанківських фінансових установ (рис.1).

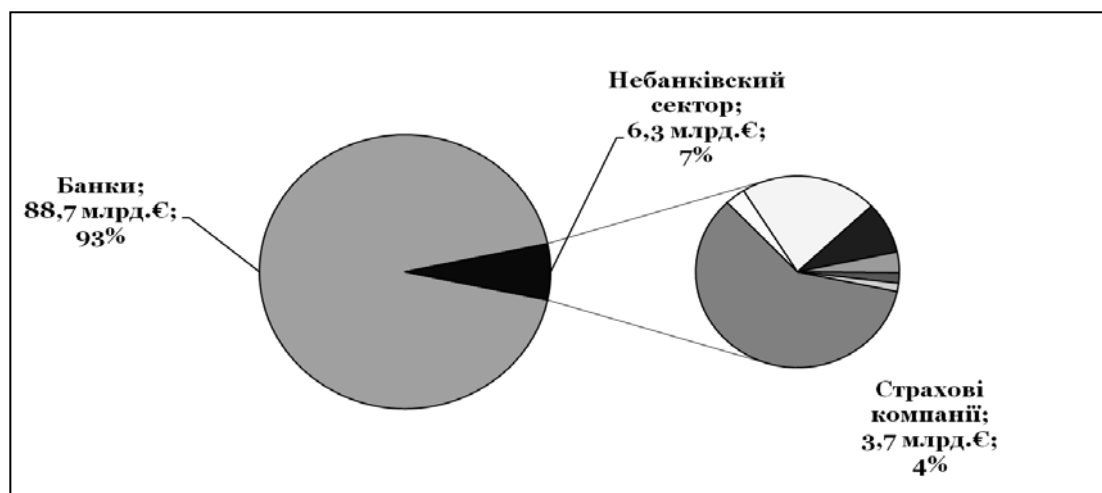


Рис. 1. Загальні активи фінансового сектору України станом на перше півріччя 2011 р.

*Джерело: складено автором на основі [1]

Як видно з рисунку, основними гравцями вітчизняного фінансового ринку залишаються банки. Їх частка в загальному обсязі фінансових активів складає 93%. Однак не варто недооцінювати страховий сектор економіки, який в динаміці має позитивні темпи приросту, а також потужний потенціал розвитку.

Європейська інтеграція чинить значний вплив на національний ринок страхових послуг. У першу чергу, це виявляється у присутності іноземного капіталу у статутних капіталах страхових компаній.

Так, станом на перше півріччя 2011 року було зареєстровано 115 страхових компаній з іноземним капіта-

лом, тобто 25,8 % із всіх зареєстрованих страховиків. Із них 87 страхових компаній з ризикових видів страхування і 28 – компаній зі страхування життя. Кількість страхових компаній із 100%-им іноземним капіталом в порівнянні з 2010 роком не зросла і складає 17 страхових компаній. Частка іноземного капіталу у статутних капіталах страхових компаній України складає 4,3 млрд. грн. або 31,9% (374,8 млн. євро).

Для порівняння, частка іноземного капіталу у статутних капіталах страхових компаній зарубіжних країн світу представлена у таблиці 2.

Таблиця 2. Частка іноземного капіталу в статутних капіталах страхових компаній в розрізі країн світу станом на 30.06.2011

Країна	Млн. євро
Великобританія	64,3
Російська Федерація	50,9
Польща	29,2
Австрія	28,5
США	18,7
Нідерланди	16,8
Франція	7,9
Швеція	1,7
Швейцарія	0,8
Інші країни	156,1
Всього	374,8

*Джерело: складено автором на основі [1]

Думки експертів щодо впливу іноземного капіталу на український страховий ринок є досить суперечливими. Наприклад, для споживачів страхових послуг іноземний інвестор здатен значно розширити лінійку страхових послуг, підвищити їх якість, а також суттєво знизити вартість страхових продуктів у порівнянні з вітчизняними аналогами. Для страховиків прихід іноземного капіталу пов'язаний з появою нових технологій, підвищенням рівня професіоналізму кадрів, впровадженням ефектної системи ризик-менеджменту компанії тощо.

З іншого боку концентрація іноземного капіталу на страховому ринку України в кінцевому підсумку призводить до переслідування інтересів країни-інвестора.

В 2011 році на страховому України ринку відбулося незначне поживлення, при цьому показники ще не досягли докризових значень.

Основні показники розвитку страхового ринку в Україні наведено на рисунках 2, 3.

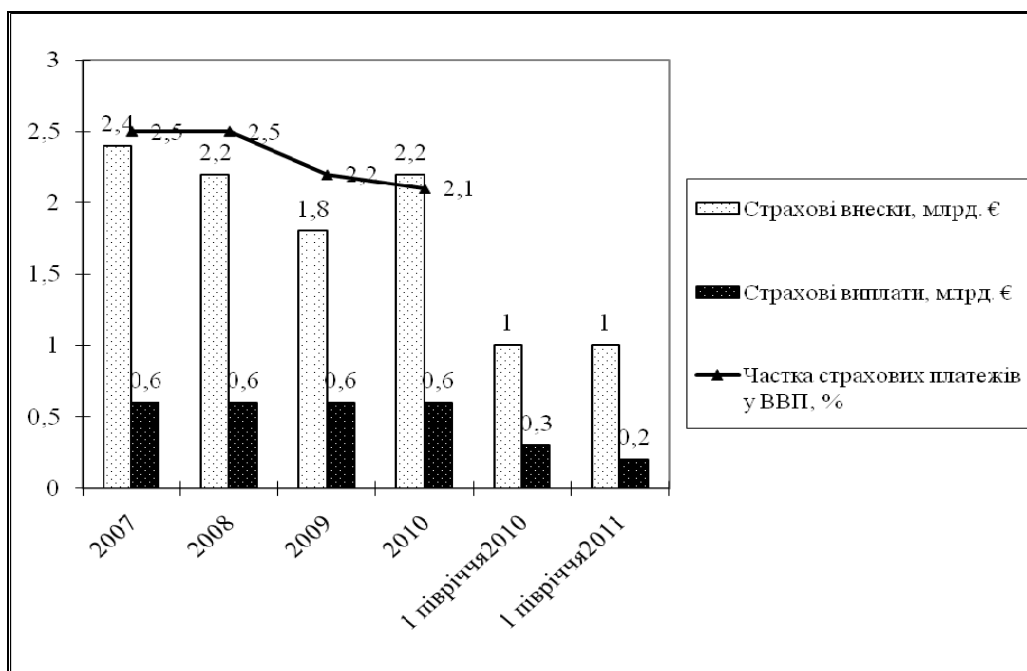


Рис. 2. Основні показники розвитку страхового ринку в Україні

*Джерело: складено автором на основі [2]

Як видно з рисунку 1, валові страхові виплати зменшилися на 8,3%, чисті виплати – на 8,6%. Серед причин, що призвели до цього, можна зазначити наступні:

- зменшення на 8,7% чистих страхових виплат з автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена карта");

- зменшення на 28,5 % виплат по страхуванню фінансових ризиків;
- зменшення на 85,4% виплат по страхуванню кредитів.

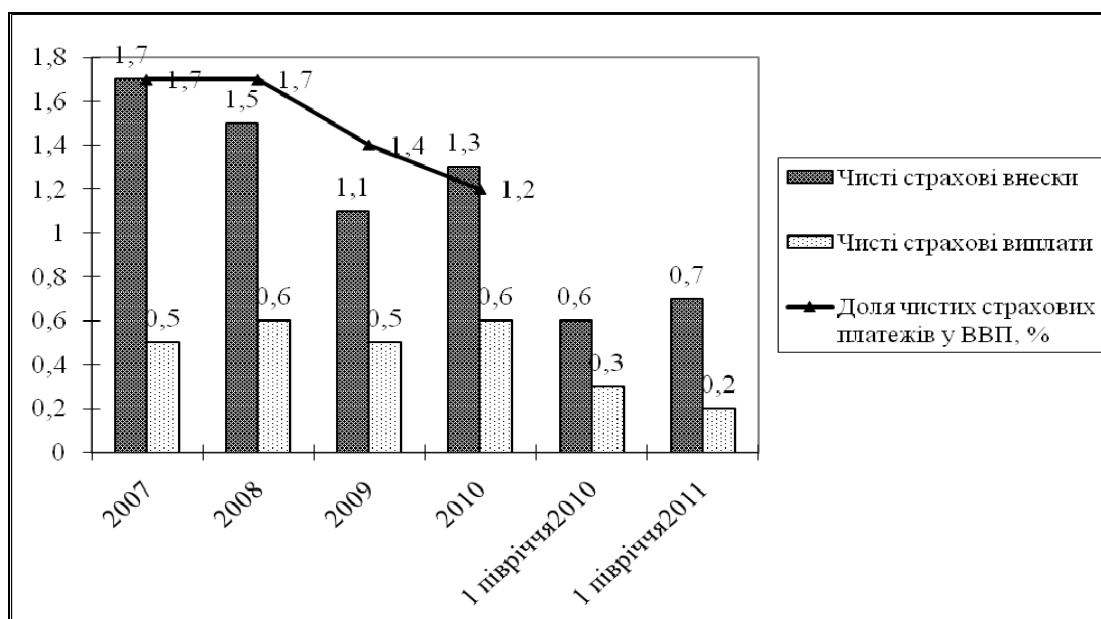


Рис. 3. Основні показники розвитку страхового ринку в Україні

*Джерело: складено автором на основі [2]

Основним чинником, що призвів до зростання валових страхових премій в минулому році стало збільшення обсягів внутрішнього перестрахування (в порівнянні з 2010 роком на 55,4%). Разом з тим відстежується тенденція зменшення питомої ваги чистих страхових премій в валових (2008 рік – 69,3%; 2009 рік – 67,3%; 2010 рік – 58,5%; 2011 рік – 50,3%).

На ці тенденції досить сильно вплинули зміни, що відбулися за окремими видами страхування:

- зростання чистих премій зі страхування життя (на 51,4%);
- зростання чистих премій зі страхування фінансових ризиків (на 39,8%);
- зростання чистих премій з медичного страхування (на 19,6%).

Сучасні тенденції в сфері перестрахування представлено у таблиці 3.

Таблиця 3. Стан перестрахування на 30.06.2011

	1 півріччя 2010	1 півріччя 2011	Темпи приросту
Сплачено на перестрахування, у тому числі:	471,4	349,1	-25,9%
– перестраховикам-резидентам	419,6	298,2	-28,9%
– перестраховикам-нерезидентам	51,7	50,8	-1,7%
Виплати, компенсовані перестраховиками, у тому числі:	24,2	18,4	-2,4%
– перестраховиками-резидентами	15,1	4,3	-71,5%
– перестраховиками-нерезидентами	9,23	14,1	52,6%

*Джерело: складено автором на основі [1]

Темпи приросту премій і виплат у перестрахуванні є від'ємними порівняно з 2010 роком. Такий спад активності свідчить про невідповідність українських перестраховиків викликам сучасності, а також про слабшання ринку перестрахування.

Отже, в нових економічних умовах можна виділити наступні характеристики вітчизняного страхового ринку.

У відповідь на виклики світової глобалізації та інтернаціоналізації український страховий сектор відчуває достатньо сильний вплив іноземного капіталу, позитивними сторонами якого є поява нових страхових продуктів та зниження вартості страхових послуг.

Низькі ставки інвестиційного доходу, а також відсутність привабливих для страховиків інвестиційних інструментів змушує останніх переглядати основи своєї інвестиційної політики і шукати нові сфери вкладання тимчасово вільних коштів.

Однією з найбільших проблем національної системи страхування є недовіра населення до страхових компаній і продуктів, що ними пропонуються. Маючи негативний досвід вкладання коштів у довгострокові фінансові продукти, споживачам стає властиво зберігати заощадження у короткострокових банківських вкладах, або взагалі не віддавати їх на зберігання. На думку експертів, має минути не менше 5 років стабільного росту фінансової системи, перед тим як довіра споживачів знову повернеться на до кризовий рівень.

До загальних проблем власне страхового ринку можна віднести: недосконалість законодавчої бази (в т. ч. податкового законодавства, державного нагляду за страхуванням життя), відсутність дієвих гарантій для страхувальників у разі банкрутства страхових компаній, монополізація окремих секторів страхового ринку, недостатнє регулювання страхового посередництва, недорозвиненість довгострокового страхування, низький

рівень національного перестрахового ринку, високий рівень тіньової економіки (шахрайство страхувальників, фіктивне перестрахування).

Не можна залишати поза увагою чисто страхові виклики сучасності – ризики, які пов'язані з недостатністю страхових премій, зокрема в страхуванні нерухомості, медичному страхуванні, авто страхуванні; недостатністю страхових резервів (за обов'язковими видами страхування недорезервування знаходиться на рівні 20-25%; не є сформовані в достатній мірі резерви по сільськогосподарським ризикам, не формуються резерви катастроф).

Залишилися невирішеними проблеми, що пов'язані з операційними ризиками (ризик персоналу, інформаційний ризик, бухгалтерські і правові ризики), а також ризики ліквідності, що пов'язані зі зменшенням грошових потоків, зростанням дебіторської заборгованості, неякісними активами і, як наслідок, невиконанням поточних зобов'язань, зниженням рейтингів компаній, і взагалі – втратою бізнесу.

Для успішного розвитку та покращення ситуації на українському ринку страхових послуг необхідна злагоженість та скоординованість роботи як держави, так і страхових компаній. При цьому держава має забезпечити ринок стабільною нормативною базою, неоптяжливим державним наглядом, з іншого боку страхові компанії мають бути максимально сумлінними та чесними у процесі співпраці зі своїми клієнтами.

1. Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2011 року FORINSURER Інтернет-журнал про страхування. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/files/file00390.pdf>
2. Офіційний сайт Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/734.html>

Надійшла до редколегії 12.03.12

УДК 338.46:36

Р. Пікус, канд. екон. наук, доц. (КНУ імені Тараса Шевченка),
А. Ігнатюк, канд. екон. наук, асист. (КНУ імені Тараса Шевченка)

СТРАХОВА ОСВІТА ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ СТРАХОВОЇ КУЛЬТУРИ СУСПІЛЬСТВА

В статті розглянуто основні тенденції розвитку страхової освіти в Україні, визначено її зміст і завдання, основні форми як фактору підвищення страхової культури суспільства.

Ключові слова: страхування, страхова освіта, страхові продукти, страхова культура.

В статье рассматриваются основные тенденции развития страхового образования в Украине, определяются его содержание и задания, основные формы как факторы повышения страховой культуры общества.

Ключевые слова: страхование, страховое образование, страховые продукты, страховая культура.

Current trends in education in the insurance field in Ukraine are studied. The essence, tasks and forms of education as the major factors of the society insurance culture are discussed.

Key words: insurance, education in the insurance field, insurance products, insurance culture.

Постановка проблеми. Одним із найбільш важливих і складних завдань, які в найближчій перспективі слід вирішувати як українському так і європейському страховому ринку є розвиток страхової культури громадян та підвищення фінансової освіченості учасників страхового ринку.

Більшість проблем страхового ринку можна звести лише до одного фактору – низького рівня страхової культури в широкому розумінні, що проявляється через:

- низький рівень страхової культури страхувальників;
- низький добровільний попит на продукти добровільного страхування;

- низький рівень страхової грамотності (неуважне вивчення умов страхування часто є основною причиною претензій до страхових компаній і відмов від страхування в подальшому, недостатнє розповсюдження договорів франшизи, що підвищує витрати компаній з врегулювання дрібних збитків);

- страхове шахрайство;
- низький рівень страхової культури у страховиків і їх власників;

- вибір в якості цільового орієнтира ринкової долі темпів росту премій, а не рентабельності і збитковості;

- демпінг і завищені комісії страховим посередникам;
- низький рівень надійності СК, необґрунтовані затримки виплат;

- безвідповідальність страхових посередників;

- страхові посередники рідко виступають в якості продавця-консультанта, частіше в якості продавця (купують кота в мішку);

- єдине обмеження ринку роздрібного страхування, яке не пов'язане зі страховою культурою – це платоспроможність населення.

Метою статті є обґрунтування необхідності страхової освіти як фактору підвищення страхової культури суспільства.

Виклад основного матеріалу. Будь-які реформи в цілому в економіці, в фінансовій системі, в страховій справі (наприклад, реформа системи пенсійного забезпечення, охорони здоров'я) якими б вони не були доцільними і обґрунтованими, не можна реалізувати без довіри суспільства в цілому і кадрового забезпечення зокрема. В цьому контексті значні виклики стоять в цілому перед вищою школою.

Результат будь-якої професійної діяльності, у тому числі і у сфері страхування, визначають "знання", отримані в процесі професійної освіти і самоосвіти. Страхова галузь, як одна з інтелектуальних, технологічних і динамічних сфер економіки, вимагає для зайнятості в ній працівників саме з вищою освітою. Тому ті процеси, які нині відбуваються у вищій школі, і їх результати в майбутньому безпосередньо зачіпають інтереси страхового співтовариства. Основною ж тенденцією, яка визначає нині, і визначатиме в майбутньому, формат отримання професійної підготовки економістами, є розширення і поглиблення безперервної освіти, передусім як багаторівневої підготовки в структурі бакалаврат – магістратура – аспірантура.

Система підготовки кадрів для страхового бізнесу повинна ґрунтуватися на дотриманні наступних основних принципів:

Принцип безперервності навчання кадрів. Його дотримання диктується тим, що страховий ринок України все ще формується, страхові компанії освоюють нові види страхування, законодавча база по страхуванню постійно змінюється і знаходиться в процесі вдосконалення, а входження в СОТ визначають необхідність вивчення і міжнародного досвіду страхування.

Принцип сертифікації, дотримання якого означає суспільне визнання професійного рівня співробітників страхових компаній, що мають певний сертифікат. Наявність диплома, сертифікату або свідоцтва означає, що його володар в належній мірі володіє тим рівнем знань, який відзначений у відповідному освітньому документі.

Принцип уніфікованої системи оцінки професійних знань. Його дотримання означає, що оцінка професійних знань співробітників по цій системі передбачає використання єдиних критеріїв, що відображають загально визнані вимоги до володаря того або іншого освітнього документа.

Система сучасної страхової освіти формувалася в Україні з початку 90-х рр., успадковувавши багато рис існуючої в колишньому СРСР системи підготовки фахівців в області фінансів і управління. З цього ж часу починає з'являтися ринок освітніх послуг. При аналізі ринку освітніх послуг в області страхування сьогодні можна виділити декілька поки що не до кінця інтегрованих в одну систему частин:

1. підготовка страхових агентів – школи по підготовці страхових агентів при страхових компаніях;

2. підготовка фахівців з вищою освітою із спеціалізацією в області страхування (перша і друга вища) – державні і приватні вузи;

3. короткострокове навчання і підвищення кваліфікації фахівців страхових компаній – комерційні центри і вузи;

4. підготовка керівників і ведучих фахівців страхових організацій за програмами MBA.

На кожному з виділених сегментів ринку освітніх послуг в області страхування склалися групи основних гравців.

Як показує кон'юнктурне опитування страхових компаній страховики по-різному сприймають рівень послуг, що надаються коледжами, вищими навчальними закладами і центрами підвищення кваліфікації. Значна кількість страховиків (35% від опитаних) просто не бачать необхідності у використанні послуг з підготовки кадрів з середньою професійною освітою. Лише 6% респондентів відзначають, що значною мірою користуються послугами організацій, що займаються середньою професійною освітою. Дані обставини вказують на певні кризові явища в даному секторі страхової освіти і необхідність його модернізації і реформування. Крім того, більшість керівників страхових компаній вважає, що фахівець з середньою освітою в області страхової справи повинен при первинному прийомі на роботу як молодий фахівець спочатку пройти шлях страхового агента.

Проте поповнення агентських мереж частіше за все відбувається не за рахунок випускників профільних вузів і середніх спеціальних освітніх установ. В більшості випадків страхових агентів страховики вважають за краще готувати самостійно в спеціально створених школах при страхових компаніях. Найбільше ж влаштовує страхові компанії сектор по підвищенню кваліфікації і перепідготовці, яким цілком задоволено майже 70% респондентів-страховиків.

При розгляді можливостей організації навчання страхових агентів і інших фахівців страхової справи в зовнішніх організаціях страховики схильні враховувати як переваги, так і недоліки аутсорсингу при організації такої системи підготовки страхових кадрів. Відзначимо, що принципів відмінностей в оцінці доцільності використання аутсорсингу в процесі підвищення кваліфікації штатних співробітників страхових компаній і підготовки страхових агентів немає.

При виділенні переваг аутсорсингу безперечною перевагою серед відповідей страховиків користувалася можливість знайомства організації з новими ідеями за допомогою зовнішніх фахівців, що мають справу з різними формами ведення бізнесу (32%). Доцільними для страховиків бачаться також можливості, пов'язані із зручністю і легкістю зміни навчальних програм, вибором кращих фахівців і викладачів, а також відсутністю постійних витрат на утримання школи.

Недоліки аутсорсингу в страховій освіті страховики виділяють, ґрунтуючись на власному досвіді організації підвищення кваліфікації кадрів. Майже половина респондентів (40%) відзначають погану адаптацію зовнішніх програм до умов роботи їх страхової компанії, а п'ята частина всіх страховиків вважає надмірною вартість

освітніх послуг. Досить значне число страховиків-респондентів (12%) виділяють проблеми з компетентністю як ризик, властивий навчанню силами залучених викладачів, а 13,3% страховиків, що прийняли участь в дослідженні, при вирішенні питання про організацію навчання поза стінами компанії враховують наступні складнощі із закріпленням продавців в компанії і практичну неможливість прищепити їм корпоративну культуру, властиву даній конкретній страховій компанії.

При цьому ідея сертифікації страхових кадрів, хоч би і відносно страхових агентів, поки не знайшла широкого визнання серед страхових компаній: тільки 6,7% респондентів вважають наявність документів або сертифікатів, підтверджуючих зовнішнє навчання, перевагою. Поясненням цьому факту може бути небажання для переважної більшості страхових компаній утримувати за свій рахунок своєрідну "кузню кадрів", переваги якої полягають, у тому числі, в полегшенні процедури прийому на роботу в інших страхових компаніях.

В сучасних умовах великі шанси має дволанкова структура підготовки агентів, коли саме навчання проводиться в страхових компаніях, які можуть наповнити програму корпоративним духом, а мінімально необхідні вимоги до підготовки перевіряються силами уповноваженої організації, союзу або асоціації страховиків, підтверджуючої знання сертифікатом або іншим документом. Надалі стане можливе створення реєстру сертифікованих страхових агентів. Звичайно, тут визначальну роль грає тиме суспільне визнання подібних документів. Слід відзначити, що в більшості розвинутих країн рівень знань і навиків страхових агентів або консультантів перевіряється і самі вони тим або іншим чином сертифікуються.

Підготовка фахівців усередині компаній також має свої обмеження. Зокрема, підготовка фахівців усередині компаній в основному базується на вивченні власного досвіду, який практично завжди обмежений рамками даної страхової організації. Суспільне визнання документів, підтверджуючих отримані в процесі внутрішнього фірмового навчання знання і виданих безпосередньо страховою компанією, обмежене і може не враховуватися рештою учасників страхового ринку. Самим співробітникам страхових компаній слід враховувати, що отримані всередині компанії знання допомагають в кар'єрному зростанні лише до певної межі, оскільки отримана в процесі внутрішнього фірмового навчання оцінка знань співробітника достатньо суб'єктивна зважаючи на те, що вона побудована на внутрішніх критеріях страхової компанії і часто вимагає незалежного підтвердження. Отримані документи (сертифікати) про внутрішньо фірмове навчання практично завжди не враховуються або враховуються мінімально іншими страховими компаніями.

Зокрема, поки що недостатній розвиток технологій просування страхових послуг через посередників, що не спеціалізуються на страхуванні, позначається на попиті на підготовлених фахівців. В сучасних умовах страхові компанії не відзначають недолік фахівців як стримуючий розвиток даних технологій чинник.

При розгляді питань освіти фахівців, що працюють в страхових компаніях, слід враховувати, що поки чітких програм навчання персоналу не існує, а практично всі центри, що проводять освітньо-консалтингові семінари, у принципі, займаються лише консультуванням.

Ситуація з отриманням вищої освіти в області страхування складається дещо краще. Однак дотепер відчувається дефіцит кваліфікованих викладацьких кадрів. Особливо дана обставина виявляється в регіонах.

Ще на початку новітньої історії в Україні була лише одна кафедра страхування в теперішньому Київському національному економічному університеті імені Вадима

Гетьмана. Нині в Україні фахівців, що здатні працювати в страхових компаніях, готують за програмами першої і другої вищої освіти в провідних університетах та вищих навчальних закладах фінансово-економічної спрямованості, таких як Економічний факультет Київського національного університету імені Тараса Шевченка, деякі інші регіональні інститути, де також створені і успішно розвиваються кафедри, чий профіль наукових досліджень і підготовки фахівців безпосередньо пов'язаний із страхуванням. Практично у всіх випускників кафедр, безпосередньо пов'язаних із страховою справою (існують кафедри страхування, страхової справи, управління страховою справою, страхування та ризик-менеджменту, медичного страхування, соціального страхування і позабюджетних фондів і т.п.) нині не виникає проблем з працевлаштуванням в страхових організаціях, що наголошується як викладачами, так і випускниками.

Практика роботи страхових компаній показує, що певна і досить значна частина фахівців приходить в страхування з інших галузей народного господарства або відразу після отримання технічної або гуманітарної вищої освіти, значна частка працюючих в національній системі страхування демобілізованих офіцерів. В більшості випадків це виправдано, оскільки кваліфіковано оцінити ризики, провести андерайтинг, укласти договір страхування технічних ризиків, складної техніки і т.д. неможливо, не володіючи базовими технічними або іншими спеціалізованими знаннями. В зв'язку з цим виникає потреба на послуги з підвищення кваліфікації аж до перепідготовки фахівців страхових компаній, що мають базову вищу технічну або гуманітарну освіту, за напрямом другої освіти в галузі страхування, що обумовлює необхідність в навчальні плани підготовки фахівців включати і загальноекономічні дисципліни.

На жаль на сучасному етапі розвитку освітнього простору в сфері страхування не склалося єдиного бачення щодо забезпечення якості і змісту навчальних програм, необхідної кількості предметів для підготовки і перепідготовки фахівців для страховиків, що також ускладнює оцінку знань випускників вузів при їх працевлаштуванні в страхові компанії. Отже, особливо актуальним стає завдання узагальнення навчальних програм, а також їх узгодження з представниками страхових компаній або, що навіть більш доцільно, представниками союзів страховиків і органів страхового нагляду.

В останнє десятиріччя підготовка фахівців для страхового бізнесу також здійснюється за магістерськими MBA програмами з присвоєнням звання Master of Business Administration. Слід відзначити, що, незважаючи на переважне розповсюдження в Україні програм MBA з різними спеціалізаціями (часом дуже вузькими), в страхуванні вони зустрічаються рідко. В розвинених країнах, де і була започаткована сучасна бізнес-освіта, найбільш поширені програми General MBA, а спеціалізовані в області страхування програми реалізуються, наприклад, спільно University Nijenrode (Нідерланди), Сент-Галленським університетом (Швейцарія) і Гентською школою De Vlerick School Management (Бельгія) за спеціалізацією "Страхування і фінансовий сервіс", а також в Нью-Йоркському страховому коледжі (College Insurance), де можна отримати ступінь MBA в області фінансів і управління бізнесом із спеціалізацією в області страхування.

Серед керівників і власників страхових компаній в Україні значно більшою популярністю користується класична освіта за програмою General MBA. При цьому більшість керівників страхових компаній "бачить в співробітниках із ступенем магістра бізнес-адміністрування внутрішніх управлінських конкурентів". У результаті, за

даними компанії Panny Lane Consulting, лише 3% від всіх співробітників страхових компаній мають ступінь MBA, що додатковим чином пояснюється достатньо високою вартістю MBA програм навіть в Україні.

Слід відзначити, що диплом MBA не може замінити собою вищу освіту, а лише якісно її доповнити. Ситуація в цьому сегменті ринку освітніх послуг може змінитися з приходом до управління наступного покоління менеджерів. На сучасному етапі формування освітнього простору та його вдосконалення програми MBA практично не інтегровані в українську освітню систему підготовки фахівця для страхового бізнесу.

Розвиток вищої освіти в області страхування побічно стимулюється регуляторно. Зокрема, керівники страхових компаній зобов'язані мати вищу економічну або фінансову освіту, підтверджену документом про вищу економічну або фінансову освіту, що визнається в Україні, а також стаж роботи у сфері страхової справи і (або) фінансів не менше двох років. Головний бухгалтер страховика повинен мати вищу економічну або фінансову освіту, підтверджену документом про вищу економічну або фінансову освіту, що визнається в Україні, а також стаж роботи за фахом не менше два роки в страховій, перестраховій організації і (або) брокерській організації. При цьому в Законі не встановлюються вимоги до поточного підвищення кваліфікації і подальшої атестації керівних кадрів страхових компаній. Процес підвищення кваліфікації і атестації страхових кадрів складається поки хаотично. Все це показує, що нині необхідне вироблення і широке обговорення всіма зацікавленими сторонами нової концепції розвитку системи страхової освіти, враховуючи зміни на страховому ринку, а також нові вимоги до освітнього процесу.

Розвиток страхування знаходиться під значним впливом змін законодавчої бази, стану платоспроможності покупців страхових полісів та багатьох інших чинників. Це зумовлює необхідність періодичного післядипломного навчання персоналу. В цьому напрямку багато робить Центр підготовки, підвищення кваліфікації та інформаційного забезпечення при ЛСОУ. Йому належить пріоритет в оперативному ознайомленні персоналу страхових компаній з новими законодавчими й методичними матеріалами зі страхування, пропаганді передового досвіду. Отриманий дозвіл на відкриття кафедри страхування при Центрі свідчить про його якісне зростання. Надалі Центр міг би розширити підготовку страхових посередників, аварійних комісарів, значно активізувати інформативну функцію.

Необхідно звернути увагу на створення системи сертифікації страхових кадрів, необхідної для розвитку національної системи страхування. Постійно діюча система сертифікації страхових кадрів дозволить забезпечити контроль рівня кваліфікації і стимулювати її підвищення у керівників і працівників страхових організацій. Використання єдиних сертифікаційних (кваліфікаційних) вимог і базових принципів організації сертифікаційного процесу зможе зв'язати поки що розрізнені частини ринку освітніх послуг для страховиків в єдину систему, в якій знайдеться місце всім учбовим установам, здатним дати необхідний рівень знань, достатній для проходження кваліфікаційного випробування. В зв'язку з цим представляється доцільним нагадати основні елементи системи організації сертифікації страхових кадрів:

- експертиза учбових програм вузів, що займаються навчанням страховиків;
- підготовка і підтримка власних учбових програм;
- адаптація і модернізація учбових програм до умов ринку, що розвивається;

- підготовка і підтримка навчальних і методичних посібників;

- підготовка і підтримка екзаменаційних тестів;
- розробка і підтримка кваліфікаційних вимог;
- проведення тестів і оцінка їх результатів;
- присвоєння кваліфікації;
- забезпечення суспільного визнання кваліфікації;
- арбітражні функції.

Принципово можливим є існування декількох конкуруючих систем сертифікації. В кожній з них для якісного виконання всіх вищевикладених задач повинен існувати єдиний центр, підтримуваний державою, провідними освітніми установами і страховиками, що займається виключно навчально-методичною і методологічною роботою, а також є архівом, в якому зберігатимуться дані на фахівців, що пройшли сертифікаційні випробування, а також учбові установи, що здійснюють підготовку і мають право на видачу сертифікатів.

Використання страхування як важливого механізму забезпечення стабільності соціально-економічного становища в країні передбачає формування оптимальної структури страхової освіти, пріоритетний розвиток тих видів страхування, які найбільшою мірою відповідають задачам захисту інтересів населення і підприємницького сектору економіки. На страхування нині переноситься значна частка турбот, які раніше брала на себе держава.

В той же час зміщення акцентів в захисті населення на "страхові методи" не може скасувати необхідність його поєднання із державним фінансуванням охорони здоров'я, пенсійного забезпечення, протидії природним і технологічним катастрофам.

Потрібно розділяти інтереси окремих страховиків і страхового співтовариства в цілому, де поєднання із державними інтересами ввижається неминучим: при реалізації комерційних цілей страхових компаній не можна не визнавати пріоритету захисту інтересів страхувальників. Комерційний успіх необхідний для розвитку конкретного страховика цілком залежить від рівня страхової освіти, але він недостатній для забезпечення страхування як суспільно значущого інституту. Тому фінансування страхової освіти має стати одним з провідних напрямків державного фінансування освіти.

У відповідь на потреби ринку та виклики сьогодення на економічному факультеті Київського національного університету імені Тараса Шевченка 14 грудня 2009 року в результаті реорганізації кафедри фінансів, грошового обігу та кредиту вперше серед кафедр економічного факультету і вперше в Україні з'явилася **спеціалізована кафедра страхування та ризик-менеджменту**. Цій події передували понад 10 років наукових та освітніх пошуків, плідної співпраці викладачів, науковців, представників національної страхової спільноти.

Поява кафедри страхування та ризик-менеджменту має на меті реалізацію нової парадигми підготовки фахівців на економічному факультеті, яка ґрунтується на поєднанні сучасних освітніх технологій з найкращими традиціями класичного університету.

Діяльність кафедри орієнтована на підготовку висококваліфікованих фахівців – економістів і менеджерів, що мають глибокі знання у галузі страхування та ризик-менеджменту. Цієї мети можна досягти лише шляхом посилення науково-дослідницької та практичної спрямованості навчання, а також за рахунок поглибленого змісту магістерських програм на рівні кращих світових стандартів освіти.

Для формування адекватної системи фахової підготовки фахівців із страхування необхідно здійснювати наступні заходи:

- розробити і адаптувати програми з підготовки фахівців із страхування у навчальних закладах III і IV рівня акредитації до потреб страхового ринку;

- удосконалити систему фахової підготовки у сфері страхування навчальними закладами III і IV рівня акредитації, прийняти відповідні програми та стандарти навчання, а також розширити перелік спеціалізацій у цій сфері;

- розробити і запровадити програми підвищення кваліфікації та сертифікації фахівців системи страхування.

Висновки. Для підвищення рівня страхової культури населення необхідно забезпечити прозорість діяльності учасників страхового ринку та запровадити програми інформування населення через засоби масової інформації про стан та перспективи страхового ринку, переваги отримання страхових послуг.

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

1. Про страхування: Закон України від 07.03.96 N 86/96-ВР / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80. 2. Базилевич В.Д. Страховий ринок України, [Текст]: [монографія] – К.:Знання, 2008 р. 3. Осадець С.С. Страхування [Текст]: [підручник] / Осадець С.С. – К.: КНЕУ, 2 видання, 2002. – 599 с.

Надійшла до редколегії 24.03.12

УДК 368.042

Л. Временко, канд. екон. наук, доц. (Харківський союз страховиків),
В. Мужилівський, асп. (ХНУ будівництва та архітектури)

МОДЕЛЮВАННЯ ПРОБЛЕМ ОБОВ'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

В статті визначено та проаналізовано основні проблеми, притаманні галузі обов'язкового страхування в Україні. Побудовано ієрархічну структуру зазначених проблем та встановлено першочерговість їх вирішення.

Ключові слова: проблеми обов'язкового страхування, ієрархія проблем, матриця досяжності, глобальні пріоритети проблем обов'язкового страхування, метод Сааті, метод Парето.

В статье определены и проанализированы основные проблемы, присущие отрасли обязательного страхования в Украине. Построены иерархическую структуру упомянутых проблем и установлена первоочередность их решения.

Ключевые слова: проблемы обязательного страхования, иерархия проблем, матрица доступа, глобальные приоритеты проблем обязательного страхования, метод Саати, метод Парето.

The article determines and analyzes the main problems, which are specific to compulsory insurance industry in Ukraine. The hierarchical structure of identified problems was constructed and the priority of their solution was determined.

Keywords: Problems of compulsory insurance, the hierarchy problem, the matrix range, global priorities of the problems of compulsory insurance, the method of Saaty, the method of Pareto.

Постановка проблеми. Розгляд проблем обов'язкового страхування страхової галузі в Україні потребує проведення аналізу, за допомогою якого можна виявити ключові з них. Вирішення першочергових проблем дозволить забезпечити дієвість обов'язкового страхування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання обов'язкового страхування в своїх працях досліджували українські науковці В.Базилевич, Н.Внукова, О. Гаманкова, О.Козьменко, О.Залєтов, О.Філонюк, В.Фурман та ін. На проблеми обов'язкового страхування також звертають увагу фахівці страхової галузі, серед яких А.Литвин, Г.Третьякова, Ю.Лахно та ін.

Невирішені частини проблеми. Існує ціла низка проблем, на яких наголошують вчені, що потребують систематизації та визначення першочерговості їх вирішення. Однак, дотепер в економічній літературі не була чітко визначена ієрархія проблем обов'язкового страхування та взаємозв'язок між ними.

Метою статті є визначити основні проблеми, притаманні галузі обов'язкового страхування в Україні та побудувати їх ієрархічну структуру.

Виклад основного матеріалу. Для дослідження проблем обов'язкового страхування було обрано методи побудови ієрархій, аналізу ієрархій, а також метод опитування представників страхового ринку, за якими отримано результати відносно визначення найважливіших недоліків, притаманних обов'язковому страхуванню.

За допомогою проведення декомпозиції проблем обов'язкового страхування серед широкого їх загалу, що існують в обов'язковому страхуванні, було обрано такі: використання адміністративного ресурсу, наявність зв'язків з державними органами, зацікавленість окремих страховиків, демпінг страхових тарифів, недобросовісна конкуренція на ринку, необізнаність клієнтів, слабка затребуваність певних існуючих видів обов'язкового страхування, наявність фактів шахрайства, слабкий рівень захищеності споживачів страхових послуг, не адаптова-

ність регулювання до сучасних умов ринку, слабка реалізація механізму обов'язковості страхування [3].

Визначившись з переліком, побудовано ієрархію вказаних проблем, оскільки для проведення подальшого аналізу необхідним є розуміння наявності зв'язків між обраними проблемами. Завдяки побудові ієрархії існує можливість відповісти на питання, які з перелічених проблем мають вплив на інші, і в той же час, на які з проблем здійснюється вплив. Будуючи ієрархію, зазначимо, що існування певних відносин (зв'язків) між обраними елементами було визначено завдяки застосуванню методу дедукції та логіки (рис. 1).

Будуючи ієрархію окреслимо систему. Опис системи виконано завдяки вибору бінарної матриці, яка визначається виходячи з матриці досяжності [1]. Матрицю досяжності побудовано за допомогою бінарних відносин "залежить від", причому відповідь "так" було зафіксовано значенням "одиниця", а відповідь "ні" – значенням "нуль". Виходячи з наведеного вище, той чи інший елемент матриці (проблема) буде мати одне з двох фіксованих значень, в залежності від того, чи впливає він на інший елемент (проблему), чи залежить від нього. У табл. 1 представлено матрицю досяжності.

Дані табл. 2 свідчать, що критеріальна рівність виконується лише для елементів "1", "2", "3" та "10". Саме ці елементи складають перший рівень ієрархії [1]. При викреслюванні з таблиці значень "1", "2", "3" та "10" та виходячи з відсутності цих параметрів у послідовності, отримуємо другий рівень ієрархії, на якому знаходяться елементи під номерами "5", "6", "11". Таким же чином, викреслюючи елементи "5", "6" та "11", отримуємо третій рівень ієрархії, на якому будуть знаходитися елементи з номерами "4", "7" та "8". Останнім, елементом четвертого рівня ієрархії буде елемент під порядковим номером "9". Наглядну побудову ієрархії, що складається з чотирьох рівнів подано на рис. 2.

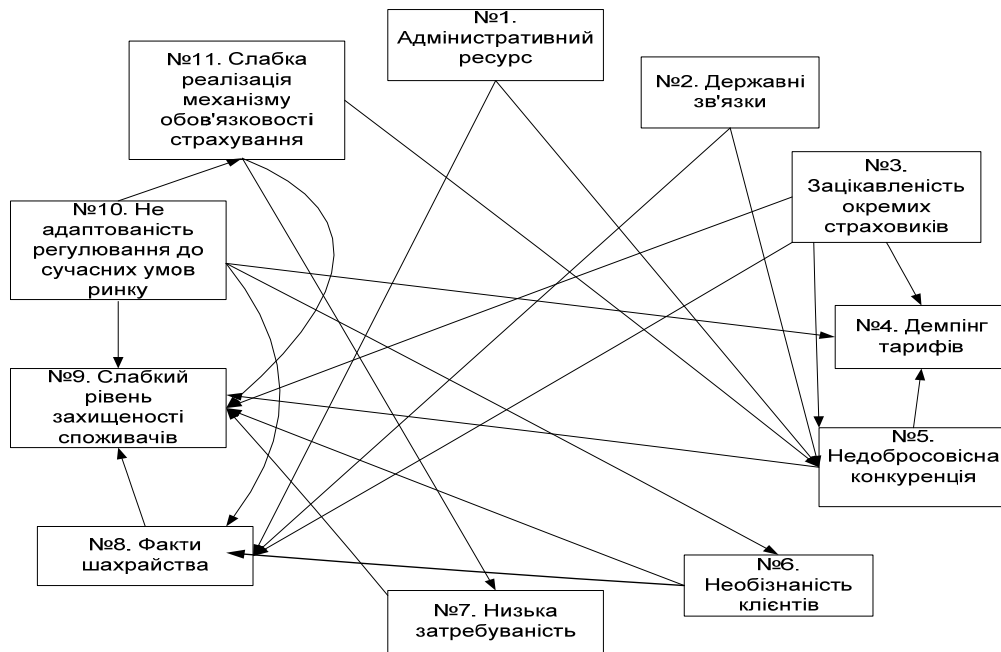


Рис. 1. Зв'язок проблем обов'язкового страхування

*Джерело: розроблено автором

Таблиця 1. Матриця досяжності

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Адмін. ресурс	Зв'язки	Інтерес	Демпінг	Конкуренція	Необізнаність	Низька затребуваність	Факти шахрайст- ва	Слабка захищеність	Не адаптованість регулювання	Слабкий механізм обов'язковості
1	Адмін. ресурс	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
2	Зв'язки з держорганами	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
3	Інтерес страховиків	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
4	Демпінг тарифів	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
5	Конкуренція	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
6	Необізнаність споживачів	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
7	Низька затребуваність	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
8	Факти шахрайства	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
9	Слабка захищеність	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
10	Не адаптованість регулювання	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
11	Слабка реалізація механізму обов'язковості	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1

*Джерело: розроблено автором.

Використовуючи матрицю досяжності (табл. 1), будемо таблицю 2, яка є першою ітерацією аналізу.

Таблиця 2. Ітераційний процес

h_i	$R(h_i)$	$A(h_i)$	$R(h_i) \cap A(h_i)$
1	1,5,8	1	1
2	2,5,8	2	2
3	3,4,5,8,9	3	3
4	4	3,4,5,10	4
5	4,5,9	1,2,3,5,10	5
6	6,8,9	6,10	6
7	7,9	7,11	7
8	8,9	1,2,3,6,8,10	8
9	9	3,5,6,7,8,9,11	9
10	4,5,6,8,9,10,11	10	10
11	7,9,11	10,11	11

*Джерело: розроблено автором

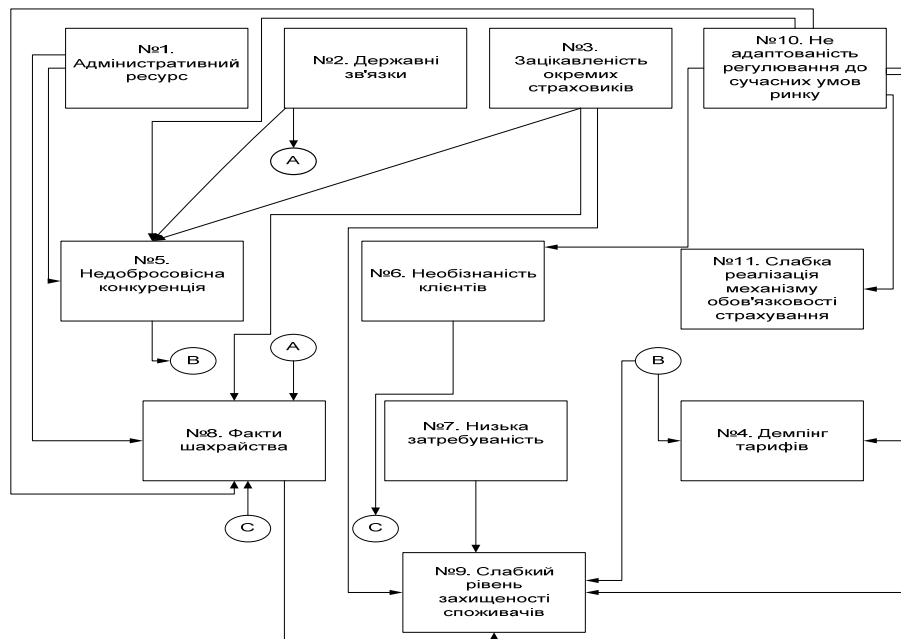


Рис. 2. Ієрархічна структура вихідних проблем обов'язкового страхування

*Джерело: розроблено автором.

У результаті ієрархічної структуризації виявлено, що найбільший вплив становлять проблеми адміністративного ресурсу, наявності державних зв'язків, зацікавленість окремих страховиків, а також не адаптованість регулювання до сучасних умов ринку. Окрім того, зазначимо, що проблема на слабкої реалізації механізму обов'язковості страхування також набуває істотного значення, знаходячись на другому рівні в ієрархії.

Для проведення всебічного аналізу використано метод аналізу ієрархій (МАІ) Т.Сааті [2]. За допомогою МАІ при побудові єдиної шкали для різних компонент проблеми використовується міра ступенів впливу кожного фактора одного рівня на фактори верхнього рівня або на кінцеву мету за допомогою висловлювання суджень про ступінь впливу (важливості) цих факторів.

Завдання, що ставиться в процесі здійснення аналізу ієрархій [2] полягає у розподілі проблем обов'язкового страхування за пріоритетністю їх значимості

шляхом виділення ступеня впливу на значущість проблеми з точки зору експерта. Для рішення цього завдання побудовано ієрархічну структуру, що складається з трьох рівнів. На першому рівні представлено головну мету побудови такої структури, а саме визначення найважливіших проблем обов'язкового страхування. Другий рівень утворено вузлами, що містять в собі склад суб'єктів, які приймають участь в обов'язковому страхуванні (держава, страховики та страхувальники). Третій рівень складено вузлами з назвами проблем обов'язкового страхування.

Далі було проведено парні порівняння елементів другого рівня між собою та елементів третього рівня між собою за допомогою шкали Т.Сааті [2]. За результатами порівнянь отримано значення за вектором пріоритетів.

Графічне відображення вектору глобальних пріоритетів проблем обов'язкового страхування представлено на рис. 3.

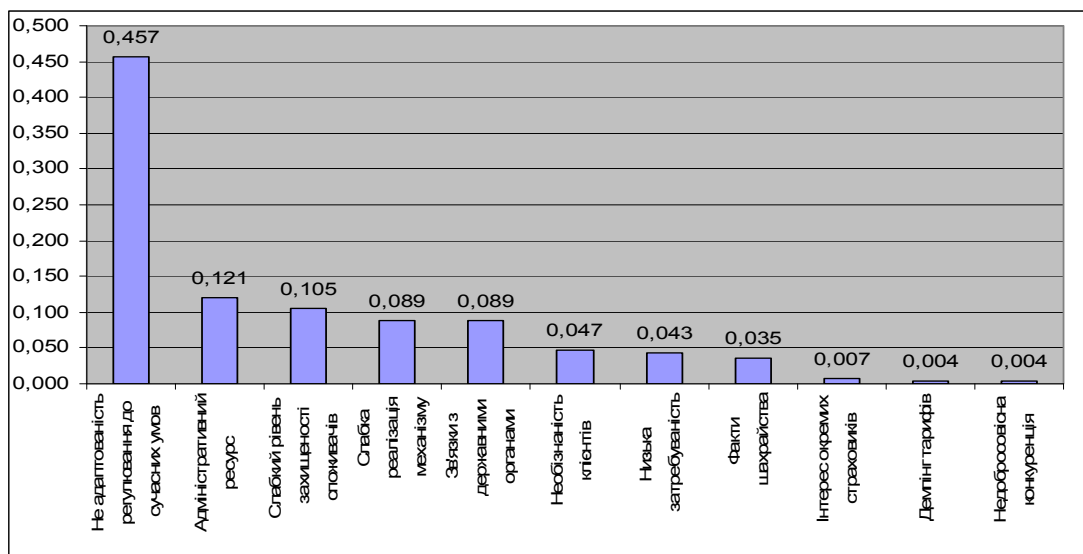


Рис. 3. Шкала глобальних пріоритетів проблем обов'язкового страхування

*Джерело: розроблено автором.

Подальшим етапом при здійсненні аналізу проблем є зниження розмірності простору проблем за принципом Парето. За допомогою застосування принципу Парето виділимо найбільш значимий перелік проблем серед широкого їх загалу. Для цього необхідно ранжувати вектор значимості пріоритетів проблем за допомогою зниження значень W та залишити лише ті пробле-

ми, сума пріоритетів яких не перевищить значення, що дорівнює "0,9". Обираємо найбільш значущі проблеми та розраховуємо відповідні їм нормовані значення.

Після застосування принципу Парето отримуємо перелік проблем, що набули найбільшого значення за даним методом проведеного аналізу (табл. 3).

Таблиця 3. Глобальні пріоритети нормованих проблем

№	Назва проблеми	W
1	Не адаптованість регулювання до сучасних умов ринку	0,457
2	Адміністративний ресурс	0,121
3	Слабкий рівень захищеності споживачів	0,105
4	Слабка реалізація механізму обов'язковості страхування	0,089
5	Зв'язки з державними органами	0,089
6	Необізнаність клієнтів	0,047

*Джерело: розроблено автором.

Третім методом, що застосовувався для аналізу проблем обов'язкового страхування, було проведення опитування. Опитування проводилось серед представників страхового ринку – керівників страхових організацій, а також філій та представництв інших страхових організацій, що здійснюють діяльність у Харківському регіоні. В опитуванні приймали участь 30 респондентів, серед яких 13 керівників страхових організацій та 17 керівників філій або дирекцій. З усіх респондентів не було жодного власника страхової компанії. Переважна кількість опитуваних (60%) має досвід роботи у страховій сфері понад 10 років, 40 % опитуваних – стаж робо-

ти від 5 до 10 років. Такі показники свідчать про наявність значного досвіду опитуваних у страховій справі.

Експертам було запропоновано оцінити перелік проблем, притаманних обов'язковому страхуванню, за п'ятибальною шкалою, де 5 – найвище значення (проблема існує та є важливою), 1 – проблема відсутня. На основі даних, отриманих від респондентів за наявністю та важливістю проблем у обов'язковому страхуванні, було здійснено підсумування середніх значень за кожною з проблем, що дозволило порівняти рівні значимості тієї чи іншої проблеми. Результати аналізу відображено у діаграмі на рис. 4.

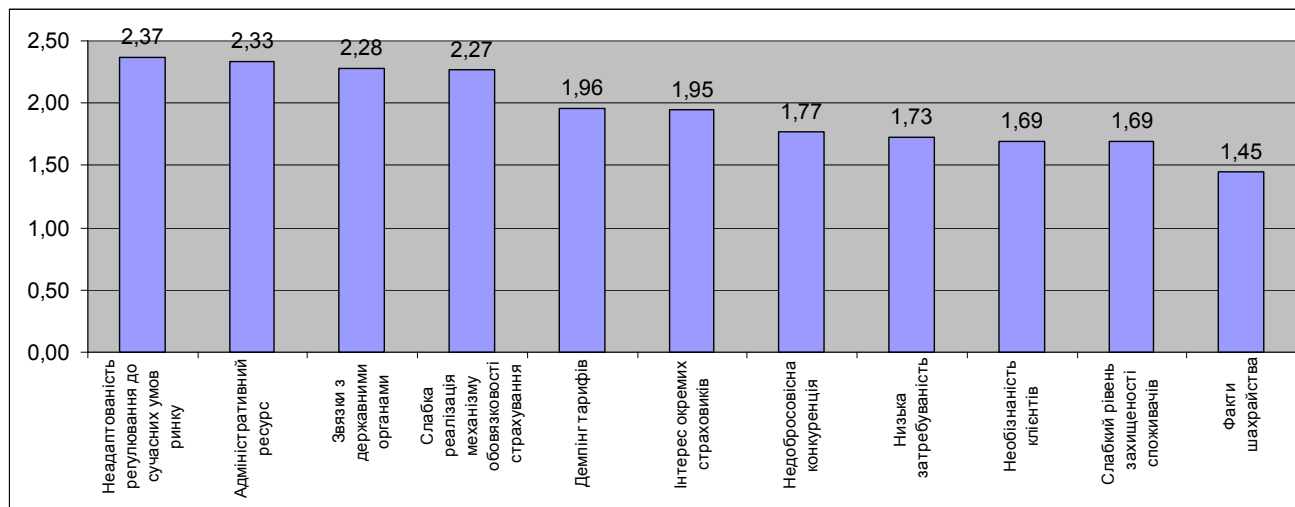


Рис. 4. Діаграма пріоритетів проблем обов'язкового страхування за оцінкою експертів страхового ринку

*Джерело: розроблено автором.

На думку респондентів, найважливішою проблемою у сфері обов'язкового страхування є не адаптованість регулювання до сучасних умов ринку, що співпадає з іншими видами аналізу, проведеного вище. Підкреслимо, що серед вагомих проблем експертами також відмічені проблеми адміністративного ресурсу, зв'язків з державними органами, слабкої реалізації механізму обов'язковості страхування. Ці проблеми майже в повному обсязі співпадають за різними методами аналізу.

Висновки. Таким чином, проведений аналіз змодельованих проблем за побудовою ієрархічної структури, аналізу ієрархії за методами Сааті та Парето, аналізу за методом оцінки експертів страхового ринку дав такі результати. Всі методи зазначають проблему не адаптованості регулювання до сучасних умов ринку як найважливішу серед переліку зазначених проблем. Майже

однакові за рівнем важливості за всіма методами оцінки є проблеми наявності адміністративного ресурсу та зв'язків з державними органами. Також, в даний перелік віднесено проблему слабкої реалізації механізму обов'язковості страхування.

Вирішення першочергових проблем надасть змогу вдосконалити галузь обов'язкового страхування в Україні, забезпечити її дієвість та гарантуватиме безпеку майнових інтересів суспільства.

1. Лямець В. І. Системний аналіз. Вступний курс [Текст]: [моногр.] / В. І. Лямець, А. Д. Тевяшев. – 2-е вид., перероб. і доповн. – Х., 2004. – 448 с. 2. Сааті Т. Прийняття рішень. Метод аналізу ієрархій [Текст]: [моногр.] / Т. Сааті; [пер. з англ. Р. Г. Вачнадзе]. – М., 2004. – 278 с. 3. Сунгуровський М. Проблеми розвитку страхового ринку в Україні / М. Сунгуровський. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.uceps.org/additional/article_sungurovsky_NSD4_ukr.pdf

Надійшла до редколегії 07.12.11

УДК 338.2.336.5:364.3

Ю. Гришан, канд. екон. наук, доц. (ПрАТ "Страхове товариство "Іллічівське")

РЕФОРМА ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

У статті наводиться приклад проведення реформ у системі охорони здоров'я України через призму глобальних рекомендацій ВООЗ.

Ключові слова: фінансування системи охорони здоров'я, реформи системи охорони здоров'я.

В статті приводиться пример проведения реформ в системе здравоохранения Украины через призму глобальных рекомендаций ВООЗ.

Ключевые слова: финансирование системы здравоохранения, реформы системы здравоохранения.

The example of reform in health care system of Ukraine through the prism of global recommendations of WHO.

Keywords: health care financing, health care reform.

Постановка проблеми. Найпоширенішою тематикою для проведення реформ в системі охорони здоров'я України останнім часом стала проблема нестачі фінансового забезпечення. Відповідно, багато законопроектів, спрямованих на подолання саме цієї проблеми, варіюють від банального створення додаткових державних цільових фондів із сумнівними схемами регулювання та направленості дії на вирішення проблем до всеохоплюючого медичного страхування (як обов'язкового, так добровільного).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Реформам фінансової системи охорони здоров'я України свої праці присвятили наступні вчені: Портер М., Тайсберг Е.О., Поліщук М.Є. та ін..

Невирішені частини проблеми. У глобальному розрізі фінансування системи охорони здоров'я є основою при вирішенні трьох основних проблем медичного забезпечення людства (за визначенням ВООЗ):

- Загальне охоплення населення медичними послугами;
- Неможливість одночасного максимального забезпечення всіма необхідними медичними послугами всього населення;
- Неможливість вирівнювання якісної та фінансової сторін медичної послуги для всіх верств населення.

Автор вважає, що проблеми фінансування у нашій державі мають одну суттєву відмінність від світових тенденцій. В Україні фінансування системи охорони здоров'я – це матеріальне забезпечення медичної галузі як статті витрат бюджету, ефективність якого можна охарактеризувати повнотою покриття витрат, пов'язаних з тими чи іншими медичними послугами.

Метою статті є розгляд проблеми фінансового забезпечення реформ в системі охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. На даний момент, з метою впровадження та відпрацювання нових організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, що спрямовані на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення і є необхідними для розвитку системи охорони здоров'я України, владою було запроваджено пілотний проект щодо реформування системи охорони здоров'я. Проте результати даного проекту можна оцінити лише після 2014 року, тоді як витрати на функціонування системи охорони здоров'я зростають (рис. 1).



Рис. 1 Загальні витрати на охорону здоров'я України, млн.грн та у % від ВВП

*Джерело: розроблено автором на основі [6]

У той час, коли пілотний проект діє у декількох областях, медико-демографічна ситуація в цілому по Україні демонструє негативні тенденції зниження народжуваності, зростання захворюваності та смертності

населення. Основними причинами смертності громадян України є хвороби, вірогідність та інтенсивність яких в значній мірі залежить від медичного забезпечення населення (рис. 2).

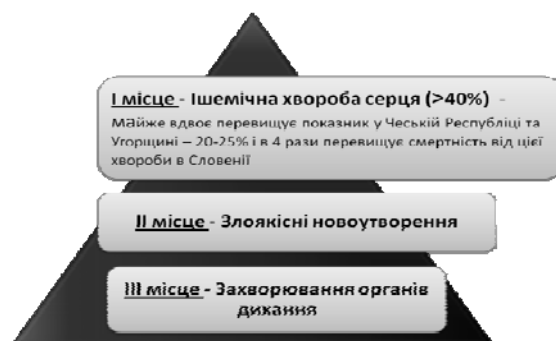


Рис. 2 Основні хвороби у дорослих громадян України, що детермінують показник смертності

*Джерело: розроблено автором на основі [1]

Демографічний склад населення України (табл. 1) є основною детермінантою при визначенні джерел і каналів фінансування медичної галузі.

Таблиця 1. Сценарій середнього рівня народжуваності в Україні (вікові групи)

Показники		Періоди спостереження (прогнозів), роки				
		2000	2010	2020	2030	2040
Сукупна чисельність населення млн осіб		48,85	45,17	1,68	8,05	4,47
Частка осіб у віці, %	0-14 років	17,5	13,6	4,0	2,7	2,1
	15-64 роки	61,6	65,5	61,7	60,1	57,1
	65+ років	20,9	20,9	24,3	27,2	30,8

*Джерело: розроблено автором на основі [1]

Старіння нації негативно змінює перспективу достатності наповнення державного бюджету коштами, отриманими від фізичних і юридичних осіб у вигляді податків та зборів для фінансування медичних витрат.

Зазначені проблеми є основними виразниками потреб проведення реформ у вітчизняній галузі охорони здоров'я, для ефективного забезпечення ресурсами та надання якісних медичних послуг.

ВООЗ, провівши власні дослідження, дійшла висновків, що державам необхідно мати стабільне і достатнє фінансування охорони здоров'я, проте країни зі схожим рівнем витрат на охорону здоров'я, можуть мати вкрай відмінні, з точки зору здоров'я населення, результати своїх інвестицій. Значну частину таких відмінностей можна пояснити політикою в галузі охорони здоров'я.

У той же час не існує якогось одного набору варіантів стратегії, який би зміг успішно працювати всюди. Кожна стратегія у сфері охорони здоров'я повинна враховувати місцеві умови. Системи охорони здоров'я відносяться до числа комплексних адаптивних систем, і окремі їхні компоненти можуть взаємодіяти найнесподіванішим чином. Тому в проведенні державної політики в галузі охорони здоров'я компроміси неминучі, і прийняті рішення мають бути спрямовані на досягнення правильного балансу між чисельністю населення, охопленого медичним обслуговуванням, складом та обсягами наданих послуг і витратами, які треба покрити [5].

У доповіді ВООЗ щодо реформ фінансування системи охорони здоров'я було визначено чотири напрями реформ, що відображають зближення цінностей медичної допомоги з очікуваннями громадян і загальні проблеми охорони здоров'я, які існують в будь-яких умовах. До них відносяться:

1. *Реформи, що забезпечують загальне охоплення*, спрямовані на те, щоб системи охорони здоров'я сприяли досягненню рівності щодо здоров'я, соціальної справедливості та ліквідації соціальної ізоляції головним чином шляхом забезпечення загального доступу та соціального захисту здоров'я;

2. *Реформи сфери надання послуг*, які передбачають реорганізацію служб охорони здоров'я відповідно до потреб та очікувань людей, з тим щоб підвищити соціальну значимість цих послуг та їх здатність більш чутливо реагувати на зміни у світі при одночасному досягненні більш високих результатів;

3. *Реформи державної політики*, які сприяють підвищенню рівня здоров'я громадян шляхом інтеграції діяльності в галузі охорони здоров'я з проведенням раціональної державної політики у всіх секторах і зміцнення заходів охорони здоров'я громадян на національному та транснаціональному рівнях;

4. *Реформи управління*, які покликані замінити надмірне використання адміністративно-командних методів управління, з одного боку, і політику невтручання з боку держави – з іншого, соціально інтегрованим, репрезентативним управлінням, яке здійснюється на основі переговорів відповідно до вимог, які диктуються складним характером сучасних систем охорони здоров'я [4].

З урахуванням градації світових рекомендацій, реформу вітчизняної системи охорони здоров'я, спрямованої на ефективність фінансування, можна репрезентувати за допомогою схеми, зображеної на рис. 3.

1. *Диверсифікація каналів і джерел фінансування системи*. Неефективне функціонування в державі медичної галузі, заснованої на принципах дії радянської "системи Семашко", свідчить про неможливість створення безкоштовної медицини для громадян. Це пов'язано з фактичною недостатністю фінансування для повного охоплення громадян держави якісною медичною допомогою. Крім того, обсяг наповнення грошовими коштами бюджету й обсяг витрат на медичне забезпечення старіючого (а отже і більш нездорового) населення не відповідають один одному й збільшуються непропорційно, таким чином розрив між реальними можливостями бюджету та потребами громадян буде збільшуватися не на користь останніх.

Тому автор пропонує створити кілька каналів фінансового покриття витрат на оплату медичної допомоги.

Державні цільові фонди забезпечуватимуть покриття витрат, пов'язаних з проведенням складного лікування незахищених верств населення. Обов'язкове медичне страхування (ОМС) забезпечуватиме надання базового

рівня медичних послуг основній частині населення. Добровільне медичне страхування (ДМС) забезпечуватиме покриття медичних витрат, пов'язаних з наданням послуг понад базовий рівень.

Напрями проведення реформи системи охорони здоров'я в Україні	Диверсифікація каналів і джерел фінансування системи охорони здоров'я – визначення основних напрямів поділу фінансових потоків і джерел їх наповнення; – визначення наповнення пакету медичних послуг, які будуть покриватися за рахунок тих чи інших джерел фінансування.
	Реформування системи надання медичних послуг з урахуванням оптимального поєднання якості та ефективного фінансового забезпечення – визначення єдиних стандартів медичних послуг; – створення умов для контролю за якістю медичних послуг; – проведення змін в адмініструванні лікарняно-профілактичних закладів (ЛПЗ)
	Проведення превентивної політики у всіх сферах соціально-економічного життя, спрямованої на покращення загального стану здоров'я населення, в тому числі з використанням ДМС.
	Зміна структури державного апарату управління системою охорони здоров'я та принципів його роботи – децентралізація та розподіл функцій; – створення умов для розвитку інфраструктури медичного забезпечення.

Рис. 3. Напрями проведення реформи системи охорони здоров'я в Україні

*Джерело: розроблено автором

Основним важелем для впровадження реформи у створенні різних каналів фінансування медичних витрат є складність визначення рівня базового медичного забезпечення, яке б функціонувало за умов фінансування через ОМС. Цінність медичних послуг полягає не тільки в стандарті визначення наповнення і вартості кожної окремої послуги, а й у їх комбінації та кількості. Майкл Портер та Елізабет Олмстед Тайсберг свого часу провели ряд досліджень у США в напрямі особливостей медичних послуг [2]. За їх твердженням, відповісти на запитання, яка допомога повинна стати необхідною, а яка – предметом вільного вибору, дуже непросто. Органам охорони здоров'я дуже складно визначити позицію в питанні, що стосуються швидше особистого вибору, ніж здоров'я окремої людини (наприклад, лікування безпліддя). Як показують дослідження, великий обсяг дорогої медичної допомоги, що надається в кінці життя, не сприяє поліпшенню результатів лікування, більше того – він не потрібен ні пацієнтам, ні їх сім'ям. На жаль, в таких випадках проблематично однозначно визначити обов'язки суб'єктів фінансового забезпечення і ступінь особистої відповідальності застрахованих за отриману медичну допомогу. Проте, дослідниками було досягнуто згоди, що у мінімальний стандарт страхового забезпечення, крім невідкладної допомоги, повинна входити первинна та профілактична допомога. При його визначенні слід уникати медичних послуг, що не відносяться до категорії необхідних, так само як і вимог, що визначаються як такі, що "непогано було б сюди включити". Тільки так можна забезпечити загальнодоступне страхове покриття. Перелік послуг, охоплених мінімальним обов'язковим покриттям, слід періодично переглядати, щоб включати до нього нові види медичної допомоги з високим рівнем результативності, а неефективні або застарілі – виключати.

2. *Реформування системи надання медичних послуг з урахуванням оптимального поєднання якості та ефективного фінансового забезпечення.* Обсяг і якість медичних послуг визначатиме об'єктивність фінансового навантаження на реальних платників податків, зборів і страхових внесків. Тому, на думку автора, в

Україні важливо запровадити єдині стандарти якості для всіх медичних послуг, враховуючи вартість безпосередньо медичного матеріально-технічного наповнення, заробітну плату лікарів, адміністративні витрати лікарняно-профілактичних закладів та інші економічні складові (наприклад, прибуток) для вдосконалення медичної послуги в майбутньому. Крім того потрібно створити систему заходів, які б забезпечували функцію громадського контролю за якістю медичних послуг, діяльністю лікарів та суб'єктів фінансування (наприклад, асоціацій учасників процесу медичного страхування). Також потрібно забезпечити можливість покращення надання медичних послуг лікарськими закладами шляхом використання методів ринкової конкуренції.

Під час проведення змін у вітчизняній системі охорони здоров'я неможливо уникнути реформ, пов'язаних із діяльністю лікарів та лікарень. На думку автора, це питання в медичній галузі посідає провідне місце, тому що лікарі є тією суб'єктивною одиницею, яка активно впливає на якість роботи всієї медичної сфери. В той же час адміністративний уклад діяльності медичних закладів може в тій чи іншій мірі впливати на результати роботи лікарів, в тому числі на корупцію у стінах лікарень. Використання професійних послуг менеджерів-економістів в адмініструванні кожного конкретного ЛПЗ створюватиме умови для більш ефективного використання фінансових ресурсів галузі в цілому. Крім того, впровадження приватизації частини ЛПЗ або передача їх у користування на засадах оренди приведе до більш раціонального управління та використання державних цільових фондів за рахунок диверсифікації.

3. *Проведення превентивної політики у всіх сферах соціально-економічного життя, спрямованої на покращення загального стану здоров'я населення.* Створення в державі умов, які б забезпечували попередження виникнення тих чи інших захворювань у населення (особливо хронічних, які мають характер чинника, що з часом підсилює дію інших хвороб) на ранніх етапах їх формування дасть можливість суттєво зменшити фінансові затрати на лікування громадян в майбутньому. Мається на увазі створення політико-економічних передумов для забезпе-

чення проведення соціальних програм на різних рівнях суспільного життя (для дітей, молоді, населення, працюючого в різних сферах економіки тощо), спрямованих на превенцію захворювань.

Добровільне медичне страхування може стати додатковим джерелом фінансування затрат для проведення превентивної політики. Цього можна досягти шляхом включення до програм страхування окрім опцій, що забезпечують дороговартісне лікування понад базовий рівень, гарантований ОМС, позицій, спрямованих на поточне оздоровлення застрахованих. Проте без створення державою преференцій для страховиків, які включатимуть такі затрати у свої страхові портфелі, дія даного каналу фінансування буде мало відчутною. Також варто звернути увагу на твердження, що частину медичної допомоги можна отримувати за допомогою страхування чи використання коштів цільових фондів, але чималу частку відповідальності в нерідкісних випадках громадяни мають брати на себе. Мається на увазі ступінь особистої відповідальності за здоровий спосіб життя та дотримання призначень лікаря. Громадянин має вирішувати, чи виконувати призначення лікаря, чи ні, брати участь у програмах управління хворобами або ж відмовитися від них. Скринінг та моніторинг здоров'я теж мають проводитися виключно за бажанням, оскільки, в кінцевому підсумку виявляється, що ні обсяг страхового покриття, ні його ціна не залежать від участі застрахованих у заходах, спрямованих на поліпшення їх здоров'я та підвищують цінність одержуваної медичної допомоги. При цьому дуже важливо взяти до уваги природу деяких моделей поведінки – фізіологічну або таку, що викликає звикання – труднощі відмови від шкідливих (укорінених) звичок. Однак держава не може дозволяти собі політику невтручання, особливо сьогодні, коли накопичилося стільки даних про користь профілактики, управління хворобами і величезних вигод для пацієнтів від підвищення відповідальності за власне здоров'я.

Тому одним із шляхів вирішення даної проблеми є впровадження у добровільному медичному страхуванні параметру, коли застрахованому, що з тих чи інших причин не бере участі в заходах щодо поліпшення стану свого здоров'я, доводиться миритися з деякими неприємними наслідками – наприклад, з більш високими страховими внесками [2].

4. *Зміна структури державного апарату управління системою охорони здоров'я та принципів його роботи.* Політика держави в галузі охорони здоров'я повинна мати різновекторні характеристики, але основними принципами її функціонування за будь-яких умов мають залишатися націленість на максимально можливе задоволення медичних потреб кожного і окремого громадянина. Діяльність органів державної влади має базуватися на забезпеченні виконання описаних вище трьох складових реформи системи охорони здоров'я. З цією метою автор пропонує провести ряд перетворень:

1) Реорганізація розподілу коштів цільових державних фондів на потреби нових учасників регулювання галузі медичного забезпечення;

2) Децентралізація – передача функцій регулювання муніципальним департаментам охорони здоров'я та саморегульованим організаціям лікарів, страховиків та пацієнтів;

3) Демоніполізація в управлінні лікарняно-профілактичними закладами;

4) Перерозподіл функцій контролю за якістю медичних послуг між учасниками ринку медичного страхування, пацієнтами та ЛПЗ;

5) Забезпечення умов для створення пулів страховиків та розвитку ДМС;

6) Виокремлення органу державного впливу, який забезпечував би проведення превентивної політики, спрямованої на покращення здоров'я населення в усіх сферах суспільного життя тощо.

Висновки. Проведення змін в сфері фінансування охорони здоров'я – питання актуальне на теренах всього світу, яке покликане вирішувати глобальну проблему демографічної політики методами економічних важелів. Організація тих чи інших реформ систем охорони здоров'я на глобальному, макро- та мікрорівнях має, в першу чергу, орієнтуватися на оптимальне задоволення потреб якомога більшої частини населення, опираючись на принципи солідарності. Принципи реформування системи охорони здоров'я в Україні мають базуватися на досягненні максимального охоплення населення медичними послугами, можливості одночасного максимального забезпечення всіма необхідними медичними послугами всього населення, можливості вирівнювання якості та фінансової сторін медичної послуги для всіх верств населення. Цього можна досягти шляхом впровадження чотирьох основних напрямів реформ: диверсифікація каналів і джерел фінансування системи, зміни в системі надання медичних послуг з урахуванням оптимального поєднання якості та ефективного фінансового забезпечення, проведення превентивної політики у всіх сферах соціально-економічного життя, спрямованої на покращення загального стану здоров'я населення, зміни структури державного апарату управління системою охорони здоров'я та принципів його роботи.

1. Поліщук М.Є. Лікуймо Україну! – Тернопіль: ТДМУ, 2009. – 228 с.
2. Портер М., Тайсберг Е.О. Переосмислення системи охорони здоров'я. Як створити конкуренцію, ґрунтовану на цінності та орієнтовану на результат. – К.: видавництво О.Капусти (підрозділ "Агентства "Стандарт"), 2007. – 620 с.
3. Доповідь про стан охорони здоров'я у світі. Первинна медико-санітарна допомога. Сьогодні актуальніше, ніж будь-коли. – Всесвітня організація охорони здоров'я – 2008 р.
4. Доповідь про стан охорони здоров'я у світі. Фінансування систем охорони здоров'я. Шлях до всезагального охоплення населення медико-санітарною допомогою. – Всесвітня організація охорони здоров'я. – 2010 р.
5. Дані по населенню ООН. United Nations. Population Division/ Department of Economic and Social Affairs. – 2010. – <http://esa.un.org/unpp/>
6. WHO: Total expenditure on health as a percentage of gross domestic product. – http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/health_financing/atlas.html?indicator=i0&date=2009

Надійшла до редколегії 07.02.12

УДК 368.371

С. Журавин, д-р экон. наук, канд. тех. наук, проф. (МГТУ имени Г.И. Носова),
И. Смирнова, ассист. (МГТУ имени Г.И. Носова)

СЮРВЕЙ КАК НОВАЯ СТУПЕНЬ В СИСТЕМЕ РИСК-МЕНЕДЖМЕНТА ОБЪЕКТОВ НЕДВИЖИМОСТИ

В статье рассматривается необходимость сюрвея в системе риск-менеджмента объектов недвижимости. Обосновывается значимость данной экспертизы на российском рынке страхования. Приводятся доказательства того, что сюрвей позволит повысить эффективность данного бизнеса и выйти на новый качественный уровень.

Ключевые слова: сюрвей, риск, сюрвейер, предстраховая экспертиза, андеррайтер.

У статті розглядається необхідність сюрвея в системі ризик-менеджменту об'єктів нерухомості. Обґрунтовується значущість даної експертизи на російському ринку страхування. Наводяться докази того, що сюрвей дозволить підвищити ефективність даного бізнесу і вийти на новий якісний рівень.

Ключові слова: сюрвей, ризик, сюрвейєр, передстраховий експертиза, андеррайтери.

The article discusses the need of survey in the risk management of real estate. This substantiates the importance of expertise in the Russian insurance market. We present evidence that the survey will increase the efficiency of the business and move to a new qualitative level.

Key words: survey, risk, surveyor, before an insurance expert, underwriter.

Постановка проблемы. Современные условия деятельности любого предприятия неизбежно сопряжены с рисками, как явлением неизбежным и непредсказуемым, поэтому создание системы управления рисками является актуальной задачей менеджмента любого предприятия и одним из условий его эффективной работы. Коммерческое страхование позволяет своевременно и качественно решить данную проблему, но не всегда является оптимальным из-за высоких страховых премий, а также специфики рисков. Это привело к необходимости внедрения системы управления рисками непосредственно на предприятии, что создало отлаженную систему риск-менеджмента – отдельного управленческого звена, направленного как раз на осуществление контроля за собственными рисками, и позволило существенно снизить их степень и объем страхового пакета. Но риск-менеджмент требует существенных денежных затрат, а результаты работы данного отдела могут выявиться только в кризисной ситуации, ведь его целью является избежание неблагоприятных событий, а результат качественной работы характеризуется именно отсутствием каких-либо происшествий. Исходя из актуальности коммерческого страхования и риск-менеджмента в системе управления рисками, наибольшая эффективность создается путем сочетания обоих методов контроля, которые в системе обеспечивают комплексный менеджмент. Но даже эффективность данной системы не гарантирует полной защиты или отсутствия спорных ситуаций в процессе урегулирования убытка. Тем более принимая во внимание такой специфический сектор страховых объектов, как объекты недвижимости. Для того чтобы оптимизировать управление рисками и создать системный подход, позволяющий улучшить качество менеджмента и эффективность страхования недвижимости, необходимо своевременно осуществлять предстраховую экспертизу, или сюрвей.

Анализ последних исследований и публикаций. Не смотря на то, что категория сюрвей впервые была упомянута ещё более двух веков назад, этот вопрос остается недостаточно исследованным на сегодняшний день. Проблемам сюрвея свои работы посвящали такие ученые как Т.Апатовская, Д.Брызгалов, А. Цыганов, Е. Михайлов, О.Озеров и др.

Нерешенные ранее стороны проблемы. В современной экономической литературе недостаточно внимания уделяется вопросам сюрвея объектов недвижимости, а также не достаточно четко определено его место в инфраструктуре страхового рынка.

Целью статьи является обоснование необходимости сюрвея в системе риск-менеджмента объектов недвижимости.

Изложение основного материала. Понятие сюрвея в системе страхования возникло еще в XVIII веке в Англии, где представляло собой инспектирование морских судов и грузов, перевозимых ими, а данная услуга предоставлялась сюрвейерами, то есть высококвалифицированными морскими инженерами Регистра английского Ллойда, который осуществлял технический надзор за строительством и ремонтом морских судов. Позднее сфера деятельности сюрвейеров постепенно расширялась, приобретала новые методики и подходы исходя из особенностей страхуемых объектов, и сюрвейерской экспертизе стали подвергаться разнообразные объекты недвижимости, в частности в сфере транспорта и промышленности. На сегодняшний день сюрвей как предстраховая экспертиза рисков получил широкое распространение в большинстве развитых стран, но по сей день существуют рынки, где данная услуга либо не завоевала определенную нишу, либо не была внедрена на должном уровне. Это связано в первую очередь с недостаточностью развития теоретических аспектов, а также с отсутствием практических подходов внедрения сюрвея в систему управления рисками с учетом специфики конкретного рынка.

Для четкого определения того, какое место занимает сюрвей в системе менеджмента рисков, необходимо понимать его направленность, а также представлять круг потенциальных потребителей данной услуги. Актуальность появления сюрвея на рынке в целом и на отдельных малых предприятиях диктует мировое сообщество. Опыт развитых стран позволяет выявить основные направления развития института сюрвейерских услуг, их структуру и комплексность, а также практическую реализацию в условиях конкретного рынка и адаптацию к ним. Необходимо четко понимать, что сюрвей объектов недвижимости – это комплекс услуг различной направленности от технической экспертизы конкретных объектов до оценки потенциальных рисков и разработки соответствующих рекомендаций на их предотвращение. Данная экспертиза является независимой, так как в случае страхования осуществляется квалифицированными специалистами, не работающими ни в страховой, ни в страховой компании, но необходимой для обеих. Страховой компании сюрвей позволяет получить более точное представление о страхователе, а последнему – оценить свою систему защиты с точки зрения независимого эксперта. Поэтому данная услуга имеет двойной круг потребителей, а также является

связующим звеном между поставщиками и потребителями страховых услуг до момента заключения договора. Основной направленностью сюрвея является экспертиза объекта недвижимости исходя из его специфики, позиционирования на рынке и условий эксплуатации. Для этого, прежде чем внедрять данную услугу на рынок, необходимо его сегментировать, ведь особенности того или иного сегмента рынка недвижимости предопределяет методику оценки его объектов, а вместе с характерным пакетом рисков и методами их оценки формирует индивидуальную модель сюрвея. В зависимости от сегмента рынка и его специфики зависит объем предстраховой экспертизы, его направленность и структура. Например, доходная недвижимость имеет гораздо больше потенциальных рисков, чем недоходная, а значит и подход оценки, и направленность превентивных мероприятий будут согласовываться со степенью значимости объекта для собственника и его места в общей структуре производства. Только дифференцированный подход позволит создать эффективную предстраховую экспертизу объекта, а значит превратить сюрвей в неотъемлемый элемент системы управления рисками.

Исходя из того что сюрвей является именно предстраховой экспертизой, а значит предшествует страхованию, необходимо определить его место в инфраструктуре страхового рынка. В отношении страховых компаний можно говорить о том, что существует область пересечения функций сюрвейера и андеррайтера, поэтому для эффективного внедрения модели целесообразно проработать их взаимодействие. Задачи сюрвейера достаточно многогранны, исходя из того что эксперты данного направления должны иметь квалифицированные знания не только в области оценки рисков и оценки объектов недвижимости, что уже включает в себя достаточный объем навыков, но и техническое образование, так как в случае конфликтной или аварийной ситуации при обращении страхователя в суд, в арбитражном суде без заключения независимого сюрвейера о технических характеристиках объекта до и после наступления страхового случая никакие доводы юристов не будут иметь доказательности. В более детальном рассмотрении деятельность сюрвейера предполагает:

- выявление факторов риска, определение профиля рисков объекта недвижимости и анализ потенци-

альных угроз, что может включать в себя план помещений страхуемого объекта, описание видов деятельности, производимых в этих помещениях, а также систем защиты;

- оценку уровня риска, которая будет учитывать все влияющие факторы – материальные и нематериальные и даст страховщику информацию о степени риска объекта, который необходимо застраховать;
- оценку максимально возможного убытка, складывающегося из материального ущерба имуществу и потерь дохода вследствие перерыва в эксплуатации объекта;
- минимизацию рисков путем разработки превентивных мероприятий, что особенно важно при страховании крупных промышленных объектов, банковском и некоторых других видах страхования;
- экспресс-диагностику текущего состояния системы управления рисками.

Результатом работы специалиста является рапорт сюрвейера, то есть документ, содержащий материалы по оценке рисков, фактического осмотра и технической экспертизы объекта недвижимости, на основании которого страховщик может отказать потенциальному страхователю в заключении договора страхования, если из материалов отчета видно, что заявленный страховой интерес носит спекулятивный характер.

Выводы. Таким образом, в развитых странах предстраховой сюрвей объектов недвижимости уже стал неотъемлемым элементом в системе качественных рыночных отношений и эффективного управления рисками, который имеет свою специфику и взаимосвязь с другими методами менеджмента. Сегодня сюрвейерская оценка имеет широкие перспективы занять свое место на мировом рынке услуг и оптимизировать систему управления рисками, выведя менеджмент на более качественный уровень.

1. Брызгалов Д., Цыганов А. Все о страховом сюрвее. // [Электронный ресурс] / Брызгалов Д.: Режим доступа: <http://www.directorinfo.ru/Article.aspx?id=13420&iid=561> 2. Михайлов Е. Зачем нужен сюрвей? // [Электронный ресурс] / Михайлов Е.: Режим доступа: <http://www.proffit.ru/stat3.html> 3. Глоссарий // [Электронный ресурс] : Режим доступа: http://www.glossary.ru/cgi-bin/gl_art2.cgi?aoag

Надійшла до редколегії 28.02.12

УДК 368.02:656.087

О. Залетов, канд. экон. наук, доц. (ЛСОУ)

АСИСТАНС ТА ЙОГО ОСОБЛИВОСТІ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ

Визначено види асистансу, досліджено класифікаційні ознаки асистанських компаній залежно від організаційно-правової форми та видів діяльності на страховому ринку.

Ключові слова: страхування, страхова компанія, асистанс.

Определены виды асистанса, исследованы классификационные признаки асистанских компаний в зависимости от организационно-правовой формы и видов деятельности на страховом рынке.

Ключевые слова: страхование, страховая компания, асистанс.

Determined the types of assistance, studied classification features assistance companies depending on the organizational form and activities in the insurance market.

Keywords: insurance, insurance company, assistance.

Постановка проблеми. У сучасних економічних системах розвинених країн за допомогою сфери страхування не лише формуються значні інвестиційні ресурси, але реалізується державна політика соціально-економічного захисту населення. Це зумовлено тим, що розвиток страхування, і в першу чергу соціально значущих його видів, спрямованих на захист майнових інтересів населення, суб'єктів господарювання і держави від негативних наслідків можливих ризиків, сприяє стабілізації соціально-економічної ситуації та зростанню

рівня добробуту в країні. Надання невідкладної допомоги страхувальникам (застрахованим), які перебувають під час подорожі або в період відсутності в місці проживання, виступає однією з основних гарантій страхування (у сервісній формі). В розвинутих країнах світу послуги асистансу є складовою страхової послуги, а асистуючі компанії встигли перетворитися в могутні, фінансово потужні структури, що мають розгалужену мережу представництв по всьому світу. Натомість в Україні розвиток послуг асистансу перебуває лише на стадії

формування. Існують прогалини в понятійному апараті цього виду економічної діяльності та недостатньо розкрита економічна сутність асистанських послуг.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Вагомий внесок у дослідження теоретико-методологічних засад страхового ринку внесли вітчизняні вчені: В.Д. Базилевич, О.І. Барановський, Н.М. Внукова, О.О. Гаманкова, Ю.П. Гришан, М.С. Клапків, В.В. Корнєєв, С.С. Осадець, Р.В. Пікус, Т.А. Ротова, Я.П. Шумелда, а також зарубіжні – Т.Є. Гварліані, С.Л. Єфімов, С.К. Заврієв, О.М. Зубець, Є.В. Коломін, Л.А. Орланюк-Малицька, В.К. Райхер, Л.І. Рейтман, К.Є. Турбіна, О.А. Циганов, В.В. Шахов, Р.Т. Юлдашев та інші. Водночас теорія страхування відстає від практики. Відсутні узагальнюючі висновки про класифікацію асистансу та класифікаційних ознак надавачів цих послуг.

Мета дослідження. Структурування видів послуг асистансу, дослідження класифікаційних ознак асистанських компаній залежно від організаційно-правової форми та видів діяльності на страховому ринку.

Результати досліджень та їх обговорення. Виникнення асистансу (англ. "assistance" означає допомогу,

підтримку, сприяння) припадає на 50-і роки ХХ ст., коли зросли потоки подорожуючих. Туристи з Нового Світу поїхали до Старого, а європейці одержали можливість відновити довоєнні маршрути [1, с. 205]. Мільйони людей, відчувши можливість і смак подорожей, а також в інших справах, опинились поза територією країни проживання [2, с. 198]. І були збентежені власною вразливістю, а саме: як отримати допомогу у зв'язку з травмою, захворюванням, технічною несправністю транспортного засобу та в інших випадках під час знаходження за кордоном.

Незважаючи на незначний строк свого існування, на ринку асистансу вже є свої традиції. Набір послуг звичайно ділиться на кілька груп, диференційованих відповідно до кодів ризиків А, В, С та D. Кожна попередня група входить в усі наступні. Наприклад, до групи ризиків D входять ризики А, В та С. Однак різні компанії варіюють, хоча й не принципово, градацію ризиків [3, с. 246]. Для порівняння розглянемо послуги асистанських компаній "CORIS Assistance" і "Inter Partner Assistance" (табл. 1).

Таблиця 1. Розподіл ризиків по страхуванню в системі асистанс компаній "CORIS Assistance" і "Inter Partner Assistance"

Код ризику	CORIS Assistance	Inter Partner Assistance
A	Оплата медичних витрат Послуги по медичному транспортуванню Репатріація у випадку смерті	Оплата медичних витрат Послуги по медичному транспортуванню Репатріація у випадку смерті
B	Візит близького родича в надзвичайній ситуації Евакуація після лікування Дострокове повернення Надання невідкладної стоматологічної допомоги	Візит третьої особи в надзвичайній ситуації Дострокове повернення Евакуація дітей Надання невідкладної стоматологічної допомоги
C	Забезпечення допомоги при поломці особистого авто-транспорту Евакуація транспортного засобу Організація евакуації в країну проживання Правовий захист у суді після ДТП	Надання можливості зв'язатися з адвокатом Надання допомоги у випадку порушенні справи щодо захисту прав страхувальника (застрахованого) Повернення відправлення багажу по іншій адресі Передача термінових повідомлень Надання допомоги при втраті або викраденні документів
D	Організація пошуку й повернення втраченого багажу Оплата термінових повідомлень, пов'язаних зі страховим випадком Юридична допомога	Організація доставки всіх пасажирів до місця проживання в країні перебування Надання й оплата послуг іншого водія у випадку захворювання водія Забезпечення евакуації пасажирів у країну проживання

*Джерело: складено автором за матеріалами компаній "CORIS Assistance" і "Inter Partner Assistance".

Відповідно до різноманіття мети поїздок і їх видів розроблені і види асистансу. Серед них виділяється суперасистанс, найбільш комплексний продукт для тих, хто прагне мати один договір на всі випадки життя. Крім того, існують спеціалізовані види, усі їх навіть важко перелічити, наприклад, асистанс 24 годин на добу, асистанс за місцем проживання, асистанс гірськолижний, асистанс туристичних груп, асистанс виїжджаючих за кордон, асистанс спортивний тощо [2, с. 201-211].

Залежно від виду допомоги асистанс розподіляється на:

1) медичний асистанс (телефонні медичні консультації, інформація про медичну установу, інші види інформації; надання швидкої й невідкладної медичної допомоги; організація/надання консультативної медичної допомоги, у тому числі з виїздом додому; організація амбулаторної медичної допомоги (включаючи стоматологічну), екстреної або планової госпіталізації; доставка на місце перебування клієнта лікарських препаратів, медичних матеріалів, інвентарю; постійний зв'язок з медичними установами, запит і аналіз інформації про стан здоров'я клієнта та процес лікування, контроль рахунків; запит і аналіз інформації про процес надання медичних послуг; розробка найбільш оптимальних ма-

шрутів евакуації/репатріації; організація евакуації, у т.ч. з-за кордону, з використанням відповідного наземного або авіаційного транспорту, забезпечення супроводу, необхідного в ході евакуації; організація транспортування останків з використанням наземного або авіаційного транспорту до визначеного замовником місця, у т.ч. з-за кордону; контроль і оплата рахунків виконавців, задіяних для надання послуг);

2) технічний асистанс (довідкова інформація про евакуатор, СТО, ДАІ, АЗС, передача екстрених повідомлень; організація евакуації автомобіля до найближчої СТО або іншого визначеного клієнтом місця, а також надання послуг найближчої профільної СТО; організація виїзду автомайстра на місце знаходження несправного автомобіля; організація надання експертного висновку сертифікованого фахівця при ДТП або іншій поломці автомобіля; при відсутності запасних частин на місці поломки (СТО) – пошук, замовлення й доставка запасних частин, у т.ч. з-за кордону; у випадках неможливості відновлення автомобіля – організація його утилізації з оформленням документації; організація стоянки автомобіля на охоронюваній площадці (у боксі, га-

ражі); організація оренди (тимчасового) автомобіля на період ремонту автомобіля клієнта);

3) транспортний асистанс (організація перевезення пасажирів у випадку евакуації родини або групи клієнтів; організація перевезення вантажів/багажу; організація й здійснення перевезення фахівця (представника страхової компанії, аварійного комісара, аджастера, юриста тощо) на місце страхового випадку, у т.ч. ДТП);

4) сервісний асистанс (організація покупки квитків на наземний/авіа транспорт у випадках медичної евакуації/репатріації, поломки автомобіля; організація зустрічей, ділових переговорів; організація надання готельних послуг на період медичної евакуації/репатріації, поломки автомобіля; організація послуг кваліфікованих фахівців (доглядальниці, няньки) з гарними рекомендаціями; організація пошуку зниклого багажу; організація надання послуг охоронюваних автостоянок, особистої охорони, охорони заходів; зустріч у транспортних вузлах (аеропорти, вокзали), доставка до необхідного місця; організація надання послуг перекладача, гід, супровід організованих груп; організація оренди автомобіля на час ремонту автомобіля клієнта; автонавігація, надання водія для автомобіля; організація доставки квітів, подарунків, вантажів; організація оренди апартаментів, квартир, залів для заходів; доставка до місця й надання мобільного зв'язку, автономної електронної пошти й факсимільного зв'язку на місці страхового випадку, у т.ч. ДТП; здійснення аудіозапису, фото й відео зйомки наслідків страхового випадку й оперативного з'ясування деталей події, що відбулася; організація надання послуг перекладача з виїздом на місце страхового випадку або місце проведення переговорів по врегулюванню; організація перекладів друкованих текстів будь-якої складності, у т.ч. технічних; надання довідкової інформації (у т.ч. про дипломатичні представництва за рубежом, пошук установ за родом діяльності з наданням картографічних фрагментів і прокладкою маршруту); організація надання послуг ветеринара, готелю для тварин);

5) квартирний асистанс (надання довідкової інформації; організація будь-яких видів будівельних і ремонтних робіт; організація надання послуг компаній, що мають спеціальні допуски на проведення робіт на висоті; організація екстреної допомоги щодо відкриття замків; організація екстреної допомоги при аварійних ситуаціях (електро-, водо-, тепло-, газопостачання); організація надання послуг транспортних компаній, вантажно-розвантажувальні роботи);

6) юридичний асистанс (юридичні консультації по телефону, у т.ч. щодо статусу іноземців у конкретній країні перебування, положень консульського статуту та інших документів, що регламентують перебування клієнта за кордоном; юридичні консультації щодо законодавства країни-резидента з видачею письмових висновків з адресними посиланнями; виїзд юриста на місце страхового випадку з метою надання оперативної консалтингової допомоги, контролю за дотриманням норм при складанні протоколу, захисту інтересів клієнта або страховика; сприяння в організації пошуку свідків страхового випадку, збору добровільних письмових показань, присутність якщо буде потреба при опитуванні свідків; юридична допомога в період досудового врегулювання претензій; правова експертиза документів (у т.ч. договорів страхування); організація надання послуг адвоката; організація виїзду юриста (адвоката) у будь-який населений пункт і за кордон; правовий супровід і захист інтересів клієнта або страховика в місцевих судах, судах апеляційної й касаційної інстанцій; складання скарг, претензій і позовних заяв, апеляційних і касаційних скарг; організація подання інтересів частково

або повністю недієздатного клієнта в прокуратурі, Інтерполі, міжнародних організаціях; захист клієнта або страховика, як споживача неякісних послуг; участь у переговорах між клієнтом і страховиком, туристичним агентством; складання документів і ведення офіційної переписки (у т.ч. договорів);

7) туристичний асистанс (переоформлення проїзних документів; організація передчасного повернення туриста в країну постійного проживання; організація приїзду родичів до важкохворого туриста; патронаж за кордоном або перевезення у країну постійного проживання дітей, що залишилися без догляду; сприяння одержанню туристом готівки за кордоном; розшук зниклого багажу, взаємодія з авіаперевізником; організація заміни загублених документів; компенсація поломки прократного спортивного інвентарю; організація оренди автомобіля на період ремонту особистого авто туриста за рубежом; трансфер бізнес-колег у випадку неможливості виконання завдання відрядження в результаті страхового випадку; урегулювання формальних і фінансових питань при депортації туриста; установлення контакту з консульськими установами за кордоном; юридична допомога за кордоном: надання адвоката, юридичної консультації, проведення експертиз; сприяння туристові в одержанні страхової виплати за кордоном);

8) допоміжний (не страховий) асистанс, що включає організацію цілодобового транспортного обслуговування (таксі, мікроавтобус); персональний асистанс (доставка подарунків, квітів, кореспонденції, послуги кур'єра, послуги гідів й т.п.); медичний асистанс і патронаж дрібних свійських тварин (кішки, собаки й т.п.); бронювання місць у готелях, авіаквитків; організацію брифінгів, інтерв'ю для ЗМІ; організацію допомоги клієнтові по одержанню грошових позичок під заставу; організацію прокату або оренди транспорту, засобів зв'язку, житла; організацію послуг представницького (віртуального) офісу або особистого секретаря; організацію послуг із забезпечення особистої або корпоративної безпеки, радіотехнічного контролю, забезпечення безпеки каналів зв'язку та проведення переговорів.

На думку Срібного С. та Белозьорової І. на сучасному етапі розвитку страхового ринку центр уваги буде зміщуватися в напрямку асистанської допомоги та врегулювання збитків. Відповідно, буде зростати зацікавленість наших громадян до змісту правил страхування й до умов надання допомоги при настанні страхового випадку [4, с. 72].

Залежно від організаційно-правової форми розрізняють асистанс [5, с. 82]: у структурі страхової компанії, в якості окремої юридичної особи та мульти асистанс.

Позитивним моментом створення асистанського підрозділу в структурі страхової компанії є тісний взаємозв'язок з підрозділом продажів страхових продуктів. Гарне взаєморозуміння веде до можливості чіткої роботи і як наслідок – висока якість обслуговування клієнтів, швидке реагування на мінливі потреби клієнтів. Проте, потреби часто виходять за межі можливостей страхової компанії. Наприклад, відсутність у страховика ліцензії на надання медичних послуг обмежує його можливості. Тому, наприклад, створення спеціалізованих медичних кабінетів, необхідних у певний момент часу, приводить до необхідності залучення до роботи лікарів за сумісництвом. Це носить завуальований характер та може привести до ускладнення.

У більшості випадків страховим компаніям економічно недоцільно створювати власну сервісну службу, оскільки, по-перше – функції сервісу не є власне функцією страховика, а по-друге – створення такого підрозділу в рамках страхової компанії є затратним та при-

зводить до збільшення витрат. Для асистуючої компанії надання оперативної допомоги застрахованими – основний вид діяльності, котра дозволяє взаємодіяти з цілим рядом страховиків, які потребують даних послуг. Крім того, наявність асистанського підрозділу в структурі страхової компанії знижує в цілому рентабельність останньої [6, с. 77].

Створення асистансу в якості окремої юридичної особи дає можливість мати медичну ліцензію, що дозволяє залучати необхідних лікарів до роботи зі спеціальності, а не у вигляді страхових експертів, консультантів і т.д. Вони мають також налагоджену систему обліку застрахованих осіб, відпрацьовані прийоми взаємодії з медичними установами й страховими компаніями. Асистанс у якості окремої юридичної особи, як правило, покликаний обслуговувати клієнтів одночасно декількох страхових компаній, у цьому випадку він незалежний. Однак зустрічаються випадки створення асистантів для обслуговування клієнтів конкретного страховика (афілійованих). Наприклад, в Україні компанія "Альфа-Асистанс" обслуговує клієнтів страхової компанії "Інго-Україна". Недолік асистанса в якості окремої юридичної особи полягає у відпрацьованих жорстких правилах гри, які важко міняти. Тут уже не доводиться говорити про те, що асистант буде цілком перебувати під правилами гри тієї або іншої страхової компанії (звичайно, у деяких випадках, передбачених системою, це можливо) [7, с.75-77].

Напевно, саме тому, з урахуванням накопиченого за останній час досвіду, провідні страхові компанії на як у Росії, так і в Україні, ідуть шляхом створення власних дочірніх асистантів. Як правило, така компанія має у своєму розпорядженні мережу, що формується із центрів і бюро, розташованих у різних регіонах країни, що працюють, як правило, цілодобово. При настанні такого стану здоров'я, що вимагає, наприклад, надання медичної допомоги (медичної послуги), страхувальник (застрахований) або інша особа за його дорученням повинен подзвонити в один з таких контакт-центрів по телефону, номер якого зазначений у страховому полісі. У свою чергу, контакт-центр передає виклик у найближче до страхувальника (застрахованого) особи бюро, що займається безпосередньою організацією послуги й підтверджує, що всі витрати будуть оплачені.

Співробітництво з асистансом дозволяє досягти економії коштів страховика. Наприклад, у медичному асистансі завдяки наданню медичної допомоги провайдером за більше низькими цінами (при збереженні якості медичних послуг); медичному аудиту послуг, надаваних по кожному випадку амбулаторного або стаціонарного лікування; виключенню необґрунтованої госпіталізації по амбулаторних випадках і правильному зіставленні необхідності тривалої госпіталізації.

Разом з тим існують окремі неврегульовані питання діяльності міжнародного асистансу. Як правило, мережа компаній, які входять до міжнародного асистансу має чітку відпрацьовану технологію надання послуг та взаємодії із зацікавленими суб'єктами. Тут практично відсутня гнучкість у роботі зі страховими компаніями, оскільки кожен страховик може мати свої вимоги та принципи роботи [6, с. 78].

Така ситуація надала поштовх процесів створення власних спеціалізованих асистантів поза структурою страхових компаній, як в Україні, так і в інших країнах СНД. При цьому досягаються такі переваги даної організаційної структури: високий рівень взаєморозуміння зі страховою компанією; швидке реагування на запити клієнтів на основі моніторингу клієнтської бази; можливість одержання відповідних ліцензій на надання відповідних послуг, що в кінцеву підсумку зменшує обсяги

страхових виплат; підвищення якості обслуговування, а також постійний розвиток та вдосконалення системи обслуговування клієнтів [6, с. 78].

Мульті асистанс – це багаторівнева система організації надання допомоги клієнтові, при якій страховик доручає ведення справи від свого імені генеральному асистанту, а той, виступаючи в ролі диспетчера, організовує надання асистанських послуг через сформовану суб-асистанська мережа, тобто залучаючи інших асистантів (локальні або тих, що мають свої власні асистанські мережі). У цьому випадку застосовується метод "Over Fee" – збільшення вартості послуг генерального (основного) асистанта на суму вартості послуг суб-асистанта, додатково залученого генеральним асистантом для врегулювання страхового випадку.

Система мульті асистанс застосовується для досягнення більшої маневреності й гарантування надання допомоги клієнтові в будь-якій частині світу. Як правило, у регіонах знаходження традиційно великої кількості клієнтів, передбачається багаторазове резервування варіантів надання допомоги.

Залежно від видів діяльності розрізняють спеціалізований і універсальний асистанс, а за територіальною ознакою розділяють регіональний (в одному регіоні країни), міжрегіональний (у декількох регіонах країни), національний (у рамках однієї країни), міжнародний (у ряді країн регіону) і транснаціональний (у багатьох країнах регіонів) [5, с. 83].

Наприклад, в Україні діють такі національні компанії, як: "Альфа-Асистанс", "Асист-Україна", "Гарант-Асистанс", "Ukrainian Medical Service", "Іф-Асистанс", "Донбас-Асистанс", "Асистанс сервіс", "УКРАСИСТ" і асистантський центр "Ел.Ай.Сі. Асистанс". У Росії – "ЕксперессАсист Центр", "Малакут Асистанс", "РусАсист", "Тим-Асистанс", "КЛАС-АСИСТ", "Кане-Асистанс", "КПБ-Assistance".

На міжнародному ринку асистанських послуг популярні компанії "Global Voyager Assistance", "Europe – Assistance", "Inter Partner Assistance", "CORIS Assistance", "Mega Assitance", "Mondial Assistance Group", "Mercur Assistance", "Assist-card", "France Secure", "KALIPTUS", "ALVIA Sisierte d'Assistance de Voyages", "SOS – Assistance".

При виборі асистанта для обслуговування за кордоном важливим є наявність широкої мережі представництв у всіх частинах світу, а також провайдерів, з якими він має договірні відносини; помірні тарифи за надані асистанські послуги; якість і оперативність організації допомоги страхувальникам (застрахованим); наявність представництва в країні реєстрації страховика.

Вартість послуг асистансу залежить від переліку обраних послуг. Наприклад, вартість медичного асистанса залежить від строку перебування за кордоном і територіальною зоною, а тарифи по автомобільному асистансу залежать від строку перебування за кордоном [8, с. 143].

Висновки. Таким чином, асистанс розподіляється за різними ознаками:

- 1) залежно від виду допомоги на: медичний, технічний, транспортний, сервісний, квартирний, юридичний, туристичний та допоміжний;
- 2) залежно від організаційно-правової форми: у структурі страхової компанії, в якості окремої юридичної особи та мульті асистанс;
- 3) залежно від видів діяльності на спеціалізований і універсальний
- 4) за територіальною ознакою на регіональний, міжрегіональний, національний, міжнародний і транснаціональний.

1. Гвозденко А. А. Страхование : учеб. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. – С. 205. 2. Машина Н. І. Страхування для туристичних підприємств. Навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – С. 198. 3. Машина Н. І. Міжнародне страхування: Навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – С. 246. 4. Срібний С., Белозорова І. Обереги для вашого життя або що таке асистанс? // Страхова справа. – 2001. – №2(2). – С. 72. 5. Залетов О. М. Асистанс: поняття, класифікація та бізнес-процес // Страхова справа. –

2007. – №1(25). – С. 82. 6. Охріменко О. О. Туристичний сегмент страхового ринку України: сучасні тенденції та технології розвитку: Монографія. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2008. – С. 77. 7. Згоняйко В. М. Деякі аспекти взаємодії страхових компаній та служб асистансу на сучасному етапі // Страхова справа. – 2001. – №2. – С. 75–77. 8. Финансовое право Российской Федерации: учебное пособие / Под ред. В. Б. Алексеева. – М.: Волтерс-Клувер, 2010. – С. 143.

Надійшла до редколегії 28.02.12

УДК 368.022

В. Нечипоренко, канд. екон. наук, доц. (КНУ імені Тараса Шевченка)

СТРАХОВИЙ МАРКЕТИНГ. 3 ПРАКТИКИ РЕАЛІЗАЦІЇ ТЕОРЕТИЧНИХ НАДБАНЬ

У статті розглядаються питання пост-кризового стану страхового ринку і санаційні заходи в сфері аквізиторської діяльності страховиків – система формування типових заперечень клієнтів, їх дослідження та обробка в співпраці університетського потенціалу і фахівців-практиків.

Ключові слова: аквізиція, мікромаркетинг в практиці, заперечення в страхуванні.

В статье рассматриваются вопросы пост-кризисного состояния страхового рынка и санационные мероприятия в сфере аквизиционной деятельности страховщиков – система формирования типичных возражений клиентов, их исследования и обработка в сотрудничестве университетского потенциала и специалистов-практиков.

Ключевые слова: аквизиция, микромаркетинг в практике, возражения в страховании.

The article says about the post-crisis state of the insurance market and improvement in the acquisition activity of the insurers. About the formation system of the typical customer objections, their research and working with them, in partnership of the university and practitioners.

Key words: acquisition, micromarketing in practice, insurance's objections.

Постановка проблеми. Стосовно фінансової кризи 2009-2010 рр. фахівцями вітчизняного страхового ринку проведено більш-менш докладний аналіз. Проте він має кілька вад:

1. Здебільшого аналізувались суто фінансові макропоказники: падіння збору премій, ріст збитковості, проблеми фінансової надійності і їм подібні;
2. Розглядалися, в основному, фактори і показники "діагностичні", а не чинники, або детермінанти;
3. Є підстави стверджувати, що в результаті цього аналізу отримано обмаль рекомендацій і застережень на майбутнє.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Вагомий внесок у дослідження страхового маркетингу внесли такі вчені як: В. Базилевич, Дж. Рассел, Энн Диринг, Р. Дилтс, Девід Кревенс, Р. Шнаппауф, Д. Аакер, В. Кумар, Дж. Дей.

Метою статті є розгляд питання посткризового стану страхового ринку.

Виклад основного матеріалу. Проте, за часи незалежності наша країна пережила і гіперінфляцію, і дватри інші інфляційні стрибки та кризові явища. Тобто, фактично кожні щотири-щоп'ять років ми переживаємо кризові явища. Одним з їх проявів в страхуванні є падіння валового збору страхових платежів. В аспекті цього показника вбачається доцільним підвищену увагу приділити нинішньому стану такого важливого етапу бізнес-процесу страхування як аквізиція, що являє собою: продаж в страхуванні; укладання нових договорів; залучення страхових платежів; залучення нових клієнтів.

Принципово важливим в цьому питанні є наступне:

1. Аквізиція в страхуванні – це, перш за все, консультативні продажі, що потребують високоінтелектуальної, напруженої праці продавця.
 2. Аквізитор має бути належним чином підготовлений:
 - а) Знаннєво – по страхових продуктах, стану на ринку, конкурентних характеристиках тощо;
 - б) Навичково – володіти вмінням, набутих через вправи і досвід по технології та техніках продажів;
 - в) Психологічно – так як в нормі на один укладений договір страхування він отримує від п'яти до тридцяти відмов;
 - г) Інформаційно – щодо клієнтських сегментів, їх потреб, можливостей, ймовірних варіантів поведінки під час переговорів та ін.
- Сучасний маркетинг налічує вдосталь форм і методів активізації продажів:

Так, наприклад:

– дослідники Д. Аакер, В. Кумар, Дж. Дей [1] пропонують 93 прикладні методи, що, на нашу думку, можуть бути застосовані в страхуванні.

– Професор з США Девід Креденс [2] подає понад 70 методів стратегічного маркетингу стосовно розвитку системи продажів.

Проте, "знати та не робити – це не знати", говорить народна мудрість. У зв'язку з цим, ми вважали б за потрібне звернути увагу на наступні прикладні питання співпраці університетів і страховиків з метою подальшого еволюційного розвитку страхування.

Перший блок потреб/завдань:

Рівень виконавців: студенти + аквізитори-практики за організаційного сприяння фахівців з маркетингу страхових компаній. Функція – Мікромаркетинг. Завдання:

- а) Розробити "бібліотеку" (типовий набір) заперечень у страхуванні;
- б) Сформулювати рекомендаційний набір методів обробки по кожній групі цих заперечень;
- в) Розробити "бібліотеку" типових практичних аргументів на ці заперечення.

За базову структуру набору заперечень можна взяти наступне:

Рудольф Шнаппауф [3], професор з Німеччини, радить заперечення класифікувати по шести групах:

1. Небажання змін;
2. Незгода з ціною і розміром витрат;
3. Незгода з умовами пропозиції;
4. Відсутність потреби;
5. Незгода емоційного характеру;
6. Незгода внаслідок негативного досвіду.

Водночас, нам здається більш практичною наступна базова структура заперечень:

1. Страхуванню як такому;
2. Конкретній страховій компанії;
3. Умовам страхового продукту;
4. Страховому агенту (аквізитору) як особі;
5. Заперечення-"ширма" (коли причина відмови не встановлена).

Між цими структурами заперечень протиріччя немає. Більш того, перша може доповнювати другу.

Продукт цього завдання:

"Бібліотека" типових заперечень та методів їх обробки (аргументів), що:

- а) Може використовуватись страховими компаніями для підготовки аквізиторів і в повсякденній практичній діяльності страхових агентів;

б) Має постійно поповнюватись (страховиком і в учбовій аудиторії) в формі реагування на зміну зовнішнього середовища. Приклад: корективи змісту заперечень в умовах фінансової кризи;

в) Формує потреби і вимоги до маркетингового корегування страхових продуктів, рекламних заходів, обслуговування клієнтів.

Ця робота може і має стати постійною в діяльності страховиків, так як:

1. За І.Адзісесом, вона дозволить забезпечити гнучкість, мобільність та динамічне планування, тобто утримувати компанію в зоні максимальної ефективності.

2. За одним з законів кібернетики Уільяма Ешбі: "Система контролюється тим елементом, що володіє найбільшою гнучкістю". А чи це не система продажів в страхуванні?

3. За Робертом Ділтсом: "Виграють на ринку не ті компанії, котрі розроблять найкращі плани, а ті, котрі створюють кращу систему "шкірного" планування" [4], або "миттєвого маркетингу", або ті, що діють за принципом: "Поразок не буває. Є лише зворотній зв'язок".

4. Це також може бути однією з ключових компетенцій страхової компанії.

Для цього в страхуванні є такий потужний і потенційний інструмент як агентська мережа, що практично дозволяє забезпечити щотижневий зворотній зв'язок маркетолога з ринком.

Другий блок потреб/завдань.

Рівень виконавців: студенти + фахівці з маркетингу, або продукт-менеджери страхових компаній. Функція – Тактичний маркетинг. Завдання:

а) Розробити модельні варіанти конкурентних переваг страхової компанії, що можуть бути допрацьовані в компаніях і застосовані в роботі аквізиторів;

б) Аналогічно розробити модельні варіанти конкурентних переваг страхового продукту, що можуть бути допрацьовані в компаніях і застосовані в роботі аквізиторів;

в) Провести порівняльний аналіз (принцип бенчмаркінгу) і розробити варіанти ключових компетенцій, що можуть застосовуватись страховими компаніями для досягнення ринкових переваг.

Третій блок потреб/завдань.

Рівень виконавців: науковці + фахівці зі стратегічного маркетингу, топ-менеджери страхових компаній, гро-

мадські професійні об'єднання в страхуванні (комітети Ліги страхових організацій України та ін.). Мета – позиціонування страхування в нашому суспільстві як прикладної форми забезпечення багатьох соціальних потреб.

Приклад: Фактичне сприйняття добровільного медичного страхування (ДМС) в нинішніх умовах в нашому суспільстві як нішового (вузькосегментного) бізнесу страховиків для частини середньо- і високозабезпеченого населення. Натомість, ДМС мало би стати дієвою формою соціального захисту значної частини суспільства в умовах фактичного відходу від гарантованої Конституцією безкоштовної медичної допомоги.

Функція – Стратегічний маркетинг. Завдання:

Стратегічне: Позиціонування страхування в нашому суспільстві замість рівня "об'єкту незнання і відмови" до рівня "об'єкту усвідомлених можливостей і потреби".

Тактичне:

а) PR страхування як інституту соціального захисту і альтернативи окремих державних соціальних програм, перспектива фінансування яких в найближчі роки досить сумнівна;

б) Об'єднання потенціалу університетської страхової науки:

– з потребами і запитамі державних законодавчих і регуляторних програм;

– для вирішення задач стратегічного розвитку страхування як галузі економіки в державі (чим, фактично, в даний час не займається жодна установа);

– для дослідження і впровадження кращого світового досвіду.

в) Формування в стінах університетів (можливо, на умовах госпрозрахунку) дорадчих, консультативних, науково-дослідницьких структур для забезпечення як тактичних, так і стратегічних потреб учасників страхового ринку – страховиків, професійних страхових посередників, інфраструктури врегулювання тощо.

1. Д.Аакер, В.Кумар, Дж.Дей. Маркетинговые исследования. Пер.с англ., 7-е изд. – Москва, Минск, "Питер", 2004 г., 848 с. 2. Дэвид Кревенс. Стратегический маркетинг. Пер. с англ., 6-е изд. – Москва...Киев, "Вильямс", 2003 г., 752 с. 3. Р.Шнаппауф. Практика продаж. Справочное пособие по всем ситуациям в сбыте. Пер.с нем. 3-е изд. – М., "Интерэквалерт", 2007, 438 с. 4. Дж.Рассел, Энн Диринг, Р.Дилтс. 9 принципов НЛП для высокоэффективных людей. – М. "Прайм-Еврознак", 2007 г., с. 192.

Надійшла до редколегії 28.02.12

О. Плахтій ("Інститут аналізу ризиків")

ВИЗНАЧЕННЯ РИНКОВИХ ПОЗИЦІЙ СТРАХОВИКА НА ПІДСТАВІ ПУБЛІЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ

Розглянуто та досліджено можливості визначення ринкової частки страховика за даними про його страхові резерви та виручку у разі відсутності інформації про страхові платежі, наведено термін та формули визначення коефіцієнту ринкового положення, наведено нормативне значення коефіцієнту ринкового положення, відповідність якому дозволяє класифікувати ринкові позиції компанії такими, що відповідають інвестиційним вимогам.

Ключові слова: коефіцієнт ринкового положення, ринкова частка, інвестиційний рівень, інформаційно непрозорі та закриті ринки.

Рассмотрены и исследованы возможности определения рыночной доли страховщика по данным о его страховых резервах и выручке в случае отсутствия информации о страховых платежах, приведены термин и формулы расчета коэффициента рыночного положения, наведено нормативное значение коэффициента рыночного положения, соответствие которому позволяет классифицировать рыночные позиции компании отвечающими инвестиционным требованиям.

Ключевые слова: коэффициент рыночного положения, рыночная доля, инвестиционный уровень, информационно непрозрачные и закрытые рынки.

Considered and investigated the possibility of determining the market share of the insurer's on the basis data on its insurance reserves and revenues in the absence of information on insurance payments, specified the term and the formula for calculating the coefficient of the market situation, specified the normative value of the coefficient of the market position, compliance with which is possible to classify the market position of the company responsible investment grade.

Keywords: coefficient of market position, market share, investment grade, non-transparent information and closed markets.

Постановка проблеми у загальному вигляді. В загальному вигляді ринкова частка компанії визнача-

ється як відношення показника по компанії до аналогічного показника по всьому ринку:

$$\text{ринкова частка} = \frac{\text{показник по компанії}}{\text{аналогічний показник по всьому ринку}}$$

Тобто ринкову частку можна визначити по будь-якому показнику, але зазвичай під ринковою часткою компанії розуміють її частку по продажам (якщо відсутнє додаткове уточнення щодо здійсненого розрахунку). Це зумовлено тим, що саме в такому вимірі ринкова частка виступає головним показником результатів конкурентної боротьби компанії, ступеню її домінування на ринку, спроможності впливати на характеристики попиту та пропозиції на відповідну групу товарів (послуг).

Ринкова частка має багато застосувань, але автор хоче зробити наголос на її значенні в процесі встанов-

лення кредитного рейтингу страховика. Автор вважає, що ринкова частка є якісним показником, дотримання якого є однією з умов вважати рейтинг таким, що відповідає інвестиційному рівню [2]. Мається на увазі наявність у страховика не тільки капіталів та ресурсів, а й бізнесу, що генерує сталі грошові потоки.

В страхуванні ринкова частка визначається відношенням страхових платежів страховика до страхових платежів в цілому по ринку:

$$\text{ринкова частка страховика} = \frac{\text{страхові платежі страховика}}{\text{страхові платежі в цілому по ринку}}$$

У визначенні ринкових часток страховиків все виглядає начебто просто, але на практиці існують проблеми. Вони полягають у доступі до інформації, а точніше – у доступі до інформації по страховим компаніям, оскільки починаючи з підсумків 2008 року Нацкомфінпослуг щоквартально оприлюднює на своєму web-сайті консолідовані звітні дані по всім страховикам.

Справа в тому, що згідно чинного законодавства [3, ст. 14], [4, ст. 34] страхові компанії, як і інші фінансові установи, зобов'язані оприлюднювати лише річну фінансову звітність. А відомості про страхові платежі до зазначеної звітності не відносяться. Тому рішення про оприлюднення показників страхової діяльності приймається на розсуд кожного страховика і в обсязі, визначеному самим страховиком.

На web-сайтах компаній показники діяльності, якщо і публікуються, то зазвичай вибірково, нерегулярно і не в спеціальному розділі. При цьому слід відзначити, що навіть не всі так звані "реальні" компанії мають web-сайти, а ті що мають – не всі підтримують їх в актуальному стані.

Найбільш поширеним на сьогодні джерелом інформації щодо страхової діяльності компаній є журнал "Insurance Top". Але нажалі, в ньому публікуються показники лише приблизно по 70-90 компаніям, а режим їх використання не зовсім зрозумілий – існує застереження щодо прав власності на статистичні дані.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. При визначенні ринкових позицій, рівня та інтенсивності конкуренції, використовуються розробки таких дослідників як Херфіндаль, Хіршман, Лернер та інші

На жаль, визначенню конкурентних позицій на інформаційно непрозорих та закритих ринках приділено мало уваги.

Цілями статті є:

1) пошук показника, подібного до ринкової частки, але що вираховується за даними фінансової звітності страховика

2) визначення нормативного значення будь-якого показника, подібного до ринкової частки, відповідність якому дозволяє класифікувати ринкові позиції компанії помітними (значними), тобто такими, що відповідають інвестиційним вимогам

Основний матеріал дослідження. Як було відзначено вище, дані про страхові платежі у фінансовій звітності відсутні. Найбільш тісно зі страховими платежами пов'язані два параметри фінансової звітності:

– страхові резерви – відображаються в стр. 415 балансу;

– виручка (дохід) – відображається в стр. 010 звіту про фінансові результати.

Таблиця 1. Структура страхових резервів у 2008-2010 роках

	2008		2009		2010	
	млн грн	%	млн грн	%	млн грн	%
резерв незароблених премій	7 628,8	82,1	6 146,9	73,6	6 620,3	72,1
резерв заявлених, але не виплачених збитків	1 084,6	11,7	1 367,6	16,4	1 502,2	16,4
резерв збитків, які виникли, але не заявлені	233,3	2,5	324,2	3,9	444,5	4,8
резерв катастроф	54,5	0,6	76,0	0,9	92,1	1,0
резерв коливаний збитковості	293,9	3,2	437,4	5,2	527,5	5,7
всього "ризикове" страхування	9 295,1	100,0	8 352,1	100,0	9 186,6	100,0
резерви довгострокових зобов'язань	1 547,6	96,2	1 750,2	97,8	2 138,6	97,9
резерви належних виплат страхових сум	61,4	3,8	38,9	2,2	46,5	2,1
всього страхування життя	1 609,0	100,0	1 789,2	100,0	2 185,2	100,0

*Джерело: за даними Нацкомфінпослуг [4]

Виходячи з аналізу складових страхових резервів (табл. 1), можна зробити такі висновки:

– страхові резерви тим адекватніше відображають ринкову частку, чим більш "простим" та "масовим" є страховий портфель. Мається на увазі, що великий за обсягом збиток (наприклад, щодо страхування майна) автоматично призводить до значного зростання страхо-

вих резервів за рахунок резерву заявлених, але не виплачених збитків. І чим більш тривалим буде процес врегулювання такого збитку, тим більш викривленою буде оцінка ринкової частки на підставі страхових резервів;

– в цілому у діяльності із страхування життя страхові резерви більш точно відображають ринкову частку порівняно з "ризиковим" страхуванням.

Таблиця 2. Страхові платежі та виручка у 2008-2010 роках

	2008		2009		2010	
	млн грн	у % до платежів	млн грн	у % до платежів	млн грн	у % до платежів
страхові платежі валові = стр010р1	22 913,0	57,5	19 614,7	59,0	22 175,2	50,3
страхові платежі чисті = стр010р1 – стр020р1	13 907,5	94,7	10 770,6	107,4	11 469,1	97,2
виручка = стр.070р1	13 171,5	x	11 572,7	x	11 153,3	x
страхові платежі валові = стр080р1	1 095,5	46,1	827,3	74,3	906,5	54,1
страхові платежі чисті = стр080р1 – стр090р1	1 036,5	48,8	783,0	78,5	867,4	56,5
виручка = стр.100р1	505,4	x	614,9	x	490,3	x

*Джерело: за даними Нацкомфінпослуг [4]; р1 – звіт про доходи та витрати страховика [5]

Виходячи з аналізу визначення виручки та фактичних її значень в цілому по ринку (табл. 2), можна зробити такі висновки:

– виручка тим адекватніше відображає ринкову частку, чим меншим є вихідне перестраховування компанії. Особливо це стосується "ризикових" страховиків

– у діяльності із страхування життя виручка може значно викривляти ринкову частку на початковому етапі існування компанії (поки вона переважно збирає платежі, а не здійснює виплати), а також у разі різкого зменшення обсягу продажів та здійснення значних виплат по раніше укладеним договорам

Таким чином, окреме застосування як страхових резервів, так і виручки у якості еквівалента ринкової частки, може виявитися хибним. Але їх спільне використан-

ня може зменшити похибку. Страхові резерви включають в себе частку перестраховиків, тому спільне застосування страхових резервів та виручки зменшує невизначеність виручки щодо перестраховування. При цьому невизначеність страхових резервів щодо резерву заявлених, але не виплачених збитків, залишається. У діяльності із страхування життя додатково зменшується невизначеність виручки щодо відрахувань у страхові резерви та повернень з них.

Таким чином, у якості показника, подібного до ринкової частки, але що вираховується за даними фінансової звітності страховика, може бути застосований інтегральний показник, вирахований як середнє ринкової частки по страховим резервам та ринкової частки по виручці:

$$\text{новий показник} = \frac{\text{ринкова частка по страховим резервам} + \text{ринкова частка по виручці}}{2}$$

Тобто ми можемо отримати показник частки, з яким можна оперувати аналогічно ринковій частці по страховим платежам. На цьому поставлену задачу можна було б вважати вирішеною. Але насправді глибинною причиною постановки задачі було знайти інструментарій для аналізу на інформаційно непрозорих та закритих ринках (в даному випадку під інформаційно непрозорими та закритими ринками розуміються такі ринки, на яких відомі загальні – консолідовані – показники, але

відсутній або ускладнений публічний доступ до показників по конкретних компаніях). Даних про ринкову частку компанії на такому ринку недостатньо, якщо невідомий ступінь його концентрації та ринкові частки лідерів.

Для аналізу ринкових позицій на інформаційно непрозорих та закритих ринках автор застосовує власну розробку – коефіцієнт ринкового положення (КРП). В загальному вигляді він визначається наступним чином:

$$\text{КРП} = \frac{\text{ринкова частка по показнику}}{\text{ринкова частка на абсолютно конкурентному ринку}}, \text{ де:}$$

$$\text{ринкова частка на абсолютно конкурентному ринку} = \frac{1}{\text{середня кількість компаній за рік}}$$

або

$$\text{КРП} = \text{ринкова частка по показнику} \times \text{середня кількість компаній за рік}$$

Коефіцієнт ринкового положення показує як фактична ринкова частка компанії співвідноситься з часткою, яка дорівнює одиниці поділеної на кількість компаній. Тобто здійснюється співставлення з абсолютно конкурентним ринком, на якому всі компанії мають однакову ринкову частку.

Завдяки такому розрахунку коефіцієнт ринкового положення дозволяє робити судження про конкурентні позиції компанії, навіть якщо відома тільки її ринкова частка і відсутня інформація про частки конкурентів. Наприклад, якщо на ринку, на якому присутні 50 компаній, ринкова частка компанії становить 1%, то коефіцієнт її ринкового положення дорівнює 0,5, тобто її ринкова частка в два рази менше частки, якби такий ринок був абсолютно конкурентним. А якщо ринкова частка іншої компанії на тому ж ринку становить 10%, то коефіцієнт її ринкового поло-

ження дорівнює 5, тобто в п'ять разів перевищує частку на абсолютно конкурентному ринку.

Тому у якості відповіді на питання, яке значення ринкової частки припустимо вважати відповідним інвестиційному рівню (в даному випадку мається на увазі загальна оцінка компанії і зокрема – класифікація її кредитоспроможності), автор вважає значення коефіцієнту ринкового положення не менше одиниці. Тобто, якщо ринок складається з 10 компаній, то ринкова частка повинна становити не менше 10%, якщо 100 компаній – то "планка" всього 1%.

Коефіцієнт ринкового положення може бути розрахований на базі ринкових часток по будь-якому параметру. Стосовно страхування, на сьогодні автор визначає коефіцієнт ринкового положення (за даними фінансової звітності) наступним чином:

$$КРП = \frac{КРП(ср) + КРП(в)}{2}, \text{ де}$$

КРП(ср) – коефіцієнт ринкового положення по страховим резервам;

КРП(в) – коефіцієнт ринкового положення по виручці

$$КРП(ср) = \frac{\text{ринкова частка компанії по страховим резервам}}{\text{ринкова частка на абсолютно конкурентному ринку}}$$

$$КРП(в) = \frac{\text{ринкова частка компанії по виручці}}{\text{ринкова частка на абсолютно конкурентному ринку}}$$

$$\text{ринкова частка на абсолютно конкурентному ринку} = \frac{1}{\text{середня кількість компаній за рік}}$$

$$\text{середня кількість компаній за рік} = \frac{СК(п) + СК(к)}{2}, \text{ де}$$

СК(п) – кількість страхових компаній на початок року

СК(к) – кількість страхових компаній на кінець року

$$\text{ринкова частка компанії по страховим резервам} = \frac{\text{страхові резерви компанії}}{\text{страхові резерви по всіх компаніях}}$$

$$\text{ринкова частка компанії по виручці} = \frac{\text{виручка компанії}}{\text{виручка по всіх компаніях}}$$

Результати визначення ринкової частки через коефіцієнт ринкового положення та окремо через його складові наведено в таблиці 3. Страхові платежі чисті та страхові платежі валові розраховано як це наведено в таблиці 2. Розрахунок здійснено по таким 33 страховим компаніям (за алфавітом) [1]: "Аврора", "Альфа-Гарант", "Альянс Україна", "АРМА", "АСКА", "АСКО-Донбас Північний", "АХА Страхування", "АХА Україна",

"Брокбізнес", "Бусін", "Гарант-Авто", "Грандвіс", "ЕйЕм-Джи Груп", "Експрес Страхування", "Європейський страховий союз", "ІНГО Україна", "Індіго", "Кримська страхова компанія", "Крона", "ЛЕММА Сіті Сервер", "ЛЕММА", "Мир", "Міська страхова компанія", "НАСТА", "Нафтагазстрах", "Панацея-1997", "Статус", "Стройполіс", "ТАС", "Українська охоронно-страхова компанія", "Українська страхова група", "Універсальна", "Фінекс".

Таблиця 3. Відхилення ринкових часток, розрахованих по коефіцієнту ринкового положення та його складовим, від ринкових часток, розрахованих по страховим платежам чистим та страховим платежам валовим

	ринк. частка по КРП		ринк. частка по СР		ринк. частка по В	
	до СП чистих	до СП валових	до СП чистих	до СП валових	до СП чистих	до СП валових
2010 – медіана відхилення	17,37	32,24	34,46	22,50	7,16	44,03
2010 – середнє відхилення	32,17	36,15	56,75	35,95	15,22	51,14
2009 – медіана відхилення	24,32	25,25	34,89	17,14	12,82	47,01
2009 – середнє відхилення	112,56	29,65	114,62	26,19	119,49	46,41
2008 – медіана відхилення	21,54	21,78	32,20	15,33	11,99	41,97
2008 – середнє відхилення	92,79	23,41	167,00	21,88	31,02	43,46

*Джерело: розрахунок автора за даними "Сборника рейтингов 2010. Часть 1: рисковое страхование Украины" [6]

де, В – виручка, КРП – коефіцієнт ринкового положення, СП – страхові платежі, СР – страхові резерви

Висновки та перспективи подальших досліджень. Аналіз визначення ринкової частки за даними фінансової звітності (табл. 3) дозволяє підтвердити міркування, викладені в цій статті, а саме:

1) ринковій частці по страховим платежам чистим найбільш відповідає виручка

2) ринкову частку по страховим платежам валовим більш точно відображають страхові резерви

3) коефіцієнт ринкового положення, розрахований по страховим резервам та виручці, можна вважати прийнятним для оцінки ринкової частки страховика в умовах відсутності даних про його страхові платежі

Для перевірки ступеня відповідності коефіцієнту ринкового положення ринковій частці компаній із страхування життя необхідно здійснити відповідні розрахунки.

Викликає інтерес застосування коефіцієнту ринкового положення в інших галузях економіки на базі притаманних їм даних.

1. Сборник рейтингов 2010. Часть 1: рисковое страхование Украины: Финансово-аналитический справочник / Автор О.А. Плахтий, 2011.
2. Плахтий О. Участников страхового рынка прорейтинговали // Финансовые услуги. – 2010. – №1-2. – С. 5-6
3. Закон України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні", №996-XIV від 16.07.1999, [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>
4. Закон України "Про страхування", №85/96-ВР від 07.03.1996 р., [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0517-04>
5. Розпорядження Нацкомфінпослуг від 03.02.2004 N 39 "Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків", [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/734.html>
6. Сайт Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/734.html>

Надійшла до редколегії 18.02.12

УДК 330.341

В. Шевченко, канд. екон. наук, доц. (КНУ імені Тараса Шевченка)

ФІНАНСОВІ ІННОВАЦІЇ ТА СУЧАСНІ ІНСТРУМЕНТИ МІЖНАРОДНИХ ФІНАНСОВИХ РИНКІВ

Досліджуються зміст та фактори розвитку фінансових інновацій. Виявлено роль фінансових інновацій у диверсифікації сучасних фінансових інструментів на міжнародних ринках. Аналізується вплив інновацій на поширення міжнародних страхових фінансових інструментів.

Ключові слова: фінансові інновації, міжнародні фінансові ринки, страхування, страхові фінансові інструменти.

Исследуется содержание и факторы развития финансовых инноваций. Виявлена роль финансовых инноваций в диверсификации современных финансовых инструментов на международных рынках. Анализируется влияние инноваций на распространение международных страховых финансовых инструментов.

Ключевые слова: финансовые инновации, международные финансовые рынки, страхование, страховые финансовые инструменты.

The content and factors of the financial innovations development are studied. The financial innovations role for the modern financial instruments diversification on the international markets is discovered. The financial innovations impact and spillover of international insurance-linked financial instruments are analyzing.

Key words: financial innovations, international financial markets, insurance, insurance-linked securities.

Постановка проблеми. Системні зміни у фінансових системах в сучасних умовах залежать від багатьох факторів, в тому числі створення та поширення інновацій. Як і в інших сферах технологій, економіки та суспільного життя, інновації є неодмінним атрибутом розвитку фінансових систем, ринків та інституцій. Їх зміст та роль є багатоаспектними, інновації використовуються в банківській сфері та в інших формах фінансових послуг. Останнім часом поширюються інновації інтегративного та гібридного змісту, нові способи управління ризиками різних видів фінансових послуг.

Комбінування та інтеграція різних видів фінансових послуг або функцій органічно включає поширення складних за структурою інновацій. У сфері страхування зростає потреба у нових інструментах трансферу страхових ризиків та інвестування страхових активів на фінансових ринках. Такий клас інноваційних фінансово-страхових інструментів вже формує певний сегмент фінансових ринків.

Одночасно транскордонне поширення інновацій викликає відповідні зміни поведінки учасників міжнародних та національних фінансових ринків. Оскільки інновації спрямовані перш за все на управління ризиками та подолання регуляторних обмежень, то вони сприяють поширення ризикових та спекулятивних фінансових трансакцій. Це в свою чергу приводить до зростання акумуляції ризику, збільшення ринкових дисбалансів та ймовірності фінансових дефолтів. Така роль інновацій особливо яскраво проявилася в умовах кризи субосновних іпотечних кредитів США у 2007 році, ризикованість яких була штучно модифікована шляхом сек'юритизації і тим самим була збільшена їх ринкова привабливість та обсяги емісії. Дефолти по ризикованим іпотечним кредитам США обумовили кредитну кризу та падіння вартості американських фінансових активів, які переросли в глобальну фінансову кризу 2008-2009 років.

Механізм поширення глобальної кризи продемонстрував високу ступінь міжнародної взаємозалежності та взаємодії різних сегментів фінансових ринків та інституцій, в тому числі посилення зв'язків страхування з іншими сегментами фінансових ринків. Наслідки глобальної кризи та боргові проблеми єврозони продовжують бути домінантою суперечливих процесів в міжнародній фінансовій системі.

Метою статті є виявлення змісту та форм фінансових інновацій, їх сучасні тенденції, в тому числі створення інтегрованих технологій та інструментів фінансових і страхових ринків.

Методологія дослідження. Алгоритм дослідження спирається на системний аналіз змісту, форми та ролі фінансових інновацій, їх ролі на міжнародних фінансо-

вих та страхових ринках, комплексного аналізу інноваційних фінансово-страхових технологій.

Результати дослідження. Створення фінансових інновацій обумовлено об'єктивними потребами фінансових ринків та управління ризиками. Розвиток інновацій в сучасних умовах системної нестабільності йде у напрямках структурованих інструментів, в тому числі інтегрованих інструментів різних видів, зокрема фінансових та страхових послуг.

Відбувається скорочення інструментів трансферу одиничних ризиків, а інновації йдуть у напрямках структурування та управління ризиками запозичень, капіталу і ліквідності. Це також включає розвиток інтегрованих інструментів управління ризиками страхової діяльності, зокрема ліквідності та інвестиційними.

Дослідження сучасних тенденцій розвитку страхування, оцінки та управління фінансовими ризиками, тенденцій фінансових ринків здійснено у працях вітчизняних науковців В.Базилевича, В.Гесця, А. Гальчинського, А.Камінського, І.Лютото, Д.Лук'яненка, Т.Медвідь, В. Міщенко, С.Науменкової, Р.Пікус, А.Філіпенка та інших.

Зміст та роль фінансових інновацій, їх вплив на розвиток фінансових систем та інституцій досліджуються у працях зарубіжних вчених Х.Бера, С.Валдеса, У. Едвардса, Д.Мадурі, Ф.Мишкіна, Х.Мертон, Ф.Муліно, С.Фроста, їх дослідження свідчать про посилення впливу інновацій на сучасні фінансові процеси, диверсифікацію та збільшення обсягів інструментів трансферу ризиків, інвестиційної ролі страхових компаній на міжнародних ринках.

Фінансові інновації традиційно трактуються як нові фінансові продукти та технології, що, за визначенням Х.Мертон, діють як "сила, що рухає глобальну фінансову систему до її мети збільшення економічної ефективності" [10, р.463]. Інновації впливають на ефективність акумуляції та розподілу міжнародної ліквідності шляхом диверсифікації фінансових послуг, скорочення трансакційних витрат і трансформації ризиків.

Інновації створюються та поширюються як результат реакції ринків та інституцій на зміну регуляторних та економічних обмежень для фінансових послуг (на системному та корпоративному рівнях), спосіб подолання або обходу таких обмежень та пов'язаних ризиків.

Такі обмеження мають багатоаспектний характер та впливають на доходи та витрати, ефективність фінансових інституцій та ринків. На наш погляд, такі обмеження, що є спонукальними для інновацій, мають певну внутрішню субординацію, взаємозв'язок. Основними такими обмеженнями виступають наступні:

— зовнішні: чинники та умови глобальних фінансових ринків — доступ на міжнародні фінансові та банківські

ринки, стан глобальної ліквідності, волатильність міжнародних фінансових ринків, міжнародні кредитні рейтинги, вартість залучень на міжнародних ринках;

– внутрішні: чинники та умови національних фінансових ринків – нестабільність макроекономічного середовища та інфляція, обмеженість пропозиції ліквідності, транзакційні витрати фінансових інституцій на внутрішньому ринку, різниця між процентними ставками внутрішнього та міжнародних ринків, обмеженість інструментів забезпечення та покриття ризиків фінансових операцій, коливання валютного курсу;

– інформаційні – асиметрія доступу до інформації суб'єктів фінансових ринків, ризики обумовлені асиметричною інформацією, якість інформаційного забезпечення фінансових транзакцій, доступ до електронних систем фінансових послуг;

– регуляторні – внутрішні та зовнішні регуляторні умови надання фінансових послуг і функціонування фінансових інституцій, лібералізація фінансових та банківських ринків, податкові умови на ринку фінансових послуг;

– інтеграційні – умови преференційних та валютних союзів щодо інвестицій та руху капіталу, умови та норми міждержавних та спеціалізованих організацій;

– ризикові – систематичний ризик, несистематичний ризик, валютні ризики, ризики міжнародних фінансових ринків, рейтинги національних позичальників та фінансових інструментів, обмеження інструментів управління ризиками;

– інтенсивність конкуренції – банківської, між банками та небанківськими фінансовими інститутами, міжнародної.

Вказані обмеження долаються або оминаються шляхом створення фінансових інновацій як нових або удосконалених продуктів, інструментів, методів, технологій, способів організації фінансових ринків, що функціонально чи концептуально змінюють існуючі способи надання фінансових послуг, здійснення фінансових операцій та управління ризиками. За рахунок фінансових інновацій досягається скорочення транзакційних витрат, підвищення ефективності використання фінансової ліквідності, посилення конкурентоздатності фінансових інституцій, збільшення якості та пропозиції фінансових послуг, розподіл і трансфер ризиків.

В науковій літературі існують різні класифікації фінансових інновацій, що в основному розрізняються по

об'єкту (структурі) інновацій та ступені їх новизни. Узагальнена структура інновацій може бути наступною:

1. Нові фінансові продукти – наприклад, іпотека з плаваючою відсотковою ставкою, біржові пайові фонди та інші;

2. Нові фінансові послуги – наприклад, Інтернет – торгівля фінансовими інструментами та валютними індексами, Інтернет – банкінг та інші;

3. Нові фінансові технології – наприклад, електронний облік і обіг цінних паперів та об'єктів застав, комп'ютеризована рейтингова оцінка кредитоспроможності позичальників та інші;

4. Нові форми організації фінансових структур – наприклад, електронні банки, електронне страхування, біржові електронні системи та інші.

До фінансових інновацій також можуть застосовуватися класифікації на основі функціонально-структурних принципів, як наприклад:

– інноваційні фінансові інструменти, що включають в себе інструменти споживчого типу (consumer-type instruments) і корпоративні (corporate securities);

– інноваційні фінансові процеси, створення яких обумовлено регуляторними змінами, наприклад сек'юритизація (securitization);

– інноваційні технології та стратегії з корпоративних фінансів, наприклад викуп корпоративних активів з використанням левереджу (leveraged buy-out).

Інновації фінансових продуктів, технологій та процесів за способом створення та рівнем новизни можна підрозділити на такі типи: частково поліпшуючі, поліпшуючі, еволюційні, принципово нові (табл.1).

Наявність різних за новизною інновацій та відповідно впливом на діяльність фінансових інституцій робить актуальним питання управління самим процесом створення та використання нововведень, формування їх збалансованого портфелю.

Запровадження інновацій веде до інституційних змін на ринково-системному та корпоративному рівнях. На системному рівні інституційні зміни проявляються у зменшенні залежності ефективності від традиційних факторів та моделей надання фінансових послуг, зокрема фактору географічного знаходження, усталених інституційних структур, а вимагає комбінування диференціації та інтеграції фінансових послуг, комплексного використання нових продуктів та інформаційних технологій, електронних міжбанківських і фінансово-торговельних систем.

Таблиця 1. Матриця основних типів фінансових інновацій за рівнем новизни

<i>Частково поліпшуючі:</i> Нові характеристики існуючих продуктів, процесів, технологій – напр., кредитна картка з електронним чіпом	<i>Поліпшуючі:</i> Додаткові якості існуючих продуктів, процесів, технологій – напр., кредитна картка, яка має функцію страхового полісу
<i>Еволюційні:</i> Використання нових продуктів, процесів, технологій у нових сферах – напр. деривативи страхових подій	<i>Принципово нові:</i> Виконання певних фінансових функцій на принципово новій технологічній основі – напр. електронний банк з функцією банкшурас

*Джерело: складено автором на основі узагальнення наукових досліджень різних авторів.

Глобальна фінансова інтеграція охоплює національні фінансові системи та формує канали міжнародного поширення, застосування та обігу фінансових інновацій. Серед інновацій є транскордонні або глобальні за своїм змістом. Наприклад, транскордонними чи глобальними є депозитарні розписки на акції ADR/GDR (American/Global Depositary Receipts – американські/глобальні депозитарні розписки), що є інструментом міжнародного трансферу права власності на акції та транскордонного залучення капіталу.

Найбільш значними та багатофункціональними на міжнародних ринках за вартістю емісії є похідні фінансові інструменти – деривативи (derivative). За змістом

вони є фінансовими контрактами, або строковими фінансовими інструментами, вартість яких визначається контрактними умовами та походить з ціни базового активу. В якості базових активів таких фінансових інструментів виступають матеріальні та фінансові об'єкти (наприклад, сировинні матеріали, аграрні товари, акції, житло чи комерційна нерухомість, облігації, позики), індекси (наприклад, відсоткові ставки, валютні курси, фондові індекси, макроекономічні індекси, індекси врожайності), або інші (такі як погодні умови, страхові події).

Деривативи виступають як контракт та певний ринковий механізм випуску та обігу інструментів, пов'язаних з набуттям та реалізацією у певний термін прав на

придбання чи продаж протягом терміну, визначеного контрактом, цінних паперів, інших фінансових, матеріальних або товарних ресурсів.

Основним каналом обігу деривативів є позабіржові угоди, на які припадає в цілому приблизно 85 % всього обороту строкових контрактів.

За видами деривативів переважаючими є ф'ючерси, опціони та свопи, а за базовими активами – валюта, кредитні проценти, цінні папери та фондові індекси.

Таблиця 2. Обсяги та структура обороту деривативів на міжнародних фінансових ринках, млрд дол. США

Види обороту деривативів	Місяць, рік				
	12. 2007	12. 2008	12. 2009	12. 2010	06. 2011
<i>Позабіржові угоди всього</i>	595341	591 963	603 900	601 046	707 569
Валютні деривативи	56 238	49 753	49 181	57 796	64 698
Відсоткові деривативи	393138	418 678	449 875	465 260	553 880
Деривативи на акції	8 469	6 494	5 937	5 635	6 841
<i>Біржові угоди з деривативами, всього</i>	79 099	59 797	77 655	67 947	82 812
Валютні деривативи	292	228	367	314	499
Відсоткові деривативи	71 052	54 432	70 908	61 943	76 038
Деривативи індексів акцій	7 757	5 138	6 380	5 696	6 416
Свопи кредитних дефолтів (CDS)	57 894	41 868	32 693	29 898	32 109
<i>Усього деривативів</i>	732334	693 628	714 248	698 891	822820

*Джерело: складено автором за даними [5, Р.А131, А138]

Динаміка обороту деривативів слідує за процесами на міжнародних фінансових ринках. У 2008 році у пік глобальної фінансової кризи загальні обсяги деривативів знизилися на 5,4 %, що було значно менше ніж падіння міжнародних фондових індексів. Це можна пояснити строковими – до 5 років – термінами дії деривативів них контрактів та різними способами їх закриття. Серед фінансових інновацій вагому роль відіграють позабіржові деривативи, особливо відсоткові свопи. Серед строкових біржових контрактів найбільша питома вага припадає на відсоткові опціони.

Фінансові інновації значно розширили можливості трансферу ризиків та змінили структуру фінансових ринків шляхом створення та розширення нових сегментів ринків – секьюритизованих інструментів, свопів кредитних дефолтів, деривативів, хедж-фондів.

Фінансові інновації дають можливості диверсифікації інвестиційної діяльності страхових компаній на міжнародних фінансових ринках. Величезні обсяги глобальних ризиків не могли бути покриті тільки за рахунок акумуляції страхових премій. Необхідні обсяги фінансової ліквідності ефективно можна отримати шляхом операцій на міжнародних фінансових ринках. Тому останніми роками розширилась емісія страхових фінансових інструментів (insurance-linked securities – ILS) таких як катастрофічні бонди, будівельні бонди, терористичні бонди, страхові деривативи, структуровані фінансові продукти страхування життя та пенсійних заощаджень (табл.3).

Страхові фінансові інструменти мають різні функції та ліквідність, але всі вони використовують принцип капіталізації майбутніх страхових премій та дозволяють

на цій основі структурувати фінансові інструменти залучення коштів на ринках. Страхові фінансові інструменти відрізняються тим, що їх базовим активом є настання певної страхової події, або індекси, які використовуються при оцінці ймовірності настання страхових випадків та відповідних фінансових ризиків, або грошові потоки нагромадження страхових премій.

Страхові фінансові інструменти поділяються на два основних типи – облігації (бонди) та страхові деривативи. Страхові облігації можна віднести до класу інструментів забезпечених майбутніми грошовими потоками – страховими преміями. Такі інструменти як правило є довгостроковими, а обсяги їх емісії можуть бути значними. Серед страхових бондів за масштабами емісії виділяються будівельні та катастрофічні. Будівельні бонди призначені для формування страхових резервів для покриття ризиків великих будівельних проектів, зокрема інфраструктурних та енергетичних. Бонди катастроф призначені для формування страхових резервів для покриття ризиків великих природних катастроф, в першу чергу руйнування будівель та інфраструктури.

Страхові деривативи переважно пов'язані з ймовірністю настання певного ризику у майбутньому та потоками страхових премій. Конвергенція фінансових і страхових технологій знаходить вияв у створення та поширенні строкових контрактів хеджування кредитних ризиків – свопів кредитних дефолтів (credit default swap – CDS). Ці інструменти мають риси страхових угод та строкових фінансових контрактів, вони гарантують повернення основної частини кредиту у випадку дефолту позичальника.

Таблиця 3. Основні види інноваційних страхових фінансових інструментів

Назва	Зміст	Основний параметр	Фінансове призначення	Ліквідність, ринок	Вид страхування
Облігація катастроф	Покриття фін. ризиків природних катастроф	Катастрофи – подія та збитки нерухомості	Капітал, страхові резерви	Ліквідні міжнародні	Ризикове
Облігація будівельна	Покриття фін. ризиків великих будівельних проектів	Ризики будівельні та об'єктів будівництва	Капітал, страхові резерви	Ліквідні міжнародні	Ризикове
Облігація лонгевіти	Покриття ризиків страхування життя	Середній вік дожиття	Капітал, страхові резерви	Обмежено ліквідні національні	Лайф
Облігація морталіти	Покриття ризиків страхування життя	Середній вік смертності	Капітал, страхові резерви	Обмежено ліквідні національні	Лайф
Варанти промислових втрат	Покриття ризиків втрат у промисл	Індекс втрат	Страхові резерви	Обмежено ліквідні	Ризикове
Страхові ф'ючерси	Ризики ліквідності	Страхові індекси	Страхові резерви	Ліквідні міжнародні	Ризикове Лайф
Деривативи страхових подій	Ризики ліквідності	Страхові індекси, події	Страхові резерви	Ліквідні міжнародні	Ризикове

*Джерело: складено автором на основі даних міжнародних страхових компаній та [10, р.17]

Кредитні свопи з початку 2000-х років набули надзвичайного попиту на ринках з боку банків та інших фінансових інститутів, оскільки дозволяли досить ефективно покривати ризики по великим синдигованим кредитам та кредитним портфелям банків, зокрема іпотечним кредитам. Широке використання таких свопів стало однією з основних причин міжнародної кредитної експансії. Динаміка поширення цих інструментів була надзвичайною. Обсяг наявних свопів кредитних дефолтів (credit default swaps) характеризувався такими даними (в мільярдах доларів США): червень 2005 року – 10211, червень 2006 р – 20352, червень 2008 р – 57403. Таким чином, обсяг таких інструментів за три роки зріс у 5,6 рази [7, А131].

Трансфер кредитних ризиків через вказані інструменти знизив вимоги банків до позичальників та якості кредитів. Це сприяло кредитній експансії за умов знижених вимог до ризику та штучному зростанню вартості сек'юритизованих фінансових інструментів, для трансферу ризиків яких використовувалися свопи кредитних дефолтів. Падіння цін таких інструментів стало однією з основних причин глобальної фінансової кризи.

Висновки. Таким чином, аналіз змісту та структурування інноваційних страхових фінансових інструментів свідчить про те, що вони призначені для задоволення потреб страхових компаній у додатковій ліквідності для поповнення капіталу та страхових резервів, а також покриття додаткових фінансових ризиків при недостачі страхових премій. Таким чином, такі структуровані інновації виконують функції альтернативи традиційним методам трансферу ризиків шляхом перестрахування.

УДК 369.03

Необхідність збільшення внутрішніх та іноземних інвестицій для модернізації економіки та структурних реформ вимагає розробки механізму страхування та трансферу фінансових ризиків. Для вирішення цього завдання необхідно створити умови для ефективного використання страхових фінансових інструментів – розвитку національного ринку таких інструментів (облігацій та деривативів) та виходу українських страхових компаній на спеціалізовані міжнародні ринки.

1. Едвардес У. Ключові фінансові інструменти. Орієнтування та інновації у світі деривативів [Текст]: / У.Едвардес. – К.: Наукова думка, 2003. – 255 с. 2. Макроекономіка [Текст]: [підручник] / [В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич, Л. О. Баластрик]; за ред. В. Д. Базилевича. – 4-те вид., перероб. і доп. – К.: Знання, 2008. – 743 с. 3. Пікус Р.В. Управління фінансовими ризиками [Текст]: [навч. посібник] / Пікус Р.В. – К.: "Знання", 2010. – 598 с. 4. BIS Quarterly Review, March 2011. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.bis.org/publ/qtrpdf/r_qt1103.htm. 5. BIS Quarterly Review, December 2011. Statistical Annex. / [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.bis.org/statistics/index.htm>. 6. Duffie D. Innovations in credit risk transfer: implications for financial stability / Duffie D. – BIS Working Papers No 255. – 2008 / [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.bis.org/publ/work255.htm>. 7. IT innovations and financing patterns: implications for the financial system: CGFS Publications No 19, 2002. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.bis.org/publ/cgfs19.htm>. 8. Insurance investment in a challenging global environment. Sigma, No 5/2010 [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://media.swissre.com/documents/sigma5_2010_en.pdf. 9. Merton R. Financial innovation and management and regulation of financial institution. [Текст]: / R. Merton – Journal of Banking & Finance, 19, 1995, p.461-481. 10. Product innovation in non-life insurance markets – Sigma, No 4/2011, [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://media.swissre.com/documents/sigma4_2011_en.pdf

Надійшла до редколегії 19.03.12

І. Януль, канд. екон. наук, доц. (КНУ імені Тараса Шевченка)

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ НАКОПИЧУВАЛЬНОГО ПЕНСІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УКРАЇНІ

Вивчено особливості функціонування системи накопичувального пенсійного забезпечення відповідно до нового законодавства в Україні, досліджено порядок формування та використання активів Накопичувального пенсійного фонду.

Ключові слова: пенсійне забезпечення, накопичувальна система пенсійного страхування, накопичувальний пенсійний фонд, пенсійні схеми, адміністратор пенсійного фонду, інвестиційна політика пенсійного фонду.

Изучены особенности функционирования системы накопительного пенсионного обеспечения. Определены перспективы его развития, исследовано порядок формирования и использования активов Накопительного пенсионного фонда.

Ключевые слова: пенсионное обеспечение, накопительная система пенсионного страхования, накопительный пенсионный фонд, пенсионные схемы, администратор пенсионного фонда, инвестиционная политика пенсионного фонда.

The peculiarities of the functioning of the accumulation pension securing system according to new legislation are learnt, the order of the formation and usage of the Accumulation pension fund assets.

Key words: pension benefits, cumulative system of pension insurance, cumulative pension fund, pension schemes, pension fund executive, investment policy of pension fund.

Постановка проблеми. Розвиток системи накопичувального пенсійного забезпечення є одним з важливих напрямків поліпшення соціальної політики України. Додаткові джерела фінансування пенсійного забезпечення дозволяють підвищувати життєвий рівень громадян, які досягли пенсійного віку. Особливо актуальним є накопичувальне пенсійне забезпечення в умовах демографічної кризи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженням пенсійного страхування та пенсійного забезпечення в Україні займаються такі вчені як В.Д. Базилевич, Н.В. Внукова, С.В. Науменкова, С.І. Юрій, Т.М. Ткаченко, Н.І. Машина та інші.

Невирішені раніше частини проблеми. Залишається перспективним питання функціонування Накопичувального пенсійного фонду, недержавних пенсійних фондів в системі накопичувального пенсійного забезпечення. потребують подальшого вивчення особливості формування та використання коштів у накопичувальній системі пенсійного забезпечення та визначення перс-

пектив його функціонування в Україні. Відповідно до законодавства [1], система пенсійного забезпечення в Україні складається з трьох рівнів:

Перший рівень – солідарна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування за рахунок Пенсійного фонду України.

Другий рівень – накопичувальна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, що базується на засадах накопичення коштів застрахованих осіб у Накопичувальному фонді або у відповідних недержавних пенсійних фондах – суб'єктах другого рівня системи пенсійного забезпечення та здійснення фінансування витрат на сплату договорів страхування довічних пенсій і одноразових виплат.

Третій рівень – система недержавного пенсійного забезпечення, що базується на засадах добровільної участі громадян, роботодавців та їх об'єднань у формуванні пенсійних накопичень.

Перший та другий рівні системи пенсійного забезпечення в Україні становить систему загальнообов'язкового

державного пенсійного страхування. Другий та третій рівні системи пенсійного забезпечення в Україні становлять систему накопичувального пенсійного забезпечення.

Громадяни України можуть бути учасниками та отримувати пенсійні виплати одночасно з різних рівнів системи пенсійного забезпечення в Україні. Таким чином, накопичувальна система пенсійного забезпечення покликана надати додаткові джерела фінансування пенсій громадян України.

Суб'єктами системи накопичувального пенсійного забезпечення є:

- підприємства, установи, організації та фізичні особи, що здійснюють перерахування внесків;
- особи, від імені та на користь яких здійснюються накопичення та інвестування коштів;
- накопичувальний пенсійний фонд;
- недержавні пенсійні фонди;
- юридичні особи, що здійснюють адміністративне управління Накопичувальним фондом і недержавними пенсійними фондами та управління їх пенсійними активами;
- зберігачі;
- страхові організації.

Страхові внески до Накопичувального страхового фонду є складовою частиною єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, сплаченого учасниками накопичувальної системи пенсійного страхування і підлягають спрямуванню до Накопичувального пенсійного фонду в таких розмірах: у рік запровадження перерахування – 2% бази нарахування єдиного внеску кожного наступного року у розмірі збільшеному на 1% до досягнення 7% і подальшої сплати у зазначеному розмірі [7, с. 5].

Необхідно відмітити, що перерахування страхових внесків до накопичувального пенсійного фонду запроваджується з року, в якому буде забезпечено бездефіцитність бюджету Пенсійного фонду України.

Особливістю формування накопичувального фонду є наявність поряд із обов'язковим державним пенсійним страхуванням, відповідно до Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", добровільного страхування. Це зумовлено тим, що за рахунок коштів накопичувальної системи пенсійного страхування, що обліковуються на накопичувальних пенсійних рахунках або на індивідуальних пенсійних рахунках у відповідних недержавних пенсійних фондах здійснюються такі пенсійні виплати, як довічні пенсії і одноразова виплата. З метою отримання таких виплат укладаються відповідні договори між учасниками накопичувальної системи, накопичувальним пенсійним фондом та страховими організаціями. Важливою особливістю формування джерел накопичувальної системи пенсійного страхування та використання її коштів є інвестиційний дохід, що утворюється в результаті розміщення та інвестування коштів у порядку, встановленому законодавством.

Розміщення коштів Накопичувального фонду в цінні папери може здійснюватися з урахуванням прибутковості та надійності інвестицій у разі необхідності інвестиційної підтримки вітчизняної економіки, розвитку її пріоритетних галузей, впровадження та розвитку сучасних технологій, створення нових робочих місць, реалізації інвестиційних проектів, у тому числі за державної підтримки. При цьому Кабінет Міністрів України

передбачає заходи, спрямовані на захист інвестицій та забезпечення їх повернення, у тому числі відповідні державні гарантії [6].

Розміщення коштів Накопичувального фонду в облігації іноземних емітентів з інвестиційним рейтингом класу А або вище за шкалою, встановленою рейтинговими компаніями (Standart and Poors, Modus, Fitch), акції іноземних емітентів, що перебувають в обігу на організованих фондових ринках та пройшли лістинг на одній з провідних фондових бірж світу може здійснюватися за умови, що таке інвестування негативно не позначиться на зовнішньому платіжному балансі України, стані її валютних резервів та стабільності її грошової одиниці.

З метою ефективного управління активами накопичувального фонду щорічно розробляється та затверджується "Основні напрями інвестиційної політики та нормативи інвестування пенсійних активів". У цьому документі відображаються основні напрями та обмеження інвестування пенсійних активів накопичувальної системи пенсійного страхування, встановлені з урахуванням загальних вимог та обмежень.

Висновки. Нове законодавство в Україні передбачає формування системи накопичувального пенсійного забезпечення в Україні, закладає основи фінансування та використання Накопичувального пенсійного фонду і недержавних пенсійних фондів. Залишається важливою реалізація цих законодавчих положень у забезпеченні соціального страхування, що пов'язано із:

- недостатнім рівнем довіри громадян до недержавних пенсійних фондів, банків та інших фінансових установ;
 - низьким доходом переважної більшості громадян;
 - недостатністю інформації щодо функціонування системи накопичувального пенсійного забезпечення;
 - нестабільністю ринку капіталу в Україні.
- Для ефективного функціонування недержавного пенсійного забезпечення в Україні необхідно:
- створення макроекономічної стабільності в тому числі, стабільності ринку капіталу;
 - здійснення додаткових заходів щодо захисту коштів учасників системи накопичувального пенсійного забезпечення від фінансових ризиків;
 - підвищення рівня доходів громадян – учасників системи недержавного пенсійного забезпечення;
 - забезпечення заходів щодо підвищення рівня довіри учасників накопичувального страхування в Україні.

1. Закон України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1058-15>. 2. Закони України "Про недержавне пенсійне забезпечення". / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1057-15>. 3. Базилевич В.Д., Баластрик Л.О. Державні фінанси: Навчальний посібник/ за ред. Базилевича В.Д. – К.: Атіка, 2002. – 368 с. 4. Внукова Н.М., Кузьміна Н.В. – Соціальне страхування: Кредитно-модульний курс. Навч. пос. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 412 с. 5. Машина Н.І. Міжнародне страхування: Навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 504 с. 6. Науменкова С.В. Недержавне пенсійне забезпечення в Україні. – К.: Знання, 2010. – 66 с. 7. Ткаченко Н.М. Єдиний соціальний внесок. Нарахування та сплата. Навчально-практичний посібник. – К.: Алтера, 2011 р. – 88 с. 8. Страхування. Підручник за редакцією В.Д. Базилевича, К.: "Знання", 2008 р. – 1019 с. 9. Юрій С.І., Шаварина М.П., Шаманська Н.В. – Соціальне страхування: підручник. – К.: Кондор, 2004. – 464 с.

УДК 368.811

С. Волосович, канд. екон. наук, доц. (КНТЕУ)

ОЦІНКА ПІДХОДІВ ДО КЛАСИФІКАЦІЇ КРЕДИТНОГО СТРАХУВАННЯ

Здійснено оцінку підходів до класифікації кредитного страхування. Встановлено мету та завдання класифікації кредитного страхування. Досліджено класифікацію кредитного страхування.

Ключові слова: кредитне страхування, класифікація кредитного страхування, делькредерне страхування, страхування гарантій, страхування кредитів довіри.

Осуществлена оценка подходов к классификации кредитного страхования. Определены цель и задачи классификации кредитного страхования. Исследована классификация кредитного страхования.

Ключевые слова: кредитное страхование, классификация кредитного страхования, делькредерное страхование, страхование гарантий, страхование кредитов доверия.

The estimation approach to the classification of credit insurance. Established goals and objectives classification of credit insurance. Investigated the classification of credit insurance.

Keywords: credit insurance, classification of credit insurance, insurance del credere, insurance guarantees, credit insurance trust.

Постановка проблеми. Функціонування будь-якої ланки суспільного відтворення без кредиту у сучасному суспільстві стає проблематичним. Кредитним відносинам притаманна ціла система ризиків, що ставлять під загрозу функціонування не лише кредитної системи, але й всієї світової економіки. У цих умовах особливої актуальності набуває страхування як один із методів управління ризиками, які притаманні кредитній сфері. Це створює додаткові можливості для розвитку та підвищення ефективності функціонування кредитної системи. При цьому важливого значення для здійснення надійного та якісного убезпечення кредитних відносин від різноманітних ризиків, що їм загрожують, набуває класифікація кредитного страхування.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Розвиток системи кредитного страхування неможливий без глибокого аналізу його класифікації. Проблемам різних аспектів класифікації страхування присвячено праці О.Д.Вовчак [2], Т.А.Говорушко [3], Л.М.Горбач, О.Б.Каун [4], М.С.Клапківа [6], Р.В.Пікус [7], С.С.Осадця [8], В.І.Успенко [9], М.В.Мниха [10, 11], Т.А.Ротової [12], Г.В.Чернової [13], Л.О.Орланюк-Малицької, С.Ю.Янової [14], Т.А.Федорової [15] та інших. Проте, дослідження класифікації кредитного страхування має фрагментарний характер, оскільки більшість авторів приділяють увагу класифікації страхування в цілому і лише інколи згадуються окремі види кредитного страхування. Такий підхід може негативно вплинути на практику організації кредитного страхування, зокрема на розроблення його нормативно-правового забезпечення.

Постановка завдання. Метою статті є виявлення ознак класифікації кредитного страхування та дослідження видів та форм кредитного страхування.

Результати дослідження. Під класифікацією розуміють систему підпорядкованих деякій ознаці понять (класів) у певній галузі знань або діяльності людини, використовуваний як засіб для встановлення взаємозв'язків між цими поняттями (класами) [10, с. 40]. Як зазначає С.С.Осадець, страхування, як і будь-яка інша сфера діяльності людини, будь-яка інша система знань, потребує внутрішньої структурно-логічної впорядкованості, без якої неможливо організувати складну справу, виробити методологію наукових досліджень, побудувати навчальний процес. І саме класифікація страхування дозволяє досягнути необхідної впорядкованості [8]. Т.А.Ротова підкреслює, що класифікація страхування – це наукова система розподілу страхування на різні сфери діяльності, галузі, підгалузі, види, підвиди та форми страхування, метою якої є розподіл усієї сукупності страхових відносин на ієрархічно пов'язані ланки таким чином, щоб кожна наступна ланка була частиною попередньої [12, с. 34]. Існує думка, що класифікація в страхуванні представляє собою систему поділу страхових послуг на сфери діяль-

ності на основі певного критерію [15]. Класифікація страхових відносин означає їх наукову систематизацію, виходячи із різноманітності страхових ризиків, об'єктів, суб'єктів та їх інтересів на основі конкретних ознак і критеріїв [17, с. 34]. Ці твердження є справедливими й для ефективного функціонування кредитного страхування. Класифікація кредитного страхування – це єдина взаємопов'язана система, яка сприяє:

- збору, групуванню, узагальненню інформації про об'єкти кредитного страхування;
- збору, групуванню, узагальненню інформації про ризики, що притаманні кредитному страхуванню;
- впорядкуванню різноманітних економічних відносин у сфері кредитного страхування.

Отже, метою класифікації кредитного страхування є формування ринку кредитного страхування, впорядкування звітності та державного регулювання страхової діяльності, розвитку міжнародної інтеграції [18]. До завдань класифікації кредитного страхування слід віднести:

- розробка правил та умов страхування;
- створення єдиної системи страхових продуктів для ефективного їх просування на ринок;
- визначення об'єктивного рівня цін за окремими страховими ризиками та страховими продуктами;
- встановлення обґрунтованої страхової суми за договорами страхування;
- розрахунок страхових виплат за страховими подіями;
- розробка нових страхових продуктів;
- раціональна організація обліку, контролю і оцінки страхових операцій [17, с. 34].

Ряд авторів підкреслюють, що страхування можна класифікувати за історичними, економічними та юридичними ознаками [9], [13, с. 34], [6, с. 56], [20, с. 28]. Класифікація за історичними ознаками передбачає дослідження кредитного страхування за етапами його розвитку та часом виникнення окремих його видів.

Економічна класифікація кредитного страхування передбачає виділення наступних ознак класифікації: залежно від страхувальника, за предметом страхування, залежно від форми кредиту, залежно від операцій кредитних установ, за формою організації страхових фондів, за територіальною ознакою, за видами страхових ризиків, за учасниками кредитних відносин, за формою страхування (табл. 1).

Російський вчений, доктор економічних наук Т.А.Федорова виділяє два види страхування кредитних ризиків: страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту та страхування ризику непогашення кредиту [15, с. 657]. Українські науковці М.С.Клапків [6, с. 209], Р.В.Пікус [7, с. 312], О.Д.Вовчак [2, с. 238], Т.А.Говорушко [3, с. 195] цілком слушно, на наш погляд, поділяють кредитне страхування на дель-

кредерне, страхування гарантій та страхування кредитів довіри. При делькредерному страхуванні страхувальником виступає кредитор, а страхувальником при страхуванні гарантій є позичальник. І в першому і другому випадку вигодонабувачем виступає кредитор. Як зазначає О.Д.Вовчак, страховик здійснює делькредерне страхування на основі наступних процедур: можливі страхові випадки попереджуються за допомогою поточного спостереження; при настанні страхового випадку (втратах від неплатоспроможності позичальника) відшкодовується збиток; розмір збитку зменшують за рахунок участі страховика в одержанні частини сплаченого боргу при судовому процесі щодо банкрутства позичальника (регресний позов) [2, с. 238]. При здійсненні страхування гарантій обов'язок страхування і витрати на його здійснення перекладаються на позичальника, що не можна вважати правильним [20, с. 183]. Найгрунтовніше поняття страхування кредиту довіри розкрито у монографії М.С. Клапківа "Страхування фінансових ризиків". М.С. Клапків зазначає, що страхування кредитів довіри не є типовим страхуванням кредиту, як і "кредит довіри" не є кредитом у загальноприйнятому

значенні. Хоч, безумовно, основним конструктивним елементом кожного кредиту є довіра. У загальній групі видів страхування кредитів це страхування вже посідає належне, хоч і не провідне місце [6, с. 303-304].

Зрозуміло, що делькредерне страхування, страхування гарантій та страхування кредитів довіри представляється конкретними видами страхування, зміст яких мусить залежати від різних умов кредитних відносин. Однак, незалежно від техніко-організаційного механізму здійснення цих страхових операцій, їх економічна суть є настільки єдиною, наскільки близькою є суть тих кредитних і страхових відносин [6, с. 21].

Важливою ознакою класифікації кредитного страхування є його поділ за предметами страхування, що є матеріальними носіями всіх ознак страхування – соціально-економічних, суспільно-правових, вартісних тощо [17, с. 42]. Як зазначає Г.В.Чернова, доцільність використання у страхуванні цієї ознаки обґрунтована тим, що зміст майнового інтересу в страхуванні може бути дуже різноманітним [13, с. 62].

Таблиця 1. Класифікація кредитного страхування

Ознаки класифікації	Вид кредитного страхування
1. Залежно від страхувальника	делькредерне страхування
	страхування гарантій
	страхування кредитів довіри
2. За предметом страхування	майнове страхування
	особове страхування
	страхування відповідальності
3. Залежно від форми кредиту	страхування товарних кредитів
	страхування грошових кредитів
4. Залежно від операцій кредитних установ	страхування депозитів
	страхування кредитів
5. За формою організації страхових фондів	централізоване кредитне страхування
	децентралізоване кредитне страхування
6. За територіальною ознакою	національне кредитне страхування
	міжнародне кредитне страхування
7. За видами страхових ризиків	іпотечне страхування
	лізингове страхування
	страхування ризиків факторингу
	страхування експортних кредитів
	страхування ризиків ломбардних кредитів
	страхування ризиків споживчих кредитів
	страхування ризиків інвестиційних кредитів
	страхування ризиків сільськогосподарських кредитів
	страхування кредитних карток
	страхування депозитів
8. За учасниками кредитного процесу	страхування ризиків основних суб'єктів кредиту
	страхування ризиків допоміжних суб'єктів кредитування
9. За формою страхування	обов'язкове кредитне страхування
	добровільне кредитне страхування

*Джерело: розроблено автором на основі [6]

Така класифікація є найбільш поширеною у практиці вітчизняних страховиків і її покладено в основу розроблення страхових продуктів [21, с. 28]. Залежно від предмету кредитне страхування представлено всіма галузями страхування:

– майновим страхуванням, предметом якого можуть бути майнові інтереси, що пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном – позиченою вартістю та забезпеченням її повернення власнику-кредитору. До цих видів страхування можуть бути віднесені: страхування предмету застави, страхування предмету лізингу, титульне страхування, страхування неотримання, несвоєчасного отримання або отримання не в повній сумі платежів за договорами про іпотечні кредити та платежів за іпотечними сертифікатами,

страхування депозитів, страхування вантажопереvezень і товарів на складі при здійсненні операцій факторингу тощо. Майнове страхування об'єднує найрізноманітніші види страхування, які іноді поділяють на дві підгалузі: страхування майна громадян і страхування майна юридичних осіб. Виокремлення цих двох підгалузей пов'язане з істотними розбіжностями у практиці проведення страхування майна юридичних і фізичних осіб. Це обґрунтовується різними характеристиками ризиків та переліком об'єктів страхування майна фізичних та юридичних осіб [8];

– особовим страхуванням, предметом якого можуть бути майнові інтереси, що пов'язані з життям та працездатністю застрахованої особи. Його прикладами виступають страхування життя та працездатності позича-

льника, лізингоодержувача-фізичної особи чи ключової посадової особи;

– страхуванням відповідальності, предметом якого можуть бути майнові інтереси, що пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. Цими особами можуть бути як суб'єкти кредитних відносин, так і інші особи. Як результат заподіяної шкоди є невиконання позичальником договірних зобов'язань перед кредиторами. До цієї групи страхування слід віднести: страхування професійної відповідальності ріелторів, страхування відповідальності оцінювачів при здійсненні оцінки предмету застави, страхування відповідальності товаровиробника за якість товару при здійсненні факторингових операцій, страхування фінансової відповідальності за договором лізингу, страхування цивільної відповідальності лізингоодержувача перед третіми особами тощо).

При здійсненні кредитного страхування можуть виділятися небезпеки, що не пов'язані між собою, проте мають відношення до конкретного об'єкта. У зв'язку з цим досить популярним є комплексне страхування, яке, наприклад застосовується при іпотечному кредитуванні, наданні лізингових послуг тощо. При комплексному страховому захисті доцільніше дотримуватися класифікації не за предметом страхування, а за родом небезпеки, коли за одним страховим полісом беруться на страхування декілька різних предметів на випадок одних і тих же страхових подій [4, с. 58].

Л.А.Орланюк-Малицька та С.Ю.Янова кредитне страхування поділяють на страхування застави, страхування життя та працездатності позичальника, страхування кредитів, іпотечне страхування [14, с. 592-593]. В.І. Успенко виділяє наступні об'єкти страхування кредитів: комерційні кредити, товарні кредити, довгострокові інвестиції, банківські позички постачальнику або покупцю, застава при кредитуванні [9, с. 280]. На наш погляд, ці положення можуть бути взяті за основу при класифікації кредитного страхування за двома ознаками: за формами кредиту та за видами страхових ризиків.

Деякі автори виділяють такі форми кредиту: комерційний, банківський, споживчий, державний, міждержавний (міжнародний) [22, с. 283-290]. Крім того, стаття 347 Господарського кодексу України закріплює наступні форми кредиту: банківський, комерційний, лізинговий та іпотечний. Хоча більшість науковців виділяють дві форми кредиту: товарну та фінансову (грошову) [23, с.158]. Цілком логічно поділити й кредитне страхування на страхування товарних та фінансових кредитів. Ця ідея зустрічається й у монографії М.С.Клапківа "Страхування фінансових ризиків" [6, с. 209].

За видами страхових ризиків кредитне страхування поділяють на: іпотечне страхування; страхування ризиків лізингових операцій; страхування ризиків факторингових операцій; страхування експортних кредитів; страхування ризиків споживчих кредитів; страхування інвестиційних кредитів; страхування ризиків сільськогосподарських кредитів; страхування кредитних карток, страхування депозитів.

При розгляді класифікації кредитного страхування може бути виділено предметний та суб'єктний аспекти. Предметний аспект передбачає, що поділ кредитного страхування базується на класифікації кредиту та страхування за формами та видами. В основу класифікації кредитного страхування за суб'єктом складом лежить поділ суб'єктів кредитних відносин на основних (позичальники та кредитори) та додаткових (забудовники, ріелтори, нотаріуси, оцінювачі тощо).

Залежно від операцій кредитної установи кредитне страхування поділяється на страхування депозитів та страхування кредитів. Віднесення страхування депозитів до кредитного страхування пояснюється тим, що залучення депозитів у своїй основі має кредитний характер. Ця думка зустрічається у працях М.І.Савлука, А.М.Мороза, М.Ф.Пуховкіної, І.М.Лазепко, І.В.Шамової, І.В.Токмакової [5, с. 364-365], М.С.Клапківа [6, с. 269]. Акумуляція тимчасово вільної вартості здійснюється на основі строковості, зворотності та платності. При цьому суб'єктами цих відносин є кредитор (власник заощаджень) та позичальник (кредитна установа). Цілком природно, що й депозитні ризики мають кредитну природу, що й дає можливість віднести страхування депозитів до кредитного страхування. Предметом страхування депозитів є ризик неповернення депозиту вкладнику кредитною установою. У страхуванні кредитів предметом страхування може бути як ризик непогашення кредиту, так і ризик втрати чи пошкодження заставленого майна. І при страхуванні депозитів і при страхуванні кредитів страхувальниками можуть бути як кредитори так і позичальники.

Централізоване кредитне страхування здійснюється за рахунок загальнодержавних ресурсів. Воно призначено для відшкодування великих збитків. Прикладом централізованого кредитного страхування є функціонування Фонду гарантування депозитів фізичних осіб. Децентралізоване страхування здійснюється страховими компаніями за рахунок страхувальників. При цьому діяльність страховика є підприємницькою діяльністю. Хоча, як правило, існують змішані системи кредитного страхування, що поєднують в собі обидві попередні.

Класифікація кредитного страхування за юридичними ознаками передбачає його поділ згідно із вимогами міжнародних угод, потребами національного законодавства, формами здійснення [12, с. 41]. Відповідно до директиви ЄС 73/239/ЄС у межах загальних видів страхування виділяють страхування кредитів, страхування гарантій (порук). Згідно із "Ліцензійними умовами провадження страхової діяльності" виділяють страхування кредитів та страхування фінансових ризиків, до якого належить значна кількість видів кредитного страхування.

Згідно із статтею 5 Закону України "Про страхування" виділяють дві форми страхування: обов'язкову та добровільну. Обов'язкове страхування базується на зобов'язанні страхувати конкретний майновий інтерес покладається на страхувальника безпосередньо нормами закону. Добровільне страхування діє в силу закону на добровільних засадах. Хоча деякі автори зазначають, що всі види страхувань фінансово-кредитних ризиків здійснюється тільки в добровільній формі, проте тут вітчизняне законодавство це спростовує [20, с. 182]. Статтею 7 Закону України "Про страхування" № 85/96 від 7.03.1996 р. передбачено лише один вид обов'язкового кредитного страхування – страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування. Хоча, у попередніх редакціях цього закону були додатково ще закріплені наступні обов'язкові види: страхування фінансової відповідальності управителя майном за збитки при здійсненні управління цим майном; страхування від ризиків загибелі або пошкодження нерухомості, набутої в результаті управління майном; страхування фінансових ризиків неотримання, невчасного отримання та отримання не у повній сумі платежів за договорами про іпотечні кредити та платежів за іпотечними сертифікатами; страхування будівельно-монтажних робіт забудовником (відповідно до Закону України "Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла

та операціях з нерухомістю"); страхування відповідальності забудовника перед третіми особами (відповідно до Закону України "Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю"), проте, у чинній редакції ці норми вже відсутні. Вимоги щодо обов'язковості страхування ломбардом на користь покладодавця за свій рахунок речі, прийняті на зберігання, виходячи з повної суми їх оцінки містяться у статті 967 Цивільного кодексу України. Однак, відвідної норми Закон № 85/96 від 7.03.1996 р. не містить. Як бачимо, законодавство, яке закріплює поділ видів кредитного страхування на добровільні та обов'язкові має колізії. Крім того, перелік обов'язкових видів кредитного страхування в Україні є незначним. На наш погляд, це є виправданим, оскільки в Україні розвиток кредитних відносин та інфраструктури фінансового ринку є недостатнім для впровадження широкомасштабного обов'язкового кредитного страхування. З іншого боку, існує думка, що чим розвинутішою є національна економіка, тим меншою має бути частка обов'язкового страхування [1, с. 81]. На наш погляд, обов'язкові види кредитного страхування пов'язані, перш за все, з розвитком інституту іпотеки, що у сучасних умовах особливо потребує страхового захисту. У найближчий час зростання переліку обов'язкових видів кредитного страхування не повинно відбуватися.

Висновок. Таким чином, класифікація кредитного страхування має як теоретичне так і практичне значення. Теоретичне значення кредитного страхування полягає у виявленні суб'єктів, предметів страхування та страхових ризиків, що притаманні кредитній сфері. Практичне значення класифікації кредитного страхування передбачає сприяння розробці правил та умов страхування та системи страхових продуктів. У кінцевому рахунку створюються умови, з одного боку, для надійного страхового захисту суб'єктів кредитних відно-

син, а з іншого боку – для ефективного просування страхових продуктів на ринок.

1. Базилевич В.Д. Страховий ринок України: Монографія. – К.: Знання, КОО, 1998. – 374 с. 2. Вовчак О.Д. Страхування: навч. посіб. 3-тє видання, стереотипне. – Л.: Новий Світ – Львів, 2006. – 480 с. 3. Говорушко Т.А. Страхові послуги: навч. посіб. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 400 с. 4. Горбач Л.М., Каун О.Б. Страхування: навч. посіб. – К.: Кондор, 2010. – 520 с. 5. Гроші та кредит: Підруч. / М.І.Савлук, А.М.Мороз, М.Ф.Пуховіна та ін.; за заг. ред. М.І.Савлука. – К.: КНЕУ, 2001. – 602 с. 6. Клапків М.С. Страхування фінансових ризиків: Монографія. – Тернопіль: Карт-бланш, 2002. – 570 с. 7. Страхування: Підручник / За ред. Базилевича В.Д. – К.: Знання, 2008. – 1019 с. 8. Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С.С.Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с. // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ukrkniga.org.ua/ukrkniga-text/books/_book-60.htm 9. Страхування: теорія та практика: навч.-метод. посіб. / Внукова Н.М., Успенко В.І., Временко Л.В. та ін.; За заг. ред. Внукової Н.М. – Харків: Бурун Книга, 2004. – 376 с. 10. Мних М.В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика. – К.: Знання України, 2006. – 283 с. 11. Мних М.В. Страхування як механізм надання гарантій підприємницької діяльності та соціального захисту населення: навч. посіб. – К.: Знання України, 2004. – 428 с. 12. Ротова Т.А. Страхування: навч. посіб. – 2-ге вид. перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2006. – 400 с. 13. Страхование: учеб. / А.Н.Базанов, Л.В.Белинская, П.А.Власов и др.; под ред. Г.В.Черновой. – М.: ТК Велби, изд-во Проспект, 2008. – 432 с. 14. Страхование: Учебник / под ред. Л.А.Орланок-Малицкой, С.Ю.Янковой. – М.: Юрайт; Высшее образование, 2010. – 828 с. 15. Страхование: учебник / под ред. Т.А.Федоровой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Магистр, 2008. – 1006 с. 16. Класифікація страхування // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://uig.com.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=244&Itemid=41 17. Сахирова Н.П. Страхование: учеб. пособие. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. – 744 с. 18. Словник термінів // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ukrkgrou.com.ua/ua/insurance/dictionary/word/100/> 19. Страховое право: навч. посіб. / Безмертна Н.В., Василенко К.П., Дзера І.О., Зайка Ю.О.; за ред. Зайки Ю.О. – К.: Істина, 2004. – 192 с. 20. Шумелда Я.П. Страхування: навч. посіб. Вид. 2-е, розширене.-К.: Міжнародна агенція "БІЗОН", 2007. – 384 с. 21. Фисун В.І., Ярова Г.М. Страхування: навч. посіб. – К.: ЦУЛ, 2011. – 232 с. 22. Щетинін А.І. Гроші та кредит: Підручник. Видання 4-тє, перероблене та доповнене.-К.: ЦУЛ, 2010. – 440 с. 23. Селіванов А.О. Банківське право України: навч. посіб. / А.О.Селіванов, В.Л.Кротюк, Л.Н.Заруденко; за заг. ред. А.О.Селіванова. – К.: Ін Юре, 2000. – 368 с.

Надійшла до редколегії 15.04.12

УДК 336.02

Д. Кондратенко, канд. екон. наук (ХНУ будівництва та архітектури),
О. Корват, викладач(ХНУ будівництва та архітектури)

ВПЛИВ ГЛОБАЛЬНИХ ФІНАНСОВИХ РЕФОРМ НА РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

В статті досліджено основні напрями глобального реформування систем фінансового регулювання. Розкрито сутність макропруденційної політики та пруденційного регулювання. Показано вплив глобальних фінансових реформ на регулювання страхової діяльності.

Ключові слова: криза, фінансові реформи, пруденційне регулювання, макропруденційна політика, міжнародні фінансові організації.

В статье исследованы основные направления глобального реформирования систем финансового регулирования. Раскрыта сущность макропруденциальной политики и пруденциального регулирования. Показано влияние глобальных финансовых реформ на регулирование страховой деятельности.

Ключевые слова: кризис, финансовые реформы, пруденциального регулирования, макропруденциальной политики, международные финансовые организации.

In this article were researched main directions of reforming global financial regulation. The essence of macroprudential policy and prudential regulation were reviewed. Impacts of global financial reforms to regulation of insurance were denoted.

Keywords: crisis, financial reform, prudential regulation, macroprudential policy, international financial institutions.

Постановка проблеми. Необхідність глобального реформування систем регулювання фінансового сектору стала центром уваги міжнародного співтовариства на початку фінансової кризи [0; 4; 7; 16]. Саме криза виявила існування масштабних регуляторних недоліків та нездатність регуляторів розпізнавати нарастаючу системну уразливість. Слабкість державного регулювання дотепер проявляється масовими банкрутствами фінансових установ та зниженням довіри до ринку фінансових послуг, що підтверджує важливість комплексних реформ, спрямованих на зниження системних ризиків і забезпечення стійкості глобальної та національних фінансових систем.

Аналіз останніх джерел і публікацій. Проблемам недосконалості фінансових систем, а також необхідності впровадження ефективних фінансових реформ було присвячено праці багатьох вчених, серед яких варто зазначити: Бернанке Ш., Науменкову С.В., Моисеева С.Р., Крейнделя В.М., Лютого І.О. та ін.

Невирішені частини проблеми. Не дивлячись на велику кількість наукових робіт на тему впровадження фінансових реформ, механізм їх впливу на страховий сектор економіки ще й досі залишається недостатньо дослідженим.

Метою статті є визначення впливу глобальних фінансових реформ на регулювання страхової діяльності.

© Кондратенко Д., Корват О., 2012

Виклад основного матеріалу. На міжнародному рівні значними регуляторними недоліками було визнано: відсутність всеохоплюючого контролю над фінансовими інститутами, особливо конгломератами, які об'єднують різні ринки фінансових послуг; фрагментарність контролю за ризиками при значних інституційних, технологічних, технічних, правових і функціональних ускладненнях бізнесу в фінансовій сфері; висока залежність регуляторних і фінансових рішень від оцінок рейтингових компаній; відсутність системи моніторингу, контролю і регулювання системних ризиків; відсутність координації дій між регуляторами в різних країнах; суперечності між національним характером фінансового регулювання та глобальним характером діяльності провідних фінансових установ; відсутність наднаціональних регуляторів глобальних системних ризиків ринку фінансових послуг; нерозв'язаність проблеми банкрутства системоутворюючих фінансових інститутів; проциклічний характер багатьох норм регулювання; існування надмірно ліберальних та спрощених моделей регулювання діяльності фінансових установ. Прояви неефективності регулювання фінансової сфери мали значний негативний вплив на функціонування глобальної фінансової системи.

У дослідженні МВФ про уроки кризи виділено п'ять напрямів фінансових реформ [7]:

- розширення сфери фінансового регулювання шляхом включення до нього всіх видів діяльності, які створюють ризики для економіки. Регулювання повинно залишатися гнучким, щоб відповісти інноваціям на фінансовому ринку, і орієнтуватися на види діяльності, а не на організації;

- зміцнення ринкової дисципліни, зокрема, усунення конфлікту інтересів рейтингових агентств і замовників рейтингу, більш якісне відстеження ризиків, зменшення залежності пруденційних вимог від рейтингів;

- зведення до мінімуму проциклічності у регулюванні і бухгалтерському обліку: адекватне оцінювання очікуваних збитків, активів і пасивів залежно від рівня стабільності економіки протягом циклу;

- заповнення прогалин в інформації, зокрема підвищення прозорості у вартісній оцінці складних фінансових інструментів;

- зміцнення центральних банків для гарантування системної ліквідності, удосконалення інфраструктури, на якій базуються грошові ринки.

Головний урок світової кризи, на думку Міжнародного валютного фонду (МВФ) [7], зводиться до нездатності держав розв'язати проблему розрізнених зусиль. Якщо дотепер регулювання стійкості фінансової системи здійснювалося на рівні національних держав переважно через платоспроможність окремих фінансових установ, то нині в масштабах всього світу постало завдання у створенні єдиної структури і політики фінансового регулювання для управління системними ризиками. Необхідність вивчення аспектів і причин системних ризиків, підвищення здатності державних регуляторів виявляти системно значимі події на ранніх етапах та вкладу окремої фінансової установи в системний ризик було окреслено МВФ у квітні 2009 року [17].

Системні дії з розробки і реалізації глобальної програми реформ розпочато на Лондонському саміті "Великої двадцятки" 2009 року, де було визначено принципи реформи, план дій і систему звітності з їх виконання, а також створено Раду з фінансової стабільності (РФС) з метою координації на міжнародному рівні роботи національних та міжнародних органів фінансового регулювання, розвитку та заохочення ефективного регулювання і нагляду у сфері фінансової політики. До функцій

РФС належить моніторинг політик окремих країн, розробка рекомендацій з регулювання, узгодження дій між країнами, участь у колегіях регуляторів, розробка системи попередження дестабілізаційних процесів, планування дій на випадок кризи.

У вересні 2009 року на Піттсбургському саміті "Групи двадцяти" уточнено пропозиції з реформування фінансового сектору, визначено намір переведення світової економіки на безкризову модель розвитку, погоджено програму проведення реформ. До квітневої зустрічі 2010 року міністрів фінансів і голів центральних банків РФС було підготовлено перший систематизований звіт щодо розробки і реалізації реформ на глобальному і національних рівнях [17]. Основними напрямками реформ виділено: зміну стандартів достатності капіталу й ліквідності для банків; впровадження жорстких стандартів виплат компенсацій менеджерам; удосконалення торгівлі похідними цінними паперами; запровадження окремого напрямку регулювання системоутворюючих фінансових установ і механізмів санації компаній, які працюють у декількох країнах; удосконалення стандартів бухгалтерського обліку; підвищення транспарентності компаній; розробку принципів і методів макропруденційного регулювання; забезпечення належного нагляду і регулювання діяльності хедж-фондів; покращення регулювання рейтингових агентств; удосконалення регулювання сек'юритизації активів.

Під керівництвом "Великої двадцятки" ведеться системна дослідницька й законодавча робота з уточнення регуляторних принципів, заходів та механізмів для глобального реформування системи фінансового регулювання із залученням міжнародних організацій, що працюють у сфері фінансів, обробляються питання методологічного характеру, пов'язані зі зниженням проциклічності регулювання, контролем над системними ризиками, регулюванням системоутворюючих компаній. Дослідження, зокрема, стосуються напрямів визначення системи макропруденційних індикаторів, регуляторних вимог до системоутворюючих фінансових інститутів, аспектів і причин системних ризиків. Розробкою і моніторингом реалізації реформ безпосередньо займаються три міжнародні організації: Рада з фінансової стабільності (РФС), Міжнародний валютний фонд (МВФ) та Банк міжнародних розрахунків (БМР). Проблема регулювання фінансової стійкості національних та глобальних економік вивчається також провідними економістами світу, зокрема тими, які входять до складу "Групи тридцяти" [12].

На міжнародному рівні визнано, що підвищення стійкості фінансової системи можливе шляхом контролювання і регуляторного послаблення системних ризиків у рамках реалізації макропруденційної політики [8; 02]. Ця політика передбачає регуляторні впливи на фінансову систему як ціле, на відміну від пруденційного регулювання, яке направлене на забезпечення стійкості та мінімізацію ризику неплатоспроможності фінансових установ окремого ринку фінансових послуг. Макропруденційне регулювання ще не повністю окреслене та впроваджене у світову практику [0], але "Групою двадцяти" неодноразово наголошувалося на необхідності його застосування [02] для обмеження зростання ризиків у фінансовому секторі [01].

Сучасна наука та практика стверджує, що криза виникає внаслідок реалізації накопиченого системного ризику [0; 6; 8; 06]. За визначенням МВФ, БМР та РФС, системний ризик – це ризик у наданні фінансових послуг, зумовлений погіршенням стану всієї фінансової системи або її частини, який може спричинити суттєві негативні наслідки для реального сектору економіки [04, с. 2]. С.Моїсєєв характеризує ризик системної фі-

нансової кризи як ризик виникнення ситуації, при якій значна частина фінансового сектору стає неплатоспроможною або неліквідною [8, с. 34].

Якщо метою пруденційного регулювання є належний захист споживачів через мінімізацію ціни ризику банкрутств фінансових установ, то кінцева мета макропруденційної політики – зниження витрат нестабільності, пов'язаних з фінансовою кризою. Об'єктами пруденційного регулювання є фактори, що впливають на рівень ризиків діяльності фінансових установ. Об'єктом макропруденційної політики виступають відносини між фінансовими посередниками, ринками, а також між фінансовою системою і реальною економікою [8]. Саме ці взаємозв'язки можуть сприяти накопиченню системного ризику, а в періоди криз – збільшувати негативні прояви через виникнення ланцюгових реакцій. У макропруденційній політиці "настроювання" пруденційних норм відбувається шляхом відстеження рівня системних ризиків (підхід "згори вниз"). Пруденційне регулювання встановлює норми на основі нагляду за ризиками окремих учасників ринку (підхід "знизу вгору").

Дослідження концептуальних засад регулювання стійкості фінансової системи [8; 02] дозволило з'ясувати, що макропруденційна політика не лише впливає на підходи та методи пруденційного регулювання, але й базується на ньому: зниження ризиків діяльності фінансових установ зменшує накопичення системного ризику на національному і на глобальному рівнях.

Організація макропруденційного регулювання окремих країн не має єдиного підходу: відповідальність за ідентифікацію системних ризиків та їх зменшення може бути покладена або на єдиний регулятор, або розподілена між кількома державними органами [8; 03, с.60-61]. У державах, в яких діють мегарегулятори, спостерігається тенденція до зміцнення центрального банку. ЄС пішла шляхом створення пан'європейської надбудови [5]: Європейської ради з системних ризиків для макропруденційного регулювання і Європейської системи фінансового нагляду – для мікропруденційного.

Висновки. Ринок страхових послуг є важливим сегментом фінансової системи. В рамках глобальних фінансових реформ відбуваються зміни у регулюванні страхової діяльності. На міжнародному рівні удосконалюються принципи і стандарти регулювання, методологія наглядової оцінки у сфері страхування [01; 05]. Міжнародний стандарт IAIS 2011 року [05] належить до ключових стандартів РФС, які забезпечують стійкість фінансових систем, та включає мінімальні вимоги і основні елементи, які мають бути присутніми у національному режимі регулювання страхової діяльності, зокрема принципи оцінки активів і зобов'язань, вимоги до систем управління ризиками страховиків для цілей платоспроможності, вимоги до інвестиційної діяльності страховиків з метою забезпечення платоспроможності тощо. Згідно принципу організації взаємодії між макропруденційними спостереженнями і пруденційним наглядом (ICP 24) [05] орган нагляду здійснює моніторинг і аналіз страхового ринку та факторів зовнішнього середовища, що можуть вплинути на страховиків та страховий ринок. Ця інформація, дані інших органів влади та результати макропруденційного аналізу застосовуються для регулювання страхової діяльності. З іншого боку, пруденційний нагляд повинен відповідати структурі багатопрофільних та міжсекторних макропруден-

ційних спостережень для виявлення тенденцій і подій, які можуть негативно позначитися на профілях ризиків діяльності страховиків.

Національна практика пруденційного регулювання у сфері страхування є недосконалою з погляду нових світоглядних, концептуальних і теоретичних підходів, але Україна прагне її адаптувати до системи регулювання ЄС з врахуванням принципів та стандартів IAIS. Для стабільного функціонування національного страхового ринку стандарти IAIS потребують пріоритетної реалізації. Одночасне впровадження макропруденційного регулювання і пруденційного нагляду за страховою діяльністю в Україні сприятимуть забезпеченню стійкості страховиків та підвищенню довіри споживачів до ринку страхових послуг.

1. Бернанке Ш. Финансовая реформа, призванная решить проблему системных рисков [Электронный ресурс] : / Бен Бернанке // "Fedspeak" :- Режим доступа : <http://www.fedspeak.ru/allspeeches-2009.htm>. 2. Глобальные финансовые реформы / [Электронный ресурс]. Обзор Центра макроэкономических исследований Сбербанка России, июнь 2010 г. // - Режим доступа : http://www.sbrf.ru/common/img/uploaded/files/pdf/press_center/Review_june_2010_Global_fin_reforms.pdf. 3. Декларация саммита "Группы двадцати" в Сеуле 12 ноября 2010 года [Электронный ресурс] // Президент России : официальный вебсайт. - Режим доступа : http://news.kremlin.ru/ref_notes/768. 4. Доклад по вопросам глобальной финансовой стабильности [Электронный ресурс] : Международный Валютный Фонд: [сайт]. - Режим доступа : <http://www.imf.org/External/Pubs/FT/GFSR/2009/01/index.htm>. 5. ЕС намерен жестче регулировать финансовые рынки [Электронный ресурс] // Высшая школа экономики : нац. исслед. ун-т. [сайт]. - Режим доступа : <http://www.hse.ru/news/recent/11302068.html>. 6. Крейндел В.М. Кто измерит системный риск? [Электронный ресурс] / В. М. Крейндел // - Режим доступа : http://www.ifs.ru/upload/systemicrisk_31july.pdf. 7. МВФ настоятельно призывает пересмотреть методы управления глобальными системными рисками. Уроки кризиса [Электронный ресурс] : Международный Валютный Фонд [сайт]. - Режим доступа : <http://www.imf.org/external/russian/pubs/ft/survey/so/2009/pol030609ar.pdf>. 8. Моисеев С.Р. Макропруденциальная политика: цели, инструменты и применение в России [Текст] / С.Р. Моисеев // Банковское дело. - 2011. - №3. - С. 34 - 40, №5. - С. 12 - 20. 9. Науменкова С. В. Зарубіжний досвід організації систем регулювання й нагляду за діяльністю фінансових установ [Текст] / С. В. Науменкова // Фінанси України. - 2009. - № 12. - С. 20-27. 10. A Fair and Substantial Contribution by the Financial Sector [Electronic resource] : Final Report for the G20, June 2010 / International Monetary Fund. - Mode of access : <http://www.imf.org/external/np/g20/pdf/062710b.pdf>. 11. Building Our Common Future: Renewed Collective Action For The Benefit of All [Electronic resource] : Cannes Summit Final Declaration, 4 November 2011. - Mode of access : <http://www.g20.org/Documents2011/11/Cannes%20Declaration%204%20November%202011.pdf>. 12. Enhancing Financial Stability and Resilience: Macroprudential Policy, Tools, and System for the Future [Electronic resource] : Special Report, October, 2010 // Group of Thirty : official website. - Mode of access : http://www.group30.org/images/PDF/Macroprudential_Report_Final.pdf. 13. Financial Stability Review [Electronic resource] : December 2010 // The European Central Bank : official website. - Mode of access : <http://www.ecb.int/pub/pdf/other/financialstabilityreview201012en.pdf>. 14. Guidance to Assess the Systemic Importance of Financial Institutions, Markets and Instruments: Initial Considerations [Electronic resource] : Report to G20 Finance Ministers and Central Bank Governors, October 2009 / Prepared by: Staff of the International Monetary Fund and the Bank for International Settlements, and the Secretariat of the Financial Stability Board // Financial Stability Board : official website. - Mode of access : http://www.financialstabilityboard.org/publications/r_091107c.pdf. 15. Insurance Core Principles, Standards, Guidance and Assessment Methodology [Electronic resource] : Standard IAIS, October 1, 2011 // International Association of Insurance Supervisors : official website. - Mode of access : http://www.iaisweb.org/_temp/Insurance_Core_Principles_Standards_Guidance_and_Assessment_Methodology_October_2011.pdf. 16. Lessons of the Financial Crisis for Future Regulation of Financial Institutions and Markets and for Liquidity Management [Electronic resource] / International Monetary Fund. - February 4, 2009. - Mode of access : <http://www.imf.org/external/np/pp/eng/2009/020409.pdf>.

Надійшла до редколегії 20.04.12

УДК 368.1

О. Машаро (Центр аналізу, методології та розвитку Моторного (транспортного) страхового бюро України)

ПРОБЛЕМИ РОЗРАХУНКУ АДЕКВАТНОГО БРУТТО-ТАРИФУ В СТРАХУВАННІ

Досліджено структуру страхового брутто-тарифу за договорами, іншими ніж страхування життя. Введено поняття "офісна премія", надана розгорнута формула для розрахунку страхового брутто-тарифу.

Ключові слова: страховий брутто-тариф, "офісна премія", витрати страховика.

Исследована структура страхового брутто-тарифа по договорам, иным, чем страхование жизни. Введено понятие "офисная премия", дана развернутая формула для расчета страхового брутто-тарифа.

Ключевые слова: страховой брутто-тариф, "офисная премия", затраты страховика.

The structure of the insurance gross tariff on contracts other than life insurance is investigated. The notion of "office premium" is introduced, the detailed formula for gross rate calculation is given.

Keywords: insurance gross rate, "office premium", costs of insurer.

Постановка проблеми. В класичному страхуванні прийнято вважати, що тарифну політику страховика визначає актуарій. Саме тому у всьому світі до актуарія пред'являються особливі кваліфікаційні вимоги, вводиться особлива система їх підготовки та сертифікації. Адже для правильного ціноутворення в "просторі випадковості та ймовірності", дійсно, необхідно мати спеціальні знання. Проте, до цього часу актуарна наука і практика з ризикового страхування (страхування не життя) займалася, в основному, розрахунком нетто-частини страхового тарифу, тобто, тієї його частини, яка визначає плату за ризик. Однак, очевидно, що ціна будь-якого товару або послуги, і страхування не є винятком, повинна включати в себе також і витрати на ведення справи. Питанням про те, як правильно порахувати витрати і як коректно включити в тарифну ставку страхового продукту всі їх складові, поки мало хто займався. Причиною є те, що актуарію для цього, окрім математики, статистики та власне страхування, треба знати економіку, впливати на облікову політику компанії, розуміти і оцінювати фінансові наслідки кожного прийнятого управлінського рішення, брати участь у плануванні діяльності компанії і т. д. і т. п. А економістам і фінансистам, мабуть, поки просто не до цього. Робота по залученню актуаріїв в питання обліку та коректного врахування витрат в тарифах страховиків зараз активно ведеться у світі. Ця тенденція посилюється в рамках підготовки до загального впровадження нових підходів до оцінки платоспроможності страховиків SOLVENCY-II.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Українські науковці даною проблематикою дуже мало займаються. Дослідженням операційно-фінансової діяльності страховиків серед українських вчених займаються С.С.Осадець, О.О.Гаманкова, В.Д.Базилевич, В.С. Приходько та інші.

Метою даної статті є визначення складових накладних витрат страховика, які враховуються в брутто-тарифі за договорами, іншими ніж страхування життя, включаючи змінні та постійні витрати, прямі та непрямі витрати страховика на страховий продукт, для якого визначається брутто-тариф.

До теперішнього часу, для визначення брутто-тарифу використовується дуже проста, відома більшості страховиків формула [1]:

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

де B – брутто-премія; N – нетто-премія; f – частина накладних витрат у брутто-премії, що містить витрати страховика на ведення справи і плановий прибуток страховика.

Тарифна ставка складається з нетто-ставки та навантаження, яке, в свою чергу, включає витрати на ведення справи та прибуток страховика.

Таку схему можна уточнити в частині структури витрат на ведення справи, якщо договір страхування укладається за участю незалежних посередників (страхових брокерів і агентів, включаючи банки, автосалони, туристичні агенції та ін.), які, як правило, отримують від страховика комісійні винагороди у відсотках від отриманого страхового платежу. Тобто в структурі навантаження з'являється ще одна складова – витрати на оплату послуг посередника.

Частина страхового платежу, яка залишається після оплати комісійної винагороди (K) сторонній організації – посереднику в укладенні договору страхування, назовемо офісної премією ($B_{\text{оф}}$) страховика.

Таким чином,

$$B_{\text{оф}} = (1-k) \cdot B,$$

де k – ставка комісійної винагороди посередника (у % від брутто-премії).

З іншого боку,

$$B_{\text{оф}} = \frac{N}{1-f_1},$$

де f_1 – частина накладних витрат страховика в офісній премії, що містить плановий прибуток страховика, але виключає комісійну винагороду посередникам.

З врахуванням $B_{\text{оф}}$, формула для розрахунку брутто-премії більш коректно має бути записана як

$$B = \frac{B_{\text{оф}}}{(1-k)}$$

або, виходячи з (3),

$$B = \frac{N}{(1-k)(1-f_1)}$$

Слід зазначити, що якщо в укладенні договору страхування приймають участь декілька посередників, наприклад, автосалон, який продав застрахований автомобіль (з ставкою комісії k_1) та банк, який видав кредит для придбання такого автомобіля (з ставкою комісії k_2), то брутто тариф розраховується за наведеними вище формулами, з врахуванням, що $k = k_1 + k_2$. Аналогічне застереження стосується також складових витрат страховика на ведення справи, включаючи ставку запланованого прибутку, які розраховуються в частинах від офісної премії.

Очевидно, що при $k = 0$ офісна премія та брутто-премія співпадають. В цьому випадку усі витрати на укладання договору страхування містяться в f_1 .

Але як рахувати брутто платіж, якщо база для розрахунків навіть змінних витрат різна? Наприклад, змінні витрати на укладення договору страхування можуть обчислюватися пропорційно сумі страхового платежу, а можуть – пропорційно кількості укладених договорів. Змінні витрати на врегулювання збитків можуть визначатися пропорційно сумі збитків, а можуть – виходячи з кількості вимог на виплату страхового відшкодування.

Крім цього, є ще непрямі витрати, які також потрібно врахувати в ціні страхування.

Перш за все, необхідно якомога ретельніше виділяти прямі витрати, тобто витрати, пов'язані з страховим продуктом, для якого визначається тариф. З цих витрат необхідно виділити змінні витрати, які пропорційні страховій премії. Постійну частину прямих витрат потрібно розподілити на плановану кількість укладених договорів страхування. Витрати, пов'язані з врегулюванням збитків, необхідно також визначити шляхом співвідношення з нетто-частиною страхового платежу. Порядок розподілу непрямих витрат – це більш делікатне питання, а тому база розподілу цих витрат повинна бути ретельно продумана, з усвідомленням наслідків обраного способу розподілу таких витрат на різні страхові продукти.

Таким чином, офісна премія повинна розраховуватися як

$$B_{\text{оф}} = \frac{N(1 + f_y) + P_{\text{пр. пост}} + P_{\text{нпр}}^{\text{база}}}{1 - f_{\text{пр.зм}}},$$

де f_y – частка витрат на врегулювання в нетто-частині премії; $f_{\text{пр.зм}}$ – ставка прямих змінних витрат, прямо пропорційних сумі офісної премії; $P_{\text{пр. пост}}$ – прямі постійні витрати, визначені на один договір страхування, укладений на умовах страхового продукту, який тарифікується; $P_{\text{нпр}}^{\text{база}}$ – непрямі витрати, визначені на один договір страхування, укладений на умовах страхового продукту, який тарифікується на прийнятій базі розподілу витрат.

З вищевикладеного випливають наступні заходи, які сприяють встановленню адекватного розміру страхових бруто-платежів, а саме:

- розрахунок адекватного страхового бруто-платежу безпосередньо пов'язаний з процесами організації бізнесу – організаційної структури, системи заробітної плати та мотивації персоналу, планування продажів, принципів облікової політики в частині визначення категорій витрат та порядку їх розподілу (алокції) за видами страхування або за страховими продуктами;

- для розрахунку адекватного страхового платежу якнайбільша частина витрат має бути розподілена на прямі витрати, які можна віднести до конкретного виду (продукту) страхування;

- збільшення частини змінних витрат в порівнянні з постійними витратами призводить до більш точного значення бруто-платежу.

Виникає питання про те, чи є сьогодні в Україні страховики, які саме так визначають бруто-платежі з видів страхування інших, ніж страхування життя? Чи не є це причиною того, що цінова конкуренція сьогодні базується на переговорах, на сподіванні про те, що страховий випадок не трапиться саме в період дії договору, що укладається, але не на результатах розрахунків або моделювання?

В умовах сьогодишнього висококонкурентного не-лояльного з боку страхувальників ринку страхових послуг проблема встановлення адекватних страхових платежів є одною з найбільш актуальних.

Висноки. Найбільш ефективними заходами для вирішення складних питань, спрямованих на можливість визначення адекватної бруто-премії, є наступні:

1. Максимальне використання професійного аутсорсінгу для укладання договорів страхування та для врегулювання збитків. При цьому на партнерів мають бути максимально перекладені роботи по обліку виконаних ними операцій та забезпечений такий обмін облікових даних, щоб вони після перевірки могли бути технологічно завантажені в облікові системи страховика. Наприклад, комісійна винагорода страхових посередників має відрізнитись не тільки в залежності від розміру та якості сформованого страхового портфелю, а також в залежності від кількості та якості здійснених облікових операцій. Це, з одного боку, дозволить страховикам спростити актуарні та фінансові розрахунки, простіше та більш адекватно планувати свою діяльність, а з іншого боку, скоротити постійні витрати на утримання власного штатного персоналу, приміщень та засобів, необхідних для забезпечення роботи, яку можна передати стороннім організаціям. Досвід показує, що використання аутсорсінгових структур, як правило, підвищує якість послуг та збільшує ефективність бізнесу. Важливо, щоб на страховому ринку з'являлись такі незалежні та професійні спеціалізовані структури.

2. Спеціалізація страховика або чітка структуризація його діяльності за видами страхування, яка б дозволяла виділяти витрати за видами страхування або за страховими продуктами. Це дозволить більш надійно оцінювати фінансовий результат за видами страхування та враховувати витрати при визначенні тарифної політики за кожним з видів страхування.

3. При започаткуванні нового виду страхування мають бути передбачені фінансові наслідки неточних апіорних оцінок та планів щодо реалізації нового страхового продукту. Це повинно бути враховано не тільки в нетто-частині, але й в складі витрат страховика на ведення справи. Інакше зростають вимоги до капіталу страховика, тому що маржа платоспроможності страховика має бути достатньою для пом'якшення негативних результатів від неточних прогнозів та оцінок.

4. Страхова компанія, як ядро системи страхування, контролюючи роботу своїх партнерів, має зосередитися на оцінці достатності капіталу для реалізації бізнес-планів, на аналізі ринку та результатів діяльності за кожним з напрямків, на методологічних питаннях розвитку страхової послуги, на формуванні інвестиційного портфелю, на просуванні та рекламуванні своїх послуг для приваблення нових клієнтів та партнерів.

Тільки правильно визначена нетто- і бруто-тарифна політика дозволить страховикам виконувати свої зобов'язання і перед клієнтами, і перед партнерами, і перед співробітниками, і перед акціонерами. Актуальність означеної теми величезна, особливо в умовах кризових явищ в економіці та високої вартості інвестиційного капіталу.

1. Про страхування: Закон України від 07.03.96 N 86/96-ВР / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80. 2. Базилевич В.Д. Страховий ринок України, [Текст]: [монографія] – К.: Знання, 2008 р. 3. Осадець С.С. Страхування [Текст]: [підручник] / Осадець С.С. – К.: КНЕУ, 2 видання, 2002. – 599 с.

УДК 331.1

Н. Приказюк, канд. екон. наук, доц. (КНУ імені Тараса Шевченка),
Г. Тлуста, канд. екон. наук, асист. (КНУ імені Тараса Шевченка)

ПІДВИЩЕННЯ ПРИВАБЛИВОСТІ СТРАХОВИКІВ ШЛЯХОМ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОГРАМ "ЛОЯЛЬНОСТІ"

У статті розкрито поняття "лояльність", правила розробки програм лояльності для страхових компаній, досліджено програми лояльності страхових компаній України та обґрунтовано рекомендації щодо підвищення привабливості страхових компаній шляхом удосконалення програм лояльності.

Ключові слова: лояльність, програма лояльності, страхова компанія, маркетинг.

В статье раскрыто понятие "лояльность", правила разработки программ лояльности для страховых компаний, исследованы программы лояльности страховых компаний Украины и обоснованы рекомендации по их улучшению.

Ключевые слова: лояльность, программа лояльности, страховая компания, маркетинг.

The article explores the concept of "loyalty", rules of the development of loyalty programs for insurance companies. The authors investigated loyalty programs insurance companies in Ukraine and provided recommendations for improvement.

Key words: loyalty, loyalty program, insurance company, marketing.

Постановка проблеми. В умовах ринкового середовища та підвищеної конкуренції важливим завданням для кожної страхової компанії є пошук шляхів залучення та утримання клієнтів. Оскільки багато сучасних страхових компаній пропонують на ринку подібні послуги, особливого значення набуває питання, як не лише зуміти вистояти в такий ситуації, але і забезпечити надійне стабільне майбутнє. На сьогодні програми лояльності на страхових ринках розвинених країн є одним із важливих інструментів, що сприяють розвитку та зміцненню відносин із клієнтами, забезпечуючи страховику позитивний синергійний ефект. У зв'язку із цим розробка програм лояльності набуває все більшої актуальності для страхових компаній в Україні.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питаннями вивчення лояльності на підприємстві займалися як зарубіжні, так і вітчизняні вчені, такі як М. Армстронг, Р.Брукс, К.Девіс, Дж.В.Ньюстром, Ф.Райхельд, Е.Шейн, А.Кібанов, Л.Карташов, В.Співак та інші. Однак, існує потреба у подальшому дослідженні особливостей та перспектив розробки програм "лояльності" страхових компаній України.

Метою статті є дослідження теоретичних та практичних аспектів розробки програм лояльності страхових компаній України та надання рекомендацій щодо їх покращення.

Виклад основного матеріалу. Донедавна всі зусилля страховиків переважно зводилися до реалізації програм, пов'язаних трьома принципами: якість, ціна й доступність. При цьому не завжди враховувалося, що якість може бути непомітною характеристикою продукції. Адже саме відмінність необхідна для формування переваг споживачів, тобто – успіху на ринку, а сприймання якості у кожного споживача досить індивідуальне [1]. Тому, на сучасному страховому ринку майже кожна страхова компанія пропонує своїм клієнтам власні програми лояльності, адже лояльність у більшості випадків асоціюють із повторною покупкою страхового поліса. Також клієнти, які є лояльними до страхової компанії довше залишаються з компанією, купують більше додаткових полісів, менш чутливі до зміни ціни та забезпечують схвальні вербальні рекомендації стосовно своєї страхової компанії.

Витрати на створення та запуск програми лояльності найчастіше полягають у невеликій зміні стандартних умов надання страхових послуг. При цьому важливим є розуміння різниці понять "лояльність" (loyalty) та "прихильність" (commitment). Лояльність – це позитивний прояв поведінкового аспекту "споживач-марка", що базується на досвіді споживача. Прихильність – психологічний феномен, що відображає стійку позитивну асоціацію з маркою в свідомості споживача.

Будь-яка програма лояльності спрямована на оптимізацію відносин із клієнтами, метою якої є не тільки залучення нових клієнтів, але й установа довгострокових взаємовідносин. В основі будь-якої програми лояльності лежить принцип заохочення клієнтів. У той же час необхідно постійно нагадувати клієнтові про те, що, купуючи страховий поліс певної компанії, він вчиняє мудро й ощадливо.

Отже, можна зазначити, що програма лояльності страхової компанії – це комплекс заходів, що здійснюються страховою компанією шляхом застосування різних маркетингових інструментів, з метою повторного продажу послуги в майбутньому, або продажу додаткових послуг для вже існуючих клієнтів.

За допомогою розробки програм лояльності страхова компанія може значно прискорити досягнення важливих цілей своєї діяльності.

Основними цілями програм лояльності, які створюються у рамках маркетингової діяльності можуть бути:

- збільшення обсягів страхових премій;
- збільшення продажів за конкретним видом страхування;
- залучення числа нових клієнтів;
- підвищення лояльності існуючих клієнтів.

Правильно розроблена програма лояльності забезпечує для страхової компанії синергійний ефект, який можна охарактеризувати наступним чином:

- закріплення за страховою компанією постійного клієнта;
- забезпечення можливості матеріального заохочення клієнта залежно від його активності;
- забезпечення можливості психологічного заохочення клієнта;
- забезпечення можливості персонального звернення до клієнта з урахуванням його переваг;
- збільшення крос-продажів;
- збереження й збільшення рівня продажів страхових полісів за рахунок постійних клієнтів;
- забезпечення можливості інформування про нові додаткові й сервісні послуги;
- забезпечення можливості залучення постійного клієнта до просування страхових послуг (наприклад, через дисконтну карту, накопичувальні бали й т.д.);
- зміцнення ділових відносин з партнерами.

Програма лояльності повинна бути спрямована в першу чергу на існуючих клієнтів з метою закріплення клієнтів за компанією шляхом підвищення їхньої лояльності, а не переманювання у конкурентів тих клієнтів, яким однаково, де купувати страховий захист.

На рис.1 представлена схема, що ілюструє зворотний ефект для страхової компанії, який одержується у результаті недостатньої уваги клієнтові.

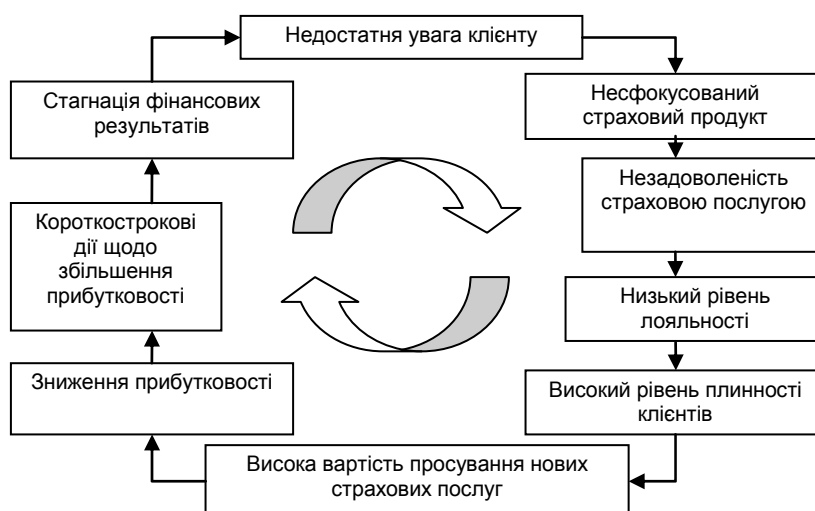


Рис.1. Важливість лояльності*

* Джерело Roger j. Best. Market-Based Management. Strategies for Growing Customer Value and Profitability

Для дослідження програм лояльності були обрані програми, інформація по яким доступна у мережі Інтернет. Це програми лояльності наступних страхових компаній України: СК "ТАС", СК "Універсальна", СК "ГРАВЕ УКРАЇНА", СК "ВіДі Страхування", СК "Провідна".

Надамо коротку характеристику кожної програми. СК "ТАС" пропонує програму лояльності "ТАС Карта". Так, разом з СК "ТАС" у проєкті беруть участь Страхова група "ТАС", Аптеки "ТАС" та АТ "Таскомбанк". Під час обслуговування у цих компаніях власники карток зможуть отримати низку привілеїв, знижок на товари та послуги, а також додаткові сервісні можливості [3]. СК "Універсальна" – перша компанія на страховому ринку України, яка запропонувала клієнтам можливості унікальної коаліційної програми лояльності FISHKA. Повноцінне партнерство СК "Універсальна" у коаліції дозволило зміцнити пропозиції та збільшити вигоди для покупців, які користуються послугами мережі АЗК "ОККО", СК "Універсальної", мережі ресторанів A la minute [4]. СК "ГРАВЕ УКРАЇНА" пропонує своїм клієнтам програму лояльності "GRAWE Bonus".

"GRAWE Bonus" – це довготермінова акція для клієнтів компанії, які за кожен укладений договір страхування та сплачений за ним страховий платіж мають можливість отримувати цінні подарунки з каталогу компанії [5]. СК "ВіДі Страхування" пропонує програму лояльності "ВіДі АвтоСіті". Дана програма дозволяє користуватися знижками на обслуговування автомобіля, покупку аксесуарів і запчастин, а також одержувати додаткові привілеї в будь-якому дилерському та сервісному центрі Києва й Одеси, що входить до складу "ВіДі Груп" [6]. СК "Провідна" пропонує програму лояльності, що передбачає одночасне укладання договорів обов'язкового особистого страхування водіїв від нещасних випадків на транспорті зі страховальниками – юридичними особами, які мають договори ОСЦПВ СК "ПРОВІДНА" [7].

Дослідивши перелічені програми лояльності страхових компаній за інформацією, яка розміщена на їхніх сайтах, можна зробити узагальнюючі висновки щодо переваг на недоліків таких програм (табл.1).

Таблиця 1. Порівняння програм лояльності страхових компаній

Назва страхової компанії	Програма лояльності	Переваги	Недоліки	Рекомендації
СК "ТАС"	"ТАС Картка"	1. Дана програма виглядає досить привабливо, оскільки поєднує кілька вигідних умов саме для клієнтів	1. Обов'язковість надсилання анкети для включення в програму лояльності поштою, а не автоматично, – із використанням сучасних засобів зв'язку: e-mail	1. Автоматизувати систему реєстрації учасників програми лояльності через мережу Інтернет. 2. Розширити мережу аптек ТАС. 3. Розширити можливість використання програми лояльності для всіх клієнтів СК "ТАС".
		2. Гарантування клієнтам особливих умов обслуговування	2. Програми лояльності надаються лише у комплекті страхового полісу після укладення договору за однією з наступних програм страхування: "ТАС-Актив+", "ТАС-Довіра", "ТАС-Талісман", "ТАС-Допомога".	
		3. Партнерська програма. Разом з СК "ТАС" у проєкті беруть участь Страхова група "ТАС", Аптеки "ТАС" та АТ "Таскомбанк"	3. Недостатня розгалуженість системи аптек ТАС, а саме: Київська область – 26 аптек; Рівненська – 1; АРК-4	
		4. Існування можливості вибору програми лояльності (Classic, Gold та Platinum)		
СК "Універсальна"	FISHKA	1. Коаліційна програма лояльності включає АЗК "ОККО" та мережу ресторанів A la minute	1. Обмеженість у виборі партнерів при використанні переваг програми лояльності	1. Розширити кількість партнерів у коаліційній програмі. 2. Звернути увагу на клієнтів, які мають інші поліси страхування ніж автострахування.
			2. Програма є доцільною лише для клієнтів, що мають поліси автострахування	

Закінчення табл. 1

Назва страхової компанії	Програма лояльності	Переваги	Недоліки	Рекомендації
СК "ГРАВЕ УКРАЇНА"	"GRAWE Bonus"	1. Дана програма досить детально описана у правилах участі, що відображені на сайті компанії 2. Програма розрахована на всі види страхових послуг, що надає компанія	1. Програма є бонусною (як показує практика, населення України краще сприймає знижки ніж бонуси, оскільки знижки можна використати одразу, а бонусна система часто змушує сумніватися в її правдивості (часто з'являються невідомі до цього умови, які не дозволяють клієнтам отримати бонус чи використати його) 2. Участь у програмі лімітується мінімальним сплатним страховим внеском для отримання Картки	1. Доповнити програму певними партерами, щоб клієнти мали змогу використовувати власні бонуси як знижку. Або при використанні послуг партнерів зараховувалися додаткові бонуси. 2. Не лімітувати участь у програмі сумою страхового платежу.
СК "ВіДі Страхування"	"ВіДі АвтоСіті"	1. Наявність консультанта, який на постійній основі супроводжує клієнта 2. Програма включає навчання клієнта та членів його родини, яке сприяє зростанню автомобільної поінформованості 3. Одержання та нагромадження знижок на вирішення усіх автомобільних питань: обслуговування автомобіля на фірмових СТО, придбання запчастин і аксесуарів, покупку страхових продуктів	1. Програма зосереджена лише на одній страховій послугі	1. Створити додаткові програми лояльності для інших страхових послуг, які пропонує страхова компанія.
СК "Провідна"	-	1. Поєднання двох видів страхування (обов'язкове особисте страхування водіїв від нещасних випадків на транспорті + ОСЦПВ)	1. Відсутність орієнтації на широкую аудиторію клієнтів (клієнтами є лише юридичні особи) 2. Жорсткі умови вступу до програми лояльності (страхування парку з 5 і більше ТЗ)	1. Дати назву програмі лояльності. 2. Розширити дію програми на фізичних осіб. 3. Переглянути умови програми.

*Джерело: розроблено авторами.

Висновки. Таким чином, приступаючи до реалізації програм по зміцненню лояльності, не слід плутати її з іншим поняттям, – впізнаність торговельної марки. Сутність роботи зі створення програм лояльності набагато ширша простої популяризації товарів і послуг.

Для розробки ефективно діючих програм лояльності, спрямованих на підвищення привабливості страхових компаній для клієнтів, доцільними є наступні дії:

По-перше, необхідно залучити споживача до діалог, що у комфортній атмосфері дозволить одержати від нього потрібну для побудови взаємовигідного співробітництва інформацію.

По-друге, необхідно якісно обробити цю інформацію, сформувавши практичну базу даних.

По-третє, треба створити пропозицію, що буде максимально орієнтованою на потреби конкретного споживача, і донести інформацію про продукт до нього.

По-четверте, необхідно провести дослідження з виявлення реакції споживача на повідомлену пропозицію і скорегувати інформацію в базі даних.

1. Островский А.Е. Стимулирование лояльности клиентов при проведении рекламной кампании / А.Е. Островский // Организация продаж страховых продуктов – 2006. – №4. – С. 83-87 3. Офіційний сайт СК "ТАС": [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.taslife.com.ua/uk/programma-loyalnosti> 4. Офіційний сайт СК "Універсальна": [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.universalna.com/ukr/news/view/658> 5. Офіційний сайт СК "Граве Україна": [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.grawe.ua/ua/851.htm> 6. Офіційний сайт СК "ДіВі Страхування": [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://vidi-insurance.com/loyalty> 7. Офіційний сайт СК "Провідна": [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://providna.ua/uk/node/2559>

Надійшла до редколегії 16.02.12

УДК 347.5:368

В. Нечипоренко, асп. (Інститут держави і права імені В.М. Корецького)

ДО ПИТАННЯ СПІВВІДНОШЕННЯ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СТРАХУВАННЯ

В статті досліджено відношення перестрахування до страхування як його форми і виду. Обґрунтовано точку зору про відповідність перестрахування категорії виду страхування на підставі законодавства України.

Ключові слова: перестрахування, страхування, правове регулювання, угода.

В статье исследовано отношение перестрахования к страхованию как его формы и вида. Обосновано точку зрения о соответствии перестрахования категории вида страхования на основании законодательства Украины.

Ключевые слова: перестрахование, страхование, правовое регулирование, соглашение.

In the article relation of reinsurance to insurance as its form and type is researched. Standpoint about correspondence of reinsurance to insurance as its type on the basis of legislation of Ukraine is well-grounded.

Keywords: reinsurance, insurance, legal regulation, agreement.

Постановка проблеми. Неоднозначним питанням серед науковців-економістів і правників є те, чим виступає перестрахування по відношенню до страхування:

чи це є його формою або його видом. Український законодавець, визначаючи зміст перестрахування в Цивільному Кодексі та Законі "Про страхування", не звернувся

© Нечипоренко В., 2012

до певної з названих наукових позицій, визначаючи перестрахування лише як страхування окремої, специфічної категорії ризиків. Методом виключення можливо зробити висновок про те, що в українському законодавстві перестрахування не відноситься а ні до форми, а ні до виду страхування. Це пояснюється тим, що стаття 5 Закону України "Про страхування" визначає формами страхування лише "добровільне" та "обов'язкове" страхування. Відповідно, залежно від форми страхування, воно класифікується за видами, визначеними статтями 6 і 7 Закону, де перестрахування не вказується. В той же час, Законом перестрахування (як і співстрахування), виділяється в окрему групу договорів.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Точки зору науковців щодо кожної окремої думки про перестрахування як вид або форму страхування, можна умовно розділити на дві групи.

1. До кола прибічників того, що перестрахування є формою страхування, входить, зокрема, Т.А. Федорова [1], В.П. Янишен [2] та інші дослідники перестрахування.

2. До групи науковців, які вважають перестрахування окремим видом майнового страхування (на рівні з класифікацією договорів за предметом страхування) входять А.А. Іванов [3], Ю.Б. Фогельсон [4], М. І. Брагінський [5], М.В. Мних [6], Д.А. Шевчук [7], Н.М. Нікуліна [8] та інші вчені.

Метою статті є визначення співвідношення фінансових послуг страхування та перестрахування.

Виклад основного матеріалу. Слід зауважити, що в досліджуваних наукових джерелах, де перестрахування визначається як вид або форма страхування, автори неналежним чином застосовують категорії "форма" і "вид", та нехтують їх етимологічним та філософським змістом. Мова йде про те, що категорії "форма" і "вид" по своїй суті не є тотожними. З філософської точки зору категорія "вид" є елементом системи узагальнення певного явища, де вид становить підклас роду як ширшого класу визначення загального [9]. Відповідно, характеризуючи перестрахування безпосередньо як вид страхування, втрачається категорія "рід" явища "страхування", до якого повинно було б належати перестрахування як "вид" страхування. В той же час, "форма" є просторово-часовими параметрами певної речі [10] (в даному випадку явища – перестрахування). Тобто, категорія "форма" є незалежною від системи узагальнення певного явища.

З вказаного можливо зробити висновок що наукова позиція про те, що перестрахування є видом страхування ґрунтується на тому, що перестрахування є структурним елементом системи правовідносин страхування (або ж страхування як економічного явища). В свою чергу, перестрахування як "форма" стосується страхування як один з його проявів і не розглядається як його структурний елемент. Відповідно, у наукових визначеннях перестрахування як виду і як форми страхування можна констатувати дві тенденції розгляду цього явища: як структурного елемента в класифікації правовідносин страхування, або одного з його незалежних проявів.

На нашу думку, перестрахування є найбільш відповідним поняттю "вид страхування". По-перше, це пояснюється тим, що згідно статті 5 Закону України "Про страхування" в нашій державі існує лише дві форми убезпечення: "обов'язкове" і "добровільне". Тобто, зважаючи на правове регулювання страхування в Україні, з

правової точки зору вважати перестрахування формою страхування неможливо.

По-друге, на користь того, що перестрахування є видом страхування свідчить те, що воно є страхуванням, але предметом договору в даному випадку є специфічний об'єкт – зобов'язання страховика за договором страхування. Іншими словами, перестрахування цілком можливо було б приєднати до переліку видів добровільного і обов'язкового страхування, розміщеного у статтях 6 і 7 Закону України "Про страхування", оскільки відповідно до українського законодавства, перестрахування може здійснюватися не лише за самостійним рішенням страховика, але й в обов'язковому порядку. Мова йде про ст.30 Закону України "Про страхування", де передбачене обов'язкове укладення страховиком договору перестрахування власного страхового ризику у передбачених випадках.

Вірність такої точки зору підтверджує і аналіз предметної класифікації договорів страхування відповідно до законодавства України про страхування. Види договорів добровільного і обов'язкового страхування, визначені у статтях 6 і 7 Закону України "Про страхування", містять предмети договорів різного характеру: немайнові блага (життя, здоров'я і т.д.), майно, окремі види договірних і недоговірних зобов'язань (кредити, інвестиції, фінансові ризики, відповідальність за завдану шкоду і т.д.), тощо. Предметом договору перестрахування (якщо його аналізувати як вид страхування) є страховий ризик, тобто – фінансове зобов'язання. Відповідно, цей вид предметів договорів страхування міститься у п. 18 статті 6 "Добровільне страхування та його види" Закону України "Про страхування". Таким чином підтверджується коректність фактичного віднесення перестрахування саме до видів страхування, що містяться у статтях 6 і 7 Закону України "Про страхування".

Окрім цього, на користь того, що перестрахування більше відповідає характеристикам виду страхування, а не його форми, свідчать вказані вище етимологічні змісти понять "вид" і "форма".

Висновки. із зазначеного можна зробити висновок, що фактично перестрахування є особливим видом страхування. Тобто, предметом договору – зобов'язання страхового відшкодування за іншим договором страхування. В той же час, в суто цивільно-правовому значенні перестрахування є окремим видом правочину, основу якого складають правовідносини страхування.

1. Основи страхової діяльності: Підручник / [Отв.ред. проф. Т.А. Федорова]. – М.: Издательство БЕК, 1999. – 95 – 99 с. 2. Цивільне право: підручник: у 2 т. / [В.І. Борисова (кер. Авт. Кол.), Л.М. Баранова, Т.І. Бегова, А.Г. Бірюкова, М. В. Домашенко та ін.]; За ред. В.І. Борисової, І.В. Спасибо-Фатеевої, В.Л. Яроцького. – Х.: Право. – 2011. – Т.2. – 509 с. 3. Цивільне право: Підручник. Частина II / [під ред. А. П. Сергєєва, Ю. К. Толстого]. – М.: "ПРОСПЕКТ", 1998. – 506 с. 4. Фогельсон Ю.Б. Коментар до страхового законодавства [Текст] / Ю.Б. Фогельсон. – М.: МАУП, 2000. – 200 с. 5. Брагінський М.І. Договірне право: Кн. 3: Договори про виконання робіт і надання послуг [Текст] / М.І. Брагінський, В.В. Витрянський. – М., 2003. – 595 с. 6. Мних М.В. Перестрахування: посіб. для студ. вузів / М.В. Мних. – Київ: Знання України, 2004. – 7 с. 7. Шевчук Д.А. Страхові спори: практичний посібник / Д.А. Шевчук. – М.: Російський Бухгалтер, 2008. – 235 с. 8. Нікуліна М.М. Страхування. Практикум: навч. посібник для студентів вузів / М.М. Нікуліна, С.В. Березина. – М. ЮНІТИ-ДАНА, 2008. – 75 с. 9. Філософський енциклопедичний словник / Інститут філософії ім. Г.С. Сковороди НАН України. – К.: Абрис. – 2002. – 79 с. 10. Бачення В.А. Філософія. Енциклопедичний словник / В.А. Бачення. – СПб.: Изд-во Михайлова В.А. – 2005. – 249 с.

Надійшла до редколегії 25.03.12

УДК 368.024 (447)

І. Каракулова, канд. екон. наук, асист. (КНУ імені Тараса Шевченка)

ФОНДИ ГАРАНТУВАННЯ ВИПЛАТ ЗА ДОГОВОРАМИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

В статті досліджено досвід окремих зарубіжних країн, в сфері гарантування страхових виплат за договорами страхування життя. Визначено підходи щодо побудови системи ефективного захисту власників полісів страхування життя в Україні.

Ключові слова. Фонд гарантування страхових виплат, страхування життя, страхування, гарантійні системи, види страхування.

В статье проведено исследование опыта отдельных зарубежных стран, в сфере гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни. Определены подходы к построению системы эффективной защиты владельцев полисов страхования жизни в Украине.

Ключевые слова. Фонд гарантирования страховых выплат, страхование жизни, страхование, гарантийные системы, виды страхования.

In the article the experience of some foreign countries in guaranteeing insurance benefits under life insurance contracts. The approaches to the construction of effective protection of policyholders of life insurance in Ukraine.

Keywords. Fund of guaranteeing of insurance payments, life insurance, insurance, warranty systems, types of insurance.

Постановка проблеми. Забезпечення стабільності фінансового ринку є однією з основних умов його ефективного розвитку. В цьому аспекті велике значення відіграє створення спеціальних систем захисту прав вкладників. Фінансова криза значно вплинула на розуміння необхідності забезпечення гарантій по страхових виплатах, не тільки на рівні окремих вкладників, але й системи страхування цілому.

Страхові компанії, як ощадно-договірні посередники, мають певну особливість пов'язану з тим, що вони спочатку залучають кошти клієнтів, а вже потім у певний відведений час (при страхуванні життя), або при настанні страхового випадку (у інших видах страхування) здійснюють виплати. Так як компанії зі страхування життя накопичують досить великі (порівняно з іншими небанківськими фінансовими посередниками) обсяги фінансових ресурсів, дана сфера потребує додаткового регулювання з боку держави.

Споживачі фінансових послуг зазвичай не мають достатньої інформації та необхідних знань про особливості та споживчі характеристики фінансових послуг. У процесі вибору послуги вони не завжди можуть оцінити рівень ризиків і можливі наслідки та порівняти умови їх надання, що пропонуються різними фінансовими установами. Тому створення системи гарантування страхових виплат дозволить запобігти втратам довгострокових заощаджень громадян та позбавленню їх страхового захисту у разі настання неплатоспроможності страховика.

Наслідки кризи негативно позначились на страхових ринках розвинутих країн світу, навіть попри те, що в них існують системи гарантування страхових виплат. В Україні ж де страховий ринок ще тільки розвивається, фінансова нестабільність призвела до розуміння необхідності термінового створення аналогічної системи. З метою виправлення існуючих нормативних прогалин Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг було розроблено проект Закону України "Про Фонд гарантування страхових виплат за договорами страхування життя".

Законопроект встановлює засади діяльності Фонду гарантування страхових виплат за договорами страхування життя. А через те що в даний час законодавство України не передбачає існування жодної схеми гарантування виплат за договорами страхування життя, дане питання є досить актуальним і потребує додаткового вивчення зарубіжного досвіду функціонування аналогічних видів фондів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження особливостей розвитку страхового ринку, в тому числі й ринку страхування життя проводились у пра-

цях багатьох вітчизняних науковців, зокрема: В. Базилевича, О. Вовчак, Н. Внукової, В. Гончаренка, А. Заруби, С. Осадця, А. Пересади, Р. Пікус, М. Савлука та інших. Проте, ряд питань пов'язаних із необхідністю створення та наслідками діяльності системи гарантування страхових виплат, за договорами страхування життя потребують подальшого вивчення.

Формулювання мети статті. Метою даної статті є дослідження сучасного зарубіжного досвіду функціонування систем гарантування страхових виплат за договорами страхування життя.

Виклад основного матеріалу дослідження. Зарубіжний досвід функціонування страхового ринку засвідчує значну роль даних фінансових посередників на світових фінансових ринках, саме тому у більшості розвинутих країн світу були створені Фонди гарантування страхових виплат, у тому числі і за договорами страхування життя.

У США існує гарантійний фонд (Insolvency / guaranty fund) основною функцією якого є врегулювання страхових претензій, заявлених проти неплатоспроможних страхових компаній. Такі фонди створені відповідно до вимог законів, що діють у ряді штатів США і окрузі Колумбія і Пуерто Ріко. Фінансування фонду здійснюється за рахунок оцінюваних внесків усіх страховиків, які здійснюють свою діяльність в даному штаті. Більшість гарантійних фондів діє за принципом оцінки розміру внесків страховиків після настання неплатоспроможності будь-якого страховика. Може застосовуватися й інша схема фінансування фонду – за принципом попередньої оцінки розміру внесків.

Для координації діяльності фондів існує Національна конференція фондів гарантування страхування (National conference of Insurance Guaranty Funds). Основне завдання даної організації – консультація ряду директорів державних гарантійних фондів. Організація збирає і поширює інформацію щодо неплатоспроможності страхових організацій [1].

Особливістю системи гарантування в США є те що державні фонди можуть покривати претензії власників будинків і автомобілів, а деякі інші види страхування можуть бути не покриті. Так, закони Моделі НАСК, виключають ануїтети, страхування життя, страхування з непрацездатності, страхування від нещасного випадку і захворювань, страхування застави, морського транспорту, страхування іпотечних гарантій і титульне страхування, але в деяких штатах це не відповідає принципам закону. Моделі в цілому можуть включати деякі з цих видів страхування. Також можуть бути й інші відмінності. Наприклад, претензії можуть бути предметом франшизи (зазвичай 100 доларів). Ліміти

покриття різні в різних штатах, і тому варіюється в залежності від штату. У Джорджії, максимальна сума покриття претензії або найбільша сума, яку державний гарантійний фонд може виплатити 100000 доларів. В Арканзасі – 300000 доларів, у Каліфорнії – 500000 доларів. Більшість штатів не мають обмежень на суму, яка виплачується як компенсації робітникам.

Щодо гарантування виплат за договорами страхування життя то існують спеціальні гарантійні асоціації – організації, що складається з компаній, що страхують життя в певному штаті і відповідальні за покриття фінансових зобов'язань – членів компанії, які не є платоспроможними.

Виключно гарантування вкладів за договорами страхування життя здійснює Канадська Компенсаційна корпорація зі страхування життя Assuris (Life Insurance Compensation Corporation) заснована в 1990 році.

Метою Компенсаційної корпорації є пом'якшення впливу фінансового краху компанії зі страхування життя на канадського страхувальника. Компенсаційна корпорація функціонує в тісній взаємодії з наглядовим органом задля пошуку мінімізації довгострокових втрат і збереження репутації страхового ринку перед споживачами.

Всі компанії зі страхування життя є членами Компенсаційної корпорації. Assuris забезпечує захист канадських страхувальників, покриваючи всі блага по всіх продуктах компанії зі страхування життя в Канаді: строкове страхування життя і довічне страхування життя. При цьому покриваються щомісячні доходи в розмірі 2000 доларів, витрати по медичному страхуванню в розмірі 60000 доларів і допомога по смерті в розмірі 200000 доларів. Також важливо відзначити, що у разі наявності декількох контрактів, всі покриття акумулюються [2].

При покритті важливо визначати категорії покриття (індивіди, зареєстровані індивіди, групи, зареєстровані групи). Виділення категорії зареєстрованих індивідів і груп мотивовано тим, що вони платять податки на прибуток.

Значні ресурси Компенсаційної корпорації спрямовані на аналіз і ранішнє попередження можливого банкрутства страхової компанії. У цих цілях Assuris самостійно займається дослідженням фінансової та іншої звітності щодо балансу, капіталу, актуарних висновків, тестування капіталу на достатність, висновків актуаріїв про капітал.

Компенсаційна корпорація створила ліквідаційний фонд, який формується після випадку банкрутства. Внески в компенсаційну корпорацію здійснюються щорічно в залежності від рівня капіталу. Надходження бувають чотирьох видів: адміністративні збори, специфічні збори, позики та надзвичайні внески. Взагалі обсяг фінансових ресурсів фонду на сьогодні складає майже 100 млн дол.

Однак, протягом останніх років Компенсаційна корпорація практично не здійснює збір внесків, адже основною її функцією є ранішнє попередження банкрутства компанії зі страхування життя.

З початку функціонування Assuris було проведено виплати всього по трьох випадках банкрутства страхових компаній, але якщо перевести у кількість полісів страхування то це майже 3 млн, що складає приблизно 10% всього населення Канади. Тобто можна говорити про досить ефективну роботу з гарантування захисту прав власників договорів страхування життя, адже Компенсаційна корпорація покрила більше 90% всіх виплат.

Окремий гарантійний фонд для захисту власників договорів страхування життя існує і в Японії. Вперше він був створений в 1995 році і мав назву – Фонд захисту страхувальників страхування життя. Його створенню сприяли такі чинники: глобалізація економіки і лібералізація капіталу в світі, що створило умови для

вільного пересування капіталу між країнами; старіння японського суспільства, тобто зростання літніх людей і збільшення тривалості життя населення. Всі зазначені фактори спонукали уряд завчасно вжити заходів щодо захисту їх інтересів через створення системи гарантування. Однак через неможливість відшкодування коштів власникам полісів страхування однієї зі страхових компаній, даний фонд був реорганізований і замість нього в 1998 році створена Корпорація із захисту страхувальників компанії зі страхування життя (The Life Insurance Association of Japan) [3].

Участь в Корпорації зі страхування життя є обов'язковим для всіх компаній зі страхування життя, що мають ліцензію на цей вид діяльності, включаючи іноземні компанії, які фактично є джерелом фінансування через щорічні внески в Корпорацію. Важливо відзначити, що у разі недостатності коштів Корпорації для фінансової підтримки компанії зі страхування життя, яка стала банкрутом, Японський уряд може надати фінансову підтримку Корпорації.

До функцій Корпорації належить: надання фінансової допомоги допоміжної страхової компанії, прийняття полісів страхування ліквідованої компанії зі страхування життя в разі відсутності допоміжної страхової компанії, також Корпорація зі страхування життя може діяти як представник страхувальників у разі, коли процесу банкрутства передував процес реабілітації.

Разом з тим уповноваженим наглядовим органом у 1999 році була введена в дію система раннього попередження. Дії наглядового органу стосовно компанії зі страхування життя абсолютно ідентичні діям щодо компанії загального страхування, де критерієм для втручання у діяльність виступає значення маржі платоспроможності.

Система зазнала деяких змін в квітні 2006 року. В основному зміни стосувалися розмірів виплат. Якщо до того моменту Корпорація зі страхування життя відшкодувала до 90% виплат, то після внесених змін, виплати за загальними полісами страхування життя залежать також і від ставки відсотка.

Граничний розмір фонду Корпорації зі страхування життя, становить 40 млрд йен (близько 336,7 млн доларів США). Щорічно 38 компаній зі страхування життя зобов'язані внести 4 млрд йен (близько 33,7 млн доларів США), так щоб за 10 років розмір фонду становив граничний рівень.

Наведений досвід функціонування систем гарантування виплат по договорам страхування життя, дає розуміння що лише введення додаткового державного уповноваженого органу не може повністю гарантувати забезпечення захисту прав вкладників. Це комплексний процес перетворення всього страхового ринку, підвищення ефективності його діяльності в цілому.

Висновки. Для введення в Україні систем гарантування виплат по договорам страхування життя необхідним є створення відповідного регулятивного та законодавчого підґрунтя. Вирішення даного питання є одним із найбільш пріоритетних на сьогодні, адже недостатня урегульованість у сфері гарантування не тільки створює ризики зловживань, але й значно впливає на втрату довіри до всієї небанківської фінансової системи в цілому. З метою забезпечення додаткових гарантій вкладників можуть бути запропоновані наступні дії:

1. Через вдосконалення контролюючих функцій Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, необхідно забезпечити дотримання обов'язкових вимог до обсягів статутного капіталу, визначених законодавством. Такі дії не тільки мають створити рівність конкурентних позицій на

страховому ринку, але й призведуть до виходу з ринку тих страхових компаній, які не можуть виконувати відповідні вимоги, а отже і не забезпечують мінімальний рівень гарантування збереження залучених коштів у разі настання непередбачених подій.

2. Зазначені вимоги є мінімальними і не можуть покривати повністю всі можливі ризики втрат. Тому, для забезпечення постійно зростаючих обсягів залучених активів необхідним є перегляд, як мінімальних рівнів статутного капіталу страхових компаній, так і запровадження зобов'язань щодо обсягів формування резервних фондів.

3. Незважаючи на досить швидке зростання капіталів, в цілому капіталізація страхових компаній залишається на невисокому рівні, що призводить до проблем із фінансовою стійкістю та, відповідно, і з захистом інтересів вкладників, знижує рівень інвестиційного потенціалу і конкурентноздатності. Виходячи з цього, однією з

пріоритетних задач є поступове підвищення рівня капіталізації, але чітко у відповідності до зростання показників усього небанківського фінансового сектора і фінансового ринку. Невідповідне підвищення нормативів капіталу може призвести до банкрутства великої кількості фінансових установ, таким чином негативно вплинувши не тільки на стан усього фінансового ринку, але й призвести до втрати поступово відновлюваної довіри з боку користувачів фінансових послуг.

1. Офіційний сайт Національної конференції фондів гарантування страхування в США [Електронний ресурс] / [сайт]. – Режим доступу: www.ncigf.org. – Назва з екрана. 2. Офіційний сайт Компенсаційної корпорації Assuris зі страхування життя в Канаді [Електронний ресурс] / [сайт]. – Режим доступу: www.assuris.ca – Назва з екрана. 3. Офіційний сайт Корпорації із захисту страхувальників компанії зі страхування життя в Японії [Електронний ресурс] / [сайт]. – Режим доступу: www.seiho.or.jp/english/ – Назва з екрана.

Надійшла до редколегії 25.03.12

УДК 368.53

О. Лобова, асп. (КНУ імені Тараса Шевченка)

РОЗВИТОК АГРАРНОГО СТРАХУВАННЯ В США

В статті досліджено механізм функціонування ринку страхування аграрних ризиків в США. Визначено та охарактеризовано основні програми аграрного страхування в США. Досліджено їх стан на сучасному етапі.

Ключові слова: аграрне страхування, програми страхування ризиків, страхування сільськогосподарських культур.

В статье исследован механизм функционирования рынка страхования аграрных рисков в США. Определены и охарактеризованы основные программы аграрного страхования в США. Исследовано их состояние на современном этапе развития страхового рынка.

Ключевые слова: аграрное страхование, программы страхования рисков, страхование сельскохозяйственных культур.

The mechanism of functioning of the agricultural risk insurance market in the U.S. is investigated in the article. The major agricultural insurance programs in the U.S. are defined and characterized. The condition of all insurance programs are investigated.

Keywords: agricultural insurance, risk insurance programs, crop insurance.

Постановка проблеми. Українські сільськогосподарські виробники стикаються з величезною кількістю ризиків під час своєї діяльності і постає потреба в їх мінімізації та управлінні ними. Система аграрного страхування в США є найбільш розвинутою в світі. Для розвитку національного ринку страхових послуг необхідно враховувати надбання вже існуючого. Формування комплексної програми страхування сільськогосподарських підприємств найбільш актуально і економічно доцільно з точки зору повноти, якості та своєчасності захисту їх майна та майнових інтересів.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питання щодо створення та функціонування системи сільськогосподарського страхування висвітлюються такими вченими-економістами, як: В. Базилович, О.Гудзь, М. Дем'яненко, М.Малік, М.Мних, Р.Пікус, В. Шахов та ін.

Невирішені раніше частини загальної проблеми. Багато авторів досліджують теоретичні основи розвитку аграрного страхування в зарубіжних країнах, але мало уваги зосереджено на сучасному стані різних зарубіжних програм аграрного страхування. Нез'ясовано яким саме видам програм належить більша частина ринку в країні, що досліджується. Недостатньо повно досліджені проблеми розробки нових страхових програм для збільшення ефективності функціонування сучасних аграрних підприємств.

Мета статті. Дослідити особливості різних програм аграрного страхування в США та виявити особливості для розвитку українського ринку.

Виклад основного матеріалу. Система агрострахування широко використовується в зарубіжних країнах і має свої особливості. Досвід зі страхування ряду зарубіжних країн демонструє новий етап розвитку взаємовідносин держави і страхових компаній, який виражається в створенні структур і систем за участю стра-

хових компаній, спрямованих на вирішення об'єктивно необхідних і соціально-значущих державних завдань. Практично у всіх країнах світу існують системи обов'язкового страхування від катастрофічних та природних ризиків, засновані на взаємодії комерційних страхових компаній і державних органів, що виражається, зокрема, у створенні спеціальних фондів катастроф; або систем обов'язкового перестрахування за участю держави. На наш погляд, практичний інтерес представляє розгляд світового досвіду агрострахування на прикладі ряду зарубіжних країн.

Страховий бізнес США за своїм розмахом не має собі рівних в світі. Американські страхові монополії контролюють приблизно 50% всього страхового ринку індустріально розвинених країн світу (страхова індустрія в США є єдиною, яка не підпадає під антимонопольне законодавство) [2].

В 30-х рр. XX століття конгрес США прийняв рішення про фінансування федеральної програми страхування врожаю, яка поряд з іншими заходами повинна була допомогти сільському господарству оговтатися після великої депресії. У 1938 р. була створена Федеральна корпорація страхування врожаю Департаменту сільського господарства США, і в даний час під керівництвом Агентства з управління ризиками [1].

У 1980 р. з прийняттям Федерального акта про страхування врожаю була введена субсидія для залучення приватних страхових компаній і з'явилася можливість розширення страхового покриття.

В даний час укладанням договорів страхування займаються 14 приватних страхових компаній (уповноважені страховики), в яких працюють понад 27 тис. страхових агентів. Уповноважені страхові компанії можуть розвивати страхові продукти і пропонувати нові, але для участі в програмі вони повинні бути схвалені агент-

© Лобова О., 2012

ством з управління ризиками (AUP) департаменту сільськогосподарства США. Щорічно компанії – учасники програми повинні представляти в AUP плани своєї роботи для затвердження. У цьому плані відображається інформація про можливості компанії виплатити потенційні збитки за прийнятими на себе зобов'язаннями, про

класифікацію за певними категоріями прийнятих ризиків з метою подальшого перестрахування через AUP [2].

Слід зазначити, що висока ефективність і різноманітні програми страхування стимулюють фермерів до активної участі у страхових програмах. Список цих програм представлений в таблиці 1.

Таблиця 1. Страхові програми, які керуються агентством з управління ризиками*

1. ADJUSTED GROSS REVENUE (AGR) Скоригований валовий дохід	2. ADJUSTED GROSS REVENUE LITE (AGRLT) Скоригований валовий дохід простий
3. ACTUAL PRODUCTION HISTORY (APH) Багаторазове страхування врожаю	4. AQUACULTURE DOLLAR AMOUNT OF INSURANCE (AQU) Страховання розміру долару в рибальстві
5. ACTUAL REVENUE HISTORY (ARH) Страховання за реальною історією доходності	6. CROP REVENUE COVERAGE (CRC) Покриття доходів врожаю
7. DOLLAR AMOUNT OF INSURANCE (DOL) Страховання значення долара	8. FIXED DOLLAR AMOUNT OF INSURANCE (DOL) Страховання фіксованого значення долара
9. GROUP RISK INCOME PROTECTION (GRIP) Мультиризиковий захист прибутку	10. GROUP RISK PLAN (GRP) Страховання катастрофічних збитків
11. INDEXED INCOME PROTECTION (IIP) Індексний захист прибутку	12. INCOME PROTECTION (IP) Захист прибутку
13. PECAN REVENUE ASSURANCE (PRV) Забезпечення стабільного доходу	14. REVENUE ASSURANCE (RA) Страховання прибутку
14. RAINFALL INDEX (RAINF) Індекс дощів	15. TREE BASED DOLLAR AMOUNT OF INSURANCE (TDO) Страховання дерев на основі значення доллара
16. VEGETATION INDEX (VEGAT) Індекс вегетації	17. YIELD BASED DOLLAR AMOUNT OF INSURANCE (YDO) Страховання полів на основі значення долару

*Джерело: побудовано автором на основі [4]

Зупинимося детальніше на деяких з представлених в США комплексних програмах.

Програма "Багаторазове страхування врожаю" (Multiple Peril Crop Insurance, MPC I or Actual Production History, APH) – одна з найстаріших програм страхування врожаю сільськогосподарських культур. У 1994 р. федеральний акт реформування страхування врожаю об'єднав гарантії уряду з виплат на випадок стихійних лих зі страхуванням врожаю, що дозволило створити програму MPC I (Multiple – Peril Crop Insurance). Згодом дана програма отримала назву – Actual Production History (APH).

Програма MPC I забезпечує захист від багатьох стихійних лих, включаючи посуху, надмірну вологість, повінь, сильні вітри, град та інші катастрофи природного характеру. В рамках програми захисту підлягають більше 117 видів вирощуваних культур, проте в силу різних кліматичних умов в різних місцевостях не всі види культур схильні захисту в однаковій мірі.

Страховий випадок за даною програмою, настає в тому випадку, коли фактично отриманий урожай виявляється нижче середнього (очікуваного) врожаю за кілька попередніх років. При цьому при розрахунках береться урожайність за попередні 4-10 років [1].

Мінімальний рівень страхування повністю фінансується за рахунок бюджету і гарантує фермерам мінімальне відшкодування шкоди в разі зниження врожаю менш ніж на 50% від очікуваного, при цьому збиток відшкодовується з розрахунку 55% фіксованої ціни, встановленої APH. Для участі у програмі на даних умовах фермери сплачують лише адміністративні витрати в розмірі \$ 100 за кожну застраховану культуру. Такий вид страхування називається страхуванням катастрофічних ризиків (CAT – Catastrophic Crop Insurance).

У фермерів є можливість вибору рівня застрахованого ризику. Розширення застрахованого ризику в порівнянні з мінімальним відноситься до добровільного страхування.

Також фермери мають право обрати більше покриття врожаю (від 50 до 85%, з інтервалом 5%) і його ціни (від 55 до 100% реальної ринкової вартості). Страхова премія базується на акруарно розрахованих тарифах

для кожної культури в кожному регіоні і даних про величину врожаю ферми.

При цьому величина тарифу більше там, де сильніші щорічні коливання врожаю. Максимальна межа рівня страхування встановлена при втраті врожаю менш ніж на 85% від середнього врожаю з виплатою збитку з розрахунку 100% фіксованої ціни. Адміністративні витрати страхових компаній, а також частина страхової нетто-премії покриваються державною субсидією. Різновид такого страхування за програмою APH отримав назву Buy-up Coverage.

Дана програма страхування є однією з найбільш популярних в США. Так, в 2010 р. по APH було застраховано кілька десятків сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень на площі більш ніж 56 млн га, що складає близько 40% від усієї площі сільськогосподарських угідь, але в 2011 спостерігається помітне зниження страхування за даною програмою і обсяг застрахованих площ склав тільки 13 млн га, що в 4,5 рази менше від попереднього року. (табл. 2).

Слід зазначити, що дана програма допомагає виробникам знижувати негативний вплив виробничого ризику, пов'язаного з недоотриманням певного рівня врожаю тільки через несприятливі природно-кліматичних умов.

Разом з тим для товаровиробників дуже важливим є використання таких програм страхування, які дозволили б не тільки протидіяти можливому зниженню врожайності сільськогосподарських культур, а й захищати від падіння ринкових цін на вироблену ними продукцію. У цьому зв'язку в США була розроблена і успішно функціонує програма страхування доходів – Crop Revenue Coverage (CRC).

Програма CRC дозволяє товаровиробникам захищати свої доходи від можливого падіння врожайності сільськогосподарських культур і зниження ринкових цін реалізації продукції, тобто, іншими словами, вона захищає доходи товаровиробників.

Не всі сільськогосподарські культури можуть бути застраховані за цією програмою. Більше того, для кожного штату визначений свій перелік сільськогосподарських культур, які можуть бути об'єктом страхування з CRC. Так, наприклад, для штату Канзас – це кукурудза,

сorgho, соя, пшениця і бавовна, для штату Техас – кукурудза, сорго, соя, пшениця, бавовна і рис.

Для участі в цій програмі фермери сплачують адміністративні витрати в розмірі \$ 30 за кожну застраховану культуру.

Механізм страхування полягає в тому, що виробник і його страховий агент встановлюють мінімально гарантований рівень доходу за кожен акр землі. При визначенні мінімального рівня доходу в розрахунки включаються середня врожайність застрахованої культури, при цьому механізм визначення середньої врожайності такий же, що і за програмою APH, базисна ціна або ціна реалізації на момент збирання (береться та, яка вище). Виробники можуть вибрати варіанти страхування своїх доходів – від 50 до 75% з п'ятивідсотковим інтервалом. В окремих округах максимальна межа розширена до 85%.

У разі якщо після збирання врожаю виручка менше ніж мінімально гарантований рівень, страхова компанія покриває цю різницю. У свою чергу виручка визначається як добуток фактично отриманої врожайності та ринкової ціни реалізації на момент збирання.

Існує спеціальна методика для визначення базисної ціни і ціни на момент збирання врожаю. Базисна ціна визначається як середньоарифметичне щоденних цін ф'ючерсних контрактів за місяць до посівних робіт, ціна на момент збирання – середньоарифметичне обов'язкових щоденних цін ф'ючерсних контрактів під час збирання врожаю. Слід підкреслити, що і в даній програмі держава бере активну фінансову участь. Більше 50% страхових внесків фермерів субсидується державою.

Програми – "Group Risk Plan (GRP)" (Страхування катастрофічних збитків) та "Group Risk Income Protection (GRIP)" (Мультиризиковий захист прибутку) також є досить поширеними в США. Особливість їх полягає в тому, що при визначенні страхового випадку в якості еталонних характеристик береться середня врожайність не по господарству (як це було в раніше описаних програмах), а по округу в цілому.

За програмою GRP страховий випадок настає, коли фактично отриманий середній урожай виявляється нижче певного критичного рівня, обраного самим товаровиробником. При цьому товаровиробник може вибрати в якості свого критичного рівня (Trigger Yield) від 90 до 65% очікуваного рівня врожайності в середньому по округу, в якому він господарює. При визначенні середнього рівня врожайності по округу в цілому беруться дані починаючи з 1962 р. [3].

Наприклад, якщо при середній врожайності по озимій пшениці 30 ц / га по округу в цілому фермер в якості критичного вибирає 90%, а за розрахунками національного статистичного агентства середній рівень по озимій пшениці виявиться нижче ($30 \times 90\% = 27$ ц/га), настає страховий випадок.

За програмою GRIP страховий випадок настає в тому випадку, якщо середня фактична виручка від одиниці площі по округу в цілому виявляється менше, ніж очікувалося. При цьому очікувана середня виручка по округу визначається шляхом множення середньої врожайності по округу на середню ф'ючерсну ціну (по Чиказькій біржі) за 5 днів. Слід зазначити, що по кожній культурі дати визначення середньої ціни ф'ючерсів розрізняються. Наприклад, для пшениці береться середня ціна за 5 днів до 1 березня, для кукурудзи – за 5 днів до 1 грудня, для сої – за п'ять днів до 1 листопада і т.д. Фактична середня виручка визначається добутом середньої врожайності по даній культурі на ціну на момент збирання врожаю.

Привабливість даної програми полягає в тому, що виробник може отримувати страхову компенсацію навіть у тих випадках, коли у нього висока врожайність. Якщо в середньому по округу фактична врожайність (або виручка за програмою GRIP) нижче очікуваної, то для фермера незалежно від рівня отриманої ним врожаю настає страховий випадок.

Крім того, страхові платежі за цими програмами набагато нижче, ніж по APH або ARC. Грошова компенсація за одиницю застрахованої площі по кожній культурі встановлюється щорічно АУР. Максимальний рівень, який може вибрати фермер, 150% від встановленої, мінімальний – 60%. Якщо фермер вибрав 65% від рівня середньої врожайності по округу і 60% грошової компенсації, то участь у цих програмах для фермера є безкоштовним. Держава бере на себе всі витрати, пов'язані зі сплатою страхових платежів [1].

Слід зазначити, що розмір страхових платежів безпосередньо залежить від того, який відсоток покриття критичного рівня очікуваної середньої врожайності по округу вибрав для себе фермер (мінімум – 65%, максимум – 90%), і від обраного відсотка компенсації.

Дана програма в порівнянні з двома, попередніми менш поширена. Крім того, по даній програмі страховці підлягає значно менша кількість сільськогосподарських культур. Наприклад, за програмою GRIP за 2011р. було застраховано всього чотири сільськогосподарських культур: кукурудза, соя, пшениця, сорго а за програмою GRP, крім перерахованих ще ряд кормових культур і цукровий очерет та інші. Загальна застрахована площа за цими програмами склала відповідно 436 і 1414 тис. га. (Табл.2)

Як вже зазначалось, крім розглянутих програм страхування аграрних ризиків в США існує і велика кількість інших. Так, якщо в 1998 р. американськими фермерами було застраховано тільки 73,6 млн га посівів, то через 10 років, у 2008 р. – 109,7 млн га, а в 2011 році – 263 млн га, тобто вже більш ніж в 2 рази більше. (Табл.2)

Таблиця 2. Розміри страхових премій та виплат в США в розрізі страхових програм в 2011 р.*

Назва страхової програми	Застрахована площа		Страхові премії, тис. долл		Страхові виплати	Рівень виплат
	тис. га	%	всього	в т.ч. субсидії	тис. долл	%
ACTUAL PRODUCTION HISTORY (APH)	13 541	5,13%	722 971	466 733	518 828	71,76%
GROUP RISK INCOME PROT – HARV REV OPT (GRIPH)	3 435	1,30%	389 181	172 332	0	0,00%
GROUP RISK PLAN (GRP)	1 414	0,54%	26 027	13 827	0	0,00%
RAINFALL INDEX (RAINF)	30 863	11,69%	105 674	57 632	165 317	156,44%
REVENUE PROTECTION (RP)	166 184	62,97%	9 206 457	5 754 039	7 159 456	77,77%
REVENUE PROT W HARVEST PRICE EXCLUSION (RHPPE)	6 004	2,27%	231 939	140 569	149 455	64,44%
VEGETATION INDEX (VEGAT)	3 551	1,35%	5 361	2 941	4 315	80,49%
YIELD PROTECTION (YP)	37 121	14,06%	919 630	624 787	978 493	106,40%
інші програми страхування	1 816	0,69%	219 813	156 587	119 897	54,55%
Всього	263 929	100,00%	11 856 382	7 389 447	9 095 762	76,72%

* Джерело: складено автором на основі даних джерела [4]

Найбільшу питому вагу (62,97% застрахованих посівів) серед всіх програм страхування має програма Revenue Assurance (RA) (страхування гарантованого прибутку). Слід підкреслити, що субсидії держави на виплату страхових платежів в 2011 р. склали 7,4 млрд дол або 62,3% від суми всієї страхової премії. Така структура страхових програм спостерігалась в 2010 році.

Висновки. Таким чином, як показує досвід США, протягом останніх декількох десятиліть страхування отримало бурхливий розвиток і перетворилося на потужну індустрію. Науково обґрунтована і ефективна організація страхового бізнесу в Америці в певній мірі сприяла сталому розвитку підприємницьких структур, що функціонують в аграрній сфері. Тому розвиток страхування з урахуванням накопиченого в світі досвіду і адаптації його до українських умов в комплексі з державною підтримкою та регулюванням, на наш погляд, має стати одним із дієвих важелів виходу вітчизняного сільського господарства з кризи.

УДК 330.322

Перспективи подальших розробок в цьому напрямку. Подальші дослідження з даної проблематики необхідно проводити у напрямі пошуку ефективних програм аграрного страхування з можливістю їх втілення в український страховий ринок для покращення підприємницької діяльності сільськогосподарських виробників.

1. Гаврилова Е.Г. Некоторые аспекты государственной политики по страхованию урожая в США / Е.Г. Гаврилова // АГРО страхование и кредитование. – 2007. – № 3. – С. 38-40. 2. Камалян А.К. Управление риском в аграрной сфере: опыт США / А.К. Камалян, К.М. Гуздири. – Воронеж: ФГОУ ВПО ВГАУ, 2005. – 120 с. 3. A Comprehensive Review of the RMA APH and COMBO Rating Methodology [Електронний ресурс] // Агенція з управління ризиками при департаменту сільського господарства США. – 2010. – С.153 – Режим доступу: <http://www.rma.usda.gov/pubs/2009/comprehensivereview.pdf> 4. Federal Crop Insurance Corporation [Електронний ресурс] // Агенція з управління ризиками при департаменту сільського господарства США. – Режим доступу: <http://www3.rma.usda.gov/apps/sob/crop.cfm>

Надійшла до редколегії 20.04.12

Д. Бслов, пошукувач (КНУ імені Тараса Шевченка)

АКТИВИ ІНВЕСТИЦІЙНИХ ФОНДІВ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ФІНАНСОВОЇ КРИЗИ

Стаття містить порівняльний аналіз прибутковості різних інвестиційних фондів в Україні та змін у структурі їх активів та вартості чистих активів за останні п'ять років з урахуванням негативного впливу фінансової кризи на глобальний інвестиційний процес.

Ключові слова: інвестиційний фонд, інститути спільного інвестування, активи, вартість чистих активів, інвестор.

Статья содержит сравнительный анализ доходности различных инвестиционных фондов в Украине, изменений в структуре их активов и стоимости чистых активов в течение последних пяти лет в условиях негативного влияния финансового кризиса на инвестиционные процессы в мире.

Ключевые слова: инвестиционный фонд, институты совместного инвестирования, активы, стоимость чистых активов, инвестор.

The article highlights revenue dynamics of mutual funds in Ukraine within the last five years, dynamics of their equity structure and net asset value against the background of financial crisis and global investment process.

Key words: investment fund, mutual funds, assets, net asset value, investor.

Постановка проблеми. Оптимізація структури активів інвестиційних фондів залежно від ринкових умов залишається актуальною незважаючи на велику кількість досліджень, в тому числі і фундаментальних [3, 4, 5, 6, 7] і спроби втілення теоретичних постулатів на практиці.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Досліджуваній проблемі присвятили свої праці такі вчені як: Шарп Уильям Ф., Александер Годдон Дж., Бейли Джеффри В., Боди З., Кейн А., Маркус А., Рубцов Б.Б., Фабовиц Ф., Манн С., Абрамов А.Е.

Метою статті є визначення інвестиційних стратегій компаній з управління активами (КУА) і керуючих інвестиційними фондами (ІФ) з метою збереження їх дохідності під час фінансової кризи, а саме шляхи оптимізації інвестиційного портфеля в межах існуючого законодавства.

Виклад основного матеріалу. Структура активів інвестиційних фондів значною мірою залежить від їх інвестиційної стратегії. ІФ формують портфель активів згідно з законодавством відповідної країни [1, 2], вкладаючи гроші інвесторів в акції, облігації, банківські депозити, іноземну валюту, дорогоцінні метали *etc.*, а також випускають власні цінні папери (паї, інвестиційні сертифікати, які, як правило, є іменними або на пред'явника) [3, с.252]. На своїх офіційних вебсайтах КУА інформують інвесторів про структуру активів фондів, якими вони керують, що в цілому повторює вимоги до різних типів ІСІ у відповідних Законах України. Будь-якої інформації про конкретні акції, інші цінні папери немає. Незважаючи на велику кількість публікацій, присвячених фондовому ринку, досліджень цінних паперів ІФ немає [4, с.273]. В Україні дослідження структури

активів є можливим лише відносно відкритих ІФ: закриті фонди, які демонструють найбільшу прибутковість, надають значно менше інформації, ніж відкриті; хедж-фонди, відомі як клуби багатих інвесторів, не зобов'язані розкривати дані про свою діяльність, менеджмент, структуру портфеля. Українські ІФ не є винятком. Фондові ринки країн, що розвиваються, характеризуються малим розміром ринку і низьким рівнем прозорості. Разом з тим, експерти фондового ринку зазначають, що і у розвинутих країнах інвестори не мають доступу до інформації про структуру активів. Щоб отримати уявлення про структуру активів інвестору необхідно мати хоча б щорічний звіт фонду. У цілому практика свідчить про те, що інвестори отримують звіти із запізненням в півроку [4, с.192]. Суверенні фонди, які стали більш ніж помітними у сучасних інвестиційних процесах, перетворившись за останнє десятиліття на глобальних гравців, також не надають даних про свою діяльність. Необхідно також зазначити, що в Україні, як і інших пострадянських країнах, склалася інсайдерська модель корпоративного контролю за якої зазвичай один з акціонерів володіє контрольним пакетом акцій. Такі впливові інвестори мають доступ і до котирування акцій і облігацій, а дрібні – ні [6, с.92]. Це не сприяє транспарентності фондового ринку, і є негативним фактором, що впливає на інвестиційний клімат у країні. Між тим, чим більше база власників цінних паперів, тим вище ступінь акціонерної власності. Лідером за цим показником є США, де частка фізичних осіб залишається високою незважаючи на зростання ролі інституційних інвесторів (див. співвідношення фінансових активів населення в різних країнах світу [5, с.53]). Зазначимо, що зростання ролі інститу-

ційних інвесторів є наслідком секьюритизації і є однією з особливостей розвитку сучасного фондового ринку.

Важливим показником діяльності ІФ є вартість чистих активів (ВЧА). Діаграма на рис.1 засвідчує різні за

масштабом темпи росту ВЧА інститутів спільного інвестування (ІСІ) в Україні.

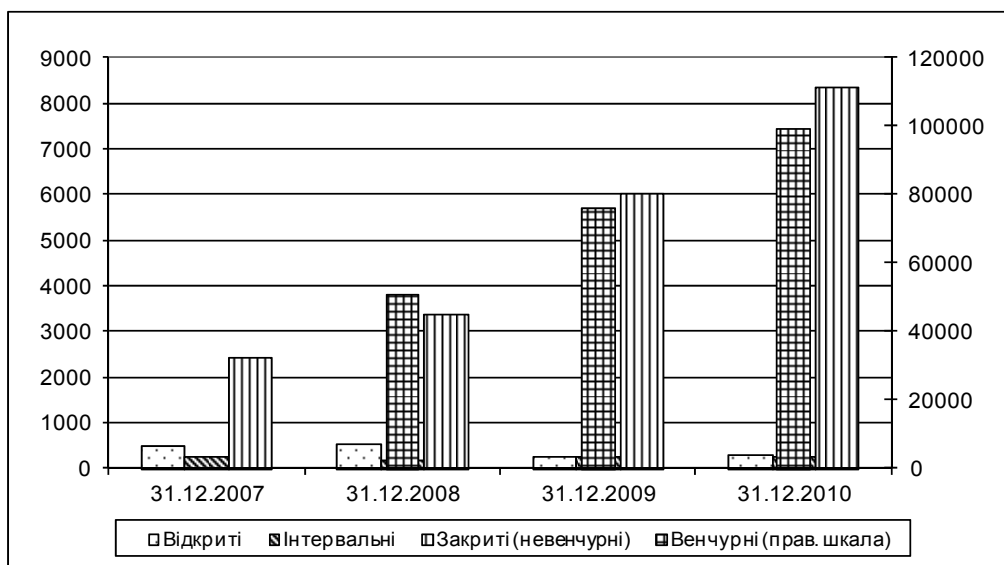


Рис. 1. ВЧА ІСІ в Україні за типами фондів, тис. грн

* Джерело: складено автором

ІФ здійснюють свою діяльність за моделлю портфельних інвестицій. Розподіл активів має відповідати принципу ефективної множини (*efficient set*), що забезпечує максимальну прибутковість при мінімальному ризику [7, с.195, 215]. Портфель ІФ між тим відрізняється залежно від типів фондів. Відомо, що ІСІ віддають

перевагу короткостроковим інструментам з низьким рівнем ризику [4, с. 175]. Порівняння даних, які ілюструють зміни у структурі активів українських фондів різного типу вказує, наскільки різною була структура активів і як вона змінювалася протягом п'яти років.

Таблиця 1. Структура активів відкритих ІСІ

	1.01.2006	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010
Акції	50.96%	37.92%	9.80%	42.92%	36.74%
Грошові кошти та банківські депозити	0.00%	29.42%	12.60%	23.36%	27.41%
Ощадні сертифікати	4.33%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Векселі	4.33%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
ОВДП	5.29%	3.37%	2.70%	8.57%	13.09%
Облігації підприємств	26.44%	20.06%	35.30%	18.80%	8.87%
Облігації місцевих позик	8.65%	6.59%	3.80%	6.26%	5.20%
Інші цінні папери	0.00%	0.98%	1.30%	0.00%	0.00%
Інші активи	0.00%	1.66%	34.50%	0.09%	8.69%
Всього	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

* Джерело: складено автором.

Причиною помітної мінливості та радикальних змін стала фінансова криза. У 2006р. більше 50% активів ІСІ складали акції, частка яких суттєво знизилася у 2007, і досягла мінімуму – 10% на кінець 2008р. (див. Таблицю 1). Значне збільшення акцій у структурі активів у 2009-2010 рр. все рівно не досягло рівня 2006р. Зменшення акцій у своїх портфелях у 2008р. відкриті ІСІ компенсували переважно облігаціями підприємств відомих і платоспроможних емітентів, що забезпечували значну дохідність та/або стабільну виплату відсотків та іншими активами. Привертає увагу той факт, що у 2006р. в структурі активів були відсутні банківські депозити. Під час кризи 2008р. виявилось, що депозити є більш надійною формою інвестицій у порівнянні з іншими видами активів. Керуючі фондами були змушені визнати цей неприємний для ІФ факт, оскільки послуги ІФ завжди

розглядалися як більш прибуткова альтернатива банківським депозитам.

Як свідчать дані Таблиці 2 в інтервальних ІСІ частка акцій була значно вище, ніж у відкритих, але під час кризи вона також суттєво знизилась. В портфелях стали помітними інші активи, але у 2009р. до складу портфелів були введені банківські метали. Банківські депозити хоча і не мали домінуючих позицій, складали, починаючи з 2007р., значну частку у структурі портфелів цих ІСІ.

Дані Таблиці 3 вказують на те, що в структурі активів ІСІ цього типу акції також домінували протягом п'яти років, однак драматичного зниження їх частки як у відкритих ІСІ не відбулося. Облігації підприємств мали у структурі активів свою доволі постійну квоту. У 2007 р. питому частку в портфелях отримали інші активи.

Таблиця 2. Структура активів інтервальних ІСІ

	1.01.2006	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010
Акції	80.30%	46.46%	28.30%	56.24%	53.90%
Грошові кошти та банківські депозити	0.00%	25.95%	32.10%	25.28%	24.20%
Ощадні сертифікати	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Векселі	0.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
ОВДП	1.52%	0.99%	3.30%	3.92%	4.86%
Облігації підприємств	14.65%	17.06%	19.50%	9.85%	8.02%
Облігації місцевих позик	3.03%	5.70%	7.10%	1.87%	0.69%
Інші цінні папери	0.00%	0.47%	0.70%	2.14%	0.00%
Інші активи	0.00%	3.37%	9.00%	0.02%	7.86%
Банківські метали	0.00%	0.00%	0.00%	0.68%	0.47%
Всього	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

* Джерело: складено автором

Таблиця 3. Структура активів закритих невенчурних ІСІ

	1.01.2006	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010
Акції	81.63%	50.89%	49.90%	61.88%	56.04%
Грошові кошти та банківські депозити	0.00%	6.75%	7.60%	7.66%	6.60%
Ощадні сертифікати	3.88%	0.72%	1.70%	1.20%	0.45%
Векселі	0.06%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
ОВДП	0.00%	0.00%	0.20%	0.52%	2.87%
Облігації підприємств	14.37%	19.90%	14.20%	15.90%	6.32%
Облігації місцевих позик	0.06%	0.40%	0.00%	0.09%	0.06%
Інші цінні папери	0.00%	2.51%	3.30%	2.29%	6.27%
Інші активи	0.00%	18.70%	23.00%	10.16%	21.08%
Нерухомість	0.00%	0.13%	0.10%	0.28%	0.31%
Банківські метали	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%
Всього	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

* Джерело: складено автором.

Таблиця 4. Структура активів венчурних ІСІ

	1.01.2006	31.12.2007	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010
Акції	49.96%	27.70%	21.00%	20.45%	10.28%
Грошові кошти та банківські депозити	0.00%	4.67%	2.10%	4.34%	2.85%
Ощадні сертифікати	0.00%	0.28%	0.20%	0.19%	0.00%
Векселі	8.43%	0.00%	0.00%	26.51%	0.00%
ОВДП	0.00%	0.00%	0.00%	0.03%	0.02%
Облігації підприємств	41.61%	19.89%	21.60%	22.91%	9.22%
Облігації місцевих позик	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%
Інші цінні папери	0.00%	8.65%	11.80%	0.00%	15.76%
Інші активи	0.00%	38.12%	42.80%	24.44%	59.64%
Нерухомість	0.00%	0.69%	0.50%	1.12%	2.23%
Банківські метали	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Всього	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

* Джерело: складено автором.

У структурі венчурних фондів інші активи та інші цінні папери грали значно більшу роль у відсотках (див. Таблицю 4). Структура активів, що у 2006р. охоплювала три види цінних паперів (акції, векселі, облігації) зазнала суттєвих змін у наступні роки і була далекою від стабільної. Впадає в очі той факт, що керівники фондів експериментували зі структурою активів, намагаючись забезпечити дохідність інвестицій. Як і в інших фондах, у 2007р. у венчурних ІСІ серед активів з'явилися банківські депозити. Помітно коливалася у структурі активів і частка векселів.

Фінансова криза призвела і до зміни складу інвесторів в різних типах фондів. У відкритих ІСІ незважаючи на критику ІФ та їх керівництва під час кризи значною мірою зросла кількість інвесторів—фізичних осіб. Внесок фізичних осіб—нерезидентів у відкриті ІСІ залишається незначним і незмінним. Частка ВЧА юридичних осіб—нерезидентів знизилась з 50-60% у 2007-2008 рр. до 9-12% у 2009-2010 рр. Цей факт був пов'язаний з відтоком інвесторів—

нерезидентів з України. У 2010 р. почала повільно зростати ВЧА юридичних і фізичних осіб нерезидентів.

В інтервальних ІСІ у 2007-2008рр домінували фізичні особи резиденти, ВЧА яких знизилась приблизно до 25% у 2009р. Хоча у 2010р. їх частка перевищила 50%, рівня 2007р. все одно досягти не вдалося. Цю низхідну тенденцію компенсувало зростання ВЧА юридичних осіб резидентів. Юридичні особи нерезиденти не відігравали у цих фондах важливої ролі, їх ВЧА мінімізувалася у 2009р., а у 2010 сягнула лише 5%. Фізичні особи нерезиденти, присутність яких була ледве помітною, залишили фонди у 2008р.

В закритих невенчурних фондах домінували юридичні особи резиденти, ВЧА всіх інших інвесторів була невеликою і демонструвала низхідну тенденцію. Низхідна тенденція ВЧА юридичних осіб нерезидентів у 2009-2010рр. була певною мірою компенсована зростанням ВЧА фізичних осіб нерезидентів.

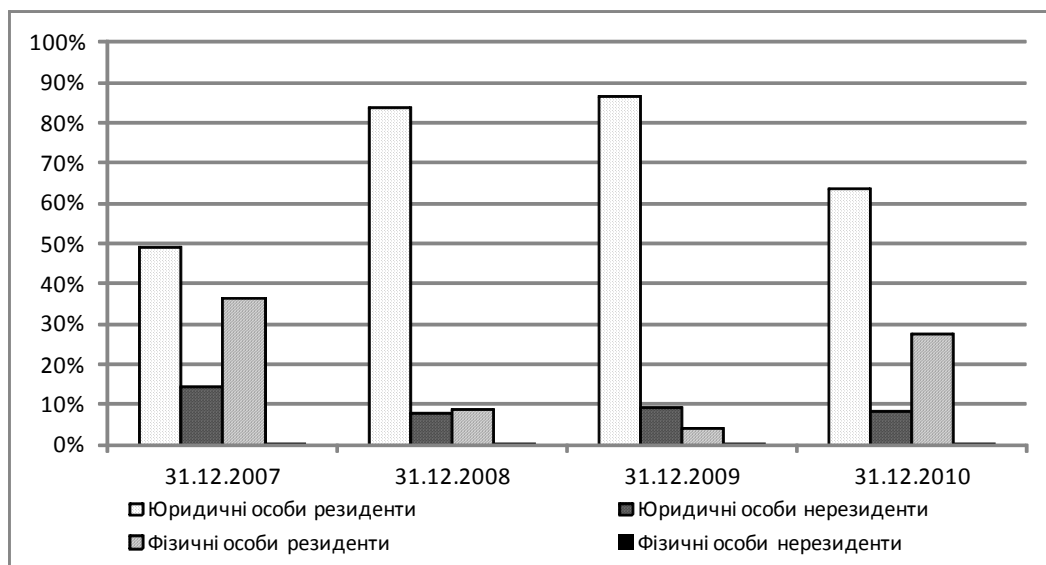


Рис.2. Середньозважена структура ВЧА ІСІ за типами інвесторів

* Джерело: складено автором.

Дані рисунку 2 вказують, що для інвесторів нерезидентів, як юридичних, так і фізичних осіб, ІФ України не є привабливими. За час кризи їх присутність на фондовому ринку України мінімізувалася. Зростання ВЧА фізичних осіб резидентів свідчить про відновлення інтересу населення до ІФ. В той самий час слід зазначити, що структура активів фондів зазнавала значних коливань залежно від типу фонду, однак ці коливання стосувались співвідношення активів у фондах. Перелік активів, що увійшли до структури фондів, не зазнав істотних змін, оскільки співвідношення активів у фондах регулюється законодавством. Таким чином, можна зазначити, що керуючі фондами в цілому втілювали в життя активні стратегії управління фондами, однак недосконалість законодавства обмежувала їх дії та можливість примноження вартості чистих активів фондів.

1. Закон України "Про інститути спільного інвестування (пайові та корпоративні інвестиційні фонди)" // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2001. – N 21. – Ст.103. 2. Закон України "Про цінні папери та фондовий ринок" // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2006. – N31. – Ст.268. 3. Абрамов А.Е. Инвестиционные фонды: Доходность и риски, стратегии управления портфелем, объекты инвестирования в России/ Александр .Евгеньевич. Абрамов – М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. – 416 с. 4. Боди З., Кейн А., Маркус А. Принципы инвестиций / Боди З., Кейн А., Маркус А. – 4-е издание; пер. с англ. – М.: Издательский дом "Вильямс", 2004. – 984 с. 5. Рубцов Б.Б. Современные фондовые рынки / Борис Борисович Рубцов. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2007. – 925 с. 6. Фабоцци Ф., Манн С. Справочник по ценным бумагам с фиксированной доходной ставкой / Фабоцци Ф., Манн С. Т.1. – М.:ООО "И.Д. Вильямс", 2008. – 928с. 7. Шарп Уильям Ф., Александер Годдон Дж., Бейли Джеффри В. Инвестиции / Шарп Уильям Ф., Александер Годдон Дж., Бейли Джеффри В.; пер. с англ. – М.: ИНФРА, 2006. – 1028 с.

Надійшла до редколегії 04.04.12

УДК: 368.03:339.138

А. Сабірова, асп. (КНУ імені Тараса Шевченка)

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ МАРКЕТИНГОВОЇ СТРАТЕГІЇ СТРАХОВИКА

У статті розглянуто особливості маркетингової стратегії страхової компанії в умовах економічної нестабільності. Розглядаються такі елементи маркетингової стратегії, як цінова стратегія, політика в галузі розробки нових страхових продуктів, за допомогою яких реалізується маркетингова стратегія страховика.

Ключові слова: маркетингова стратегія, страхова компанія, страховий продукт, цінова стратегія, реклама.

В статье рассмотрены особенности маркетинговой стратегии страховой компании в условиях экономической нестабильности. Рассматриваются такие элементы маркетинговой стратегии, как ценовая стратегия, политика в области разработки новых страховых продуктов, с помощью которых реализуется маркетинговая стратегия страховщика.

Ключевые слова: маркетинговая стратегия, страховая компания, страховой продукт, ценовая стратегия, реклама.

The main features of the insurance marketing strategy in times of economic instability were considered in the article. Also such elements of the marketing strategy as pricing strategy and new insurance products developing policy with the help which the marketing strategy could be implemented by the company were investigated in the article.

Keywords: marketing strategy, insurance company, insurance product, pricing strategy, advertising.

Постановка проблеми. В результаті світової фінансової кризи страховий ринок України зазнав нищівних ударів, оскільки не був готовий до кризових змін. При цьому вітчизняний страховий ринок значно змінився, і це потрібно враховувати страховим компаніям при проведенні своєї діяльності в нових економічних умовах. Йдеться, передусім, про зміни в маркетинговій стратегії страховиків.

Проблеми реалізації комплексу маркетингових інструментів в Україні пов'язані з економічною та політичною нестабільністю, нерозвиненістю ринку, низькою платоспроможністю населення, необізнаністю населення у наявних страхових продуктах. Ці проблеми підвищують ризиковість діяльності страхових компаній у сучасних економічних умовах. Без ефективної маркетингової стратегії розробленої у рамках загальної стратегії

розвитку страхової компанії використання окремо взятих маркетингових інструментів є малоефективним.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Загальним проблемам розвитку страхування в цілому і страхового маркетингу – зокрема присвячені праці багатьох зарубіжних та вітчизняних вчених: А.Александрова, В.Базилевича, Д.Бланда, Н.Внукової, О.Гаманкової, О.Заруби, А.Зубця, Є.Коломіна, В.Мюллера, Л. Орланюк-Малицької, С.Осадця, Р.Пікус, Т.Ротової, В.Сухова, О.Слюсаренко, К.Турбіної, Ю.Уманціва та ін.

Метою статті є дослідження особливостей формування та реалізації маркетингової стратегії страхової компанії в умовах економічної нестабільності.

Глобальна фінансова криза змінила стратегію управління та маркетингову стратегію суб'єктів ринку страхових послуг. Нестабільність економічної ситуації призвела до зниження дохідності страхового бізнесу. За таких умов першочерговим став пошук інструментів забезпечення конкурентоздатності компанії та побудова моделі ефективної маркетингової стратегії компанії для підвищення прибутковості.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для забезпечення конкурентоздатності на ринку страховим компаніям необхідно формувати таку маркетингову стратегію у розрізі загальної стратегії розвитку, яка б враховувала всі можливі варіанти розвитку подій на ринку і наслідки реалізації окремих програм, яка б при цьому була направлена на розширення частки компанії на страховому ринку.

Маркетингова стратегія компанії – це логічна схема маркетингових заходів, за допомогою яких підприємство сподівається виконати свої маркетингові завдання. Вона складається з окремих стратегій для цільових ринків, позиціонування, маркетингового комплексу і рівня витрат на маркетингові заходи. Маркетингова стратегія має уточнити сегменти ринку, на яких підприємство планує зосередити свої зусилля [5, с.155].

В умовах економічної нестабільності основними функціями служби маркетингу повинні бути:

- дослідження ринку страхових послуг;
- реклама страхових послуг;
- проведення організаційної роботи з активізації продажу страхових полісів [3, с.27].

Не слід забувати про функціональні маркетингові стратегії. Функціональні маркетингові стратегії дозволяють страховим компаніям здійснити вибір цільових ринкових сегментів і виробити для обраних цільових сегментів відповідні маркетингові комплекси. Можна виділити три напрями розробки маркетингових стратегій: сегментування, позиціонування та стратегії комплексу маркетингу.

Стратегії сегментації дозволяють страховій компанії вибрати найбільш привабливі цільові ринкові сегменти для задоволення потреб споживачів найкращим чином і з максимальним прибутком для фірми. Сегментування виявляє ті відмінності у сприйнятті, які мають різні споживачі. Страховик визначає сегменти ринку, на яких компанія має намір зосередити свої зусилля з просування та реалізації своїх продуктів. Основними показниками ефективності в даній проекції є: задоволеність покупців, утримання клієнтів, придбання нових клієнтів, прибутковість клієнтів, частка ринку в цільових сегментах, що є особливо важливим в період економічної нестабільності.

Стратегії позиціонування дозволяють визначити найбільш привабливе становище продуктів компанії у свідомості людей, що складають цільові споживчі сегменти.

Стратегії комплексу маркетингу дозволяють компанії сформувати оптимальні рішення для окремих елементів комплексу маркетингу. Зазвичай виділяють чотири рівні стратегій на інструментальному рівні: продуктові стратегії; цінові стратегії; стратегії дистрибуції; стратегії маркетингових комунікацій.

Після вибору оптимальної і найбільш прийнятної маркетингової стратегії страхової компанії необхідно вжити заходів для реалізації даної стратегії, а також передбачити можливість контролю усього процесу її реалізації.

Маркетингова стратегія страховика в умовах економічної нестабільності втілюється і реалізується в наступному наборі її елементів:

- політика в галузі розробки нових страхових продуктів, які б задовольняли вимоги ринку в нових умовах;
- ефективна цінова стратегія компанії;
- спосіб організації продажу страхових продуктів і політика у сфері розподілу;
- підвищення кваліфікації персоналу, стимулювання продажів;
- підтримка контактів із споживачами;
- ефективна реклама страхових продуктів компанії.

В період економічної нестабільності найбільші труднощі для страховиків представляє розробка та позиціонування нових страхових продуктів. Страховики в Україні досить рідко розробляють нові страхові продукти самостійно, вважаючи за краще модернізувати вже наявні пакети послуг чи копіювати вдалі розробки компанії, які є лідерами на ринку. Така продуктова політика пояснюється тим, що розробка нового страхового продукту – дорога і ризикована справа, яка може обернутись ринковим провалом. Необхідність в новому страховому продукті може виникнути з наступних причин:

- потреба компанії завоювати новий ринковий сегмент, використовуючи новий, незнайомий публіці продукт;
- намір страховика вирватись у ринкові лідери;
- розширення кола клієнтів компанії за рахунок введення нового цікавого продукту;
- підвищення прибутковості бізнесу за допомогою розроблення нового продукту.

Для забезпечення ефективної реалізації нового страхового продукту в період нестабільності, коли компанії змагаються за лояльність споживачів, такий продукт повинен містити одну або декілька зрозумілих ідей для споживача, які б виправдовували покупку цього продукту. Також він має перевершувати аналогічну продукцію конкурентів за своїми споживчими властивостями, але при цьому не бути суттєво дорожчими.

За нестабільної економічної ситуації політика в галузі розробки нових страхових продуктів повинна бути "преактивною". Тобто рішення про розробку нових продуктів, які б задовольняли вимоги споживачів повинні передбачати розвиток споживчих очікувань і потреб, а не реагувати на розвиток ринку.

Першим етапом розробки нового страхового продукту є попереднє дослідження. Ідея нового продукту повинна пройти ретельний економічний аналіз. Також для розробки продукту проводяться дослідження ринку загалом, збір інформації про цільовий сегмент страхового ринку, аналіз конкуренції на цьому сегменті та перспективності продукту. На даному етапі важливо визначити привабливість страхового продукту для цільової аудиторії. Для цього компаніями може бути використано тестування продукту у певному ринковому сегменті.

Сьогодні важко уникнути швидкого копіювання страхових послуг конкурентами на ринку. Виходом з цієї ситуації є розробка продуктів, що не піддаються широ-

кому розповсюдженню, наприклад, таких, що вимагають великих інвестицій. До таких продуктів відноситься сучасне автострахування, що припускає створення або розвиток мережі автомайстерень, створення автопарку машин, що пропонуються страхувальникам замість пошкоджених на час їх ремонту, придбання машин – евакуаторів. Однак високі витрати виправдовуються, адже компанія, що виходить на нерозвинутий повною мірою ринок першою або пропонує новий продукт з суттєво вищим рівнем обслуговування, має шанси захопити значну частину ринку чи його сегменту.

Другий етап створення нового страхового продукту передбачає розробку технічного аспекту і рекламної кампанії продукту. Визначаються гарантії, страхова сума, страхова премія, тариф, франшиза, особливі умови договору, тощо. Також на цьому етапі проводиться юридичний аналіз умов страхування.

На третьому етапі розробляється маркетингова стратегія для просування нового страхового продукту на ринку, планування маркетингових зусиль, що включає в себе виділення бюджету на рекламні заходи, стимулювання продажів продукту, спеціальну підготовку персоналу, підготовку системи збуту продукту.

Цінова стратегія страхової компанії являє собою сукупність цінових стратегій як частини загальної стратегії розвитку компанії.

Ефективна цінова стратегія компанії в період економічної нестабільності повинна враховувати аналіз факторів, що впливають на формування страхових тарифів, аналіз цін конкурентів на ринку, аналіз чутливості споживача до рівня цін, аналіз співвідношення "ціна-якість" послуги, формування системи знижок для постійних клієнтів, формування цін на нові страхові продукти тощо.

Цінова стратегія орієнтується на вибір ціни, виходячи з поставлених перед компанією цілей. Цінова стратегія є найважливішою частиною маркетингової стратегії.

Більшість вітчизняних та зарубіжних авторів приримуються наступної класифікації цінових стратегій:

- цінова стратегія, що передбачає встановлення цін на страхові продукти компанії на рівні цін конкурентів;
- цінова стратегія, яка передбачає встановлення цін нижче цін конкурентів;
- цінова стратегія, яка передбачає встановлення цін на страхові продукти компанії вище цін конкурентів.

Грамотно сформована цінова стратегія страхової компанії є однією найважливіших складових беззбиткового та успішного ведення страхового бізнесу та забезпечення його конкурентоздатності.

Політика розподілу страхової компанії – це діяльність щодо планування та реалізації страхових продуктів від виробника до кінцевого споживача з метою задоволення потреб споживачів та отримання фірмою прибутку.

Плануючи збутову політику в умовах нестабільності економічної системи, страхова компанія має визначити наступні питання організації мережі збуту страхових продуктів:

- встановити довжину каналів (кількість незалежних учасників збуту по всій довжині збутового ланцюжка);
- встановити ширину каналу руху страхового продукту (кількість незалежних учасників збуту на окремому етапі збутового ланцюжка);
- сформувати рівень інтенсивності каналу руху страхового продукту;
- визначити доцільність використання методів збуту.

За умов максимального скорочення витрат на ведення бізнесу, страхові компанії мають враховувати

вартість різних збутових систем і структур каналів збуту, обираючи найефективнішу з них.

Комерційна діяльність страхової компанії не може здійснюватися без наявності необхідних висококваліфікованих трудових ресурсів.

Система розвитку та підвищення кваліфікації персоналу страхової компанії має бути гнучкою, здатною змінювати зміст, методи та організаційні форми згідно з потребами виробництва. У зв'язку з цим управління персоналом повинно сконцентрувати свої зусилля на вирішенні таких проблем:

- розробка стратегії з питань формування кваліфікованого персоналу;
- визначення потреб у навчанні працівників в розрізі спеціальностей та професій;
- вибір форм і методів професійного розвитку персоналу;
- вибір програмно-методичного та матеріально-технічного забезпечення процесу навчання як важливої умови його якості;
- фінансове забезпечення всіх видів навчання в потрібному обсязі.

Реклама страхових послуг – інструмент надання інформації про компанію і послуги, пропоновані нею для задоволення потреб страхувальників з урахуванням економічних інтересів страховиків [10].

Метою такої реклами є надання достовірної інформації про діяльність страхової компанії, залучення клієнтів до реалізації страхових послуг та формування довіри до страхової компанії.

Обов'язковими ознаками реклами у сфері страхування, є: виразність, відмінність від іншої реклами галузі, простота, запам'ятовуваність, цікава ідея. Для зручності сприйняття рекламне звернення не повинно містити вузькоспеціалізованих термінів.

В сучасних умовах дієвою рекламою в страхуванні може бути тільки за умови дотримання послідовності в процесі її впровадження, а саме: іміджева реклама, інформаційна реклама, стимулююча реклама.

Іміджева реклама покликана представити продукцію страхової компанії потенційним покупцям, ознайомити їх з призначенням, основними характеристиками, а також з напрямком діяльності компанії і тими перевагами, які отримає споживач, звернувшись саме до певної страхової компанії. У більш загальному сенсі іміджева реклама – реклама зі створення позитивного і впізнаваного образу компанії і страхового продукту. Найефективнішими рекламними майданчиками для такої реклами вважаються: телебачення, засоби зовнішньої реклами, більшість друкованих видань (газети та журнали), засоби масової інформації (висвітлення благодійних акцій та промо-кампаній).

Надалі страхова компанія повинна надати страхувальникові інформацію рекламного характеру, в якій будуть розкриватися умови страхування, види страхування, яка буде сприяти укладанню договорів страхування [10].

Реклама в страхуванні може орієнтуватися на два типи клієнтів.

1. Реклама, орієнтована на фізичних осіб. Така реклама, перш за все, розкриває зміст і види особистого та майнового страхування. Часто вона містить інформацію про нові акції, які проводить компанія, можливість накопичення коштів тощо.

2. Реклама, що орієнтована на юридичних осіб. Така реклама висвітлює інформацію щодо надання стра-

хових послуг підприємствам: страхування, фінансових ризиків, страхування майна тощо.

Критерієм ефективної маркетингової стратегії страхової компанії є максимізація прибутку або фінансового результату при використанні всього набору маркетингових інструментів. Всі інструменти маркетингової стратегії повинні розглядатися у взаємній ув'язці, а також з урахуванням взаємного впливу.

Характерним для сучасного страхового ринку України є те, що клієнт страхової компанії, страхувальник не може впливати на формування страхового договору. Стратегія страхових компаній не є клієнтоорієнтованою. А це є важливим у період економічної нестабільності задля підтримання лояльності страхувальників. Необхідно трансформувати відносини між страхувальником та страховиком, які склалися на ринку.

Цьому повинні сприяти дії Державного комітету України у справах захисту прав споживачів, а також дії учасників ринку у частині забезпечення інформаційної прозорості страхової справи в Україні, надійності страхових компаній, що діють на території країни. Підвищення обізнаності населення забезпечить позитивне ставлення до страхування та збільшить кількість клієнтів страхових компаній.

Для формування та успішної реалізації клієнтоорієнтованої маркетингової стратегії необхідно зважати на такі фактори, як цільова аудиторія компанії, портрет основних клієнтів компанії, недоліки страхових продуктів, що пропонує компанія, конкурентні переваги страхових продуктів компанії.

Для вдосконалення маркетингової стратегії в період економічної нестабільності варто враховувати наступні параметри:

- збільшення частки ринку в цільових сегментах;
- виділення властивостей та вигоди страхових продуктів для клієнта, відмінних від конкурентів;
- важливість відповідності компанії очікуванням клієнта (доброзичливість, довіра, зручність, доступність);
- позитивне ставлення до страхувальників в офісах продажів, сервісних службах;
- вдосконалення зручності роботи з документами та програмним забезпеченням;
- цінова політика (знижки, бонуси, лотереї, призи).

Аналізуючи ці параметри, можна побачити, наскільки доброзичливо компанія налаштована до страхувальника, наскільки вона схожа або відмінна від конкурентів. Врахування цих факторів при формуванні маркетингової

стратегії дозволить зрозуміти, на що варто орієнтуватися в діяльності страхової компанії: на створення нових продуктів; на сервіс при продажах страхових продуктів.

Висновки з даного дослідження. Отже, сьогодні страхові компанії приділяють значну увагу ефективному формуванню та реалізації маркетингової стратегії. В умовах конкуренції на ринку страхових послуг компаніям слід приділяти увагу таким елементам маркетингової стратегії як політика в галузі розробки нових страхових продуктів, цінова стратегія компанії, політика у сфері розподілу, підвищення кваліфікації персоналу, підтримка контактів із споживачами, ефективна реклама страхових послуг компанії, що є особливо важливими в період економічної нестабільності в країні. Врахування всіх цих елементів та клієнтоорієнтована маркетингова стратегія є запорукою ефективної діяльності страхової компанії.

1. Бесфамильная Л.В. Качественные показатели роста отечественного страхового рынка: основные приоритеты и пути совершенствования [Текст] / Л.В.Бесфамильная // Страховое дело. – 2009. – №3. – С.14-16. 2. Гаспарян А.Э. Тенденции развития отечественного страхового рынка на современном этапе [Текст] / А.Э.Гаспарян // Страховое дело. – 2007. – №7. – С.16. 3. Гвозденко А.А. Основы страхования: Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп [Текст]: [учебник] / А.А.Гвозденко. – М.: Финансы и статистика, 2006. – 320 с. 4. Зубец А.Н. Страховой маркетинг в России. [Текст]: [Практическое пособие] / А.Н.Зубец – М.: Центр экономики и маркетинга, 1999. – 336 с. 5. Основы маркетинга: Пер. с англ. – 2-е изд. / [Котлер Ф., Армстронг Г., Сондерс Дж., и др.]; под ред. Котлер Ф. – М.: "Вильямс", 2011. – 944 с. 6. Поделинская И.А. Стратегическое планирование: учебное пособие [Текст]: [учебное пособие] / И.А.Поделинская, М.В.Бянкин. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2005. – 55 с. 7. Ротова Т.А. Страхування: Навчальний посібник [Текст]: [навчальний посібник] / Т.А.Ротова – К.: Київський національний торговельно-економічний університет, 2006. – 334 с. 8. Страхование: учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Экономист, 2006. – 268 с. 9. Страхування: підручник / [Базилевич В.Д., Базилевич К.С., Пікус Р.В. та ін.]; за ред. В.Д.Базилевича – К.: Знання, 2008. – 1019 с. 10. Яворська Т.В. Страхові послуги: Навч. посіб. [Електронний ресурс] / [Яворська Т.В.]; заг. ред. д.е.н., проф. Реверчука С.К. – Режим доступу: http://pidruchniki.ws/15800119/strahova_sprava/ rol_znachennya_reklami_rinku_strahovih_poslug. – Назва з екрана.

Надійшла до редколегії 04.04.12

УДК 368.029.5.

О. Прокоф'єва, асп. (КНУ імені Тараса Шевченка)

РЕЙТИНГ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ НАЙБІЛЬШИХ ПЕРЕСТРАХОВИКІВ СВІТУ

У статті розглянуто рейтинг фінансової стійкості найбільших перестраховиків світу. Розкрито сутність функціонування перестрахового ринку світу та способи взаємодії ринків різних країн.

Ключові слова: перестрахування, рейтинг страхової компанії, страхові ризики, паспорт – ліцензія, сек'юритизація.

В статье рассматривается рейтинг финансовой устойчивости крупнейших перестраховиков мира. Разкрыта суть функционирования перестрахового рынка мира и способы взаимодействия рынков разных стран.

Ключевые слова: перестрахование, рейтинг страховой компании, страховые риски, паспорт – лицензия, секьюритизация.

The article examines financial stability of the world's largest reinsurers. The essence functioning of the reinsurance market of the world and how the interaction of markets in different countries.

Keywords: reinsurance, rating insurance companies, insurance risks, passport – license, securitization.

Постановка проблеми. Перестрахування є найважливішим сегментом міжнародного ринку страхування. Виникнення перестрахування як системи перерозподілу страхових ризиків і збитків було історично обумовлене

розвитком світового господарства, появою нових об'єктів страхування та пошуком страховиками нових форм і методів їх страхового захисту на якісно новій фінансовій основі. Страхові компанії здатні виконувати свої

© Прокоф'єва О., 2012

безпосередні функції лише за умови створення багаторівневої системи страхового захисту, яка неможлива без застосування перестрахування.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Значний внесок в розвиток перестрахування зробили українські вчені – В.Д.Базилевич, Р.В.Пікус, О.Д.Заруба, М.С.Клапків, С.С.Осадець та російські вчені – К.Г. Воблий, І.Т.Балабанов, Ю.М.Журавльов, М.Г.Каминкіна, Є.В.Коломін, А.І.Корчевська, В.К.Райхер, В.А.Сухов, К.Є.Турбіна, Т.А.Федорова, В.В.Шахов, Р.Т.Юлдашев. Серед західних вчених-економістів можна виокремити праці: Д.Бланда, К.Бурроу, Д.Гауера, Л.Гератеволя, М.Гросмана, Дж.Макензи, А.Манеса, Р.Меркіна, К.Пфайффера, Д.Хемптона.

Формулювання цілей статті. Метою статті є дослідження рейтингу фінансової стійкості найбільших перестраховиків світу в умовах економічної нестабільності.

Виклад основного матеріалу дослідження. Характерні тенденції останніх років в сфері міжнародного страхування: послаблення державного регулювання, відкриття доступу на нові ринки активізували появу нових страхових і перестраховувальних компаній і збільшили конкуренцію як між традиційними учасниками ринку, так і між ними і "новачками". Тому в умовах нової структури світового страхового ринку компанії вбачають свій розвиток в провадженні процесу концентрації, тобто злиття і поглинання "продавців" страхових послуг.

За період 2008–2009 рр. на світовому страховому ринку здійснено угод зі злиття та поглинання на суму більше ніж 32 млрд. дол. США. Найбільшою на ринку M&A у 2009 р. була операція з купівлі компанії Paris Re Holding Ltd (Бермудські острови) швейцарським страховиком Partner Re Ltd за 2 081,3 млн. дол. США. У 2010 р. була підписана безпрецедентна угода між MetLife Ltd та American Life Insurance Company (ALICO) з придбанням останньої за 15,5 млрд дол. США. Це означає, що MetLife Ltd охопить майже 90 млн. клієнтів у більше ніж 60 країнах світу та об'єднає близько 70 тис. співробітників.

Приведені масштаби укладених угод, примушують замислитись над їх причинами. До них можна віднести наступні:

- перенасичення ринку, тобто поява великої кількості учасників ринку і жорстка конкуренція між ними;
- потреба у розвитку шляхом отримання "чужого" сегменту ринка;
- бажання підняти свій рейтинг за рахунок фінансово стійкого партнера;
- наявність крупного капіталу, особливо в перестрахованні, оскільки цеденти обираючи перестраховика, зважають, як правило, на розмір його капіталу;
- прагнення розширити географію своєї діяльності як базу страхового портфеля і відповідно максимально зменшити ризик;
- бажання зменшити витрати на ведення справи, що є головною економічною передумовою монополізації будь-якої галузі;
- бажання перестраховувальних товариств придбати компанії по прямому страхуванню, як гарантію своєї стабільності.

На сучасному перестраховувальному ринку діють стійкі центри перестрахування: США, Центральна Європа, включаючи Лллойд та Бермуди, які за оцінками експертів акумулюють близько 10% перестраховувальної премії у світі і з середини 90-х років вважаються новим міжнародним центром перестраховувальних операцій.

На міжнародних розвинених страхових ринках сьогодні спостерігаються зміни в полі діяльності і в структурі галузі страхування, відбувається процес концентрації страхових і перестраховувальних компаній. Так, якщо в 1980 році п'ять найкрупніших перестраховиків контролювали 21% світового ринку перестрахування загальних видів страхування (біля 90 млрд. дол.), то в кінці 2005 року на п'ять найкрупніших перестраховиків припадало вже 38% (біля 125 млрд. дол.).

Слід зазначити, що географічна диверсифікація при перестрахованні ризиків є сьогодні найважливішим. І підтвердженням тому терористичні акти в США від 11 вересня 2001 року. Більше ніж 100 страховиків світу приймали участь у виплатах відшкодування. Збитки оцінюються від 40 до 70 млрд. доларів. Після актів тероризму страховики у всьому світі значно обмежили страхування і перестрахування ризиків тероризму. Сьогодні ризик тероризму можна застрахувати на міжнародному ринку за ставкою до 5% від страхової суми [3]. В таких країнах як Великобританія, ЮАР, Ізраїль, де часто виникають терористичні акти, в покритті збитків приймає участь держава. Страхові і перестраховувальні компанії прийшли до висновку, що держава повинна стати "страховиком останньої інстанції". В Європі також розглядаються варіанти застосування приватних та державних ресурсів для покриття ризиків тероризму.

Ще однією характерною особливістю на міжнародному ринку перестрахування є процес зближення, стандартизації умов здійснення перестраховувальних операцій. В Європейському співтоваристві (ЄС) існує єдина система регулювання ринку прямого страхування і поки ще відсутня гармонійна система регулювання перестраховувальних операцій. У зв'язку з цим, національні асоціації страховиків Німеччини і Британії пропонують створити систему регулювання сектору перестрахування. Даний проект передбачає стандартизацію ліцензійних вимог до перестраховиків і створення інституту Єдиного паспорту перестраховика.

Головна мета такого проекту на європейському рівні – створити єдині вимоги до здійснення перестраховувальної діяльності, які є схожими з вимогами, що встановлені Третьою Директивою ЄС для прямих страховиків. Така стандартизація умов дозволить всім страховикам Євросоюзу працювати на основі єдиної ліцензії і не створювати дочірні фірми. Головною метою проекту на міжнародному рівні є створення регулюючої системи, яка дозволить всім перестраховикам в світі через призначення національних ліцензій функціонувати на страховому ринку будь-якої країни, не вступаючи у протиріччя з національними обмеженнями.

Прагнення перестраховиків Європи виходити на будь-який ринок на основі єдиного паспорту-ліцензії має чисто фінансову основу. Цикл розвитку європейського страхового ринку і ринків Латинської Америки, Азії (а саме на ці ринки орієнтовані перестраховики) не співпадають. Попит на страхові і перестраховувальні операції в цих регіонах особливо високий, в порівнянні з Європою. Так, за оцінками спеціалістів, страховий ринок Бразилії (загальний збір страхової премії складає близько 17,0 млрд. дол.) має значні перспективи розвитку з стійкими темпами росту від 15 до 30% у рік.

За вищезазначеним проектом для отримання єдиного паспорту-ліцензії перестраховики повинні відповідати вимогам щодо: правової форми створення перестраховика, встановленого мінімального рівня платоспроможності перестраховика, формування страхових резе-

рвів перестраховиків, рівня менеджменту компанії, умов звітності органам страхового нагляду країни.

На наш погляд, прагнення Європи до уніфікації вимог у сфері перестраховування – це ще один із проявів тенденції глобалізації в сфері фінансових послуг.

Одним із нововведень останнього десятиліття ХХ століття є альтернативне перестраховування, або альтернативне управління ризиком. Це широкий спектр способів перерозподілу фінансового і страхового ризиків, пов'язаних з діяльністю страхових організацій, які відрізняються за рядом ознак від традиційних видів страхування.

Одним із основних напрямів альтернативного перестраховування можна вважати сек'юритизацію зобов'язань за договорами страхування і перестраховування. В сучасному світовому господарстві сек'юритизацію мож-

на вважати ще одним проявом взаємопроникнення страхового і фондового капіталу. Перші такі угоди були здійснені в 1996 році і стали досить поширеними в 2000-2005 роках.

Передумовою для появи нової концепції управління страховими ризиками (сек'юритизації) вважають настання масових збитків в результаті стихійного лиха, катастроф. Наприклад, в 1992 році внаслідок урагану Ендрю збанкрутіли 63 страхові компанії США. За період з 1989-1995 роки в США наслідки стихійних випадків, катастроф були оцінені в 75 млрд. дол. Даний показник значно перевищує розміри збитків за 1956-1988 роки. Отже, відбувається збільшення циклічності катастрофічних подій, і не лише в Америці. Такі тенденції характерні для Європи та Азії [1].

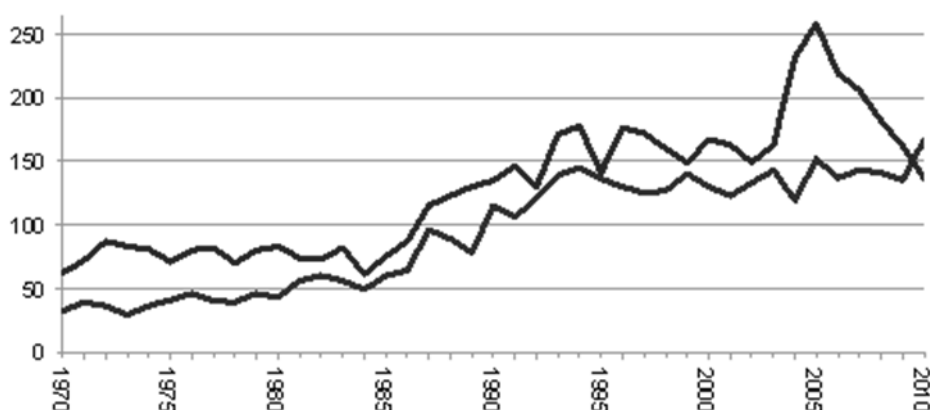


Рис.1. Статистика стихійних явищ і катастроф в 1970-2010 рр.

Величезні збитки за катастрофічними випадками останніх років призводять до підвищення попиту на послуги перестраховувальних товариств. Цей фактор, а також збільшення імовірності настання катастрофічних

подій зумовили збільшення ціни на перестраховування. Дана ситуація обумовила необхідність пошуку більш ефективних механізмів передачі страхового ризику.

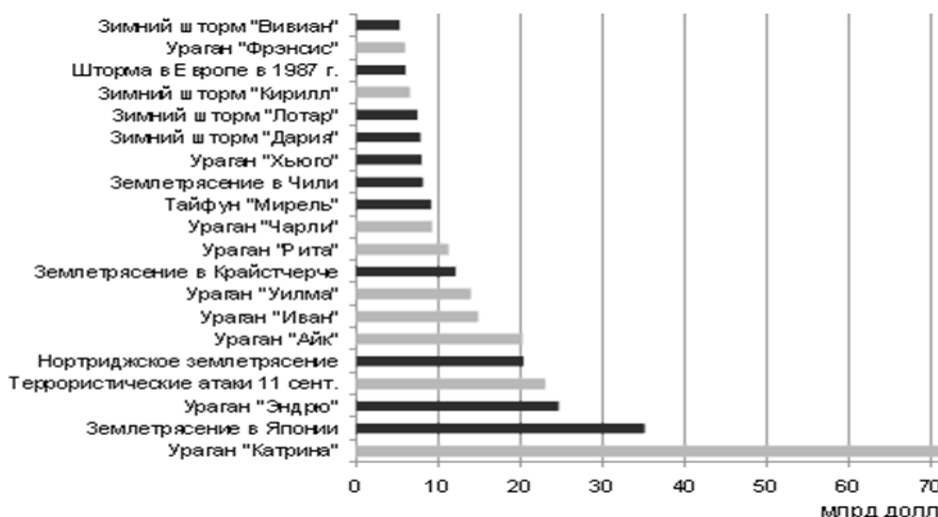


Рис. 2. Найбільші страхові виплати після 1970 року

Під сек'юритизацією страхових (перестраховувальних) зобов'язань розуміють випуск страховими (перестраховувальними) компаніями цінних паперів з метою залучення додаткового капіталу для передачі ризику, пов'язаного з виникненням катастрофічних збитків за укладеними договорами страхування. З 1996 року було укладено більше 30 угод на загальну суму більше, ніж

4,9 млрд. дол. На міжнародному ринку такі цінні папери називають CAT – облігації (CAT-bonds). Обслуговування позики здійснюється з 2-х джерел: за рахунок внесків страхувальників, надходження яких інвестуються в цінні папери; за рахунок розміщення коштів, які отримані в результаті розміщення облігації.

На світовому ринку крім вищезазначених тенденцій відбувається процес інтеграції, як у сфері господарського життя взагалі, так і в страховій галузі. Інтеграція – це зближення і поступове об'єднання процесу відтворення в окремих галузях народного господарства, в фінансово-кредитній сфері, торговій і т. далі.

Економічна інтеграція досягла найбільш розвинутих форм у Західній Європі, вона зумовлена ідентичністю економічних структур цих країн, приблизно однаковим рівнем розвитку продуктивних сил.

З переходом до ринкової економіки створення нових страхових ринків в країнах Східної Європи: Росії, України, Білорусії, Литви, Латвії, Естонії, Молдови відбувається у важких умовах: висока інфляція, відсутність у суспільстві довіри до фінансових структур, соціальна незахищеність населення. Можливих шляхів подальшого розвитку країн Східної Європи, може бути кілька: самостійний, разом з Європейським Союзом, регіональне співробітництво між цими країнами.

Економічна самостійність, замкненість кожної окремої країни має ряд негативних наслідків, основні з них такі: відставання від передових процесів, недостатність капіталу, місткості замкнених страхових ринків, стабілізація показників росту страховиків на найнижчому рівні [4].

Альтернативний варіант-інтеграція з Європейським співтовариством. Однак переговори ряду країн Центральної і Східної Європи доводять, що не завжди інтереси країн-вступників до ЄС співпадають з інтересами Євросоюзу.

В процесі інтеграції вітчизняного страхового і перестраховувального ринків у світовий страховий ринок, на наш погляд, необхідно враховувати досвід інших країн, переваги і недоліки. Не можна не відзначити проблему іншого менталітету, інших ділових стратегій у зв'язках вітчизняних страховиків з іноземними партнерами.

Висновки з даного дослідження. Тому процес відкриття вітчизняного страхового ринку повинен бути поступовим і регульованим. Як свідчить світовий досвід, конкурентна боротьба з іноземними партнерами може призвести до банкрутств вітчизняних страховиків. Виживання національних страхових компаній стане можливим лише за рахунок: викупів, злиття або захвату і надання послуг обраній категорії клієнтів. А процеси глобалізації, концентрації, які відбуваються на міжнародному страховому ринку не вирішать наших проблем, а навпаки швидше відсунуть нас на другий план, приведуть до більшої залежності від міжнародних концернів, які реалізують лише власні, далекі від наших, інтереси. Для того щоб співробітництво між країнами Східної Європи, іншими міжнародними ринками було можливе, виникає об'єктивна необхідність у вдосконаленні законодавчого забезпечення страхування і перестраховування.

1. Вимоги до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків – нерезидентів. Затверджені постановою Кабінету Міністрів України №1640 від 15 жовтня 2003 року. // Україна – business. – 2003. – №43, 21-28 жовтня. 2. Закон України "Про страхування" від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР // Верховна Рада України: [www.rada.gov.ua]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80> 3. Коваленко І. Перестрахование и мировой страховой рынок после 11 сентября 2001 года // Финансовые услуги. – 2002. – №7-8. – ст. 54-55. 4. Сайт про страхування. – Режим доступу: <http://www.forinsurer.com>

Надійшла до редколегії 25.03.12

Наукове видання



ВІСНИК
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
ЕКОНОМІКА

Випуск 133

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.



Формат 60x84^{1/8}. Ум. друк. арк. 7,2. Наклад 300. Зам. № 212-6109.
Гарнітура Arial. Папір офсетний. Друк офсетний. Вид. № Е 2.
Підписано до друку 29.05.12

Видавець і виготовлювач
Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет"
01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 14, кімн. 43
☎ (38044) 239 3222; (38044) 239 3172; тел./факс (38044) 239 3128
e-mail: vpc@univ.kiev.ua
<http://vpc.univ.kiev.ua>

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 1103 від 31.10.02