

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 в посткризовий період. Визначено шляхи оптимізації інтеграційних процесів України в світовий страховий простір. Детально розглянуто страховий ринок України та чинники, які впливають на його функціонування.

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 в посткризисный период. Определены пути оптимизации интеграционных процессов Украины в мировое страховое пространство. Детально рассмотрены страховой рынок Украины и факторы, влияющие на его функционирование.

Рассчитано на преподавателей, научных сотрудников, аспирантов и студентов.

Of the responsibility of the theory and practices of international financial and insurance markets in the new economy. The features of the functioning of the insurance market of Ukraine and other foreign countries in the post-crisis period. The ways of optimizing the integration of Ukraine into the global insurance space. Detailed analysis of the insurance market of Ukraine and the factors that affect its functioning.

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.); 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 19.12.2012 (протокол № 5)
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

Пікус Р., Ігнатюк А. Теорія та практика гіпотези ефективного ринку	5
Временко Л., Мужилівський В. Конкуренція та монополізація у галузі недержавного обов'язкового страхування в Україні	8
Левченко В. Роль держави в підвищенні захисту прав споживачів небанківських фінансових послуг	11
Нечипоренко В. Вплив рівня витрат на ведення справи на структуру страхового портфеля	14
Шевченко В. Ризики міжнародного руху капіталу в умовах глобальної нестабільності	18
Приказюк Н. Розвиток світового страхового ринку в посткризовий період	22
Януль І. Недержавне пенсійне забезпечення в Україні: проблеми та перспективи розвитку	25
Веретнов В. Управління інноваціями непропорційного перестрахування	27
Плахтій О. Практика застосування рейтингового діапазону як оцінки мінімального та максимального значень рейтингу при публічному рейтингуванні страховиків	31
Моташко Т. Медичне страхування: європейський досвід та вітчизняні реалії	34
Алескерова Ю. Страхування сільськогосподарських ризиків: проблеми вирішення	38
Шолойко А. Світовий досвід державної підтримки сільського господарства через програми страхування	41
Тлуста Г. Стрес-тестування в системі ризик-менеджменту страхових компаній.....	43
Олійник Г. Фінансовий супермаркет – найвища форма банківсько-страхової інтеграції.....	46
Прокоф'єва О. Особливості функціонування страхової компанії "Hannover re" як однієї із найбільших перестраховальних компаній світу	50
Сабірова А. Особливості етапів розробки маркетингової стратегії страхової компанії.....	52
Машаро О. Перспективи змін тарифної політики при здійсненні обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів в Україні	56
Чорноус Г. Моделювання образів соціально-економічних систем на основі збалансованих методик стратегічного вимірювання	61

СОДЕРЖАНИЕ

Пикус Р., Игнатюк А. Теория и практика гипотезы эффективного рынка	5
Временко Л., Мужилевський В. Конкуренция и монополизация в отрасли негосударственного обязательного страхования в Украине	8
Левченко В. Роль государства в повышении защиты прав потребителей небанковских финансовых услуг	11
Нечипоренко В. Влияние уровня затрат на ведение дела на структуру страхового портфеля	14
Шевченко В. Риски международного движения капитала в условиях глобальной нестабильности	18
Приказюк Н. Развитие мирового страхового рынка в посткризисный период	22
Януль И. Негосударственное пенсионное обеспечение в Украине: проблемы и перспективы развития	25
Веретнов В. Управление инновациями непропорционального перестрахования	27
Плахтий О. Практика применения рейтингового диапазона как оценки минимальных и максимальных значений рейтинга при публичном рейтинговании страховщиков	31
Моташко Т. Медицинское страхование: европейский опыт и отечественные реалии	34
Алескерова Ю. Страхование сельскохозяйственных рисков: проблемы решения	38
Шолойко А. Мировой опыт государственной поддержки сельского хозяйства через программы страхования	41
Тлуста А. Стресс-тестирование в системе риск-менеджмента страховых компаний	43
Олейник А. Финансовый супермаркет – высшая форма банковско-страховой интеграции	46
Прокофьева Е. Особенности функционирования страховой компании "Hannover re" как одной из крупнейших перестраховочных компаний мира	50
Сабирова А. Особенности этапов разработки маркетинговой стратегии страховой компании	52
Машаро О. Перспективы изменения тарифной политики при осуществлении обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев наземных транспортных средств в Украине	56
Черноус Г. Моделирование образов социально-экономических систем на основе сбалансированных методик стратегических измерений	61

CONTENTS

Pikus R., Ignatyuk A. The theory and practice of the efficient capital market hypothesis	5
Vremenko L., Mugilevskiy V. Competition and monopolization in the field of private compulsory insurance in Ukraine	8
Levchenko V. Government's role in improving consumer protection in non-bank financial services.....	11
Nechiporenko V. Effect of a cost of doing business on insurance portfolio.....	14
Shevchenko V. International capital flow risks under conditions of global instability	18
Prikazyuk N. Developing of world insurance in post-crisis period.....	22
Yanul I. Private pensions in Ukraine problems and prospects.....	25
Veretnov V. Innovation management disproportionate reinsurance.....	27
Plahtiy O. Practice of assessment rating range as the minimum and maximum values to rank publicly ranking insurers	31
Motashko T. Health insurance: european experience and ukrainian realities	34
Aleskerova Y. Agricultural risks: problems solved	38
Sholoyko A. World experience state support of agriculture through insurance programs.....	41
Tlusta A. Stress testing in the risk management of the insurance companies	43
Oliynuk A. Financial supermarket – the highest form of bank-insurance integration.....	46
Prokof'eva O. Features operation insurance company "Hannover re" as one of the largest reinsurance companies in the world.....	50
Sabirova A. Features stages of developing a marketing strategy insurance company	52
Masharo O. Perspectives of changing of tariff policy for obligatory Motor Third Party Liability insurance in Ukraine.....	56
Chornous G. Modeling of socio-economic systems patterns based on balanced strategic measurement methods.....	61

THE THEORY AND PRACTICE OF THE EFFICIENT CAPITAL MARKET HYPOTHESIS

В статті розглянуто основні тенденції розвитку гіпотези ефективного ринку, визначено її зміст і форми, проведено аналіз емпіричних тестів, практичного застосування та критики основ даної гіпотези.

Ключові слова: ефективний ринок, гіпотеза ефективного ринку, публічна інформація, фундаментальний аналіз, технічний аналіз, поведінкова теорія.

В статье рассматривается развитие гипотезы эффективного рынка, определяются ее содержание и основные формы, проводится анализ эмпирических тестов, практического применения и критики основ данной гипотезы.

Ключевые слова: эффективный рынок, гипотеза эффективного рынка, публичная информация, фундаментальный анализ, технический анализ, поведенческая теория.

Efficient market hypothesis, the stages of its development and forms are studied. The empirical tests, practical implication and critics of the EMH are discussed.

Keywords: efficient market, efficient market hypothesis, public information, fundamental analysis, technical analysis, behavioral finance.

Statement of the problem. The one of the most influential and criticized concept in financial economics today is the efficient market hypothesis (EMH). After the last global financial crisis it was blamed in underestimation of asset bubbles by market participants and overestimation of self-regulating abilities of financial markets by governments. However, many researches have provided supports for the basics of EMH pointing out that the fundamental problem is in practical implication of this concept by market agents.

The purpose of this paper is to provide the description of efficient market hypothesis and its forms, main stages of its development, to examine the EMH assumptions and their drawbacks and to assess the possibility of practical implication of EMH by summarizing and analyzing the previous theoretical and empirical studies.

Statement of basic material. In general, the efficient market hypothesis asserts that financial markets are efficient but what is an efficient market?

Efficient capital market is such a market in which prices for the different securities adjust very fast to the all incoming information and as a result current prices for those securities capture all possible information. Such markets are often called as informationally efficient markets. The presence of efficiency on capital markets are very important for individual and institutional investors and portfolio managers and have significant real world implications. Basically, for the investor this means if he buys at these informationally efficient prices he has to receive a rate of return that corresponds to the perceived risk of the stock and its current price will reflect this level of risk.

EMH is associated with the idea of a "random walk" of stock prices. This term is used in financial economics to describe price series where all future price changes represent random deviations from previous prices. The random walk concept is based on the idea that next day price changes will reflect only new information from tomorrow's news and will not depend on the stock prices changes today if the information is free and immediately reflected in asset prices. As a result, prices fully reflect all available public information, and even if investor just buy a diversified portfolio at market prices he will obtain a respective rate of return like the one that will be achieved by the experts.

According to some papers [4, p.2], the beginning of history of the efficient capital market hypothesis can be referred to 16th century when the Italian mathematician Girolamo Gardano wrote his "The book of Games of Chance" where he pointed out that "the most fundamental principle of all in gambling is simply equal conditions" [4, p.2]. Later, in 19th century many researches start to publish first description of the random walk and Brownian motion concepts. During the first half of 20th century economists started to talk about performance of investment profes-

sionals on stock market and their ability to forecast assets' prices. The publication by E. Fama his classic paper "Efficient Capital Markets: A Review of Theory and Empirical Work" where he has defined an efficient capital market was the highest point for the EMH development [5]. The origin of EMH is also traced to the second well-known economist – P. Samuelson who has independently developed the same basic notion of market efficiency from the different research agenda [6]. He came to the same idea of efficient markets through his interest in temporal pricing models of storable harvested commodities that are subject to decay. In contrast to Samuelson, Fama was primarily interested in measuring the statistical characteristics of stock prices, and in resolving the discussion between technical and fundamental analysis. After Fama's and Samuelson's research papers publications many others extended EMH framework in different directions including the incorporation of non-traded assets, heterogeneous investors, asymmetric information and transactions costs [7, p.3]. However, all those studies were based on the same grounds that individual investors have rational expectations, information is aggregated efficiently on the markets and market prices rapidly adjust to all publicly available information.

As all other hypothesis EMH grounds on a set of assumptions:

- there are a large number of an independent agents that analyze and value securities on the market in order to maximize their profit;
- all new information that is related to the securities, may impact their value and was known before is coming in a random way and cannot be predicted;
- profit-maximizing agents on the market will rapidly adjust prices of the assets to this new incoming information and this price adjust is assumed to be unbiased, i.e. nobody can predict at which moment prices will be overadjusted or underadjusted on the market.

According to R. Ball, the basic idea behind EMH is very simple and merges two main insights: 1) that competition enforces a correspondence between revenue and costs, so that any excessive profit will be reduced or eliminated by new entry; 2) changes in security prices are viewed as a function of the flow of information to the marketplace [1, p.9]. As a result competition among investors causes the return from using information to be commensurable with its costs [1, p.9].

Originally Fama distinguished three forms of efficient market hypothesis depending on the information set that is available to the wide set of market agents:

1. Weak-form efficient market hypothesis;
2. Semistrong-form efficient market hypothesis;
3. Strong-form efficient market hypothesis.

According to the weak form of the EMH information on the past movements of stock prices and volumes cannot be used by market participants to predict future stock prices because it assumes that current market prices already reflect all past returns and any other security market information (like trading volume data, odd-lot trading volume data, block trades, etc.) [2, p.89]. There were done two types of tests for the validity of this hypothesis: 1) statistical tests of interdependence between rates of returns; 2) comparison of risk-return results for trading rules based on past market information with a simple buy and hold strategy. There were drawn two conclusions by most of the researches with regard to the weak form of the EMH after the tests:

- it is a valid description of the market for anyone who is interested in developing profitable investment strategies from historical price or volume information;
- it does not support the basic assumption of technical analysis that future stock-price movements can be predicted from the diligent study of historical stock market information. As a result pure technician will not be able to make money by investigating market behavior of stocks [2, p.89].

The semistrong-form EMH assumes that assets prices will adjust very quickly to the new public information release each time it will be done; thus analysis of any publicly available information is meaningless because all such information is already reflected in stock prices [2, p.90]. The semistrong hypothesis contains in itself the weak-form hypothesis because all the market information considered by the weak-form EMH is public. According to semistrong-form of the EMH market analyst is not able to develop useful earning forecast because common practice to build projections of future earnings on their historical patterns has no value. There are already a lot of competent analysts on capital market that in general make accurately earnings forecasts. As a result unexpected changes in companies' earnings will be anticipated by the market and reflected in stock prices.

There were done two types of tests for the validity of this hypothesis: 1) studies that investigate how fast asset prices adjust to specific significant economic events; 2) studies that examine if it is possible to forecast future rates of return using additional public information that is beyond pure market information considered in weak-form tests. Semistrong-form of EMH was supported from the event studies but the mixed results have been received after the time-series studies on risk premium, calendar patterns, quarterly earnings surprises and cross-sectional stock predictors showed some nonefficiency [3, pp.78-79]. There were made two conclusions by most of the researches after the tests:

- in general it does not support the basic assumption of fundamental analysis that ones can predict stock prices future behavior using in his analysis "fundamental" factors;
- there are individual exceptions, like dividend changes and professional opinions on stock, to an efficient market setting.

According to the strong-form the efficient market hypothesis holds even when there are investors with privileged information or, stated another way, asset prices adjust rapidly to both public and private information. This means that no group of investors, even investors with privileged information, should be able to develop profitable investing strategies with above average rate of return. The strong-form hypothesis contains in itself both the weak and semi-strong forms of the EMH. There are two main assumptions according to this form of EMH: 1) there is a perfect capital market in which all information is free and available to everyone at the same time (i.e. no investors group has access to private information); 2) asset prices have to adjust rapidly to new public information. As one

might expect, this strong form EMH was not supported by the tests that analyzed returns for different investment groups, including corporate insiders, stock exchange specialists, professional money managers, etc. [3, pp.79-83].

At the beginning of 21st century efficient market hypothesis started to lose its popularity while many economists began to talk that asset prices can be somewhat predicted on the basis of their past patterns and some "fundamental" factors. One of the major thrust to EMH backgrounds have been done by the behavioral finance. Advocates of behavioral finance have been studying a number of psychological traits and biases that negatively affects investors' performance. They pointed out that the standard model of rational and profit maximization behavior will not hold in certain cases and it is possible to make above the average rate of returns by trading on market agents' biases. The most commonly referred biases of market investors are:

- to sell bad assets too late and to sell good assets too early. This behavior was explained by prospect theory which states that investors fear losses greater than they value gains;
- overconfidence in forecasts for growth companies. Analysts and many investors overestimate growth rates for growth companies because they put more attention on positive information and neglect negative information for these type of companies;
- confirmation bias that leads to stocks misprice for the popular companies. This happens because investors usually are looking and paying more attention to those kind of news that support their previous decisions;
- noise traders effect on the volatility of close-end mutual funds. These nonprofessionals with no special information increases the volatility of securities during trading hours;
- escalation bias which describes that investors tend to put more money into a failure than into success because they feel responsible for their previous investment decision. Instead market participants have to investigate deeper the bad news and consider their negative impact during the valuation [3, p.83-84].

Main assumptions and statements of EMH that were the most criticized can be grouped in the next way:

1. One of the strongest criticisms was that market prices cannot reflect all the available information. For example, J. Stiglitz and S. Grossman pointed out that obtaining new information is time consuming and costly. As a result, if someone can just rely on market why he would have to spend time and money looking for this information. If all investors will follow the same logic knowledge creation on capital market will stop [7, pp.175-191]. However, looking deeper into this EMH assumption one would see that according to EMH if all investors act independently they will collect and analyze all possible information on the market and only after this assets prices on the market will be in equilibrium. But still EMH is limited by the assumptions that capital markets are costless to operate, i.e. there are no transaction costs, and that information processing or interpretation costs are very low. In reality, some pricing errors may not be fixed in the market because they are smaller than transaction costs required to correct them and in some cases interpretation of new information requires specialists with high-quality education and experience that also puts constraints to investors' ability efficiently utilize new information.

2. Second group of critics is related to development of behavioral finance and evidence that sometimes investors make their decisions based on emotions, insufficient knowledge and lack of logic. These types of psychological factors will influence investors' decisions and security

prices. However, if one is looking for a long term investment strategies there is no way how he can reliably use any behavioral anomalies to make above the average rate of return. As was stated by Graham B. "while the stock in the short run market may be a voting mechanism, in the long run it is a weighting mechanism" [8, p.61].

3. It was also highlighted that one of the principal limitation of EMH is that it says nothing about the shapes of the distribution of assets' return. According to EMH if prices have already adjusted to the available information on the market, no future reaction to this news is necessary and market participants should not expect future price variability arising from that information [1, p.10]. However, the EMH does not say anything about the stationarity over time of returns distribution. In reality there is considerable evidence that risk is "non-stationary" to some degree, so the approach to calculate future risks entirely from recent historical data that is commonly used is misleading.

4. After the 2008 crisis a lot of researchers and politicians started to blame efficient market hypothesis in the lack of government regulation of financial markets during the latest decades. According to the 2009 report of the U.K.'s market regulator "the predominant assumption behind financial market regulation – in the US, the UK and increasingly across the world – has been that financial markets are capable of being both efficient and rational and that a key goal of financial market regulation is to remove the impediments which might produce inefficient and illiquid markets... In the face of the worst financial crisis for a century, however, the assumptions of efficient market theory have been subject to increasingly effective criticism, drawing on both theoretical and empirical arguments" [9, p.39-40]. According to the EMH it is very important to provide unimpeded access of reliable public information to all market agents because only in this case markets can do a good job in incorporating this information in assets prices. Holding this view, EMH would imply that market regulators have to ensure adequate and fair public disclosure. As have need noticed by Ball R. "if regulators had been true believers in efficiency, they would have been considerably more skeptical about some of the consistently high returns being reported by various financial institutions" [1, p.12]. Market regulators have to concentrate their attention more on supporting smooth information flow on the markets, properly and timely examination, investigation investing high-return and high-risky strategies that confirm or reject their legitimacy and promote the level of knowledge of the average investor.

In conclusion we would say that efficient market hypothesis is just the theoretical framework that under some assumptions describes the reality like many others do. In general it is somehow similar to another very popular theoretical framework today – innovative entrepreneurship theory that first was introduced by Schumpeter J. According to this theory the innovation and technological change of a national economy come from the entrepreneurs (small individuals or big companies) or wild spirits. Some of the entrepreneurs are committed to reformation; they will strive for innovations, like looking for new products, new methods in producing goods or develop new raw materials. Those innovative entrepreneurs who comes up with new ideas and puts them into practice according to the theory would be followed by other replicative entrepreneurs until there is an increase in investment. The impacts are increasing in

society's income and consumption. Some entrepreneurs who cannot compete with innovative entrepreneurs will subsequently fail in their business and lost their market and have to close their business. Taking into account the other microeconomic framework – the zero-profit theorem, according to which in the long-run all firms in a competitive environment will earn zero economic profits or average return ones can see the common line with EMH. The Zero-Profit Theorem states that entry into a competitive industry will continue until all opportunity for positive economic profit is reduced to zero. This does not basically mean that there is no incentive to entry the industry for the new firms; this just explains why each average company or entrepreneur cannot make above the average return.

The same is true for EMH which does not say that all market participants will behave rationally or it is completely impossible to earn above the average rate of return. It just states that in general investors in long run will be profit oriented rational market participants and an average investor does not have to expect to receive abnormal returns. However, in the short run individual behavior may be not entirely rational and individual rationality may not ensure collective rationality and some investors may be able to make above the average rate of returns because of their unique knowledge, big experience or luck in respect to average investor (or even non legal actions, but this case is not discussed in the current paper). Ball R. has hit the nail on the head when he said about EMH that "it is not welcomed by most money managers because it states what they are not honest enough to admit to their clients: that they operate in a fiercely competitive world, populated by a large number of capable and ambitious people just like themselves, and thus superior investment returns are generally (though not exclusively) attributable more to luck than insight. To justify their fees, active money managers have to argue they are "above average" and consistently beat the market, but the EMH...suggests otherwise" [1, p.9].

1. Ball R. The global financial crisis and the efficient market hypothesis: what have we learned? // Journal of Applied Corporate Finance. – Vol.21. – Number 4. – p.8-16. Available from: http://faculty.chicagobooth.edu/john.cochrane/teaching/35150_advanced_investments/Ball_2009%20EMH%20and%20the%20GFC.pdf. 2. Hagin R. Modern portfolio theory. – Dow Jones-Irwin. – 1979. – 353p. 3. Equity and fixed income. CFA program curriculum. Volume 5. – Pearson Custom Publishing. CFA Institute. – 2009. – 484p. 4. Sewell M. History of the efficient market hypothesis. – Research note RN/11/04: UCL – January 2011. – 14p. Available from: http://www.cs.ucl.ac.uk/fileadmin/UCL-CS/research/Research_Notes/RN_11_04.pdf. 5. Fama E. Efficient capital markets: a review of theory and empirical work // Journal of Finance. – Vol. 25, 1970. – pp.383-417. Available from: <http://www.e-m-h.org/Fama70.pdf>. 6. Samuelson, P. Proof that properly anticipated prices fluctuate randomly // Industrial Management Review. – Vol. 6. – 1965. – pp.41-49. Available from: http://stevereads.com/papers_to_read/proof_that_properly_anticipated_prices_fluctuate_randomly.pdf. 7. Fox J. The myth of the rational market: a history of risk, reward and delusion on Wall Street. – New York. HarperCollins. – 2009. – 382p. 8. Malkiel B. The efficient market hypothesis and its critics // Journal of Economic Perspectives. – Volume 17. – Number 1. – Winter 2003. – pp.59-82. Available from: <http://www.stat.wharton.upenn.edu/~steele/Courses/434/434Context/EfficientMarket/malkiel.pdf>. 9. The Turner Review: A Regulatory Response to the Global Banking Crisis. – London, UK: The Financial Services Authority. – March 2009. – 122p. Available from: http://www.fsa.gov.uk/pubs/other/turner_review.pdf.

Надійшла до редколегії 05.11.12

УДК 368.042

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

КОНКУРЕНЦІЯ ТА МОНОПОЛІЗАЦІЯ У ГАЛУЗІ НЕДЕРЖАВНОГО ОБОВ'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

В статті визначено та проаналізовано основні тенденції розвитку конкуренції, монополізації у галузі недержавно-обов'язкового страхування в Україні. Обґрунтовано необхідність державного регулювання концентрації за видами обов'язкового страхування з метою підвищення конкурентоспроможності страховиків.

Ключові слова: конкуренція, конкурентоспроможність, коефіцієнт концентрації, індекс Герфіндаля.

В статье определены и проанализированы основные тенденции развития конкуренции, монополизации в области негосударственного обязательного страхования в Украине. Обоснована необходимость государственного регулирования концентрации по видам обязательного страхования с целью повышения конкурентоспособности страховщиков.

Ключевые слова: конкуренция, конкурентоспособность, коэффициент концентрации, индекс Герфиндаля.

The article determines and analyzes the trends in competition and monopolization development in the area of private compulsory insurance in Ukraine. The necessity of governmental regulation of concentration with the aim of improving the competitiveness of insurers was justified.

Keywords: competition, competitive, concentration ratio, Herfindahl index.

Постановка проблеми. Конкуренція є життєвоважливою для функціонування ринкової економіки й стійкого економічного розвитку. Однією з найважливіших умов формування сучасного ринку, що забезпечує населення і бізнес товарами і послугами високої якості за доступними цінами, є підтримка і розвиток конкурентного середовища. Враховуючи високу соціальну значимість страхування, розвиток обов'язкових видів, необхідність придбання страхового захисту при здійсненні ряду видів професійної діяльності, збереження конкурентного середовища на страховому ринку є одним з найважливіших завдань.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Ряд досліджень, проведених вітчизняними вченими, такими як В.Базилевич, Н.Внукова, О.Гаманкова, О.Залетов, Л.Нечипорук, Д.Кондратенко, дав можливість побачити чітку картину стану конкуренції на вітчизняному ринку страхових послуг. Загальний висновок полягає в тому, що віціло український страховий ринок є конкурентним.

Мета статті. Тим не менш, недослідженим є питання чесної і ефективної конкуренції на страховому ринку, а саме у галузі недержавного обов'язкового страхування, удосконалення умов його функціонування на конкурентних засадах, загроз конкуренції. Зберігає свою актуальність проблема концентрації за видами обов'язкового страхування.

Виклад основного матеріалу. Конкурентоспроможність (КСП) сучасної України як у регіональному розрізі, так і в загальнодержавному, перебуває під пильною увагою вітчизняних і закордонних економістів і політиків. Окремі аспекти КСП виражаються в різних рейтингах ведучих світових дослідницьких організацій у вигляді індексів. "Індекс бар'єрів ведення бізнесу" Всесвітнього банку знизився на 7 пунктів до 152 позиції; індекс "Економічна свобода миру" канадського інституту Фрейзера залишився колишнім (125 місце); індекс "Процвітання" обумовлений інститутом Легатум і компанією Оксфорд-Аналітика знизився на 5 пунктів до 74-ї позиції; "Індекс економічних свобод" за версією Уолл Стріт Джорнэл знизився до 164 позиції (у минулому рейтингу – 162), поруч республіка Чад; "Індекс Глобальної Кон-

курентоспроможності" за версією Всесвітнього Економічного Форуму і Інституту та розвитку менеджменту вернувся до показника 2010 р., тобто до 82 позиції (в 2011 р. – 89), поруч Намібія, Гватемала, Гондурас. Наш найближчий сусід Польща – на 41-й позиції, Росія – на 66-й. Найбільш слабкі місця України – розв'язання правових суперечок, митні процедури, макроекономічна нестабільність і оподаткування, тому позиції України по багатьом складовим гірше, чим в інших країн, орієнтованих на ефективність [1, С.46-47].

О.М. Тищенко визнає, що пріоритетною проблемою є податкова політика. Другий по пріоритетності в країні проблемний фактор – корупція, яка є головним бар'єром для бізнесу. Нестабільність державної політики утримує третю позицію в середньому по Україні й разом із двома вищезгаданими входить у трійку головних проблемних факторів для бізнесу [1, С.49].

Одним з найкращих засобів подолання перешкод вільної конкуренції є державна антимонопольна політика. Конкурентне законодавство захищає внутрішній ринок від загрози монополізації, недобросовісної конкуренції та спирається на тезу про недопущення узгоджених дій, які призводять до ринкових переваг конкретного суб'єкту господарювання.

Монопольним (домінуючим) вважається становище кожного з кількох суб'єктів господарювання, якщо сукупна частка не більше ніж трьох суб'єктів господарювання, яким на одному ринку належать найбільші частки на ринку, перевищує 50 відсотків; сукупна частка не більше ніж п'яти суб'єктів господарювання, яким на одному ринку належать найбільші частки на ринку, перевищує 70 відсотків [2].

Рівень конкуренції та монополізації страхового ринку оцінюється а допомогою таких показників: коефіцієнту ринкової концентрації (монополізації) ринку та коефіцієнту ринкової конкуренції.

Коефіцієнт ринкової концентрації відображає сукупну частку на ринку певної кількості страховиків. У табл. 1 надано динаміку кількості зареєстрованих та здійснюючих діяльність з обов'язкових видів страхування страхових компаній.

Таблиця 1. Динаміка кількості страхових компаній за обов'язковим страхуванням

Показник	2008	2009	2010	2011
Кількість СК, що мають ліцензії	109	94	91	95
Кількість діючих СК	86	82	85	87

Джерело: складено автором за даними Insurance Top

Дані табл. 1 свідчать про те, що кількість страхових компаній, що здійснює діяльність за видами обов'язкового страхування, за останні чотири роки змінюється незначними темпами.

Загальною тенденцією розвитку конкуренції вітчизняного страхового ринку є підвищення рівня концентрації. Для оцінки рівня концентрації галузі обов'язкового страхування автором обрано коефіцієнт концентрації та індекс Герфіндаля – Гіршмана (HHI).

Коефіцієнт концентрації відображає суму ринкових часток найбільших страхових компаній у галузі обов'язкового страхування. CR визначено як суму часток на ринку найбільших страхових компаній.

$$CR_n = \sum q_i,$$

де $i = 1, 2, \dots, n$; q_i – частка страхових компаній на ринку; n – кількість страхових компаній, для яких розраховано коефіцієнт.

Частку страховика на ринку визначено автором як відношення розмірів страхових премій, отриманих за видами обов'язкового страхування до сумарного обсягу страхових премій, отриманих у обов'язковому страхуванні за календарний рік.

Індекс Герфіндаля – Гіршмана розраховано як суму квадратів часток усіх страхових компаній, що здійснюють діяльність у галузі обов'язкового страхування.

$$HHI = \sum q_i^2,$$

де $i = 1, 2, \dots, n$;

Максимальне значення, яке може становити даний індекс:

$$HHI = 100^2 = 10000$$

Ринок оцінюється як висококонцентрований, якщо значення $HHI > 1800$; помірно концентрований, якщо значення $1000 < HHI < 1800$; неконцентрований, якщо значення $HHI < 1000$ [3, С.198].

Подібні значення оцінки ринкової концентрації використовує Л. Нечипорук. Вона визначає висококонцентрований ринок за умови, якщо коефіцієнт концентрації: $70\% < CR < 100\%$; помірно концентрованим: $35\% < CR < 70\%$; низькоконцентрованим: $CR < 35\%$ [4, С.228].

Динаміку рівня концентрації галузі обов'язкового страхування за надходженням валових страхових премій станом на кінець 2011 року та індекс Герфіндаля – Гіршмана представлено автором у табл. 2.

Таблиця 2. Динаміка рівня концентрації галузі обов'язкового страхування України. Індекс Герфіндаля – Гіршмана

Рік	CR-3,%	CR-5,%	CR-10,%	CR-50,%	HHI
2008	26,4	36,6	56,9	96	483,3
2009	25,5	34,6	54,2	96,7	446,5
2010	26,5	35,8	51,8	96,1	417,0
2011	27,2	36,1	52,6	96,6	425,5

Джерело: розраховано автором

За даними табл. 2 можна констатувати, що незважаючи на досить значну кількість компаній, що мають ліцензії на здійснення видів обов'язкового страхування (95 компаній), за даними 2011 року у галузі обов'язкового страхування основну частку страхових премій – 96,6% акумулюють 50 страховиків, перші 5 страхових компаній займають 36,1% відповідно, перші 3 компанії – 27,2%. Виходячи з того, що антимонопольним законо-

давством України передбачено ринкові частки, що підтверджували б наявність концентрації, та при перевищенні яких виникла б потреба у контролі концентрації: 35% для першої компанії, 50% для перших трьох компаній та 70% для перших п'яти компаній [2], зображено частку страхових компаній у валових страхових преміях з обов'язкового страхування на рис. 1.

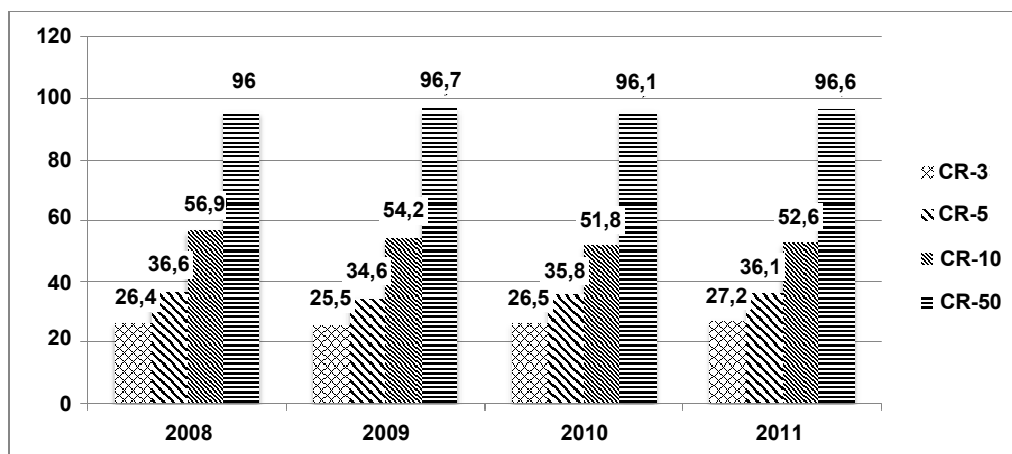


Рис. 1. Частка страхових компаній у валових страхових преміях з обов'язкового страхування

Джерело: розраховано автором

Коефіцієнт концентрації за досліджений період (рис. 2.6) показав достатньо низький рівень концентрації галузі обов'язкового страхування в Україні. Коефіцієнт концентрації за останні роки має тенденцію до зростання, яке відбувається повільними темпами. Така ситуація пояснюється тим, що страховики отримували менший

обсяг валових страхових премій у кризовий період. Повільне зростання коефіцієнту концентрації не має суттєвого впливу на конкуренцію у галузі обов'язкового страхування. Такий невисокий рівень концентрації підтверджується і індексом Герфіндаля – Гіршмана (рис. 2).

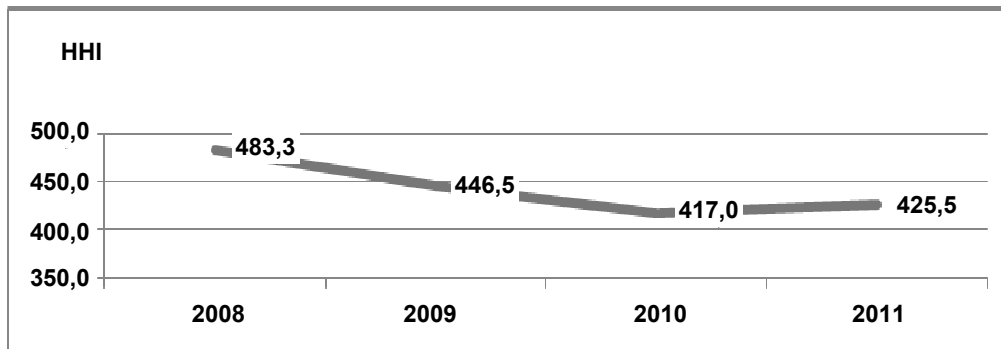


Рис. 2. Динаміка концентрації страхових премій з обов'язкового страхування в Україні

Джерело: розраховано автором

За даними рис. 2, індекс Герфіндаля – Гіршмана з 2008 по 2010 роки мав тенденцію до зниження, і лише у 2011 році почав зростати на 8,5% у порівнянні з 2010 роком. Однак, порівняно з 2008 роком індекс зменшився загалом на 57,8%. Отже, галузь обов'язкового страхування в Україні має слабкий рівень концентрації за показником валових страхових премій, отриманих страховиками.

Поділяючи думку О. Гаманкової [3, с. 200], вважаємо, що показники концентрації та індексу Герфіндаля – Гіршмана обчислені без урахування сегментації по видах обов'язкового страхування, можуть давати лише приблизну картину щодо дотримання страховими компаніями вимог антимонопольного законодавства. Відкритим є ринок обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦПВ), на якому за перше півріччя 2012 року основну частку страхових премій – 85,5% акумулюють 50 страховиків, перші 5 страхових компаній займають 37,9% ринку страхових премій, перші 3 компанії – 29,1%. Порівняння показників концентрації галузі обов'язкового страхування, та у розрізі виду ОСЦПВ, показало незначну різницю, оскільки ОСЦПВ забезпечило 70% загального обсягу страхових премій за видами обов'язкового страхування за цей період.

За умов відсутності методики щодо порядку проведення аналізу та оцінки конкурентного середовища на ринку страхових послуг, обґрунтованість розрахунків завжди буде сумнівною.

Незважаючи на певні досягнення в створенні конкурентного середовища, необхідні додаткові заходи для вдосконалення конкуренції. Загрозу конкуренції складають великі фінансово-промислові групи (ФПГ), їх зв'язки з виконавчими органами влади, з парламентом, що призводить, в свою чергу, до лобіювання та впровадження певних видів обов'язкового страхування.

Специфіка формування ФПГ обумовлена історичними і національними особливостями країни, роллю держави і фінансових установ у питаннях корпоративної власності, особливостями законодавчого регулювання корпоративних відносин (особливо антимонопольним законодавством) [5, с. 24]. Державна податкова служба України надає перелік 16 ФПГ в Україні, до складу яких входить понад 4600 підприємств. Найбільш

численними виявилися ФПГ "Приват" (1089 підприємств) і ФПГ СКМ (809 підприємств). Майже у кожній групі є одна або декілька страхових компаній.

Висновок. Підсумовуючи, можна сформулювати такий висновок. Конкурентне законодавство спрямоване на захист конкуренції (як передумови економічної ефективності) і одним із завдань Нацкомфінпослуг є забезпечення конкуренції. Це вимагає розроблення обґрунтованих методик розрахунку показників концентрації ринку страхових послуг (загальних та у розрізі регіонів, за видами обов'язкового страхування), які дадуть змогу регулятору та страховикам чітко враховувати приховані наслідки певних страхових дій для конкуренції. Виважене регулювання може забезпечити захист споживачів страхових послуг, соціальне сприйняття видів обов'язкового страхування, запобігти посиленню монополій шляхом заохочення конкуренції.

1. Тищенко О. М. Конкурентоспособность регионов Украины. Социально-экономический розвиток України та її регіонів: проблеми науки та практики : Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. – Х. : ВД "ІНЖЕК". – 2012. – 72 с. 2. Про захист економічної конкуренції : Закон України від 05.07.11 N 3567-VI [Електронний ресурс] // Верховна Рада України. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua> 3. Гаманкова О.О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика : монографія / О.О. Гаманкова // К. : КНЕУ, 2009. – 283 с. 4. Нечипорук Л. В. Страховий ринок : закономірності становлення та розвитку в умовах глобалізації: монографія / Л. В. Нечипорук. – Х.: Право, 2010. – 280 с. 5. Кизим Н.А. Концентрация и интеграция капитала. – Х.: Бизнес информ., 2000. – 104 с.

Надійшла до редколегії 06.11.12

УДК 336(477)

В. Левченко, канд. техн. наук
(член Національної комісії, що здійснює державне регулювання сфері ринків фінансових послуг)

РОЛЬ ДЕРЖАВИ В ПІДВИЩЕННІ ЗАХИСТУ ПРАВ СПОЖИВАЧІВ НЕБАНКІВСЬКИХ ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ

У статті проаналізовано сучасний стан розвитку ринку небанківських фінансових послуг України, визначено ключові напрямки покращення системи захисту прав споживачів послуг ринку небанківського фінансового сектора економіки, а також розглянуто світовий досвід у вирішенні даного питання.

Ключові слова: ринок фінансових послуг, державний орган, нагляд, контроль, небанківський сектор, захист прав споживачів.

В статье проанализировано современное состояние развития рынка небанковских финансовых услуг Украины, определены ключевые направления совершенствования системы защиты прав потребителей услуг рынка небанковского финансового сектора экономики, а также рассмотрен мировой опыт в решении данного вопроса.

Ключевые слова: рынок финансовых услуг, государственный орган, надзор, контроль, небанковский сектор, защита прав потребителей.

In the article the current state of development of non-bank financial market is examined. It is also devoted to the the key directions of improvement consumer protection non-bank financial services.

Keywords: non-bank financial market, consumer protection, control, supervision, public authority.

Постановка проблеми. Одним із пріоритетних напрямів довгострокової економічної політики держави є розвиток ринку небанківських фінансових послуг, забезпечуючи акумулювання коштів економічних суб'єктів з їх наступним перетворенням на інвестиційні ресурси. Протягом останніх років ринок фінансових послуг є одним із секторів української економіки, що найдинамічніше розвивається. Постійно зростає кількість фінансових установ, відбувається удосконалення існуючих та створення нових фінансових продуктів для споживачів. Разом з цим зростає й кількість скарг на різні фінансові установи, що надають дані послуги, що пояснюється прямо пропорційним взаємозв'язком між розвитком та розширенням спектру небанківських фінансових послуг та рівнем активного залучення до ринків таких послуг споживачів, які 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 набуття додаткових фінансових зобов'язань та порівняти умови їх надання, що пропонуються небанківськими фінансовими установами.

У кризовий та посткризовий період проблема захисту прав споживачів набула особливої гостроти і актуальності. Зростання кількості звернень громадян до органів, що здійснюють державне регулювання ринків фінансових послуг, свідчать, що заходи до забезпечення захисту прав споживачів, здійснювані зазначеними органами, об'єднаннями учасників ринків фінансових послуг та громадськими об'єднаннями, не відповідають вимогам часу і недостатньо ефективно впливають на запобігання недобросовісному наданню небанківських фінансових послуг.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Разом з різнобічними аспектами становлення і розвитку небанківських фінансових інститутів, питання забезпечення прав споживачів послуг небанківських фінансово-кредитних установ нещодавно почали висвітлювати в наукових працях такі українські вчені, як: В.Д.Базилевич, З.М.Васильченко, Н.М.Внукова, О.Д.Вовчак, В.В. Гончаренко, Л.М.Горбач, В.І.Грушко, В.В.Зимовець, Ю.М. Коваленко, А.С.Криклій, В.В.Корнєєв, І.О.Лютій, С.О. Маслов, О.А.Опалов, С.С.Осадець, М.І.Савлук, В.П.Унінець-Ходаківська, І.Б.Хома та інші.

Невирішені раніше частини загальної проблеми. Віддаючи належне науковим напрацюванням вітчизня-

них та зарубіжних вчених у дослідженні ролі держави в підвищенні захисту прав споживачів фінансових послуг, потрібно відмітити, що до цього часу деякі питання не знайшли свого вирішення або залишаються дискусійними. Зокрема, серед українських і закордонних науковців немає консенсусного розуміння щодо створення на ринку різноманітних фондів гарантування повернення грошей споживачам послуг небанківського сектору економіки. Недостатньо досліджено конкурентний потенціал небанківських фінансових інститутів та перспективи їх розвитку в контексті зростання ринку фінансових послуг.

Метою статті є узагальнення та удосконалення методологічних основ системи захисту прав споживачів фінансових послуг за участю органів державного регулювання та нагляду.

Виклад основного матеріалу. Незважаючи на деструктивний вплив кризових явищ глобального та локального вимірів, ринок небанківських фінансових послуг динамічно розвивається, про що свідчать результати діяльності переважної більшості його учасників. Однак у цій сфері все ще існують серйозні проблеми. З метою їх вирішення регулятор ринку має на меті вдосконалити механізми державного нагляду та контролю за небанківськими фінансовими установами.

Якщо говорити про ситуацію на ринку небанківських фінансових послуг, то загальні активи небанківських фінансових установ за станом на початок липня 2012 року становили 191,7 млрд грн (табл. 1). Зауважимо, що найбільший обсяг активів акумульовано інститутами спільного інвестування, 70% діяльності яких пов'язано з операціями купівлі-продажу цінних паперів.

Протягом I півріччя 2012 року спостерігалось незначне збільшення кількості учасників ринку небанківських фінансових послуг, а саме фінансових, факторингових, лізингових компаній та ломбардів. Разом з цим відбулося скорочення кількості страхових компаній на ринку, а саме станом на кінець II кварталу 2012 року налічується 443 страхові компанії, з яких: 63 – спеціалізуються на страхуванні життя та 380 – здійснюють види страхування інші, ніж страхування життя. Незважаючи на все ж таки значну кількість компаній, фактично на страховому ринку 78,1% платежів по non-life страхуванню акумулюють 50 компаній, водночас 97,5% премій з life страхування отримують 20 найбільших компаній.

Таблиця 1. Динаміка обсягу активів небанківських фінансових установ України за період I півріччя 2007-2012 рр., млрд грн

Вид небанківської фінансової установи	I півріччя					
	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Кредитні установи	5,26	6,07	4,62	2,98	2,32	2,55
Страхові компанії	26,27	35,56	42,00	43,17	42,84	49,23
Ломбарди	0,43	0,48	0,56	0,79	1,01	1,44
Недержавні пенсійні фонди	0,20	0,48	0,73	0,98	1,27	1,52
Інститути спільного інвестування	23,98	37,36	58,23	78,11	115,11	136,95

Джерело: [1, 5-8]

За період 2007-2012 рр. активи кредитних спілок зменшилися майже вдвічі з 5,26 млрд грн до 2,55 млрд грн. При цьому кількість членів кредитних спілок зменшилася з 2,39 млн до 1,13 млн осіб, обсяг залучених депозитів – з 3,45 млрд грн до 1,24 млрд грн, виданих кредитів – з 4,51 млрд грн до 2,40 млрд грн, а сукупний капітал – з 1,55 млрд грн до 1,04 млрд грн. За останні шість років кількість недержавних пенсійних фондів на ринку залишилася майже незмінною та станом на II квартал 2012р. становила 97 (2007р. – 96). Активи недержавних пенсійних фондів зросли у 7,6 рази з 0,20 млрд грн до 1,52 млрд грн. Ключовим учасником на ринку небанківських фінансових послуг є інститути спільного інвестування, обсяг активів яких з кожним роком динамічно зростає. Так, протягом 2007-2012 років загальна вартість активів ІСІ зросла збільшилася на 112,97 млрд грн та на кінець II кварталу 2012 року становила 136,95 млрд грн, вартість чистих активів ІСІ складала 120,73 млрд грн.

Незважаючи на покращення стану справ в цілому на ринку небанківських фінансових послуг, досить гостро стоїть питання забезпечення захисту прав споживачів небанківських фінансових послуг.

Але варто зауважити, що за останні роки державою було здійснено ряд кроків щодо вдосконалення системи забезпечення прав споживачів ринку небанківських фінансових послуг. Зокрема, Кабінет Міністрів України своїм розпорядженням від 3 вересня 2009 р. затвердив Концепцію захисту прав споживачів небанківських фінансових послуг України [6]. Документ підготовлений за ініціативою Держфінпослуг і покликаний розв'язати проблему недостатнього захисту прав клієнтів небанківських фінансових установ. Також розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2012 року затверджено Стратегію реформування системи захисту прав споживачів на ринках фінансових послуг на 2012-2017 роки [9].

Даний крок уряду абсолютно виправданий. По-перше, економічна криза зробила очевидною необхідність комплексного підходу захисту прав споживачів. По-друге, як відзначають в уряді, кількість фактів порушення вимог законодавства у сфері захисту прав споживачів небанківських фінансових послуг за останні п'ять років значно збільшилася.

За результатами надходження скарг та звернень від громадян протягом 2011 року наглядовими департаментами було проведено 144 позапланові перевірки фінансових установ, зокрема: страхових компаній (127 перевірок), фінансових компаній (4), ломбардів (5), кредитних установ (74), установ недержавного пенсійного забезпечення (1). До порушників застосовувалися заходи впливу у вигляді розпоряджень про усунення порушень, приписів, накладання штрафів, рішень про тимчасове зупинення дії ліцензії на провадження діяльності, рішень про анулювання ліцензій [3].

Основні питання, які порушувались у зверненнях громадян, стосувались: виплат страхового відшкодування; оскарження дій довірчих товариств; врегулювання договірних відносин із фінансовими установами; по-

вернення вкладів та відсотків по вкладах небанківськими фінансовими установами; питань укладання кредитних договорів; питань наявності конфлікту інтересів між особами, що входять до складу органів управління фінансових установ; відсутності фінансових установ за місцезнаходженням; виплат страхового відшкодування не у повному обсязі.

Особливо багато нарікань останнім часом викликають страхові компанії. І хоча у виникненні багатьох конфліктних ситуацій страховики обвинувачують самих клієнтів, вказуючи на їх помилки, більшість договорів страхування складена таким чином, що розібратися в нюансах можуть тільки фахівці. Особливо якщо деякі з цих нюансів прописані навіть не в самих договорах, а в так званих "Правилах страхування", які реєструються регулятором при видачі ліцензії на конкретний вид страхування. Причому цей документ – "Правила страхування" далеко не завжди є невід'ємною частиною договору, і, відповідно, не видається клієнту на руки, страховальник ознайомлюється з правилами, про що ставить підпис на договорі страхування.

На сьогоднішній день єдиною можливістю захистити свої права для споживача небанківських фінансових послуг, у разі банкрутства компанії, є звернення до суду. І хоча вірогідність виграти справу достатньо висока, на це йде дуже багато часу та грошей, що, природно, робить подібні звернення вкрай скрутними. У результаті – декілька сотень вкладників безповоротно позбавляються своїх грошей, нарікають на життя і втрачають довіру до послуг будь-яких фінансових установ.

Слід особливо підкреслити, що в нашій країні до послуг страхування клієнти досить часто звертаються в ситуаціях, які можна охарактеризувати як форс-мажорні. Як правило, це відбувається у момент здійснення якої-небудь операції, обов'язковою умовою якої є страхування. При цьому страховальник не має нагоди вникати в деталі, як договору страхування, так і документів, що додаються до договору.

Однією з основних проблем, що виникає у взаємостосунках страховальника і страховика є затягування розгляду заяв. Стаття 10 закону "Про захист прав споживачів" дозволяє пред'являти штрафні санкції до виконавців, які порушують терміни виконання договірних зобов'язань у розмірі 3% з вартості простроченої роботи (послуги).

Необхідно відмітити, що реалізація положень Концепції та Стратегії може корінним чином змінити ситуацію на ринку. У вищезгаданій Концепції, Нацкомфінпослуг передбачає "створення дієвого механізму досудового дозволу конфліктів. Це повинен бути колегіальний орган з певним колегіальним механізмом ухвалення рішень". Крім того, Концепція припускає створення компенсаційних механізмів на ринку фінансових послуг. Згідно даного документу, держава створюватиме фонди гарантування за рахунок внесків небанківських фінансових установ.

На даний час допомогу Нацкомфінпослуг в питаннях захисту прав споживачів небанківських фінансових по-

слуг надає Всеукраїнська громадська організація захисту прав споживачів фінансових послуг.

У результаті проведеного аналізу стану забезпечення захисту прав споживачів нами зображено систему захисту прав споживачів ринку небанківських фінансових послуг на основі виявлених проблем які потребують розв'язання консолідованими зусиллями органів державної влади та принципів, завдань та очікуваних результатів від вирішення проблем.

Проблеми захисту прав споживачів ринку небанківських фінансових послуг мають такі рівні:

1) Недостатній рівень (поінформованість споживачів про зміст небанківських фінансових послуг, ризики, які їх супроводжують, та власні права під час їх отримання; захист персональних даних споживачів; чітке розмежування повноважень органів державної влади у сфері захисту прав споживачів; запобігання зловживанням з боку небанківських фінансових установ);

2) Відсутність проблем (дієвий механізм досудового розв'язання конфліктних ситуацій, що гальмує розгляд спорів; послідовні кроки з утвердження звичаїв ділового обороту, притаманні розвинутим ринкам фінансових послуг; інституціональної (адміністративної) спроможності органів, що здійснюють державне регулювання; державна підтримка громадських об'єднань споживачів, вираженої державної політики щодо розвитку СРО та професійних об'єднань учасників ринків фінансових послуг);

3) Недосконалість механізму (правове забезпечення захисту прав споживачів у частині укладення договорів; розкриття інформації споживачам; компенсація завданих споживачам матеріальних збитків; взаємодія органів державної влади, з правоохоронними органами у процесі захисту прав споживачів).

Можна виділити наступні принципи захисту прав споживачів ринку небанківських фінансових послуг:

- принцип ефективності державного регулювання;
- принцип дотримання гарантованих законом прав споживачів на захист;
- принцип прозорості діяльності небанківських фінансових установ та інших суб'єктів господарювання, які за своїм правовим статусом не є фінансовими установами, але мають передбачену законом можливість надавати окремі види фінансових послуг;
- принцип збалансованості інтересів суб'єктів господарювання, що надають небанківські фінансові послуги, та споживачів.

Перед системою захисту прав споживачів ринку небанківських фінансових послуг поставлені такі завдання: 1) удосконалення механізму забезпечення захисту прав споживачів; 2) підвищення рівня: інституціональної спроможності органів, що здійснюють державне регулювання ринків фінансових послуг; поінформованості та відповідно інформаційної захищеності споживачів; прозорості діяльності небанківських фінансових установ.

Отже, можемо визначити такі результати системи захисту прав споживачів ринку небанківських фінансових послуг:

- реалізація прав споживачів на інформацію, безпеку та якість небанківських послуг, відшкодування заподіяної шкоди, захист своїх інтересів в органах державної влади та громадських організаціях;
- відповідність національного законодавства у сфері захисту прав споживачів законодавству ЄС;
- ефективна взаємодія органів державної влади, громадських організацій та об'єднань професійних учасників ринків фінансових послуг у сфері захисту прав споживачів;

• дотримання вимог розумності та справедливості у процесі визначення умов договорів;

• запобігання негативним проявам монополізму, забезпечення споживачеві можливості вільного вибору небанківської фінансової послуги;

• підвищення рівня поінформованості населення про надання небанківських послуг та права споживачів;

• створення умов для здобуття споживачами знань, необхідних для прийняття рішень щодо отримання небанківських фінансових послуг;

• зменшення кількості порушень небанківськими фінансовими установами прав споживачів та запобігання фактам правового нігілізму в їх діяльності;

• формування довіри до небанківських фінансових установ та створення умов для сталого розвитку ринків фінансових послуг;

• підвищення питомої ваги інвестицій домогосподарств в економіці держави;

• удосконалення процесу розгляду скарг споживачів, розв'язання спорів та зниження навантаження на судову систему держави.

До розробки Концепції були залучені експерти проектів міжнародної технічної допомоги, зокрема проектів Європейського Союзу "Зміцнення сектора фінансових послуг України", "Підтримка страхового сектора України", "Український консультативний центр з питань законодавства UEPLAC", а також фахівці представництва Координатора проектів ОБСЄ в Україні.

Підсумовуючи, потрібно звернути увагу на важливість існування одночасної наявності трьох інструментів захисту споживачів: регулювання; обізнаності і фінансової освіченості споживачів; галузевих стандартів.

Корисно, на нашу думку, звернутися до досвіду інших країн, особливо наших сусідів – країн СНД, в цьому напрямку. Так, досвід Вірменії свідчить про те, що ухвалення в останні два роки пакету з трьох законів про захист прав споживачів дозволило державним органам краще зрозуміти задачі по забезпеченню ефективного розкриття інформації і створенню механізму розгляду скарг і встановити відповідні пріоритети на найближчий термін.

В Азербайджані відсутність спеціального закону про захист споживачів фінансових послуг неминуче призводить до проблем в регулюванні і координації дій різних державних органів. Уряд і Національний банк Киргизстану спільно впроваджують систему регулювання у галузі захисту прав клієнтів мікрокредитних організацій і санкції за недотримання встановлених правил. Планується внести зміни в закон про мікрофінансові організації і в той же час розглянути можливість вирішення питань шляхом нормативного регулювання, а не ухвалення нового законодавства. В Росії – продовжується обговорення практичних заходів захисту споживачів фінансових послуг; в результаті кризи увага до цього питання зростає як ніколи.

Як показують зарубіжні дослідження, навіть у найбільш економічно розвинутих країнах більшість населення має низький рівень фінансової обізнаності і часто завищує оцінку власних знань та навичок щодо продуктів споживчого кредитування. Більшість споживачів у всьому світі недостатньо підготовлені для того, щоб управляти своїм боргом.

Міжнародні організації аргументовано доводять, що фінансова освіта споживачів є тим фундаментом, що має підтримувати нормальне функціонування ринків капіталу та економіки в цілому. Особливо актуальним це питання є в країнах, які перейшли з централізованого планування до ринкової економіки.

Світовий банк просуває ідею необхідності створення належної інституційної основи для захисту споживачів.

У багатьох країнах ключовими орієнтирами для покращення захисту прав споживачів є вичерпна інформація для клієнтів, правила ведення бізнесу, компенсація завданої шкоди та збитків споживачу, фінансова грамотність. При цьому вичерпна інформація має бути доступною, зрозумілою та порівнювальною. Компанія повинна пропонувати громадянам вільний вибір фінансових продуктів, мати кваліфікованих менеджерів по роботі з клієнтами та проводити для них тренінги.

З метою компенсації завданої шкоди та збитків споживачам необхідно запровадити механізми їхніх звернень. Зокрема, створити в кожній фінансовій установі спеціальні відділи по роботі зі скаргами, організувати в країні єдиний центральний пункт для подання скарг, що стосується фінансових послуг тощо.

Наступним кроком має бути проведення діагностики законодавчої, нормативної та інституційної бази для захисту споживачів та фінансової освіти.

Висновки. Відсутність належної координації ринку небанківських фінансових послуг з боку держави обумовлює незахищеність інтересів клієнтів фінансових установ. Виходячи з цього, органи державного регулювання та нагляду мають забезпечити для споживачів фінансових послуг: прозорість шляхом надання їм повної, простої для сприйняття, адекватної та можливої для співставлення інформації щодо вартості фінансових продуктів, їх умов та притаманних їм ризиків; можливість вибору фінансових послуг через забезпечення справедливої, вільної від примусу практики їх продажу та рекламування; право регресу через надання споживачам недорогих і швидких механізмів подання претензій та врегулювання спорів; охорону таємниці приватно-

го життя через контроль за збиранням та доступом до їхніх персональних фінансових даних.

1. Аналітичний огляд ринку ІСІ в Україні станом на II квартал 2012 року рік [Електронний ресурс] / Українська асоціація інвестиційного бізнесу. – Режим доступу: http://www.uaib.com.ua/files/articles/1678/20/Q2%202012_final.pdf. – Назва з екрану. 2. Концепція захисту прав споживачів небанківських фінансових послуг в Україні [Електронний ресурс]: Концепція від 03.09.2009 № 1026-р. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>. – Назва з екрану. 3. Огляд ринків фінансових послуг та підсумки діяльності небанківських фінансових установ за 2011 рік [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу: http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/uoazk/_2011.pdf. – Назва з екрану. 4. Про захист прав споживачів [Електронний ресурс]: Закон України від 12.05.1991 № 1023-XII. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>. – Назва з екрану. 5. Підсумки діяльності страхових компаній за перше півріччя 2012 року [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу: http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/sk_II_kv_2012.pdf. – Назва з екрану. 6. Підсумки діяльності кредитних спілок, інших кредитних установ та юридичних осіб публічного права за перше півріччя 2012 року [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/733.html>. – Назва з екрану. 7. Підсумки розвитку системи недержавного пенсійного забезпечення за перше півріччя 2012 року [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу: http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/npf_II_kv_2012.pdf. – Назва з екрану. 8. Підсумки діяльності фінансових компаній, ломбардів та юридичних осіб (лізингодавців) за перше півріччя 2012 року [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу: http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/fk_II_kv_2012.pdf. – Назва з екрану. 9. Стратегія реформування системи захисту прав споживачів на ринках фінансових послуг на 2012-2017 роки [Електронний ресурс]: Стратегія від 31.10.2012 №867-р. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/867-2012-p>. – Назва з екрану.

Надійшла до редколегії 06.11.12

УДК 336.71

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

ВПЛИВ РІВНЯ ВИТРАТ НА ВЕДЕННЯ СПРАВИ НА СТРУКТУРУ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ

*Страхова компанія – це не моноліт.
Це єдність дискретних видів діяльності.
Із робіт Дж. Траута*

У статті розглядається аналіз страхового портфеля (структури страхових платежів по видах страхування), рентабельність окремих страхових продуктів і всього портфеля, а також вплив на них рівня витрат на ведення справи.

Ключові слова: рентабельність, структура страхового портфеля, витрати на ведення справи.

В статье рассматривается анализ страхового портфеля (структуры страховых платежей по видам страхования), рентабельность отдельных страховых продуктов и всего портфеля, а также влияние на них уровня расходов на ведение дела.

Ключевые слова: рентабельность, структура страхового портфеля, расходы на ведение дела.

The article considers analysis of the insurance portfolio (the structure of insurance payments by type of insurance), the profitability of individual insurance products and the entire portfolio, and also how the cost of doing business impacts on them.

Keywords: profitability, the structure of the insurance portfolio, the cost of doing business.

Постановка проблеми. Окремі поточні показники на страховому ринку України висвітлюють загрозливі тенденції, що стосуються збитковості діяльності, платоспроможності і фінансової надійності окремих вітчизняних страхових компаній.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання стратегічного управління в страхуванні, фінансової надійності, планово рентабельного розвитку і конкурентоспроможності в своїх працях досліджували вітчизняні вчені В.Д. Базилевич, О.О. Гаманкова, С.С. Осадець, Р.В. Пікус, О.М. Залетов, О.І. Барановський, В.М. Фурман, М.С. Клапків, Я.П. Шумелда, О.В. Мурашко, а також зарубіжні Р.Т. Юлдашев, О.М. Зубець, К.Е. Турбіна, Є.В. Коломін, Р.С. Каплан, Р. Купер, Р. Холлі та інші. Однак в їх роботах здебільшого розглядаються питання макроекономічного характеру які потребують подальшого доопрацювання.

Невирішені частини проблеми. Можна стверджувати, щоменеджери страхових компаній потребують

прикладних інструментів (методів, алгоритмів і процедур) щодо покращення прибутковості діяльності страхових компаній.

Метою статті є аргументація актуальності питання та пропозиція конкретного алгоритму аналізу стану страхового портфеля страхової компанії і визначення першочергових заходів його покращення на базі поточних статистичних даних по страховому ринку.

Виклад основного матеріалу. Серед тенденцій 2012 року, що потребують, на нашу думку, уваги керівників вітчизняних страхових компаній, наступні. 15 листопада 2012 р. Нацкомфінпослуг анулювала ліцензії і виключила з державного реєстру 28 страхових компаній, та тимчасово зупинила ліцензії ще 4-х. Необхідність цієї міри мотивована невиконанням страховиками зобов'язань перед клієнтами і ненаданням регулятору повної і достовірної інформації [1]. Ще 4 компанії позбавлені членства в МТСБУ через заборгованість до фондів

МТСБУ [2], а три компанії вийшли зі складу повних членів МТСБУ "із-за небажання сплачувати за банкрутів" [3].

В зв'язку з цим доречно звернути увагу також на дані з таблиці 1 (Примітка: назви компаній не вказано з етичних міркувань):

Таблиця 1. Страхові компанії України, що мають негативний нерозподілений прибуток за 6 місяців 2012 року

№	Місце страхової компанії в рейтингу по валовому збору страхових платежів	Нерозподілений прибуток, грн.	Приріст чистих страхових платежів до аналогічного періоду 2011 р., %
1.	3	- 366113,0	11,81
2.	15	- 356 007,5	6,85
3.	4	- 183 416,8	6,85
4.	18	- 160 222,0	40,91
5.	16	- 131711,1	16,98
6.	44	- 76 914,8	89,96
7.	9	- 23 502,0	80,11
8.	7	- 21892,0	10,12
9.	30	- 13132,4	12,78
10.	71	- 7 331,3	- 23,61
11.	20	- 6 774,0	36,84
12.	1	- 6 315,0	130,39
13.	65	- 4 955,0	17,42
14.	54	- 1934,0	6,73
15.	Дані відсутні	- 1137,6	Дані відсутні

Джерело: [4].

Довідка: Серед них 3 компанії – з перших 5-ти в рейтингу, 5 компаній з перших 10-ти, і 9 компаній з перших 20-ти рейтингу

З цих 15-ти страхових компаній негативне значення показника по нерозподіленому прибутку мали: в 2010 році – 13 компаній, в 2011 – 11. Можливо, в цьому нічого загрозливого – окремі компанії, узгодивши з акціонерами, вкладають кошти у власний розвиток (регіональної мережі, нерухомості, системи IT та ін.), і питання прибутковості не на часі. Проте у декого може бути й таке, що "один раз – випадковість, два – збіг, три – система". А це вже серйозно. І тут можливі втрати не лише для акціонерів, а в першу чергу для клієнтів (за банкрутами ж, як правило, черга позовів), і персоналу (втрата робочих місць). Та й іміджу вітчизняного страхування це не додає користі.

Що ж рекомендує сучасний страховий менеджмент для покращення прибутковості, і які заходи доцільно провести в окремо взятій страховій компанії? Наведемо

один з них, для чого можна провести дослідження окремої компанії за наступним алгоритмом:

Для зразка вважатимемо вітчизняний страховий ринок однією великою страховою компанією, і проаналізуємо його з застосуванням методів розширеного розподілу В.Парето (20% чинників створюють 80% результату, а 60% – відповідно 99%) та диференційованого обліку витрат "горб кита" Гарвардської бізнес-школи.

Так, на сьогодні на страховому ринку номінально впроваджених – 66 видів страхування (добровільних і обов'язкових), з них реально діючих (по яких отримано премії) – 47. Візьмемо 20% з них – це 9 видів, що фактично забезпечують 80% збору страхових премій (7 183,4 млн. грн.); а 60 % (28 видів) – відповідно 99 % (8 888,12 млн. грн.). Графічно по показниках "чисті страхові премії" та "страхові виплати" це має такий вигляд [5, 64], (рис.1,2)

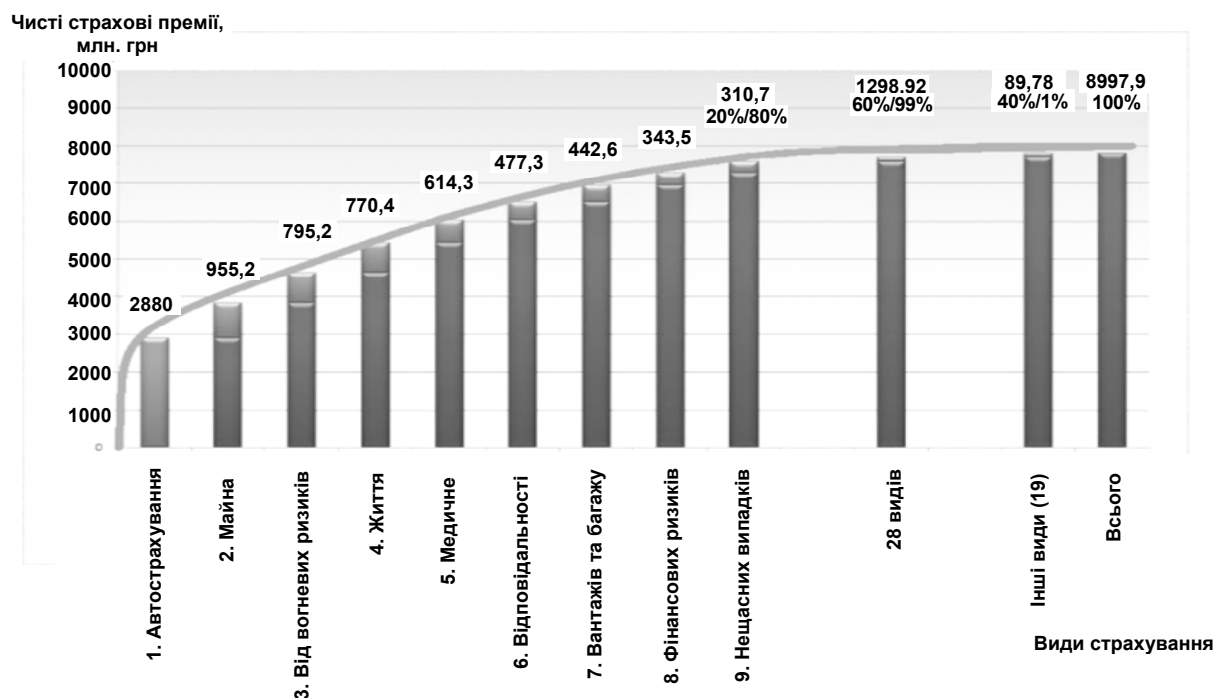


Рис 1. Розширений розподіл В.Парето по збору "чистих" страхових премій (1 півріччя 2012 р.)

Джерело: розроблено автором

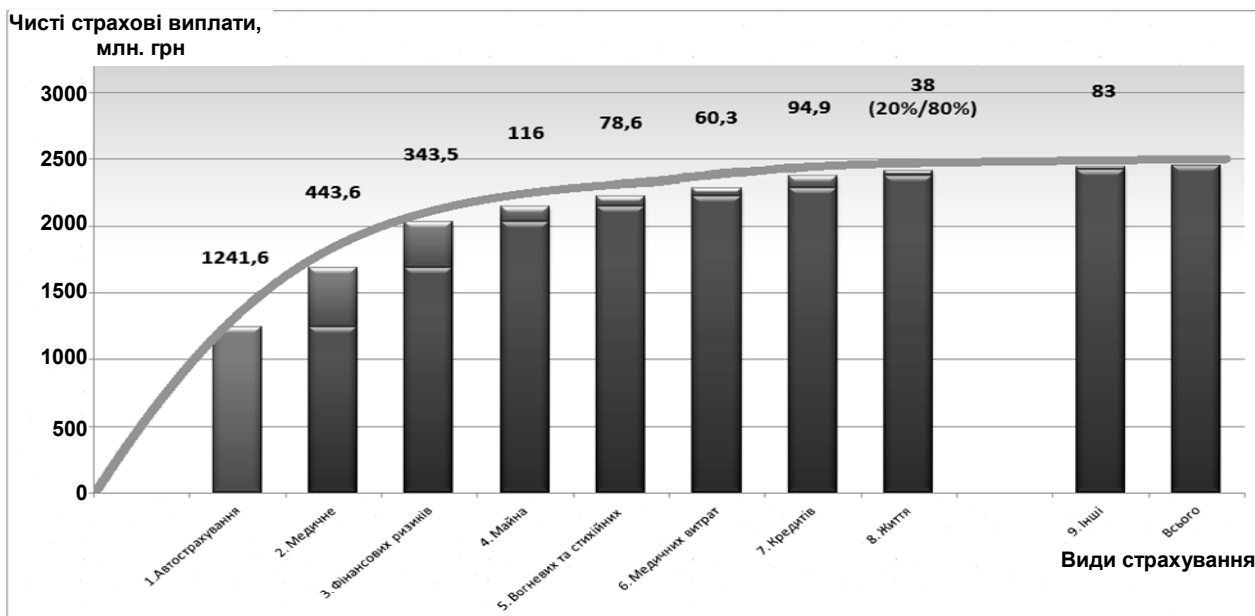


Рис. 2. Розширений розподіл В.Парето виплат по страхових продуктах (1 півріччя 2012 р.)

Джерело: розроблено автором

З графіків видно, що показники по ринку цілком відповідають закону розподілу В.Парето. Далі, виходячи з того, що менеджмент – це управління з метою отримання прибутку, прийнятно, що:

Прибуток страхової компанії =
Доходи – Страхові виплати – ВВС.

ВВС – витрати на ведення справи, тобто всі витрати, окрім страхових відшкодувань безпосередньо страховальнику (або цеденту). Для аналізу ВВС і подальшої їх оптимізації, з нашого досвіду, варто брати понад 120 статей (зарплатня з нарахуваннями; комісійна винаго-

рода; орендні платежі; транспортні витрати; відрядження; маркетинг, реклама, інші), що за експертними даними (офіційні відсутні) в більшості страхових компаній України складають 35-60 % від валових зборів страхових платежів [6, 57].

Для порівняльного аналізу рентабельності страхових продуктів візьмемо середній показник ВВС – 47,5%. Тоді графік сукупної рентабельності страхових продуктів (в ряду зменшення рентабельності страхових продуктів) набуває такої форми, графік № 3.

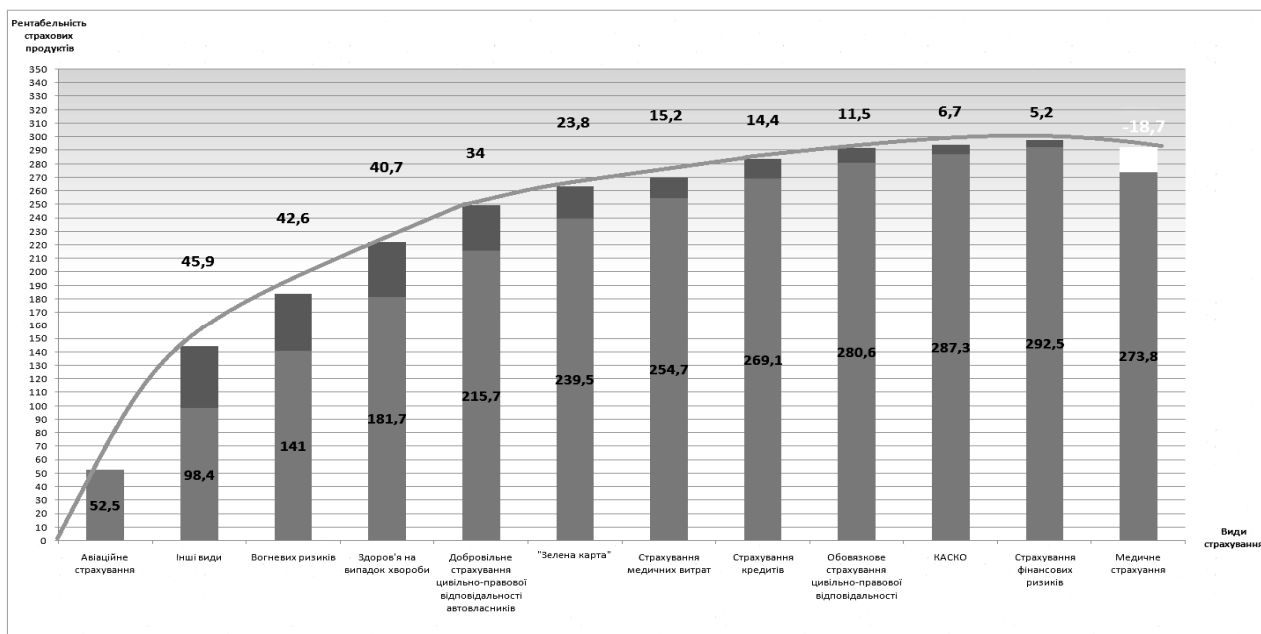


Рис. 3. Порівняльний аналіз рентабельності страхових продуктів при середньому рівні ВВС (47,5 %), (1 півріччя 2012 р.)

Джерело: розроблено автором

Білим кольором виділено показник рентабельності добровільного медичного страхування (" - 18,7%"), що є збитковим. Якщо ж взяти рівень ВВС за 60 % (а в окремих

страхових компаніях, де, наприклад, лише комісійна винагорода складає 35 % і більше, рівень ВВС значно вищий), то графік набуває такого вигляду ("горб кита"), рис.4:

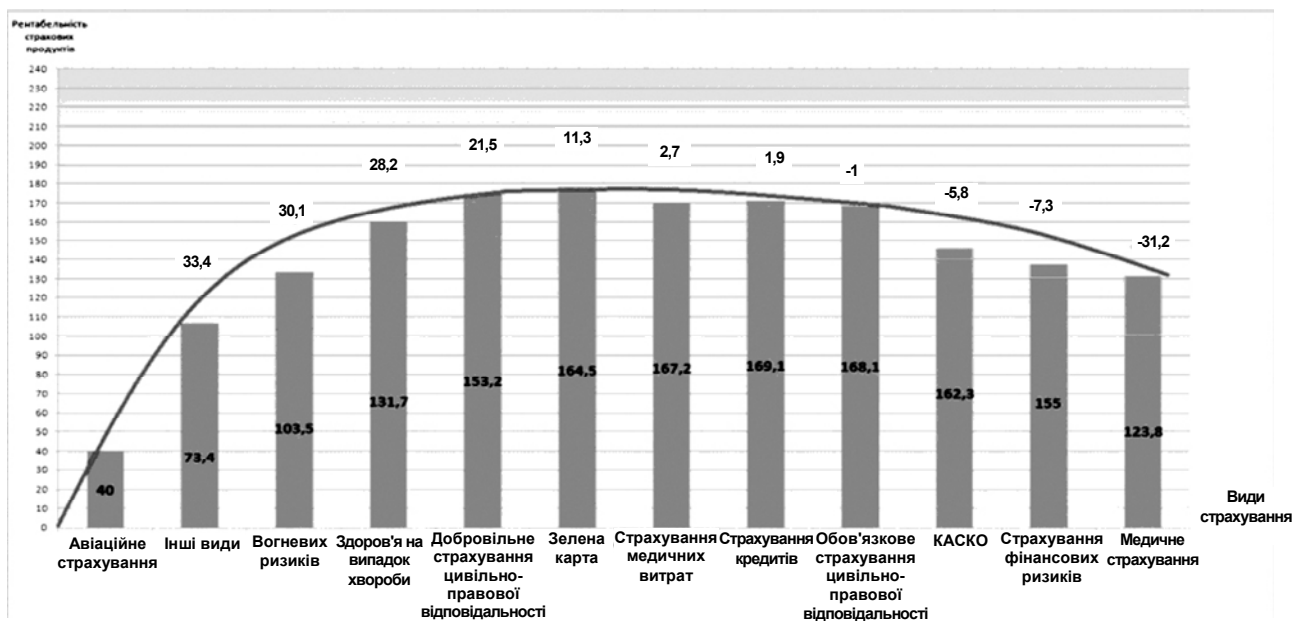


Рис. 4. Порівняльний аналіз рентабельності страхових продуктів при граничному рівні ВВС 60 %, станом на 1 півріччя 2012 р.

Джерело: розроблено автором

При цьому збитковими вже є чотири страхових продукти: добровільне медичне страхування; страхування фінансових ризиків; автокаско; ОСЦПВВНТЗ. І це страхові продукти, сумарна частка яких в валовому зборі по ринку становить майже 66 %!

І тут виникає цікаве питання: "Чи потрібне взагалі збільшення продажів (збору страхових премій) по нерента-

бельних страхових продуктах при вищевказаному рівні ВВС і збитковості?". Відповідь зображена на рис. 5, де показано фактичний стан на вітчизняному ринку, коли збільшення обсягів страхових продуктів (лінія червоного кольору) призводить до зменшення сукупного прибутку.

Сукупний прибуток, тис. грн.

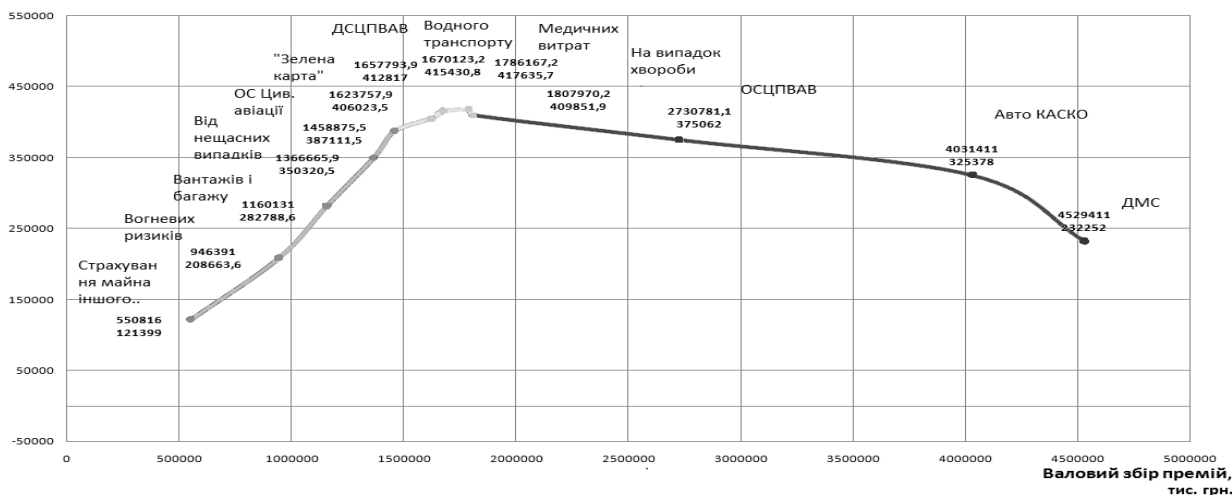


Рис. 5. Залежність сукупного прибутку від обсягів збору страхових премій по страхових продуктах при ВВС 60%.

Джерело: розроблено автором

Висновки:

1. Запропонований метод призначений насамперед для прийняття адміністративних рішень при розробці заходів по формуванню страхового портфеля в окремій страховій компанії. Звісно, є в менеджменті поняття "планово збитковий вид діяльності", але це швидше виключення, ретельно зважене рішення, а не норма, чи довготривала система.

2. Викладений алгоритм аналізу можна критикувати (наприклад, аргументом про те, що в ДМС витрати на ведення справи можуть бути менші тощо), проте, сподіваємось, що в ньому є раціональні зерна, і "розумному досить".

3. Здається, на нашому ринкові настав час остаточного переходу від етапу "Давай продажі!" до етапу "А як це вплине на прибуток?". В першу чергу при розгляді питань щодо розміру комісійної винагороди (якщо комі-

сія інколи сягає понад 40 %, то хіба це не нехтування інтересів клієнта і самої суті страхування, з перетворенням його в піраміду, чи тимчасове "заробітчання"?). І тут своє вагомe слово мають сказати актуарії і андерайтери, роль яких інколи, як кажуть в кінематографі, "на четвертому плані".

4. Метод діє незалежно від фактичного значення показника нерозподіленого прибутку в компанії. Він є досить простим на практиці, ілюстративним, і його результати придатні в якості об'єктивного аргументу в управлінській дискусії страховика.

5. Прикладне застосування його для формування страхового портфеля може бути поширене за методом квадрату цілей на інші групи об'єктів управління: підрозділи продажів, канали продажів, клієнтські сегменти, чи стосовно окремих корпоративних клієнтів.

*Якщо ви робите те, що належить,
і не робите те, чого не потрібно, –
ви ніколи не програте.
Коносуке Маусіта,
засновник корпорації Panasonic*

1. Офіційний веб-сайт Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.dfp.gov.ua/19.7.html?&tx_ttnews\[pointer\]=1&tx_ttnews\[tt_news\]=14493&tx_ttnews\[backPid\]=215&cHash=b29ebd2142](http://www.dfp.gov.ua/19.7.html?&tx_ttnews[pointer]=1&tx_ttnews[tt_news]=14493&tx_ttnews[backPid]=215&cHash=b29ebd2142). 2. Офіційний веб-сайт моторного (страхового) бюро України: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.mtsbu.kiev.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=271&Itemid=115. 3. Офіційний веб-сайт про страхування: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/news/12/12/18/28614>. 4. Офіційний веб-сайт про страхування: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/rating&nonlife/12/6/69/>. 5. InsuranceTop. Рейтинг страхових компаній. – 2012. – № 3 (39). 6. Нечипоренко В.И. Управленческий учет страховщика. Некоторые выводы из уроков кризиса. Страховое дело. – Москва. – 2011. – № 10.

Надійшла до редколегії 12.11.12

УДК330.341.

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

РИЗИКИ МІЖНАРОДНОГО РУХУ КАПІТАЛУ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНОЇ НЕСТАБІЛЬНОСТІ

Досліджуються зміст ризиків міжнародного руху капіталу в умовах глобальної нестабільності. Виявлено сучасні зміни в структурі міжнародного руху капіталу. Розкрито роль фінансових інновацій в управлінні ризиками міжнародного руху капіталу.

Ключові слова: міжнародні фінансові ринки, міжнародний рух капіталу, міжнародні фінансові ризики, фінансові інновації, страхові фінансові інструменти.

Исследуется содержание рисков международного движения капитала в условиях глобальной нестабильности. Виявлены современные изменения в структуре международного движения капитала. Раскрыта роль финансовых инноваций в управлении рисками международного движения капитала.

Ключевые слова: международные финансовые рынки, международное движение капитала, международные финансовые риски, финансовые инновации, страховые финансовые инструменты.

The content of the international capital flow risks under conditions of global instability are studied. The modern changes in the structure of the international capital flow are discovered. The financial innovations role in the international capital flow risks are disclosed.

Keywords: international financial markets, international capital flow, international financial risks, financial innovations, insurance-linked securities.

Постановка проблеми. Світова економіка останні роки перебуває у стані системної нестабільності, основними виявами чого є глобальна фінансова криза 2008-2009 років, боргова криза Єврозони, економічні рецесії у багатьох розвинутих країнах. Відбуваються зміни у пріоритетах та темпах економічного розвитку, значні структурні зрушення міжнародних потоків капіталу. Ускладнюються ризики міжнародних фінансових ринків, набувають все більшого значення ризики міжнародного руху капіталу. Глобальна нестабільність продемонстрували негативну роль взаємозалежності міжнародних фінансових ринків і національних економік, в тому числі транскордонне поширення кризових процесів і фінансових ризиків.

У відповідь на поширення ризиків міжнародних фінансових ринків і руху капіталу розвиваються фінансові інновації з метою більш ефективного управління ризиками. Інновації використовуються в різних сегментах фінансових ринків, поширюються нові способи управління ризиками фінансових інституцій та послуг.

Міжнародні та глобальна фінансова інтеграція означає зростання міжнародної та регіональної взаємозалежності фінансових ринків та інституцій, транскордонного поширення ризиків, значення наднаціональної координації та регулювання в інтересах досягнення в тому числі посилення зв'язків страхування з іншими сегментами фінансових ринків.

Метою статті є виявлення змісту та сучасних особливостей міжнародного руху капіталу, його ризиків за умов сучасної глобальної нестабільності.

Методологія дослідження є базується на положеннях міжнародної макро- та мікроекономіки, використання методів факторного та структурного аналізу для виявлення якісних характеристик транскордонного руху капіталу, використання системного аналізу для виявлення змісту та форм прояву ризиків міжнародного руху капіталу, їх особливостей в умовах глобальної нестабільності.

Результати дослідження. Домінуючі моделі економічного зростання виявили свою обмеженість в період міжнародної фінансової кризи 2008-2010 років та посткризової глобальної нестабільності. Транскордонний рух капіталу, подібно іншим світовим економічним процесам, характеризується змінною волатильністю, суперечливими тенденціями та структурними змінами на міжнародних та національних фінансових ринках.

Структура фінансових ринків, механізм міжнародного руху капіталу досліджуються у працях Х.Баєра, С.Валдеса, Р.Левіна, Ф.Лейна, Д.Лувеліна, С. Макдональда, Ф.Мішкіна, Ф.Моїно, М.Обстфельда, Дж.Стігліца, Р.Тейлора та інших. Теоретичні аспекти і сучасні тенденції розвитку фінансової системи України в умовах глобалізації, ролі в ній іноземного капіталу та управління фінансовими ризиками досліджується у працях В.Базилевича, В.Гесця, В.Корнєєва, Д.Лук'яненка, І.Лютото, В.Міщенко, С.Науменкової, Р.Пікуса, О.Рогача, М.Савлука, А.Філіпенка, В.Шелудько та інших.

Природа транскордонного руху капіталу визначається ринковими механізмами акумуляції, алокації та ефективного використання міжнародної фінансової ліквідності з урахуванням різної дохідності та системних ризиків на національних та глобальних фінансових ринках.

Міжнародні потоки капіталу можна визначити як транскордонний рух фінансової ліквідності у різних формах, структура яких змінюється під впливом системних та специфічних міжнародних та національних факторів. Тенденції транскордонного руху капіталу визначаються процесами на глобальних фінансових ринках, кредитними циклами, міжнародними фінансовими індикаторами, макроекономічними факторами.

Спільні тенденції основних форм транскордонного руху капіталу визначаються системними процесами на міжнародних фінансових ринках, наприклад, міжнародними кредитними циклами, тенденціями зростання або падіння міжнародних фондових індексів та базисних ставок міжнародних запозичень, рухом цін на золото, а також міжнародними макроекономічними процесами, такими як темпи ВВП, світова торгівля, міжнародна інфляція та безробіття.

Відмінності у тенденціях основних форм транскордонного руху капіталу можна пояснити специфікою взаємодії міжнародних та національних (або регіональних) факторів, що впливають на приток та відплив капіталу з окремих (груп) країн чи регіонів.

Відмінності динаміки основних форм транскордонного руху капіталу – прямих іноземних інвестицій, портфельних інвестицій, кредитування, приватного капіталу – можна пояснити специфікою взаємодії міжнародних та національних (або регіональних) факторів, що впливають на приток та відплив капіталу з окремих країн чи регіонів.

Основні форми міжнародного руху капіталу в сучасних умовах знаходяться під впливом поширення фінансових інновацій, гібридних фінансових інструментів і технологій, нових сегментів фінансових ринків та типів фінансових інституцій – деривативів, гібридних фінансових інструментів, фондів суверенного багатства, сек'юритизації, хедж-фондів. Розвиток фінансових інновацій в умовах нестабільності йде у напрямках структурованих інструментів, в тому числі інтегрованих інструментів різних фінансових та страхових послуг.

Фінансові послуги є важливим сектором розвинутих та зростаючих економік, транскордонні фінансові зв'язки є динамічною підсистемою глобального поділу праці. Фінансова інтеграція та транскордонні потоки капіталу впливають на посилення взаємозалежності країн у розвитку світової економіки. Домінантами такого впливу є вигоди від доступу до міжнародних фінансових ринків та більш ефективна алокація капіталу. Уповільнення темпів економічного зростання, європейської боргова криза вимагають переосмислення ролі транскордонного руху капіталу та фінансової інтеграції в глобальній економіці.

Поглиблення інтеграції національних фінансових ринків та інститутів на основі руху капіталу сприяє доступу до міжнародних фінансових ринків. Але такі процеси в сучасних умовах не є односпрямованими, вони охоплюють взаємодію притоку та відтоку капіталу, інтеграції та диференціації, висхідних та реверсивних трендів, вигід та ризиків, позитивних та негативних наслідків для національних економік.

Динаміка та результативність транскордонного руху капіталу залежить від таких факторів, як:

- Темпи зростання національних економік та їх макроекономічні умови.

- Динаміка міжнародної фінансової ліквідності та стан фінансових ринків.

- Тип національної фінансової системи – ринково-центрована чи банково-центрована.

- Ступінь фінансової лібералізації.

- Інституційний розвиток – юридична та судова системи, право власності.

- Конкурентоздатність національних фінансових систем.

- Використання режиму плаваючого валютного курсу.

- Інвестиційний клімат приймаючої країни.

- Гармонізація національного та міжнародного фінансового регулювання.

Вигоди міжнародного руху капіталу полягають у розвитку фінансових зв'язків між країнами, доступі до зовнішньої фінансової ліквідності, залученні капіталу для національних економік на конкурентних умовах.

Основними результатами міжнародного руху капіталу можуть бути:

1. Ефективне залучення фінансових ресурсів до економіки на основі конкурентного доступу до міжнародних фінансових ринків, що дозволяє подолати обмеження національних джерел.

2. Підвищення якості функціонування національної фінансової та банківської систем шляхом залучення міжнародної ліквідності і сучасних технологій.

3. Диверсифікація фінансових ризиків національних позичальників шляхом виходу на міжнародні ринки, використання фінансових інновацій.

4. Розміщення акцій національних емітентів на міжнародних фінансових ринках сприяє ефективному залученню капіталу та зростанню капіталізації економіки.

5. Експорт та імпорт капіталу формує стійкі транскордонні фінансові зв'язки, сприяє фінансовій та економічній стабільності.

6. Покращення умов залучення фінансових ресурсів за рахунок міжнародної конкуренції та управління ризиками сприяє економічному зростанню.

7. Розвиток національної фінансової інфраструктури та її включення до міжнародної, інтеграція до глобальних платіжних та інвестиційних систем.

Водночас динаміка міжнародних потоків капіталу у сучасних умовах є результатом та формою прояву глобальної фінансової нестабільності. Остання, на наш погляд, в узагальненому вигляді може бути інтерпретована як результат суперечливої взаємодії національних, регіональних та глобальних асиметрій та дисбалансів у фінансовій сфері. Такими є, зокрема, значне перенагромування фінансової ліквідності в глобальній економіці, постійний дефіцит поточного рахунку в США та інших розвинутих країнах та його зростаючий профіцит у експортоорієнтованих економіках, волатильність валютних та фінансових ринків, суперечлива динаміка фіксованих та плаваючих валютних курсів, реверсивності глобального руху капіталу. Поглиблення дисбалансів породжує зовнішні шоки, які впливають на національні фінансові ринки. Фінансова нестабільність є трансграничним за природою явищем, характеризується періодами високої волатильності, реверсивних тенденцій, шоків, стресів, бумів та криз на міжнародних фінансових ринках, що породжені фінансовими та валютними дисбалансами.

Глобальна фінансова нестабільність виявляється у збільшенні ризиків операцій на міжнародних валютних та фінансових ринках, зменшенні кореляції факторів та параметрів основних сегментів ринків, волатильності валютних курсів та фінансових індикаторів, періодичній зміні ринкових тенденцій, непрогнозованій зміні ринкових

бумів на фінансові, банківські та валютні кризи. Вплив нестабільності та фінансових ризиків на національну економіку час від часу приймає форму фінансових шоків.

Фінансові шоки є різновидом зовнішніх шоків, які відображають вплив зовнішніх (екзогенних) винників на національну економіку. Зовнішні шоки можна визначити як зовнішні економічні збурення, непрогнозовані нерівноважності (зовнішній економічний негативний вплив) – неочікувані зворотні (негативні) зміни економічних показників, що виникають ззовні певної національної економіки та впливають на неї, наприклад синхронне падіння індексів світових фондових бірж.

Природу зовнішніх шоків та їх вплив дослідники пояснюють як з макроекономічних позицій, так і використовуючи мікроекономічні підходи. Наприклад, до зовнішніх шоків Ф.Мишкін відносить шоки пропозиції та попиту (негативні та позитивні) [2, С.7,10], Х.Гібсон розглядає екзогенні шоки в контексті взаємодії валютних курсів, мобільності капіталу та вартості фінансових активів, [9, С.12] В.Глигоров та М.Ландесман виділяють шоки продуктивності, технологічні шоки, кон'юктурні, структурні, зайнятості та інші, при цьому вважають шок продуктивності основним для транзитивних економік [8, С.8].

До зовнішніх фінансових шоків можна віднести неочікувані зміни основних параметрів міжнародних фінансових ринків, які суттєво впливають на стан національних фінансових стан:

- падіння фондових індексів і вартості фінансових активів на міжнародних ринках, що веде до скорочення міжнародного руху портфельного і приватного капіталу;
- зниження капіталізації міжнародних банків, що веде до скорочення обсягів та зростання вартості міжнародних кредитів;

- обмеження пропозиції та зростання вартості за позичень на міжнародних ринках;

- зростання вартості обслуговування зовнішніх зобов'язань;

- скорочення та зміна напрямків прямого іноземного інвестування в результаті зміни інвестиційного клімату та ризиків у різних країнах;

- вплив скорочення притоку зовнішнього капіталу на девальвація ревальвація національної валюти;

- різке скорочення притоку іноземного капіталу ("неочікувана зупинка");

- збільшення відтоку фінансових активів з країни за кордон – дивестиції та відтік капіталу.

Зовнішні шоки відіграють суттєву роль у міжнародній передачі коливань ринків, економічних та фінансових циклів, що приводить до формування бумів на національних та міжнародних фінансових ринках або навпаки – трансграничного поширення криз від національних фінансових ринків певних країн до інших.

Вплив зовнішніх фінансових шоків на рух капіталу до економік зростаючих ринків, в тому числі і України, обумовлює різке скорочення зовнішніх запозичень та збільшення їх вартості. Проявився феномен "раптової зупинки" ("suddenstop") – значне скорочення прямих іноземних інвестицій та притоку зовнішнього фінансового капіталу, зміна притоку капіталу на його фактичний відтік.

Агрегований вплив зовнішніх шоків та фінансових ризиків відображається у суттєвих змінах показників та стану основних розділів платіжного балансу – поточно-го рахунку та рахунку операцій з капіталом.

Таблиця 1. Сальдо основних показників поточного рахунку та рахунку операцій з капіталом платіжного балансу України в 2008-2012 роках, млн. дол. США

	2008	2009	2010	2011	2012
Рахунок поточних операцій, всього	-12763	-1732	-2884	-5659	-14407
вкл. баланс товарів і послуг	-14350	-1953	-3850	-5960	-14348
Прямі інвестиції (сальдо)	9903	4654	5759	5340	7045
Кредити і облігації (сальдо)	12397	-9137	6762	162	6040

Джерело: Складено за даними: [3, с.16]

Аналіз динаміки платіжного балансу дозволяє зробити висновки щодо основних наслідків впливу зовнішніх шоків для зовнішньоекономічної стратегії України.

Зовнішні товарні шоки відобразилися у значному скороченні експорту та імпорту товарів і послуг протягом року після початку фінансової кризи – у 2009 році таке скорочення у порівнянні з 2008 роком відповідно становило 52 % та 56 %.

Зовнішні фінансові шоки обумовили реверсивні тенденції руху капіталу як в силу погіршення умов зовнішнього фінансування, так і погіршення інвестиційного клімату в країні. У 2009 році значно скоротилось надходження прямих іноземних інвестицій, до початку

2012 року їх передкризовий рівень ще не відновлено. Приплив іноземних кредитів та облігацій у 2008 році змінився відтоком коштів у 2009 році на погашення раніше отриманих зовнішніх запозичень. Зростанням зовнішніх державних запозичень у 2012 році в відбувалося основному для покриття бюджетного дефіциту.

Таким чином, у період глобальної фінансової кризи вплив зовнішніх шоків та фінансових ризиків на економіку України проявився як порушення зовнішньої та внутрішньої рівноваги на товарному, валютному та фінансовому ринках. суттєву зміну умови торгівлі, конкурентоздатності, інвестиційного клімату.

Таблиця 2. Поточний та фінансовий рахунки платіжного балансу України, 2008-2011 рр.

Роки/рахунки ПБ	2008/I	2008/II	2008/III	2008/IV	2009/I	2009/II	2009/III	2009/IV	2010	2011
Поточний рахунок	-3362	-3313	-2078	-3710	-654	-181	-68	-878	-2884	-10245
Фінансов. рахунок	3527	5723	6058	-5754	-4571	-1865	-4834	-655	7914	7790

Джерело: Складено за даними: [3, с.16]

Динаміка поточного та фінансового рахунків платіжного балансу України свідчить про те, що в період глобальної кризи та після неї рух іноземного капіталу мав

про циклічний характер – в кризу та після неї відбувався значний відтік капіталу, що негативно впливало на відновлення економіки та фінансових ринків.

Україна має відкриту економіку з високою концентрацією експорту та імпорту, фактично регульований валютний курс. За таких умов можливості самостійної ринкової адаптації країни до зовнішніх шоків є обмеженими. В сучасних умовах країна повинна активно стимулювати експорт та одночасно здійснювати модернізацію в умовах дефіциту зовнішнього фінансування.

Структурні зміни та ризики транскордонного руху капіталу в умовах глобальної нестабільності несе певні ризики та загрози:

- Транскордонне поширення фінансових стресів та ринкових коливань, перенесення фінансових і банківських криз між країнами.
- Домінування спекулятивної поведінки інвесторів на міжнародних фінансових ринках провокує значні коливання біржових індексів та цін.
- Значні коливання міжнародних товарних та фінансових ринків генерують зовнішні шоки для зростаючих і трансформаційних економік.
- Коливання транскордонних потоків капіталу впливають на макроекономічну, монетарну та валютну політику зростаючих економік.

• Макроекономічні та фінансові проблеми країн – основних експортерів капіталу – можуть спричинити відтік капіталу зі зростаючих економік.

• Кризові процеси у світових фінансових центрах і на міжнародних ринках обмежують зовнішні залучення капіталу, що негативно вплине на економіку.

Вказані ризики впливають на масштаби та напрямки експорту капіталу, його переміщення у країни з більш перспективними макроекономічними тенденціями та стабільними темпами зростання. Водночас в силу більш жорстких вимог до інвестування капіталу обмежується фінансування реальної економіки, капітал переміщується у спекулятивні фінансові операції на глобальних ринках, відбувається відток капіталу зі світової периферії до розвинутих країн.

Наприклад, пост-кризове глобальне ребалансування ринків та сучасна криза Єврозони спричиняють скорочення притоку та зростання відтоку фінансового та банківського капіталу з України:

Таблиця 3. Іноземні кредити та облігації банківського сектору України – баланс отриманих та сплачених сум протягом року, млн. дол. США.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Банківський сектор – баланс зовнішніх кредитів та облігацій	1625	4079	10526	7586	-3272	-2010	-3600

Джерело: розраховано за даними: [3, с.16]

Дочірні банки європейських банків в Україні погашають раніше отримані кредити та спрямовують прибутки до материнських банків в силу стратегії консолідації та рекапіталізації банківського сектору Єврозони, створення Європейського банківського союзу. Це вимагає пошуку нових джерел ефективного залучення капіталу до банківського сектору, розширення та поліпшення умов кредитування національної економіки.

Використання вигод міжнародного руху капіталу та управління ризиками повинно бути спрямоване на збалансування зовнішніх фінансових зв'язків, підвищення якості та ефективності національної фінансової та банківської системи, її ролі у ефективній модернізації економіки.

Висновок. Україна потребує збільшення масштабів залучення іноземного капіталу до фінансової системи та реальної економіки для здійснення модернізаційного відновлення та ефективного зростання. Нагальність вирішення такого завдання не може бути вирішена лише шляхом окремих регуляторних стимулів. Необхідні глибокі структурні реформи, значне покращення умов ведення бізнесу, стимулювання зростання конкурентоздатності та продуктивності праці. Досягнення макроекономічної та фіскальної збалансованості повинно стати основою посилення стабільності економіки та фінансової системи, їх здатності придистояти зовнішнім шокам та фінансовим ризикам.

1. 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. 2. Пікус Р.В. Управління фінансовими ризиками [Текст]: [навч. посібник] / Пікус Р.В. – К.: "Знання", 2010. – 598 с. 3. Платіжний баланс і зовнішній борг України. 2012 рік. [Електронний ресурс] // Національний банк України: [сайт]. – Режим доступу: <http://www.bank.gov.ua/doccatalog/document?id=66374> – Назва з екрана. 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. Borio C. The financial turmoil of 2007-?: a preliminary assessment and some policy considerations [текст] / C. Borio – BIS Working Papers, No 251 – Basel, Bank for International Settlements, 2008. – 54 p. 8. Gligorov V. Western Balkan Countries: Adjustment Capacities to External Shocks, with a Focus on Labour Market / [V. Gligorov, M. Landesman, A. Iara A, R. Stehrer, H. Vidovic]; The Vienna Institute for International Economic Studies. Research Reports. – Vienna, The Vienna Institute for International Economic Studies, 2008. – 352 p. 9. Gibson H. International Finance [текст] / H. Gibson. – London, Longman, 1996. – 355 p. 10. Laeven L. Systemic banking Crisis: A New Database [текст] / L. Laeven, E. Valencia. – IMF Working Papers WP/08/224 – Washington, International Monetary Fund, 2008. – 61 p.

Надійшла до редколегії 12.11.12

УДК339.13.017

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

РОЗВИТОК СВІТОВОГО СТРАХОВОГО РИНКУ В ПОСТКРИЗОВИЙ ПЕРІОД

Досліджено стан світового страхового ринку у посткризовий період, здійснено його порівняння з докризовим. Проаналізовано основні тенденції розвитку страхових ринків промислово розвинених країн і країн, що розвиваються. Проведено порівняльний аналіз страхових ринків країн різних регіонів.

Ключові слова: страховий ринок, світовий страховий ринок, страховий ринок промислово розвинених країн, страховий ринок країн, що розвиваються, ТОП-10 країн-лідерів страхового ринку.

Исследовано состояние мирового рынка в послекризисный период, осуществлено его сравнение с докризисным. Проанализировано основные тенденции развития страховых рынков промышленно развитых стран и стран, что развиваются. Проведен сравнительный анализ страховых рынков стран различных регионов.

Ключевые слова: страховой рынок, мировой страховой рынок, страховой рынок промышленно развитых стран, страховой рынок стран, что развиваются, ТОП-10 стран-лидеров страхового рынка.

The state of the world insurance market in the post-crisis period is investigated; the comparison with its pre-crisis one is made. The main trends in the insurance markets of the industrialized countries and developing countries are analyzed. A comparative analysis of insurance markets in different regions is made.

Keywords: insurance market, global insurance market, insurance markets of industrialized countries, insurance market of developing countries, top-10 countries of the insurance market.

Постановка проблеми. Страхування є важливим елементом економіки розвинених країн, який забезпечує захист майнових інтересів громадян та суб'єктів господарювання, а також виступає в державі важливим постачальником інвестиційних ресурсів.

У докризовий період світовий страховий ринок демонстрував стійке зростання. Аналізуючи динаміку фінансових показників страхових ринків протягом 2002-2007 років, можна спостерігати постійне збільшення обсягу страхових премій у світі.

Однак, світова фінансова криза 2008-2009 років внесла свої корективи, як у розвиток страхових ринків окремих країн, так і у розвиток світового страхового ринку загалом. Під час фінансової кризи загострилась конкуренція на страхових ринках, знизилась можливість щодо якісного відбору привабливих ризиків до страхового портфеля, що призводило до створення незбалансованих портфелів окремих страхових компаній, виникнення можливих небезпек від зниження платоспроможності та порушення фінансової стійкості страховиків. Негативні наслідки світової фінансової кризи для ринку страхових послуг проявились і в інвестиційному сегменті, коли страхові та перестрахові компанії, як інституціональні інвестори, втратили можливість надійно розміщувати страхові резерви. Така ситуація призвела до зменшення глобальних страхових премій, і обсяг зібраних премій у світовому масштабі скоротився в 2009 році на 4,77% у порівнянні з минулим роком. Крім того, спостерігалось часткове скорочення обсягів активів страховиків, зниження показників ліквідності і платоспроможності.

Все це спричинило необхідність перегляду стандартних підходів до ведення страхової справи та пошуку нових можливостей на страховому ринку.

Останні роки характеризуються виходом страхового ринку з фінансової кризи та взяттям курсу на подальший розвиток страхування в світі.

Виходячи з цього актуальним є дослідження ситуації на світовому страховому ринку в посткризовий період.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Теоретичні та практичні аспекти формування і розвитку світо-

вого страхового ринку досліджували в своїх працях зарубіжні й вітчизняні вчені, такі як О.П. Архіпов, І.Т. Балабанов, А. Вагнер, А. Манес, Ф.С. Мишкін, Дж. Сінкі, В.Д. Базилович, С.С. Осадець, Р.В. Пікус, О.О. Гаманкова, Л.А. Орланюк-Малицька, Л.І. Рейтман, Т.А. Ротова, В.В. Шахов та інші.

Метою статті є дослідження стану світового страхового ринку в посткризовий період та аналіз основних тенденцій розвитку страхових ринків промислово розвинених країн і країн, що розвиваються.

Виклад основного матеріалу. По проходженню періоду падіння обсягу страхових премій після фінансової кризи 2008 року на глобальному страховому ринку почалося поживавлення, що спричинило його зростання в 2010 році. Так, загальний обсяг премій в 2010 році виріс на 6,71% і склав 4338965 млн. доларів США, що є вищим, ніж показник докризового рівня на 278095 млн. доларів США. В 2011 році також спостерігається зростання світового страхового ринку на 5,94% до 4596688 млн. доларів США (таблиця 1).

За даними таблиці 1 можна констатувати, що більшою мірою негативний вплив фінансова криза спричинила на страхових ринках промислово розвинених країн, де в 2009 році спостерігалось зменшення зібраних страхових премій на 5,97%, в той час, як на страхових ринках країн, що розвиваються, спостерігалось лише уповільнення темпів зростання страхових премій (з 23,76% у 2008 році до 4,01% у 2009 році). До того ж у посткризовий період 2010 року темп зростання страхових премій у країнах, що розвиваються, зріс на 17,89% і становив 21,9%, а в промислово розвинених країн – на 10,39%, і склав 4,42%.

Як бачимо, темп зростання страхових премій у країнах, що розвиваються, до 2011 року значно перевищував темп зростання страхових премій у індустріальних країнах. У 2011 році суттєва розбіжність між даними показниками зникла, і вони склали відповідно 5,65% та 7,58% (тобто, темп зростання страхових премій в країнах, що розвиваються знизився, а в промислово розвинених країнах, навпаки, зріс).

Таблиця 1. Динаміка страхових премій у світі в 2007-2011 роках

Регіон	2007 р. млн. грн.	2008 р.		2009 р.		2010 р.		2011 р.	
		млн. дол. США	темп приросту, %	млн. дол. США	темп приросту, %	млн. дол. США	темп приросту, %	млн. дол. США	темп приросту, %
Промислово розвинені країни	3 646522	3 756813	3,02	3 532716	-5,97	3 688758	4,42	3 897175	5,65
Країни, що розвиваються	414347	512799	23,76	533379	4,01	650207	21,90	699512	7,58
Весь світ	4 060870	4 269737	5,14	4 066094	-4,77	4 338965	6,71	4 596688	5,94

Джерело: складено та розраховано автором на основі офіційних даних SwissReinsuranceCompanyLtd ([Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.swissre.com/sigma/>)

Варто зазначити, що промислово розвинені країни об'єктивно збирають лівову частку світових страхових премій. При цьому, частка зібраних страхових премій промислово розвинених країн з року в рік поступово зменшується. Так, в період з 2007 року до 2011 року їх частка

зменшилася з 89,8% до 84,78%, тобто, на 5,02%: в 2008 році – на 1,81%; в 2009 році – на 1,11%; в 2010 році – на 1,89%; в 2011 році – на 0,23%. Відповідно частка страхових премій, зібраних країнами, що розвиваються, зросла на 5,02%, і на сьогодні становить 15,22 % (рисунк 1).



Рис. 1. Структура світового страхового ринку в розрізі зібраних страхових премій промислово розвинених країн та країн, що розвиваються, в 2007-2011 роках, %

Джерело: складено автором на основі офіційних даних SwissReinsuranceCompanyLtd ([Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.swissre.com/sigma/>)

Якщо аналізувати динаміку частки розподілу страхових премій між континентами за останні 10 років, можна сказати, що протягом 2000-2004 року за обсягом зібраних премій домінувала Північна Америка, а останніми роками домінує Європа. Так, на сьогоднішній день частка зібраних страхових премій в Європі складає 31% від світових страхових премій (рисунк 2).

У 2011 році в порівнянні з докризовим періодом 2007 року можна спостерігати деякі зміни в структурі страхових премій за континентами, а саме: зростання частки страхових премій в Азії та Африці і відповідно зменшення частки страхових премій в Європі та Америці. Частка страхових премій в Європі зменшилась з 41% до 36%, у Америці – з 35% до 32%, в Африці частка страхових премій зросла з 1% до 2%, а в Азії – з 21% до 28%.

Важливо зазначити, що найбільшими темпами зростання характеризується страховий ринок Азії. Так, обсяг страхових премій, зібраних на цьому ринку у 2011 році зріс порівняно з докризовим періодом

2007 року на 54,43%. В той час тем зростання страхових премій за аналогічний період в Америці є значно нижчим, а в Європі взагалі від'ємним. Таку ситуацію можна пояснити тим, що більшість страхових ринків розвинених країн Європи та Америки є перенасичені страховими продуктами.

Згідно даних світового звіту про ринок страхування за 2008 рік – початок 2009 року, який був виданий Європейською асоціацією фінансового менеджменту та маркетингу (EFMA), страхові ринки у розвинених країнах, а саме: Великої Британії, Іспанії, Італії, Нідерландів, Німеччини, Сполучених Штатів Америки, Франції та Швейцарії стали насиченими, а базові потреби більшості споживачів по суті є задоволеними, що обмежує сукупний потенціал до зростання даних ринків. В середньому, споживач на розвиненому страховому ринку володіє 5,2 страховими полісами: 1,5 у сфері страхування життя та 3,7 у інших сферах [1]. Страховий ринок Азії, навпаки, ще мало насичений і має значний потенціал для зростання.

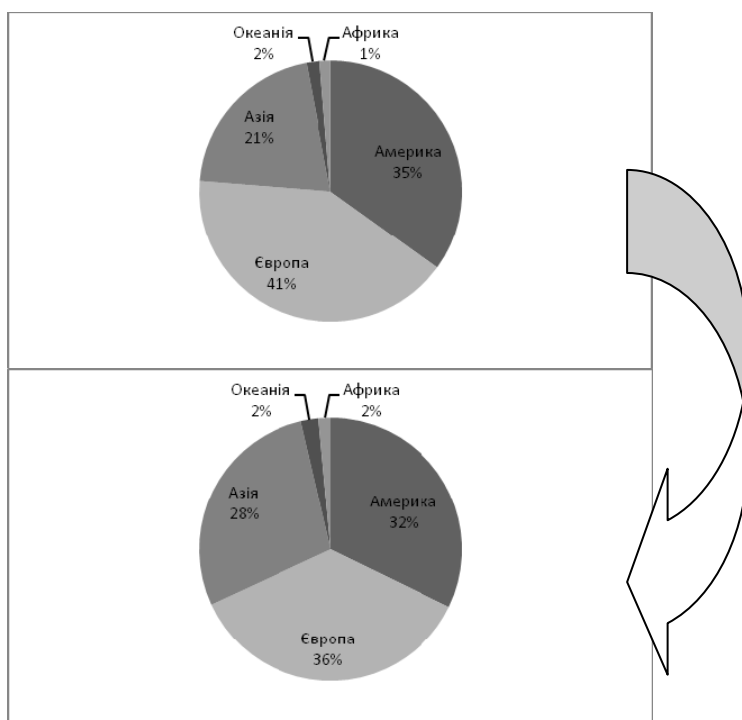


Рис. 2. Розподіл страхових премій за континентами у 2007 та 2011 роках

Джерело: складено автором на основі офіційних даних Insurance Information Institute ([Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.iii.org/international-insurance-fact-book/)

Досліджуючи розподіл страхових премій між країнами, доцільно проаналізувати першу десятку країн-лідерів у цій сфері. Так, в 2008 році ТОП-10 країн-лідерів світового страхового ринку за обсягами зібраних премій мали наступні частки ринку: США – 29,39%; Японія – 11,45%; Великобританія – 9,38%; Франція – 6,54%; Німеччина – 5,74%; Китай – 3,34; Італія – 3,3%; Нідерланди – 2,71%; Канада – 2,47%; Південна Корея – 2,15% [2]. Як бачимо, беззаперечним лідером в світі за обсягом зібраних премій був страховий ринок США. Незмінною залишається

ситуація і на сьогодні, проте частка премій, зібраних на страховому ринку США, у світових преміях дещо знизилась: з 29,39% до 26,2% (таблиця 2). Таке зниження фактично не вплинуло на позиції США, які забезпечують понад четвертину світового страхування. Варто зазначити, що США лідирують у світі не лише за обсягом зібраних загальних страхових премій, а й за обсягом премій, зібраних у сфері страхування життя (537570млн. дол. США), та за обсягом премій, зібраних у сфері ризикового страхування (667107млн. дол. США).

Таблиця 2. ТОП-10 країн-лідерів світового страхового ринку за обсягом зібраних премій в 2011 році

Країна	Все страхування		Life страхування		Non-life страхування	
	Величина премій, млн. дол. США	Частка у світових преміях, %	Величина премій, млн. дол. США	Частка у світових преміях, %	Величина премій, млн. дол. США	Частка у світових преміях, %
США	1 204 677	26,2	537 570	20,46%	667 107	33,87%
Японія	655 408	14,26	524 668	19,97%	130 741	6,64%
Великобританія	319 553	6,95	210 067	8,00%	109 486	5,56%
Франція	273 112	5,94	174 753	6,65%	98 359	4,99%
Німеччина	245 162	5,34	113 869	4,33%	131 292	6,67%
Китай	221 858	4,83	134 539	5,12%	87 319	4,43%
Італія	160 514	3,49	105 089	4,00%	55 426	2,81%
Південна Корея	130 383	2,84	79 161	3,01%	51 223	2,60%
Канада	121 213	2,64	52 167	1,99%	69 045	3,51%
Нідерланди	110 931	2,41	3 121	0,12%	79 722	4,05%

Джерело: складено автором на основі офіційних даних SwissReinsuranceCompanyLtd ([Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.swissre.com/sigma/>)

Загалом протягом останніх років суттєвих змін у рейтингу і складі ТОП-10 країн-лідерів світового страхового ринку за обсягами зібраних премій не відбувалося. Проте, у 2011 році порівняно з 2008 роком змінилася позиція Нідерландів та Південної Кореї. Остання перемістилася з 10-ї позиції на 8-му, збільшивши при цьому частку зібраних премій у світових преміях до 2,84%. Нідерланди, відповідно, зайняли 10-ту позицію.

Також можна відмітити і незначну зміну концентрації світового страхового ринку, яка залишається досить високою. На сьогодні 10 країн-лідерів світового страхового ринку за обсягами зібраних премій забезпечують 74,9% загально світового обсягу премій (у 2008 році даний показник складав 76,51%), інші ж країни збирають лише 25,1% від світового обсягу страхо-

вих премій. Отже, рівень розвитку страхових ринків в країнах світу на сьогоднішній день є досить різним, а розвиток нерівномірним.

Рівень розвитку страхового ринку характеризує такий важливий макроекономічний показник, як співвідношення обсягу страхових премій у масштабах країни та валового внутрішнього продукту. Більша частка страхових премій у ВВП свідчить про більший перерозподіл ВВП через страхування, як правило, більший рівень розвитку страхового ринку.

Щодо співвідношення страхових премій до ВВП, то на світовому ринку страхування середнє значення даного показника становило 7,49 % в 2007 році і поступово зменшилося до 6,6% у 2011 році за рахунок зменшення відповідних показників у кожному регіоні (таблиця 3).

Таблиця 3. Співвідношення обсягу страхових премій до ВВП, (%)

Регіон	2007р.	2008р.	2009р.	2010р.	2011р.
Америка	7,58	7,29	6,91	6,72	6,64
Європа	8,03	7,46	7,57	7,47	7,07
Азія	6,20	5,95	6,08	6,16	5,85
Океанія	6,58	7,02	6,24	5,82	5,95
Африка	4,31	3,57	3,25	3,86	3,62
Весь світ	7,49	7,08	6,99	6,89	6,60

Джерело: складено автором на основі офіційних даних SwissReinsuranceCompanyLtd ([Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.swissre.com/sigma/>) та Insurance Information Institute ([Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.iii.org/international-insurance-fact-book/)

При цьому Європа характеризується найвищим значенням показника співвідношення страхових премій до ВВП, як в докризовий, так і в посткризовий період. Відношення страхових премій до ВВП в Європі в 2011 році склало 7,07%, що перевищує середньосвітове значення на 0,47%. Близьким до світового є значення показника співвідношення страхових премій до ВВП в Америці. Воно в 2011 році перевищило середньосвітове лише на 0,04% і склало 6,64%. Африка п'ять років поспіль має найнижче значення показника співвідношення страхових премій до ВВП від 4,31% до 3,64%.

Висновок. Отже, страховий світовий ринок в докризовий період характеризувався стабільним зростанням. Фінансова криза здійснила значний негативний вплив

на розвиток страхування в промислово розвинених країнах і трохи менш суттєвий – в країнах, що розвиваються, в результаті чого дані ринки продемонстрували в 2011 році майже однаковий темп зростання. При цьому розвинені країни на сьогодні збирають близько 85% світових страхових премій, протягом останніх років спостерігалось поступове їх зменшення.

Європа характеризується найбільшою часткою зібраних страхових премій у світі, на другому місці – страховий ринок Америки. Однак, перенасиченість страховими продуктами більшості страхових ринків розвинених країн Європи та Америки обмежує їх можливість до зростання, страховий же ринок Азії характеризується швидкими темпами та значним потенціалом

зростання. Загалом концентрація світового ринку дуже висока, 10 країн забезпечують збір близько 75% загальносвітових премій. Серед країн беззаперечним лідером за обсягом зібраних страхових премій були і залишаються США, які забезпечують понад четвертину світового страхування. В цілому за усередненими показ-

никами світовий страховий ринок вийшов на докризовий рівень та продовжує помірний розвиток.

1. Приказюк Н.В., Марченко Г.Ю. Стратегії поведінки страхових організацій на сучасному страховому ринку // Вісник КНУ імені Тараса Шевченка. Серія "Економіка". – 2010. – №120. – С. 24-27. 2. Swiss Re, Economic Research & Consulting, sigma No. 3/2008 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.swissre.com.

Надійшла до редколегії 14.11.12

УДК 330:34

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

НЕДЕРЖАВНЕ ПЕНСІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УКРАЇНІ : ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Досліджено особливості функціонування системи пенсійного забезпечення в Україні, визначено види та характерні риси пенсійних виплат з недержавного пенсійного забезпечення, визначено проблеми та перспективи розвитку недержавного пенсійного забезпечення.

Ключові слова: система пенсійного забезпечення, недержавне пенсійне забезпечення, недержавні пенсійні фонд.

Исследованы особенности функционирования системы пенсионного обеспечения в Украине, определены виды и характерные черты пенсионных выплат по негосударственному пенсионному обеспечению, определены проблемы и перспективы развития негосударственного пенсионного обеспечения.

Ключевые слова: система пенсионного обеспечения, негосударственное пенсионное обеспечение, негосударственные пенсионные фонды.

Article is about features of private pension insurance in Ukraine, the types and characteristics of retirement benefits from private pensions, problems and prospects of private pension insurance development.

Keywords: pension system, private pension provision, private pension fund.

Постановка проблеми. Підвищення рівня пенсійного забезпечення громадян України потребує додаткових джерел фінансування – у першу чергу через формування фондів недержавного пенсійного страхування. Пенсійні кошти, накопичені в таких фондах – потужний інвестиційний ресурс для економіки країни. Таким чином, розвиток системи недержавного пенсійного забезпечення в Україні є актуальним з позиції посилення соціального захисту громадян та стимулювання зростання економіки країни.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченням системи недержавного пенсійного забезпечення займаються відомі українські вчені, зокрема : В. Базилевич, Н. Вицкова, Н. Науменкова, Б. Надточій та інші. Проте, в умовах розвитку ринку, прийняття нового законодавства у цій сфері перспективним є дослідження особливостей функціонування системи недержавного пенсійного забезпечення, визначення напрямів його розвитку.

Відповідно, **метою статті** є дослідження функціонування окремих ланок недержавного пенсійного забезпечення в Україні, проблеми їх співпраці та підвищення рівня пенсійного забезпечення населення.

Виклад основного матеріалу. Відомо, що система недержавного пенсійного забезпечення являє собою

третій рівень пенсійного страхування, що базується на засадах добровільної участі громадян України, роботодавців та їх об'єднань у формуванні пенсійних нагромаджень з метою отримання додаткових до загальнообов'язкового державного пенсійного страхування пенсійних виплат [4,6].

Відповідно до законодавства України недержавне пенсійне страхування здійснюється :

- пенсійними фондами шляхом укладення пенсійних контрактів між адміністраторами пенсійних фондів та вкладниками таких фондів;
- страховими організаціями шляхом укладення договорів страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду;
- банківськими установами шляхом укладення договорів про відкриття пенсійних депозитних рахунків для накопичення пенсійних заощаджень у межах суми, визначеної для відшкодування вкладів Фондом гарантування вкладів фізичних осіб.

Слід наголосити, що кожна із складових відіграє важливу роль у функціонуванні пенсійного забезпечення громадян.

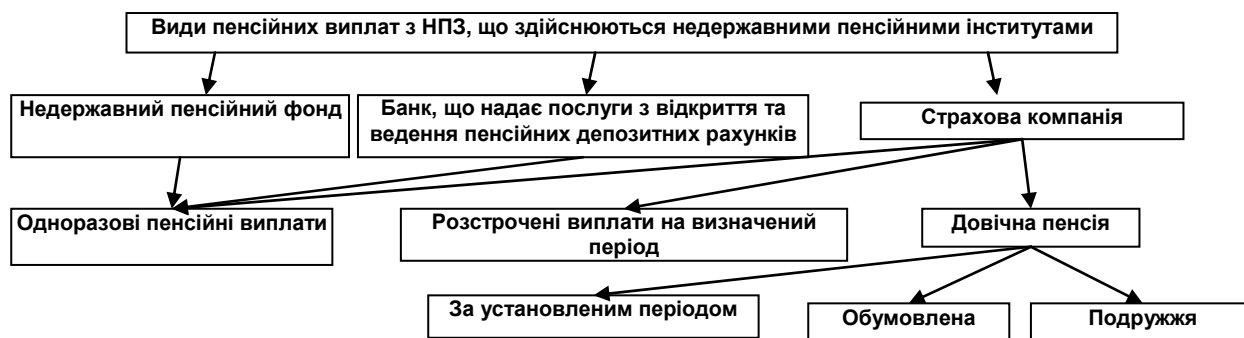


Рис. 1. Види пенсійних виплат з недержавного пенсійного забезпечення

Джерело: [5]

Як бачимо з рис.1, недержавні пенсійні фонди можуть здійснювати пенсійні виплати двох видів:

- пенсії на визначений строк;
- одноразова пенсійна виплата.

Пенсія на визначений строк розраховується із строку не менше 10 років від початку здійснення першої виплати.

Довічні пенсії (довічні анuitети) виплачуються учаснику фондів страховими організаціями, з якими учасники уклали договір страхування довічної пенсії, за рахунок грошових коштів, перерахованих страховій організації. Розмір довічної пенсії розраховує страхова організація, якій учасник фонду подає заяву та довідку адміністратора НПФ про обсяг належних учаснику фонду. Ці кошти можуть бути перераховані страховій організації повністю або частково. З урахуванням пенсійних коштів на основі актуарних розрахунків визначається розмір довічної пенсії.

Переваги пенсійного страхування через недержавні пенсійні фонди пов'язані з особливостями їх функціонування та законодавчого регулювання.

Недержавний пенсійний фонд (НПФ) – це неприбуткова організація, що створюється з метою накопичення пенсійних внесків на користь своїх учасників та здійснення пенсійних виплат. НПФ створюються на підставі рішення засновників та не мають на меті одержання прибутку для його подальшого розподілу між засновниками. Недержавне пенсійне забезпечення є для пенсійних фондів виключним видом діяльності. Проведення пенсійними фондами іншої діяльності, не передбаченої законодавством забороняється. НПФ не може бути проголошений банкрутом та ліквідований за законодавством про банкрутство. Якщо відбувається ліквідація фонду, у визначеному законодавством порядку, пенсійні активи при цьому не втрачаються, а передаються в інший НПФ, страхову компанію чи комерційний банк. Термін позовної давності для претензій учасників НПФ безмежний. Відповідно до законодавства діяльності недержавних пенсійних фондів здійснюють адміністратори [2].

Необхідно відмітити посилення вимог щодо роботи адміністраторів, зокрема ліцензування, величина регулятивного капіталу (не менше як 500 млн. грн.).

За період з 2005 по 2011 роки кількість НПФ зросла із 54 до 103. Їх обслуговує 44 адміністратори. Станом на 31.12.2010 року адміністраторами НПФ було укладено 69 741 пенсійних контрактів з 56 139 вкладниками, з яких 2 385 вкладників – юридичні особи, а 53 754 вкладники – фізичні особи [10].

НПФ функціонують як відкриті, корпоративні та професійні [2]. Відкриті пенсійні фонди створюються юридичними особами як на державному, так і на муніципальному рівнях, що розширює можливості регіонів у вирішенні соціальних питань.

Корпоративні пенсійні фонди створюються роботодавцями і учасниками таких фондів є громадяни, пов'язані трудовими відносинами з цими роботодавцями. При створенні корпоративних пенсійних фондів роботодавці беруть на себе безумовне зобов'язання сплачувати додаткові пенсійні внески на користь своїх працівників. Необхідно відмітити, що близько 95% НПФ в Україні створено підприємствами – роботодавцями.

Професійні НПФ створюються об'єднаннями громадян або юридичних осіб за професійною ознакою. Учасниками таких фондів можуть бути громадяни пов'язані за родом їх професійної діяльності.

Результативність діяльності пенсійного фонду безпосередньо залежить від ефективності використання його активів. Необхідно відмітити, що Закон "Про недержавне пенсійне забезпечення" передбачає досить жорсткі обмеження діяльності осіб, що здійснюють управління активами недержавних пенсійних фондів [2].

Наступним учасником системи недержавного пенсійного забезпечення в Україні є страхові компанії. Закон України "Про недержавне пенсійне забезпечення" визначає, що суб'єктами недержавного пенсійного забезпечення є страхові компанії, які уклали договори

страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті.

Пенсійне страхування страховими організаціями здійснюється лише на добровільній основі. Договори укладаються на підставі повного розуміння застрахованими змісту такої операції та глибокої довіри до страховика.

Слід наголосити, що існують суттєві відмінності між страховою компанією та НПФ як суб'єктами недержавного пенсійного страхування.

По-перше, НПФ може здійснювати виплату пенсій на певний термін, але не може виплачувати довічні пенсії. По-друге, страхові організації створюються у формі товариств, які здійснюють підприємницьку діяльність із метою отримання прибутку.

Згідно із статистичними даними, трохи менше ніж 10% продуктів страхування життя, що пропонуються страховими компаніями в Україні позиціонуються як пенсійні продукти для клієнтів, всі ж інші – "ризик +", що означає, що клієнти не тільки страхують ризик смерті, інвалідності та втрати роботи, а й накопичують певні кошти та мають можливість в кінці терміну отримати накопичені кошти та інвестиційний дохід у вигляді одноразової виплати чи анuitету ними платежами протягом наперед визначеного періоду.

Значну частку у цій сфері страхування формує корпоративний сектор. Через пенсійне страхування здійснюється мотивація персоналу. Необхідно відмітити, що програми корпоративного страхування застосовують великі підприємства, що є компаніями з іноземним капіталом.

Для корпоративних клієнтів страховики пропонують два основних види пенсійного страхування :

1. Перший включає не тільки накопичення, а й страховий захист. Тобто, страхова сума зберігається незалежно від можливих непередбачених обставин (нещасний випадок, тощо) й застрахована особа (або спадкоємець) одержують накопичені кошти в будь-якому випадку.

2. Другий передбачає, що при здійсненні пенсійного страхування заощадження виплачуються лише за умови досягнення клієнтом певного віку.

Підсумовуючи, необхідно наголосити, що в Україні переважає корпоративне пенсійне страхування, причому переважна більшість страхових компаній надають перевагу страхуванню життя. Так зване, "самостійне" страхування практично відсутнє. Такий стан пов'язаний із недосконалістю нормативного регулювання (Закон України "Про страхування" не зазначає, що компанії із страхування життя мають право здійснювати пенсійне страхування). Важливим чинником є також недостатньо високий рівень життя населення в Україні. Накопичення коштів у системі недержавного пенсійного забезпечення здійснюється через банківські установи, що відкривають пенсійні депозитні рахунки. Недержавне пенсійне забезпечення банки здійснюють шляхом укладання договорів про відкриття депозитних рахунків для накопичення пенсійних заощаджень у межах суми, визначеної для відшкодування вкладів Фондом гарантування вкладів фізичних осіб. Фонд гарантує вклади громадян в національній та іноземній валюті, включаючи відсотки, але не більше 150 000 грн. закладами у кожному банку, філії іноземного банку на день настання недоступності вкладів.

Для відкриття пенсійного депозитного рахунку фізична особа має надати до банку: паспорт або документ, що його замінює; довідку про присвоєння ідентифікаційного номера. На підставі поданих документів укладається договір банківського вкладу. На підтвердження укладання договору банківського вкладу і внесення грошових коштів на пенсійний депозитний рахунок банк видає фізичній особі ощадну книжку або ін-

ший документ, що її замінює і видається згідно з внутрішніми положеннями банку.

Після відкриття рахунку фізична особа вносить та перераховує з іншого власного рахунку кошти на депозитний рахунок.

Необхідно відмітити, що надання послуг комерційних банків для відкриття пенсійних депозитних рахунків є досить важливим щодо надійності збережень у накопичувальній пенсійній системі. Проте, як показав досвід, у період кризи, станом на 31 березня 2009 року постановою Правління НБУ було призначено тимчасову адміністрацію в 17 банківських установах. У семи з них знаходились кошти учасників 42 недержавних пенсійних фондів на загальну суму близько 44.9 млн. грн., що становило 7% від загальної вартості активів всіх НПФ.

Найбільшим "боржником" серед банківських установ був ТОВ "Укрпромбанк", у якому зосереджувалось 28.4 млн. грн., грошових коштів учасників недержавного пенсійного забезпечення 32 НПФ. Введення тимчасової адміністрації в банківських установах призвело на введення мораторію на задоволення вимог кредиторів та "замороження" використання активів НПФ компаніями з управління активами та депозитних рахунків банків з метою подальшого інвестування, здійснення пенсійних виплат учасникам НПФ. Такі ситуації негативно впливають на інвестиційну діяльність НПФ та знижують довіру фізичних осіб щодо накопичення коштів на депозитних рахунках [7].

Висновки. Отже, успішне функціонування системи недержавного пенсійного забезпечення в Україні потребує вирішення ряду проблем, які стосуються:

- удосконалення законодавчого регулювання діяльності комерційних банків щодо виконання зобов'язань

за пенсійними депозитними рахунками у разі погіршення показників ліквідності;

- урегулювання питань здійснення пенсійного страхування страховими компаніями (надання права здійснювати саме пенсійного страхування, а не лише в межах страхування життя);
- забезпечення зацікавленості роботодавців у фінансуванні недержавних пенсійних програм для працівників;
- підвищення доходів громадян з метою стимулювання особистого недержавного пенсійного страхування;
- здійснення заходів щодо захисту коштів учасників системи накопичувального пенсійного забезпечення від знецінення та інших ризиків.

1. Закон України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування": чинне законодавство зі змістом та доповненнями станом на 04.10.2011 р.: – К: вид. Паливода А. В., 2011. – 140 с. 2. Закон України "Про недержавне пенсійне забезпечення": чинне законодавство зі змінами та доповненнями станом на 04.10.2011 р.: – К: вид. Паливода А. В., 2011 – 80 с. 3. Закон України "Про страхування" від 07.03.96 № 86/96-ВР / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80. – Назва з екрану. 4. Базилевич В.Д. Державні фінанси: Навчальний посібник / В.Д. Базилевич, Л.О. Баластрин – К.: Атіка, 2002. – 368 с. 5. Бахмач А. О. Недержавні пенсійні фонди : статистика, перспективи / А.О. Бахмач // Вісник Пенсійного фонду України. – 2008. – №9. – 14-15 с. 6. Вітка Ю. Недержавні пенсійні фонди: українська модель / Ю. Вітка: [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.justinian.com.ua>. 7. Науменкова С.В. Функціонування недержавних пенсійних фондів на ринку фінансових послуг України / С.В. Науменкова // – 2010. – №4. – 3-16 с. 8. Терещенко Г.М. Становлення та розвиток системи недержавного пенсійного забезпечення в Україні / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.nbuv.gov.ua. 9. Офіційний веб-сайт Пенсійного фонду України: [Електронний ресурс]. – режим доступу : <http://www.pfu.gov.ua>. 10. Офіційний веб-сайт Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dpf.gov.ua>.

Надійшла до редколегії 16.11.12

УДК 368.029

В. Веретнов, ст. викл. (КНЕУ ім. В. Гетьмана)

УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЯМИ НЕПРОПОРЦІЙНОГО ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

У статті досліджуються чинники, що впливають на управління інноваціями непропорційного перестрахування, сутність інновацій непропорційного страхування, розглядаються фактори впливу на ефективність управління інноваціями, бізнес система перестраховика.

Ключові слова: управління інноваціями, перестраховик, цедент, непропорційне перестрахування.

В статье исследуются факторы, влияющие на управление инновациями непропорционального перестрахования, сущность инноваций непропорционального страхования, рассматриваются факторы влияния на эффективность управления инновациями, бизнес система перестраховщика.

Ключевые слова: управление инновациями, перестраховщик, цедент, непропорциональное перестрахование.

This article investigates the factors that influence innovation management disproportionate reinsurance disproportionate nature innovation insurance considered impacts on the effectiveness of innovation management, business system reinsurer.

Keywords: innovation management, reinsurer, cedent, non-proportional reinsurance.

Постановка проблеми. Ефективне управління інноваціями сьогодні є одним із викликів сучасного економічного буття, зокрема в царині фінансового страхового, перестрахового ринків, в тому числі, його частини на непропорційній основі. Інновації непропорційного перестрахування носять складний, межпредметний характер, та можуть, в залежності від якості управління ними, як забезпечувати виживання, конкурентоздатність на вітчизняному та міжнародному страховому ринку, сприяти усталеному розвитку страховика, перестраховика, так і викликати руйнівні наслідки, наприклад призводити до банкрутства, як завдяки занадто швидким процесам інновацій, так при їх відсутності або повільності впровадження.

Окрім цього, інновації у непропорційному перестрахуванні можуть бути відносні, наприклад певні нововведення на цьому ринку чи в цій компанії, абсолютні, які розроблені і застосовуються дійсно вперше. Застосування інновацій у непропорційному перестрахуванні

доцільне в першу чергу в діяльності страховиків суб'єктів міжнародного перестрахового ринку.

Зокрема, у вітчизняних цедентів, які навчаються інноваціям, через запозичення передового, зарубіжного досвіду та адаптації його до наших умов, у вітчизняних експортерів перестрахових послуг, які через інновації досягають певних конкурентних переваг над більш досвідченими та потужнішими міжнародними професійними перестраховиками. Частина вітчизняних і міжнародних теоретиків та практиків страхування не визнають перестрахування, як бізнес, ціль якого надати якісні перестрахові послуги, задовольнити потреби та очікування цедентів, відшкодувати збитки перестраховальникам та отримати прибутки.

Навпаки, перестрахування для них грає допоміжну господарчу роль захисту страхових портфелів від певних небезпечних ризиків, а ринкові можливості, технології продажу, продукту взагалі є недоречним тоном у спілкуванні сторін. Це пояснюється тим, що більшість

страховиків мають приблизно однаковий рівень перестрахових компетенцій, що обумовлює господарчий підхід і зазвичай використання перестраховування на основі взаємності. З цим частково можна погодитись, при тому, що мова йде про пропорційне перестраховування, де сторони договору відкривають одна одній все. Це і оригінальну премію страховика, і її розподіл на нетто тариф і на витрати на ведення страхової справи, а також визначають розмір перестраховальної комісії, через квотний, ексцедентний розподіл відповідальності між цедентом і цесіонарієм.

Крім того, перестраховик (зазвичай нерезидент), щоб спонукати перестраховувальника до ефективної якісної співпраці, запроваджують тант'єму, тобто участь в прибутках перестраховика, застосовує при цьому, принцип слідування долі страховика, що також нагадує не комерційну, а саме соціальну ідеологію товариств взаємного страхування (допомоги постраждалим від нещасних випадків, аварій, катастроф). В непропорційному перестраховуванні інтереси цедента і цесіонарія можуть не співпадати, через те, що крупні збитки стаються набагато рідше ніж середні та малі, тобто страховик часто виплачує збитки страхувальнику самотужки, а інтереси перестраховика залишаються недоторканими.

Непропорційний перестраховик не платить перестрахову комісію, не пропонує тант'єму, і частіше використовує власну статистичну базу для розрахунків, та за інколи секретною методологією визначає ставку факультативного непропорційного покриття для цедента.

Отже, інша частина теоретиків і практиків, що схильна до комерційної парадигми перестраховування як висококонкурентного бізнесу, вважає релевантне управління інноваціями найважливішою усталеною перевагою, яка реалізується через розробки та впровадження інновацій продуктів та технологій продажу перестрахових послуг, в тому числі і на непропорційній основі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням застосування та розвитку непропорційного перестраховування присвячені праці, як зарубіжних, так і вітчизняних вчених, таких як К.Пфайфер, П.Газервол, Р.Картер, Р.Кірін, В.Шахов, Р.Юлдашев, К.Турбіна, Є. Ніколаєв, С.Дедіков, Є.Ємельянова, Г.Грішин, К. Буров, О.Артамонов, В.Базилевич, Р.Пікус, Т.Татаріна, І. Морозова, Д.Маруженко. Проте, дослідження різноманітних аспектів управління інноваціями непропорційного перестраховування носять здебільшого фрагментарний характер.

Мета статті. В статті розглядаються фактори впливу на ефективність управління інноваціями непропорційного перестраховування та пропонуються практичні рекомендації щодо його вдосконалення [с. 424].

Виклад основного матеріалу. В економічній літературі розуміння інновації розглядається в широкому та вузькому сенсі. Вузький сенс зазвичай передбачає фокусування на певних сегментах людської діяльності, та лише на наукомістких винаходах НТР і виробництві інноваційних товарів. Класичним в широкому сенсі уявленням економістів терміну інновацій було запровадження ще на початку минулого століття. На нашу думку, управління інноваціями непропорційного перестраховування також слід розглядати саме у широкому сенсі, тобто уявляючи інновації, як межпредметний науково-практичний феномен.

В науковий лексикон цей термін вперше ввів Й. Шумпетер, що в буквальному перекладі означає "втільнення наукового відкриття, технічного винаходу в новій технології або новому виді виробу". Крім того інновація розглядалася Й. Шумпетером як нова функція виробництва, її нова комбінація:

1. Нововведення, яке ще недостатньо поширене у суспільному виробництві;
2. Нововведення, впровадження нових ідей, технологій, видів продукції тощо в організацію продукції, виробництво, управління підприємством та галуззю;
3. Щось, що сприймається як нове, як нововведення;
4. Форма керованого розвитку вже існуючих систем;
5. Процес в ході якого винахід або відкриття доводиться до стадії практичного застосування і починає давати економічний ефект;
6. Нове прикладання науково-технічних знань, що забезпечує ринковий успіх [1, с.24].

Теоретики стратегічного та інноваційного менеджменту щодо його ролі на вітчизняному та міжнародному перестраховому ринку визначають низку глобальних і локальних тенденцій на мікро і макrorівні. Зокрема, на макrorівні це інновації по вдосконаленню системи управління бізнесу перестраховика в трьох напрямках: управлінні процесами, функціональному і науковому. Інновації в управлінні процесами передбачають застосування їх в таких етапах менеджменту, як дослідження та розробка, планування, організація, впровадження, контроль, оцінювання досягнення, вдосконалення. Функціональні інновації стосуються чотирьох сфер бізнес-процесів менеджменту:

- маркетингу і продажу;
- фінансах і бухгалтерському обліку і звітності;
- операційна діяльність та інформаційні системи і технології;
- управління персоналом.

Наукові інновації системи управління бізнесу перестраховика торкаються наступних чотирьох сфер:

- організаційної поведінки, яку вивчають філософія, психологія, соціологія, політологія та інші науки;
- технічні та числові методи та технології, які досліджуються та впроваджуються теорією імовірності, актуарною математикою та іншими точними науками;
- економічна поведінка, яка вивчається економічними науками, зокрема страхуванням;
- соціально-правова поведінка – яка визначається відповідними правовими нормативними актами, державним і соціальним регулюванням.

Одна із останніх тенденцій, зокрема в Європі по забезпеченню ефективного управління змінами та інноваціями страховиків це регулювання цих процесів за допомогою системи ризик-менеджменту, як наприклад, система підтримки платоспроможності страховика "Солвенсі 2" (Solvency 2). В цій площині цікавим є пропозиція вітчизняних та російських консультантів Д. Хлебнікова, М.Альперовича і Д.Яцини по використанню в сфері страхування інструменту з управління інноваціями та розвитком під назвою "кубік мета-стратегій". Цей інструмент з позицій прийнятного ризику передбачає самодіагностику страховика, перестраховика щодо стратегії інновацій та розвитку, в залежності співвідношення трьох факторів (представляє собою трьохмірну матрицю), а саме етапів (фаз) розвитку: 1) бізнес системи перестраховика; 2) перестрахових продуктів, послуг; 3) перестрахового ринку.

Бізнес система перестраховика передбачає п'ять етапів розвитку. Для кожного з них, зазначається назва етапу, сутність поточного стану організації, в дужках наведені приклади представників даного етапу. Також, дається рекомендація щодо релевантного функціонування суб'єкта перестрахового ринку, виходячи з прийнятності ризику, тобто операції на яких ринках, з якими перестраховими продуктами відповідно нижче зазначе-

ними цифрами – продукти (2.1., 2.2., 2.3., 2.4.) – ринки (3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.5.) доцільно проводити:

1.1. Етап бізнес-ідеї та підприємництва (молодий вітчизняний страховий, перестраховий брокер) прийнятний ризик як для посередника – перестрахові продукти – 2.2., 2.3. – ризиковий та катастрофічний ексцедент збитку, перестрахові ринки – 3.1., 3.2. Україна, БРІК, розвиваючі країни;

1.2. Функціональний етап (всі вітчизняні кептивні та класичні страховики окрім першої двадцятки) прийнятний ризик операцій як цедента імпортера – перестрахові продукти – 2.2., 2.3. – ризиковий та катастрофічний ексцедент збитку, перестрахові ринки – 3.1., 3.2. Україна, БРІК, розвиваючі країни;

1.3. Процесний етап (перша двадцятка вітчизняних страховиків, в тому числі, страховики з іноземним капіталом та західною корпоративною культурою, та вітчизняні експортери перестраховики) прийнятний ризик для вітчизняних експортерів – перестрахові продукти – 2.2., 2.3. – ризиковий та катастрофічний ексцедент збитку, перестрахові ринки – 3.1., 3.2. Україна, БРІК, розвиваючі країни;

1.4. Мережевий етап (міжнародні перестраховики, Мюнхенське перестрахове товариство) прийнятний ризик – всі продукти, всі ринки, але є фахові вимоги до цедентів, економічна доцільність – той ринок де можна зібрати річну премію не менше 500 тис. євро);

1.5. Етап управління знаннями та талантами (міжнародні страхові, перестрахові брокери AON, Willis, Marsh & McLennan та ін..) прийнятний ризик також визначається фаховими та фінансовими вимогами, але більш гнучкими підходами порівняно з професійними перестраховиками до вітчизняного цедента.

Фази розвитку перестрахового продукту, послуги на базі непропорційних договорів перестрахування:

2.1. Прототип (парасолькове непропорційне покриття);

2.2. Зростання (катастрофічний договір ексцеденту збитку);

2.3. Зрілість (ризиковий договір ексцеденту збитку);

2.4. Зникнення (договір ексцеденту збитковості).

Фази розвитку вітчизняного і зарубіжних, національних перестрахових ринків з відповідними прикладами:

3.1. Прототип (Україна);

3.2. Зростання (Бермуди, Ірландія, БРІК, Азія, Африка Латинська);

3.3. Консолідація (Країни ЄС);

3.4. Колонізація (США, Японія);

3.5. Сегментація (Лондонський перестраховий ринок).

Виходячи з фази прототипу вітчизняного перестрахового ринку, який тільки проходить становлення, характеризується відсутністю національних професійних перестраховиків, а швидше нагадує в більшості випадків товариство взаємного перестрахування. Проте, як відмічають аналітики ринок показує позитивну динаміку та має вагомий потенціал до зростання.

Наші класичні страховики віддають надлишкові ризики по договорах ексцеденту збитку зазвичай рейтинговим перестраховикам нерезидентам, а при неможливості розміщення в них, на Російський перестраховий ринок, який буває з врахуванням 12% податку з не рейтингового нерезидента дешевшим ніж західне покриття. Наші експортери перестрахових послуг за договорами ексцеденту збитку працюють плідно з розвиваючими ринками, і інколи беруть окремі леєри до 1 млн. євро від західних перестраховальників.

Обмеження що струмують інноваційний розвиток вітчизняних експортерів перестрахових послуг має три

фактори, а саме недостатнього економічного, соціального та культурного капіталу:

1. Економічний капітал – недостатня фінансова ємність перестраховиків, яка обумовлена відсутністю відповідної підтримки з боку потужних потенціальних інвесторів та держави;

2. Соціальний капітал – необізнаність закордонних цедентів в можливостях розміщувати ризику на українському перестраховому ринку;

3. Культурний капітал – відсутня національна система університетської підготовки, перепідготовки висококваліфікованих фахівців – андерайтерів, актуаріїв, аджастерів, диспашерів, аварійних комісарів, відсутнє комунікаційне середовище страхових ЗМІ, науковців, практиків страхування, ґрунтовні системні наукові дослідження для поєднання теоретичних доробків з кращою вітчизняною і міжнародною перестраховою практикою.

Окремим обмеженням, можна виділити метафізичний, економічний фактор свідомості певних потужних вітчизняних інвесторів (олігархів), які користуються власними кептивними страховиками для задоволення власних домагань податкової оптимізації, певних фінансових схем, чи навіть сприяють їх розвитку як класичних страховиків. При цьому, ризик створення з власного страховика – компанії міжнародного рівня конкурентоздатності, через те що потребує запровадження комплексних, складних інновацій вважається ними не прийнятним.

Питання вибору для певного вітчизняного страховика інсорсингової чи аутсорсингової моделі розвитку перестрахових послуг вирішується в залежності від рівня його компетенції. Якщо нижче середньо ринкового рівня професійні перестрахові компетенції, то це відповідно аутсорсинг з допомогою досвідчених перестрахових брокерів, якщо ж вище, то інсорсинг разом з можливістю виокремлення у бізнес-одиницю за для подальшого сприяння швидкому розвитку.

На макрорівні до глобальних тенденцій управління інноваціями в сфері перестрахування, в тому числі на непропорційній основі, фахівці акцентують увагу на фінансових інноваціях, до яких відносять зближення інвестиційно-кредитної страхової, перестрахової діяльності. В результаті останні два десятиліття з'явилися фінансове перестрахування або альтернативний трансфер ризику, випуск та обіг різних видів облігацій, та інших цінних паперів для інвестування відповідних видів страхових, перестрахових резервів.

Серед них, фахівці виокремлюють: лоти катастрофічних облігацій (Catbond) будівельних облігацій, облігації зі страхування життя (морталіті логевіти) варанти промислових втрат, страхові ф'ючерси, деривативи страхових подій [2, с.32].

Як зазначає, відомий вчений сфери страхування В.Д. Базилевич вітчизняний перестраховий ринок при існуванні трьох можливих моделей, а саме професійної перестрахової, змішаної і страхової, тобто, коли страховики грають ролі одночасно цедента і цесіонарія, функціонує саме за останнім прототипом [3, с.424]. Виходячи з цієї моделі, маємо ринкову диференціацію трьох основних типів вітчизняних страховиків по відношенню до інновацій в страхуванні, перестрахуванні, зокрема на непропорційній основі.

До перших, належать страховики – прихильники традиційного менеджменту та шляхів екстенсивного розвитку, або використання монопольного положення на ринку, ті що перестраховують власні надлишкові ризики зазвичай на внутрішньому ринку. До других, належать страховики – прихильники часткового, відносно інноваційного менеджменту, особливості якого те, що нововведення робиться в перше у вітчизняній практиці, наприклад досвід укладання угод, перестрахових відносин, що отримують імпортери перестрахових послуг. До третіх належать – страховики лідери ринку класич-

ного страхування, прихильники абсолютного інноваційного менеджменту, які водночас ще є імпортерами та експортерами перестрахових послуг.

Дискусійним залишається питання серед теоретиків, менеджерів та власників страховиків щодо ролі управління інноваціями в страхуванні, перестраховуванні, що обумовлено певною диференціацією інтересів суб'єктів вітчизняного страхового ринку. Одна частина вчених, дослідників, менеджерів та власників усвідомлюють передчасність захоплення інноваціями через усвідомлення, що страховий ринок знаходиться не мов "тяжко хворе немовля" на етапі виживання, бо не довів суспільству свою соціально-економічну ризикоправляючу затребуваність. Тому і займають таку еволюційну, реактивну позицію до ролі управління інноваціями, намагаючись управляти не інноваціями, а скоріше змінами, які викликані міжнародним впливом перестраховування та інтеграційних процесів України до Європи, національної регуляторної політики, діями та інноваційними заходами конкурентів тощо.

Таблиця 1. Залежність прийнятності ступеню ризику впровадження від типу інновацій непропорційного перестраховування

Тип інновації	Укріплюючи інновації	Руйнівні інновації
Незмінні інновації	Зростаюча інновація Вкладення резервів у відповідні цінні папери	Модульна інновація Вихід вітчизняних перестраховиків на нові ринки непропорційного перестраховування, ЄС, США, Японії, Африки, Азії, Латинської Америки.
Змінні інновації	Архітектурні інновації Індивідуальна розробка умов договору ексцеденту збитку під потреби перестраховальника	Радикальні інновації Впровадження альтернативного трансферу ризиків, поєднання фінансового і класичного перестраховування, зокрема і на непропорційній основі.

Джерело: розроблено автором на основі [5]

Для деяких вітчизняних страховиків фінансово-недоступними чи руйнівними стануть домагання на такі інновації, як спроба вийти в якості перестраховика на висококонкурентні міжнародні ринки, чи поєднувати фінансове і класичне перестраховування.

На міжнародному ринку існує щорічна фахова премія перестраховиків, один з критеріїв її присудження є інноваційні здобутки страхових брокерів, перестраховиків, в удосконаленні управлінської, економічної, правової регулятивної, соціальної, страхової практики [6].

До фінансової кризи 2008 року, перестраховування в Україні розвивалось завдяки намаганням єдиного професійної перестрахової компанії "Лідер Ре" в особі голови правління Аллі Волошиної в співпраці з консалтинговою компанією "Бізнес гарант", в особі Костянтина Кошелева, через постійне навчання та тренінги бізнес-симуляції від перестраховальної групи "GenRe".

Крім того, двічі на рік вони ініціювали організацію міжнародних перестрахових конференцій "Золота осінь", "Київська весна", де існувало певне комунікаційне середовище, навчання від російських і західних "гуру" перестраховування, обмін досвідом, налагодження контактів, обговорення інноваційних вдалих та невдалих впроваджень, укладання, пролонгація облігаторних угод [7].

Після 2008 року переорієнтації компанії "Лідер Ре" з перестраховування на страхування, окрім Центру Бізнес Стратегій, в особі директора Віталія Нечипоренко, що разом з ЛСООУ організовують і проводять щорічні юридичні страхові конференції, карпатські і ялтинський страхові форуми, інноваційним розвитком сфери перестраховування опікується міжнародний перестраховий брокер "OakshotinsuranceLTD" в особі директора Георгія Грішина та директора представництва в Києві Тетяни Бабко, через проведення зустрічей перестраховиків обговорення поточних проблем, та можливостей інноваційних винаходів та адаптації певних запозичень з міжнародної практики.

Статистика свідчить, що інноваційна діяльність страховика, тобто інноваційні проекти потребують значних фінансових, трудових, інформаційних інвестицій, які потрібно відволікати від операційної основної діяльності. Проте, економічний ефект від них зазвичай залишає бажати кращого. Крім того, можуть дозволити інноваційні проекти тільки крупні національні страховики чи дочірні компанії міжнародних страховиків.

Один з прикладів це автоматизація бізнес-процесів страхових, перестраховувальних операцій, в тому числі, на непропорційній основі, потребує зваженого підходу, який передбачає співставлення термінів реалізації цього інноваційного проекту, доходів (економії) та витрат [4, с.125].

В Таблиці 1. Наведена залежність прийнятності ступеню ризику від типу інновацій непропорційного перестраховування. Як наведено за ознакою наступності виділяють змінні та незмінні інновації, а за ознакою корисності – укріплюючи та руйнівні інновації.

Для розвинутих міжнародних ринків і для потужних страхових, перестрахових груп існує ділема інноватора, через яку повільне впровадження так саме як революційна інноваційна технологія, продукт, захід може призвести до небажаних, негативних наслідків [8, с.253].

На думку, топ-менеджера Є.Платонові (Перестрахова компанія "Находка Ре") інновації визначаються як портфель високоризикових і низкоризикових проектів і концепцій. Фактично, це портфель продуктів, послуг, процесів і стратегій, що забезпечують переваги для компанії з різними мірами ризику і повернення грошових коштів, вкладених в інвестиції.

Ці переваги можуть бути функціональними, психологічними, емоційними або фінансовими. Так, інновація в якому-небудь бізнес-процесі перестраховальника (наприклад, спрощення процедури виплат по збитках) принесе заощадження часу, як для співробітників компанії, так і для її цедентов, унікально оновлений інтер'єр офісу – принесе нові емоційні і психологічні цінності як співробітникам компанії, так і її іміджу в цілому, а запуск нової бізнес-моделі роботи компанії може принести фінансові переваги топ-менеджменту, власнику.

Перестраховування – це не просто бізнес, а інтелектуальний бізнес. І тому, що він вимагає постійного збільшення обсягу знань, і тому, що він, як жоден інший, вимагає інновацій в жорсткому конкурентному середовищі, територія якого трансгранічна. Інновації в перестраховуванні на російському страховому ринку розділено на три сфери: нові продукти, нові технології продажу, міжнародність. Сфера міжнародності перестраховування передбачає: інноваційну ментальність менеджменту; спеціалізовану міжнародну професійну підготовку кадрів; транспарентність; перехід на міжнародну звітність [9].

В західній практиці перестраховування визначають наступні шість найважливіших якостей менеджера по інноваціях:

- 1) Поєднання емоцій і реалізму;

2) Уміння отримувати уроки. Краще мати три успіхи і три провали, чим один успіх і жодної невдачі. Якщо у вас немає невдач, то ви нічому не вчитеся;

3) Мужність зупиняти проекти і вміння вчасно "вишмикнути штепсель з розетки";

4) Здатність формувати проектні команди, націлені на успіх;

5) Відвертість до зовнішніх ідей і технологічних рішень поєднану з бажанням експериментувати з ними;

6) Одержимість інноваціями, бажання ними займатися і розділяти свій ентузіазм з персоналом і проектними командами.

Для вітчизняної перестрахової практики роль менеджера по інноваціях може грати маркетолог, лише в страховика, що займається експортом перестрахових послуг на непропорційній основі.

Висновки. Узагальнюючи вищенаведене, слід відзначити, що серед чинників що впливають на ефективність управління інноваціями в непропорційному перестрахованні можна виокремити наступні:

1. Вітчизняні страховики імпортери чи експортери послуг непропорційного покриття більш схильні до інновацій ніж страховики, що проводять перестрахові операції тільки на внутрішньому перестраховому ринку.

2. Спонукає та оцінювати інновації у непропорційному перестрахованні може власник, топ-менеджер перестраховика, цедента через певним чином налаштовану систему самодіагностики індивідуальних особливостей компанії, що обумовлюють доцільність, своєчасність та прийнятність за рівнем ризику застосування інновацій.

3. Застосування якісної системи ризик-менеджменту, як за внутрішнім бажанням менеджменту страховика, так і за рекомендаціями державного регулятора сприятиме ефективному управлінню інноваційними процесами перестраховання та запобіганню можливих негативних наслідків.

1. Шумпетер Й. Теорія розвитку економіки. Знання. – К. – 2005 – 183 с. 2. Шевченко В. Фінансові інновації та сучасні інструменти міжнародних фінансових ринків. – Вісник КНУ ім. Т.Шевченка – Економіка №133. – 2012. – с. 30-33. 3. Базилевич В.Д. Страхування: підручник. – Знання. – К., 2008. – 997 с. 4. Рязанцева М.В. Стратегический и инновационный менеджмент учебник. – Знание. – М., 2008 – 423 с. 5. Research of current trends and possibilities of reinsurance markets. Electronic resource – www.globalreinsurance.com 6. Annual world reinsurance awards 2012. – <http://reinsuranceawards.com> 7. Перестраховочная компания Лидер-Ре внедряет инновационные технологии в перестраховании. – Электронный ресурс. Права доступа – <http://leader-re.ru> 8. Клейтан К. Дилемма инноватора. Как из-за новых технологий погибают сильные компании. – Клейтон Кристенсен М.: "Альпина Паблишер", – 2012. – 341 с. 9. Платонова Э.Л. Перестрахование требует инноваций. – [электронный ресурс] – режим доступа. – <http://www.insur-info.ru/comments/519/>

Надійшла до редколегії 16.11.12

УДК 368.03:658.14-047.44

О. Плахтій ("Інституту аналізу ризиків")

ПРАКТИКА ЗАСТОСУВАННЯ РЕЙТИНГОВОГО ДІАПАЗОНУ ЯК ОЦІНКИ МІНІМАЛЬНОГО ТА МАКСИМАЛЬНОГО ЗНАЧЕНЬ РЕЙТИНГУ ПРИ ПУБЛІЧНОМУ РЕЙТИНГУВАННІ СТРАХОВИКІВ

У статті розглянуто переваги та недоліки індивідуальних і публічних рейтингів, досліджено ефективність ідей щодо рейтингового діапазону у якості публічної рейтингової оцінки.

Ключові слова: індивідуальний рейтинг, публічний рейтинг, достатність капіталу, рейтинговий діапазон у якості публічної рейтингової оцінки.

В статье рассмотрены преимущества и недостатки индивидуальных и публичных рейтингов, исследована эффективность идеи относительно рейтингового диапазона в качестве публичной рейтинговой оценки.

Ключевые слова: индивидуальный рейтинг, публичный рейтинг, достаточность капитала, рейтинговый диапазон в качестве публичной рейтинговой оценки.

The article we consider the advantages and disadvantages of individual and public ratings, studied ideas for efficiency rating band as a public rating.

Keywords: individual rating, public rating, capital adequacy, the rating range as a public rating.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Останніми роками роль страхування в суспільстві значно зросла. На жаль – не за рахунок зростання попиту на страхування, а за рахунок зростання його обов'язковості. В першу чергу це стосується обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів та обов'язкового страхування заставного майна. Так, за даними Нацфінпослуг, за 2011 рік з фізичними особами було укладено 7 355 435 договорів "автоцивілки". Як би там не було, але наразі у мільйонів людей є необхідність укладання договору страхування і як наслідок – необхідність вибору страхової компанії.

Але аналіз стану страховика є доволі складною справою, що потребує професійних знань, а тому неможливий для пересічного страхувальника. Основна проблема полягає в тому, що між укладенням договору страхування і отриманням страхової виплати у разі настання страхового випадку проходить певний час, за який фінансовий стан страхової компанії може значно погіршитися, що призведе до проблем з отриманням страхової виплати.

Вирішенням проблеми оцінки стану страхових компаній, передусім ймовірності виконання ними своїх зобов'язань в майбутньому, може стати їх рейтинг.

Слід зазначити, що рейтинги поділяються на індивідуальні та публічні.

Індивідуальний рейтинг – це рейтинг, що присвоюється на замовлення рейтингового на підставі наданої ним інформації, в тому числі конфіденційної. Зазвичай за присвоєння індивідуального рейтингу рейтингове агентство отримує винагороду.

Публічний рейтинг – це рейтинг, присвоєний на підставі публічної інформації (ЗМІ, інтернет тощо). Зазвичай публічний рейтинг присвоюється безкоштовно.

Можливо, більшість страховиків ще не готові до розкриття повної інформації про себе, можливо, вони не готові платити за рейтингування, але як нам відомо, станом на грудень 2012 року не більше 20 страхових компаній із приблизно 450 мають індивідуальні кредитні рейтинги від рейтингових агентств.

Отже постає питання: "На скільки об'єктивними можуть бути публічні рейтинги?"

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема встановлення рейтингової оцінки страхової компанії присвячені наукові праці таких дослідників як М.М. Александрова, Л.В. Шіріян, Л.О. Юрченко та ін.

Науковому вирішенню проблем визначення саме публічного кредитного рейтингу приділяється мало уваги.

Метою статті є аналіз практики застосування рейтингового діапазону як оцінки мінімального та максимального значень рейтингу при публічному рейтингуванні страховиків.

Основний матеріал дослідження. Основна критика публічних рейтингів полягає в низькій якості первісної інформації, на підставі якої вони присвоюються. Адже до публічної інформації зазвичай відноситься тільки та, що є обов'язковою до публікації згідно законодавства. А згідно українського законодавства фінансові заклади зобов'язані публікувати тільки річну фінансову звітність, але в цьому переліку немає ні однієї форми, що містить інформацію про страхові платежі, виплати тощо.

Тут виникає перша проблема: рейтинг повинен враховувати збитковість страхових операцій, надійність перестраховування та інші страхові показники. Це дійсно так. Однак, все-таки базою оцінки надійності фінансової установи є достатність наявного у неї капіталу. А от аналіз страхових операцій дозволяє оцінити – чи збережеться цей капітал і в майбутньому. Так от для оцінки достатності капіталу фінансової інформації достатньо.

Якщо ви погоджуєтесь з пріоритетом достатності капіталу, то виникає друга проблема: вітчизняна фінансова звітність мало інформативна. І на жаль, це так. Дійсно, у строчці балансу "грошові кошти" не зазначено, в якій банківській установі розміщені гроші – банкруті чи надійній, в строчці "фінансові інвестиції" не зазначено – це "блакитні фішки" чи "сміттєві" акції. І саме цей недолік публічної інформації, як здається, вдалося подолати в авторській методиці присвоєння страховим компаніям публічного кредитного рейтингу [1, с. 252-265], [2, с. 198-212].

В зазначеній методиці у якості публічного рейтингу пропонується розглядати не єдину і конкретну величину, а рейтинговий діапазон як оцінку мінімального і максимального значень рейтингу. При цьому передбачається, що реальне значення рейтингу повинно знаходитися в межах такого діапазону, і воно повинно визначатися в процесі присвоєння індивідуального рейтингу.

При встановленні мінімальної рейтингової оцінки (мінімального рейтингу) застосовуються жорсткі обмеження і значення параметрів і коефіцієнтів. Конкретно щодо авторської методики, зокрема:

- до заліку приймаються не всі грошові кошти, а тільки 75%;
- цінні папери приймаються до заліку не в повному обсязі, а тільки 40% для "ризикових" страховиків і 60% для страховиків із страхування життя.

Мета – припустити, що активи та операційна діяльність компанії є неякісними і встановити значення рейтингу за такого припущення.

При встановленні максимальної рейтингової оцінки (максимального рейтингу) знижувальні коефіцієнти та обмежуючі умови не застосовуються, а при моделюванні впливу несприятливих факторів застосовуються в мінімальному обсязі.

В таблиці 1 наведено розгорнуті результати застосування авторської методики рейтингування щодо 318 страхових компаній (272 "ризикових" та 46 компаній із страхування життя) за підсумками їх фінансової звітності за 2009-2011 роки. В таблиці 2 ці ж результати наведено узагальнено по мінімальним та максимальним оцінкам.

Таблиця 1. Зведені результати публічного рейтингування страховиків за підсумками їх фінансової звітності за 2009-2011 роки (розгорнуто)

рейтинговий діапазон		СК "ризик"		СК "життя"	
min	max	к-ть	%	к-ть	%
(pi)uaAAA			0,0%		0,0%
(pi)uaAA			0,0%		0,0%
(pi)uaA			0,0%		0,0%
(pi)uaBBB			0,0%		0,0%
(pi)uaBB	(pi)uaA	6	2,2%	1	2,2%
(pi)uaBB	(pi)uaBBB	6	2,2%	1	2,2%
(pi)uaBB	(pi)uaBB		0,0%		0,0%
(pi)uaB	(pi)uaA	1	0,4%		0,0%
(pi)uaB	(pi)uaBBB	13	4,8%		0,0%
(pi)uaB	(pi)uaBB	3	1,1%		0,0%
(pi)uaB	(pi)uaB	1	0,4%		0,0%
(pi)uaCCC	(pi)uaA		0,0%	1	2,2%
(pi)uaCCC	(pi)uaBBB	11	4,0%	1	2,2%
(pi)uaCCC	(pi)uaBB	13	4,8%		0,0%
(pi)uaCCC	(pi)uaB	5	1,8%		0,0%
(pi)uaCCC	(pi)uaCCC		0,0%		0,0%
(pi)uaCC	(pi)uaA	1	0,4%		0,0%
(pi)uaCC	(pi)uaBBB	10	3,7%	3	6,5%
(pi)uaCC	(pi)uaBB	12	4,4%	1	2,2%
(pi)uaCC	(pi)uaB	14	5,1%	1	2,2%
(pi)uaCC	(pi)uaCCC	3	1,1%	1	2,2%
(pi)uaCC	(pi)uaCC	2	0,7%		0,0%
(pi)uaC	(pi)uaA		0,0%	2	4,3%
(pi)uaC	(pi)uaBBB	3	1,1%	2	4,3%
(pi)uaC	(pi)uaBB	12	4,4%	7	15,2%
(pi)uaC	(pi)uaB	24	8,8%	2	4,3%
(pi)uaC	(pi)uaCCC	41	15,1%	3	6,5%
(pi)uaC	(pi)uaCC	27	9,9%	6	13,0%
(pi)uaC	(pi)uaC	32	11,8%	5	10,9%
(pi)uaD	(pi)uaCCC		0,0%	1	2,2%
(pi)uaD	(pi)uaCC	1	0,4%		0,0%
(pi)uaD	(pi)uaC	10	3,7%	1	2,2%
(pi)uaD	(pi)uaD	21	7,7%	7	15,2%
всього		272	100,0%	46	100,0%

Джерело: за даними "Сборника рейтингов 2011. Страхование Украины" [2]

Таблиця 2. Зведені результати публічного рейтингування страховиків за підсумками їх фінансової звітності за 2009-2011 роки (узагальнено по мінімальним та максимальним оцінкам)

рівень рейтингу	рейтинг	"ризикове" страхування				страхування життя			
		min		max		min		max	
		к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
інвестиційний	(рі)uaAAA		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
	(рі)uaAA		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%
	(рі)uaA		0,0%	8	2,9%		0,0%	4	8,7%
	(рі)uaBBB		0,0%	43	15,8%		0,0%	7	15,2%
спекулятивний	(рі)uaBB	12	4,4%	40	14,7%	2	4,3%	8	17,4%
	(рі)uaB	18	6,6%	44	16,2%		0,0%	3	6,5%
	(рі)uaCCC	29	10,7%	44	16,2%	2	4,3%	5	10,9%
	(рі)uaCC	42	15,4%	30	11,0%	6	13,0%	6	13,0%
	(рі)uaC	139	51,1%	42	15,4%	27	58,7%	6	13,0%
	(рі)uaD	32	11,8%	21	7,7%	9	19,6%	7	15,2%
всього		272	100,0%	272	100,0%	46	100,0%	46	100,0%

Джерело: за даними "Сборника рейтингов 2011. Страхование Украины" [2]

Слід відзначити, що як і передбачалося при розробці ідеї рейтингового діапазону, в деяких випадках він може бути дуже широким. Зокрема, для трьох "ризикових" і двох страховиків із страхування життя він знаходиться в межах (рі)uaC-(рі)uaBBB, а ще для двох компаній із страхування життя – в межах (рі)uaC-(рі)uaA. Тобто, вирішивши проблему малої інформативності публічної звітності, ми натрапляємо на проблему інтерпретації результатів оцінки за допомогою діапазону. Але це не можна вважати вадою, яка унеможливило б практичне застосування рейтингового діапазону. Оскільки можна застосувати принципи інвестиційного аналізу – коли при порівнянні двох аналогічних проектів більш надійним вважається той, у якого менший діапазон коливань показника.

Другим важливим критерієм надійності страховика, з точки зору консервативного інвестування, є значення

мінімальної рейтингової оцінки – чим вищим є мінімальний рейтинг діапазону, тим вищою слід вважати надійність. Останню тезу можна розглянути на прикладі страхових компаній "Вексель" та "Страхові гарантії", якщо до їх публічної фінансової звітності застосувати авторську методику рейтингування.

Так, якщо за підсумками 2005-2007 років публічний рейтинг компанії "Вексель" відповідав рівню (рі)uaBB-(рі)uaA (табл. 3), то за підсумками 2006-2008 років він знизився до рівня (рі)uaCCC-(рі)uaBB (табл. 4). Це відбулося внаслідок значного погіршення коефіцієнту платоспроможності (зокрема, грошові кошти скоротилися майже у чотири рази), при цьому погіршення коефіцієнту платоспроможності відбувалося починаючи з 2006 року. Нагадаємо, у 2010 році всі ліцензії компанії було анульовано, а у 2011 році її було виключено з держреєстру фінустанов.

Таблиця 3. Визначення публічного рейтингу АСК "Вексель" за підсумками 2005-2007 років на базі авторської методики рейтингування

діапазон публічного рейтингу: (рі)uaBB' – (рі)uaA					
BBB	A	BBB	A	BB	A
с	с	с	с	с	с
a/a	a	a/a	a	a/a	a
a/a	a/a	a/a	a/a	a/a	a/a
b/a	a/a	c/a	a/a	d/a	a/a
min 2005 max		min 2006 max		min 2007 max	
1,964	2,809	1,673	2,451	1,322	1,864
29,6	20,0	46,8	31,4	22,0	15,5
0,069	0,047	0,088	0,059	0,095	0,067
проміжний рейтинг код доступу до капіталу код забезпеченості ресурсами код рентабельності код платоспроможності до моделювання: коефіцієнт платоспроможності ОДК III, % МВУ / капітал III					

Джерело: розрахунок автора

Таблиця 4. Визначення публічного рейтингу АСК "Вексель" за підсумками 2006-2008 років на базі авторської методики рейтингування

діапазон публічного рейтингу: (рі)uaCCC' – (рі)uaBB					
BBB	A	BB	A	CCC	BB
с	с	с	с	с	с
a/a	a	a/a	a	a/a	a
a/a	a/a	a/a	a/a	a/a	a/a
c/a	a/a	d/a	a/a	d/d	d/c
min 2006 max		min 2007 max		min 2008 max	
1,673	2,451	1,322	1,850	0,494	0,884
46,8	31,4	22,0	15,5	74,1	39,9
0,088	0,059	0,095	0,067	0,266	0,143
проміжний рейтинг код доступу до капіталу код забезпеченості ресурсами код рентабельності код платоспроможності до моделювання: коефіцієнт платоспроможності ОДК III, % МВУ / капітал III					

Джерело: розрахунок автора

Публічний рейтинг компанії "Страхові традиції" за підсумками 2005-2007 років відповідав рівню (рі)uaC-(рі)uaBB (табл. 5), а за підсумками 2006-2008 років покращився до рівня (рі)uaCC-(рі)uaBBB (табл. 6). Це відбулося внаслідок зростання забезпеченості компанії ресурсами (персоналом та основними фондами) – згідно авторської методики рейтингування вага цього пока-

зника при визначенні рейтингу становить 20%. Але необхідно відзначити, що мінімальна оцінка публічного рейтингу знаходилася в низині спекулятивних рівнів. Нагадаємо, що у 2009 році всі ліцензії компанії було анульовано, а у 2010 році компанію було виключено із держреєстру фінустанов.

Таблиця 5. Визначення публічного рейтингу ЗАТ "ФГ "Страхові традиції" за підсумками 2005-2007 років на базі авторської методики рейтингування

діапазон публічного рейтингу: (pi)uaC' – (pi)uaBB					
C	CC	CCC	A'	C	A'
c	c	c	c	c	c
c/c	c	c/c	c	c/b	b
d/a	d/a	a/a	a/a	b/b	b/b
d/d	d/c	d/c	a/a	d/d	a/a
<i>min 2005 max</i>		<i>min 2006 max</i>		<i>min 2007 max</i>	
0,618	0,981	0,826	1,500	0,615	1,509
28,2	12,2	35,1	18,5	1,6	0,9
0,240	0,104	0,157	0,083	0,205	0,121
проміжний рейтинг код доступу до капіталу код забезпеченості ресурсами код рентабельності код платоспроможності до моделювання: коефіцієнт платоспроможності ОДК III, % МБУ / капітал III					

Джерело: розрахунок автора

Таблиця 6. Визначення публічного рейтингу ЗАТ "ФГ "Страхові традиції" за підсумками 2006-2008 років на базі авторської методики рейтингування

діапазон публічного рейтингу: (pi)uaCC – (pi)uaBBB					
CCC	A'	C	A'	CCC	CCC
c	c	c	c	c	c
c/c	c	c/b	b	a/a	a
a/a	a/a	b/b	b/b	d/a	d/b
d/c	a/a	d/d	a/a	d/d	d/d
<i>min 2006 max</i>		<i>min 2007 max</i>		<i>min 2008 max</i>	
0,826	1,500	0,615	1,509	0,429	0,646
35,1	18,5	1,6	0,9	18,9	6,8
0,157	0,083	0,205	0,121	0,493	0,178
проміжний рейтинг код доступу до капіталу код забезпеченості ресурсами код рентабельності код платоспроможності до моделювання: коефіцієнт платоспроможності ОДК III, % МБУ / капітал III					

Джерело: розрахунок автора

Висновки та перспективи подальших досліджень:

- дійсна вітчизняна фінансова звітність є малоінформативною, змін можна очікувати з переходом на міжнародні стандарти фінансової звітності за умови, що вони будуть правильно зрозумілі та застосовувані бухгалтерами;
- реаліями сьогодення є низька зацікавленість страховиків в отриманні індивідуальних рейтингів. Тому актуальним є поглиблення наукових досліджень в площині публічного рейтингування;
- якщо виходити з поняття терміну "рейтинг" – що це є суб'єктивна оцінка щодо будь-якого важко оцінюваного явища за заданою шкалою – то треба відмовитися від ідеї затвердження єдиної методики на національному рівні. Тільки час покаже, хто з аналітиків зумів прогнозувати майбутнє. Але це ж означає, що методики повинні бути відкритими – тільки в такому разі можна

підтвердити, що результат було передбачено, а не "виграно у долі";

- держава повинна стимулювати потребу суб'єктів господарювання в отриманні рейтингових оцінок, оскільки це підвищує обізнаність споживачів та інвесторів при прийнятті фінансових рішень, робить загальний ринок більш прозорим та прогнозованим тощо. Але це не є підставою для втручання в діяльність рейтингових агентств, що не є уповноваженими, тобто не мають встановлених державою преференцій

1. Сборник рейтингов 2010. Часть 1: рисковое страхование Украины: Финансово-аналитический справочник / Автор О.А. Плахтий, 2011.
2. Сборник рейтингов 2011. Страхование Украины: Финансово-аналитический справочник / Автор О.А. Плахтий, 2012.

Надійшла до редколегії 19.11.12

УДК 369.06

Т. Моташко, канд. екон. наук, асист. (КНУ імені Тараса Шевченка)

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД ТА ВІТЧИЗНЯНІ РЕАЛІЇ

Досліджено практичні аспекти функціонування ринку медичного страхування. Розглянуто особливості розвитку європейського ринку медичного страхування. Розроблено рекомендації щодо активізації ринку медичного страхування в Україні.

Ключові слова: ринок медичного страхування, добровільне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, страхові послуги.

Исследованы практические аспекты функционирования рынка медицинского страхования. Рассмотрены особенности развития европейского рынка медицинского страхования. Разработаны рекомендации по активизации рынка медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: рынок медицинского страхования, добровольное медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, страховые услуги.

Practical aspects of operation of the health insurance market are studied. The features of development European health insurance are considered. The proposals are developed to enhance the health insurance market in Ukraine.

Keywords: market health insurance, voluntary health insurance obligatory medical insurance, insurance services.

Постановка проблеми. Важливу роль на ринку страхових послуг відіграють послуги з медичного страхування. Розвиток страхових медичних послуг дає можливість поліпшити соціальну захищеність громадян шляхом забезпечення їм можливості одержати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Саме ме-

дичне страхування гарантує громадянам отримання медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених засобів. Розвиток ринку медичного страхування сприятиме підвищенню якості та рівня надання медичних послуг в країні через покращення фінансового забезпечення системи охорони здоров'я.

© Моташко Т., 2013

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблемам розвитку ринку медичного страхування та його правового регулювання присвячені праці багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, зокрема В.Д. Базилевича, О.О. Гаманкової, Ю.П. Грішана, Р.В. Пікус та ін. Однак, не зважаючи на підвищений інтерес науковців та практиків до проблем медичного страхування, необхідним є подальше дослідження розвитку ринку медичного страхування в Україні та світі під впливом сучасних потреб реформування медичної сфери та підвищення якості надання медичних послуг.

Метою статті є дослідження економічних та правових аспектів розвитку ринку медичного страхування в Україні із врахуванням європейського досвіду.

Виклад основного матеріалу. Медичне страхування є одним із найбільших секторів страхового ринку Європи поряд з авто страхуванням та страхуванням майна. Частка ринку медичного страхування в non-life страхуванні склала 23 %. Зростання обсягу зібраних премій з медичного страхування у 5,9 % є найвищим на страховому ринку в 2010 році (загальний обсяг премій 108 млрд. євро) і викликане зростанням попиту на даний вид послуг та збільшенням витрат на медичне обслуговування [1].

Рівень проникнення медичного страхування у середньому по країнах Європи у 2010 році склав 0,8 % (рис. 1). Варто зазначити про зростання ролі медичного страхування у європейських країнах протягом останніх десяти років, адже аналогічний показник у 2005 році становив 0,5 %. Однією із країн де даний показник був найвищим і склав у 2010 році 6,5 % є Нідерланди. Серед країн, де показник відношення страхових премій до ВВП є вищим ніж середньоєвропейський варто відзначити також Швейцарію (1,6 %), Німеччину (1,3 %) та Словенію (1,2 %). Крім того, частка ринків медичного страхування Нідерландів та Німеччини у європейському ринку медичного страхування є найвищою і склала в аналізованому періоді 36 % та 31,1 % відповідно. Загалом, після впровадження у 2006 році нової системи охорони здоров'я у Нідерландах спостерігається значне зростання ринку медичного страхування. У 2010 році зростання страхових премій склало 8 %, тоді як у попередньому році аналогічний показник становив 5 %. У Німеччині, премії приватних медичних страхових компаній зросли на 5,7 %. Франція та Іспанія очолюють четвірку лідерів з часткою ринку 9 % і 6 % відповідно (зростання обсягу премій 5,4% і 5,5%) [2].

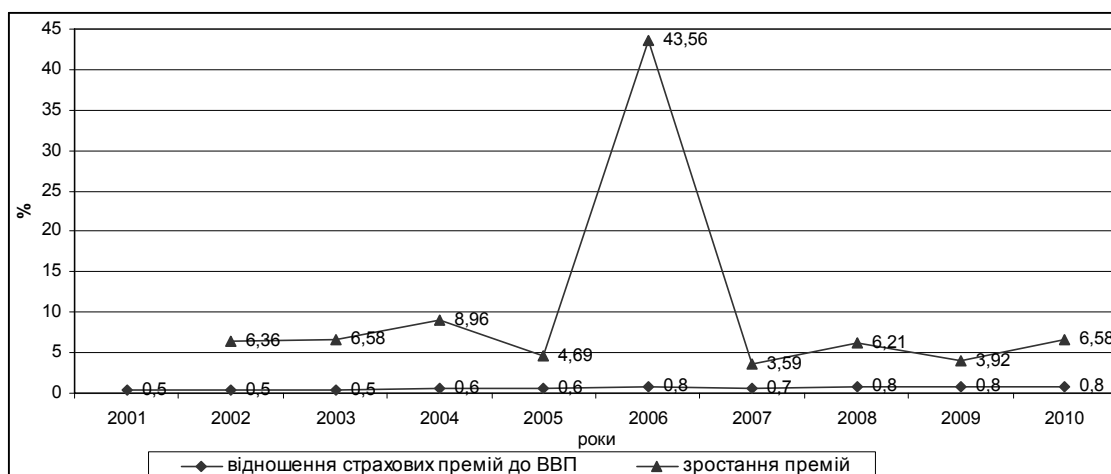


Рис. 1. Показники розвитку ринку медичного страхування у 2001-2010 рр у Європі

Джерело: Побудовано автором за даними [2].

Медичне страхування в Іспанії є єдиним видом страхування з позитивною динамікою страхових премій у 2010 році. Серед західноєвропейських ринків, є лише дві країни, в яких ситуація у сфері ринків страхових послуг з медичного страхування погіршилася, хоча і незначно. У Великобританії, на частку якої припадає 4% ринку приватного медичного страхування в Європі, і в Швеції (частка ринку 1 %), обсяг премій з медичного страхування знизився на 0,9 % і 0,4 % відповідно, у той час як Італія (частка 2 %) залишалася відносно стабільною. Країни Східної та Центральної Європи мають частку ринку менше 1 % і, таким чином, не відіграють значної ролі у формуванні загальних європейських показників медичного страхування [1].

Принцип обов'язкового медичного страхування діє у Франції, Канаді, ФРН, Нідерландах, Швеції, Бельгії та інших країнах. У зарубіжних країнах, поряд із державною системою охорони здоров'я, значну роль на ринку медичного страхування відіграє приватне медичне страхування. Значну частку населення приватне медичне страхування охоплює в Словенії (76 %), Австрії (34 %) та Португалії (20,2 %). В Німеччині частка населення

охоплена приватним медичним страхуванням становить більше 10 %. Варто наголосити, що в Україні договорами добровільного медичного страхування володіє менше 1 % населення. Різні рівні покриття та популярності приватного медичного страхування в розвинених країнах пояснюються насамперед різним державним регулюванням та наявністю певних стимулів. Крім того, щоб стимули були ефективними, вони повинні відповідати рівню доходів громадян. Наявні доходи домогосподарств – найважливіші фактори, що впливають на індивідуальний попит на приватне медичне страхування [3].

Вітчизняний ринок страхування представлений лише добровільною формою страхових послуг у сфері медичного страхування. Згідно Закону України "Про страхування" передбачено здійснення медичного страхування як в обов'язковій, так і добровільній формах. Однак обов'язкове медичне страхування до цього часу не запроваджене. Протягом останніх десяти років було підготовлено більше десяти законопроектів про обов'язкове медичне страхування, які визначали правові норми проведення обов'язкового медичного страхування. Однак, не дивлячись на спроби правового врегулювати

питань у сфері обов'язкового медичного страхування, на сьогодні вони залишаються відкритими.

Надання добровільного медичного страхування в Україні регулюється відповідно до Закону "Про страхування" та Цивільному кодексі, де визначаються лише загальні умови страхування: страхові ризики, винятки зі страхових випадків, обмеження страхування тощо. Конкретні умови страхування, зокрема страхові премії, терміни та умови страхових виплат, визначаються в правилах страхування страхових компаній, які отримали ліцензії на надання послуг з добровільного медичного страхування, та договорах страхування. Таким чином, в Україні відсутнє спеціальне законодавство, що регулює страхові послуги у сфері добровільного медичного страхування [4].

На ринку добровільного медичного страхування України працює понад 120 страховиків, які характеризуються розвинутою дистрибуційною системою та наявними досвідченими фахівцями, спроможними задовольнити потреби потенційних споживачів. Крім того, страхові компанії, що отримали ліцензії на надання страхових послуг у сфері добровільного медичного страхування, співпрацюють з медичними закладами різних рівнів, що дозволяє врахувати можливості та потреби страхувальників шляхом розширення спектру страхових продуктів.

Роль медичного страхування в Україні за рахунок підвищення інтересу населення до програм добровільного медичного страхування зростає, про що свідчить збільшення обсягу зібраних страхових премій за договорами добровільного медичного страхування (табл. 1).

Таблиця 1. Страхові премії та виплати за договорами добровільного медичного страхування у 2005-2011 рр.

Рік	Чисті страхові премії, млн. грн.	Чисті страхові виплати, млн. грн.
2005	254,0	170,0
2006	353,2	226,7
2007	452,8	325,0
2008	724,1	461,0
2009	636,4	550,7
2010	809,4	632,9
2011	1087,7	752,4

Джерело: Складено автором за даними [5]

У 2011 році темп приросту страхових премій з медичного страхування порівняно з попереднім роком склав +34,4 %, а їх частка у загальній структурі чистих страхових премій – 6 % (табл. 2). У структурі чистих страхових виплат частка медичного страхування становила 16%, що на 5 % більше ніж у попередньому періоді. При

цьому рівень страхових виплат склав 69,2%. Отже, медичне страхування, як і в країнах Європи, увійшло в перелік видів страхування з найбільшим об'ємом страхових премій та страхових виплат: авто страхування, страхування майна, страхування фінансових ризиків.

Таблиця 2. Частка добровільного медичного страхування у структурі чистих страхових премій у 2005-2011 рр.

Рік	Чисті страхові премії, млрд. грн.		Частка медичного страхування, %
	в цілому за договорами страхування	за договорами добровільного медичного страхування	
2005	7,5	0,254	3,39
2006	8,8	0,353	4,01
2007	12,3	0,453	3,68
2008	15,9	0,724	4,55
2009	12,7	0,636	5,01
2010	13,3	0,809	6,09
2011	17,9	1,088	6,05

Джерело: Складено та розраховано автором за даними [5]

Як зазначалося, на вітчизняному ринку добровільного медичного страхування діє значна кількість страхових компаній. Трійку лідерів очолюють страхові компанії "Нафтагазстрах", "Провідна" та "ІНГО Україна", обсяг зібраних премій якими склав у 2012 році 167,04 млн. грн., 98,66 млн. грн. та 66,67 млн. грн. відповідно. Варто зазначити, що лідери ринку добровільного медичного страхування та інші страховики в даній сфері засвідчують високий рівень страхових виплат. У 2012 році рівень виплат страхових компаній "Нафтагазстрах", "Провідна" та "ІНГО Україна" за договорами добровільного медичного страхування склав 61,32 %, 74,82 % та 71,81 % відповідно. Такі показники є досить високими порівняно з іншими видами страхування [6].

Надаючи страхові послуги у сфері добровільного медичного страхування страхові компанії-лідери ринку дають можливість реалізувати будь-які інтереси потенційних клієнтів, пропонуючи їм широкий вибір страхових продуктів. Наприклад, страхова компанія "Провідна", частка медичного страхування в портфелі якої складає більше 20 %, пропонує наступні страхові продукти з добровільного медичного страхування, що об'єднані під назвою "Провідна турбота": "Корпоративна", "Про колектив", "Про студента", "Про родину", "Про майбутню

маму", "Про дитину" та "В дорозі" (табл. 3) [7]. Широкий вибір страхових продуктів з добровільного медичного страхування пропонує і безперечний лідер ринку – страхова компанія "Нафтагазстрах", частка медичного страхування в портфелі якої складає більше 95 %. Варто зазначити, що кількість застрахованих осіб по добровільному медичному страхуванню страхової компанії "Нафтагазстрах" склала у 2012 році 479 тис. Основні програми з добровільного медичного страхування даної страхової компанії дозволяють забезпечити:

- надійний страховий захист застрахованим особам (водіям, пасажиром, пішоходам тощо) в разі розладу їх здоров'я внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (страхова програма "ДМС при ДТП");
- надійний страховий захист студентам, які навчаються в вищих навчальних закладах незалежно від форми навчання, в разі розладу їх здоров'я внаслідок гострого захворювання та наслідків нещасного випадку (страхова програма "ДМС-Студент");
- надійний страховий захист застрахованим особам в разі розладу їх здоров'я внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання та наслідків нещасного випадку (страхова програма "ДМС-Колектив", "ДМС-Бізнес", "ДМС-Нафтогаз") [8].

Таблиця 3. Страхові продукти з добровільного медичного страхування страхової компанії "Провідна"

Характеристики	Страхові продукти					
	"Про колектив"	"Про студента"	"Про родину"	"Про майбутню маму"	"Про дитину"	"В дорозі"
Основні положення	забезпечення страхового захисту фізичних осіб віком від 18 до 60 років від розладу здоров'я внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, нещасного випадку.	забезпечення страхового захисту фізичних осіб у віці від 16 до 30 років, які проходять навчання в вищих навчальних закладах незалежно від форми навчання, від розладу здоров'я внаслідок гострого захворювання та наслідків нещасного випадку.	забезпечення страхового захисту фізичних осіб – членів родини віком від 3 до 50 років від розладу здоров'я внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, нещасного випадку.	забезпечення страхового захисту фізичних осіб – жінок фертильного (дітородного) віку від 18 до 35 років від розладу здоров'я внаслідок фізіологічного та патологічного перебігу вагітності, пологів та нещасного випадку.	забезпечення страхового захисту фізичних осіб – дітей віком від семи днів до сімнадцяти років від розладу здоров'я внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, нещасного випадку.	забезпечення страхового захисту фізичних осіб від розладу здоров'я внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП).
Хто може придбати договір	– дієздатні фізичні особи – співробітники будь-якого підприємства, за умови укладання не менше 5 договорів страхування працівників одного підприємства; – фізичні особи-підприємці або юридичні особи (за умови укладання договору страхування не менше 5 своїх працівників).	– дієздатні фізичні особи – студенти вищих навчальних закладів; – юридичні особи (вищі навчальні заклади), які укладають договори на користь своїх студентів.	– дієздатні фізичні особи – дорослі працюючі члени родини (батько або мати); – фізичні особи-підприємці (при укладенні договору страхування на користь членів своєї родини); – юридичні особи (при укладенні договору страхування на користь свого співробітника і членів його родини).	– дієздатні фізичні особи; – юридичні особи та фізичні особи-підприємці (при укладенні договорів страхування на користь своїх працівників – жінок фертильного віку).	– дієздатні фізичні особи – будь-які дорослі працюючі члени родини (батько чи мати); – фізичні особи-підприємці або юридичні особи (при укладенні договору страхування дітей свого працівника).	– дієздатні фізичні особи; – юридичні особи, які укладають договори страхування фізичних осіб;
Розмір страхової суми	7,5-50 тис. грн.	5,5-7,5 тис. грн.	15-70 тис. грн.	80-100 тис. грн.	120-250 тис. грн.	10-15 тис. грн.
Франшиза	відсутня					
Страхова премія (річна)	600-1500 грн.	55-95 грн.	2,5-4,5 тис. грн.	3-12 тис. грн.	3,5-15 тис. грн.	60-150 грн.
Страхові виплати	– здійснюються шляхом оплати отриманої Застрахованою особою медичної допомоги та медичних послуг та (або) медикаментів в межах страхової суми, відповідно до умов Договору; – лікувально-профілактичному закладу, який надав Застрахованій особі медичну допомогу, медичні послуги та (або) медикаменти, – Застрахованій особі (одержувачу страхової виплати) у випадку самостійної оплати нею вартості медичної допомоги, медичних послуг та (або) медикаментів.					

Джерело: Складено автором за даними [7]

Висновки. Таким чином, наявність широкого спектру страхових програм залежно від класу страхування дозволяє співпрацювати страховикам з приватними клініками, державними та відомчими медичними установами, а також врахувати інтереси різних груп населення. Однак незважаючи на це, рівень охоплення медичним страхуванням українського населення є незначним, що викликано низьким платоспроможним попитом населення; високою вартістю страхових послуг у сфері добровільного медичного страхування та невисоким рівнем їх якості; відсутністю чіткого правового регулювання страхових послуг з медичного страхування як обов'язкового, так і добровільного. Отже, на сьогодні в Україні система добровільного та обов'язкового медичного страхування в Україні є нерозвиненою.

Для розвитку культури медичного страхування у населення варто, перш за все, підвищити рівень його довіри до страховиків, які пропонують поліси медично-

го страхування, шляхом надання якісних страхових послуг та підтримкою позитивної репутації компанії. Крім того, варто розширити спектр страхових продуктів у сфері добровільного медичного страхування програмами, які б забезпечували надання страхового захисту при лікуванні хронічних захворювань. Запровадження чіткого правового поля у даній сфері сприятиме розвитку та підвищенню ефективності функціонування ринку добровільного та обов'язкового медичного страхування в Україні.

1. European Insurance in Figures [Електронний ресурс] // CEA Statistics. – 2011. – №44. Режим доступу: // www.cea.eu.
2. Healthinsurance: [Електронний ресурс] – Режим доступу: // www.insuranceeurope.eu.
3. Блавацька О. Приватне медичне страхування: організаційні та правові аспекти запровадження в Україні [Електронний ресурс] / О. Блавацька, У. Янишин, М. Підгірна. Режим доступу: http://provisor.com.ua/archive/2010/N08/pmeds_0810.php.
4. Про страхування: Закон України: [Електронний ресурс]. Режим доступу: // <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.
5. Підсумки діяльності страхових

компаній за 2011 рік: [Електронний ресурс] / Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Режим доступу: // <http://www.dfp.gov.ua/734.html>. 6. Рейтинг страхових компаній України за 9 місяців 2012 г.: [Електронний ресурс] – Режим доступу: // <http://forinsurer.com/ratings/nonlife/12/9/45>.

7. Добровільне медичне страхування: [Електронний ресурс] – Режим доступу: // <http://providna.ua/uk/content/dobrovilne-medichne-strahuvannya>. 8. Страхова компанія "Нафтаразстрах": [Електронний ресурс] – Режим доступу: // <http://ngs.biz.ua/>

Надійшла до редколегії 19.11.12

УДК 368.2.022.59

Ю. Алескерова, канд. екон. наук, ст. наук. співроб. (ННІ "Інститут аграрної економіки")

СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ РИЗИКІВ: ПРОБЛЕМИ ВИРІШЕННЯ

У статті розглянуто сутність ризику у сільському господарстві, способи зменшення та розподілу ризиків, проаналізовано розвиток світового сільськогосподарського страхування, визначено умови зменшення страхових ризиків при страхуванні сільськогосподарських підприємств, здійснено аналіз проблем страхування ризиків сільськогосподарських підприємств та пошук можливих шляхів усунення даних проблем.

Ключові слова: ризик, сільськогосподарське страхування, сільськогосподарський ризик, проблеми сільськогосподарського страхування.

В статье рассмотрены сущность риска в сельском хозяйстве, способы уменьшения и распределения рисков, проанализировано развитие мирового сельскохозяйственного страхования, определены условия уменьшения страховых рисков при страховании сельскохозяйственных предприятий, осуществлен анализ проблем страхования рисков сельскохозяйственных предприятий и поиск возможных путей устранения данных проблем.

Ключевые слова: риск, сельскохозяйственное страхование, сельскохозяйственный риск, проблемы сельскохозяйственного страхования.

The article deals with the nature of risk in agriculture and ways to reduce the risk allocation, analyzes the development of world agricultural insurance, the conditions of reducing insurance risks for insurance of agricultural enterprises, analyzes the problems of agricultural risk insurance companies and finding possible ways to address these problems.

Keywords: risk, agricultural insurance, agricultural risk, problems of agricultural insurance.

Постановка проблеми. Україна як аграрна країна має великий потенціал розвитку і можливості виходу на міжнародний ринок. Разом з тим розвиток сільського господарства тісно пов'язаний з високим рівнем ризику. Ризик у сільському господарстві полягає у відсутності гарантій отримання результатів виробничої діяльності під впливом різних чинників, насамперед природних. Одним із способів зменшення та розподілу ризиків є передача їх за певну плату професійним організаціям, тобто страховим компаніям. У розвинених країнах світу сільськогосподарське страхування давно набуло поширення і стимулює розвиток агропромислового комплексу.

На жаль, в Україні подібний підхід до зниження ризиків сільськогосподарських товаровиробників не набув поширення, тому актуальною залишається проблема не лише підвищення страхової культури серед населення, зокрема серед вітчизняних аграріїв, але й запровадження нових підходів до системи страхового захисту як з боку держави, так і національних страхових організацій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В останні роки страхування сільськогосподарських ризиків викликає значний інтерес серед великого кола науковців, які приділяють значну увагу теоретико-методологічним та практичним аспектам страхування. Серед них варто виділити: А.І. Амоша, В.Д. Базилевича, К.Г. Воблого, О.Д. Зарубу, С.С. Осадця, Б.К. Супіханова, Я.П. Шумелду, Т.А. Ротову, Л.С. Руденко та інших.

За своєю сутністю ризик є подією з негативними, особливо невідомими економічними наслідками, які, можливо, настануть у майбутньому в розмірах, що невідомі.

Професор Гудзь О.Є. вважає: "Без наявності ризику немає страхування, тому що інакше відсутній страховий інтерес" [4].

Ризик – складне явище. Ось чому єдиного й загальноприйнятого визначення дати не можна, але сам термін "ризик", за Єрмошенко А. М. [5] має у страхуванні декілька значень:

Ризик страховий – термін, що відповідає кільком поняттям. Так, під ризиком страховим розуміють:

певну подію, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання (ст. 8 Закону України "Про страхування") Ризик страховий – можливість загибелі або пошко-

дження майна від вогню, повені, землетрусу та іншого лиха. В особистому страхуванні ризиком страхування можуть бути – непрацездатність, смерть, дожиття до певного віку або іншої обумовленої події; об'єкт страхування; вид відповідальності страховика; розподіл між страховиком і страхувальником шкоди, заподіяної страховим випадком.

Також для ризику можна надати такі тлумачення, що ризик – це: ймовірність настання події; розмір відповідальності страховика; майно, що береться на страхування; вірогідність виникнення збитків внаслідок страхового випадку; недоодрядження доходів порівняно з прогнозованим варіантом; частина вартості майна, що не охоплена страхуванням і залишається на ризикі страхувальника; конкретні об'єкти страхування за їхньою страховою оцінкою та ступенем ймовірності нанесення збитку і т.д. [1].

Слід відрізнити ризик взагалі та страховий ризик. Найбільш точно та лаконічно цю різницю зазначено в Законі України "Про страхування", а саме: "Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання". (Ст.8) [1].

Отже будь-який конкретний ризик (ризик пожежі, крадіжки) – це тільки можливість настання певної події з визначеною ймовірністю (наприклад, горіння застрахованого будинку або викрадення автомобіля).

Випадковість – це раптовість та непередбаченість настання певної події.

Безугла В. О. [3], вважає, що страхується "ризик", а не те, що повинно неминуче статися. Перелік ризиків, охоплених страхуванням, повинен бути суворо обумовлений в правилах страхування.

Умовами здійснення будь-якого ризику є ризикові обставини. Усі вони, взяті у єдності та взаємодії, визначають ситуацію ризику, що характеризує природний стан об'єкта страхування й оточення, в якому він знаходиться. При укладенні договору страхування ситуація ризику визначається залежно від ряду ознак, які спостерігаються та реєструються страховиком. До уваги беруться ознаки, що суттєво впливають на стан об'єкта страхування.

Ризикові обставини дозволяють оцінити можливість настання певної події в майбутньому. Проте тільки одна

або декілька ризикових обставин призводять до реалізації ризику, що означає настання страхового випадку.

Невирішені раніше частини загальної проблеми.

Невирішеною є проблема зменшення страхових ризиків при страхуванні сільськогосподарських підприємств.

Метою статті є виявлення та аналіз проблем страхування ризиків сільськогосподарських підприємств та пошук можливих шляхів усунення даних проблем.

Виклад основного матеріалу дослідження. У всьому світі сільськогосподарське страхування визнане надійним і ефективним інструментом управління сільськогосподарськими ризиками. Зважаючи на те, що Україна є аграрною країною і має великий потенціал, існує гостра необхідність у залученні аграрного сектору України до послуг сільськогосподарського страхування. Близько 8% ВВП України складає сільськогосподарське виробництво, 70% території країни припадає на землі сільськогосподарського призначення.

Сільськогосподарське виробництво характеризується високим ступенем ризиків, пов'язаних, насамперед, з впливом погодних і кліматичних факторів, коливанням цін на внутрішньому та зовнішньому ринках, зміною врожайності, нестабільною економіко-політичною ситуацією в країні. Впливати на усі ці чинники вкрай важко. Тому в багатьох країнах держава активно втручається в ситуацію, намагаючись у такий спосіб зменшити проблеми, пов'язані з ризиками сільгоспвиробництва. Однак сьогодні самими лише державними інтервенціями справи не зарадиш, тому основну увагу потрібно приділяти питанням розробки та впровадження систем і стратегій управління ризиками, які базуються на ринкових механізмах та відповідають правилам Світової організації торгівлі (СОТ). Це питання є актуальним і для України.

Серед проблем, що перешкоджають розвитку сільськогосподарського страхування в Україні можна виділити:

- низький рівень страхової культури серед сільськогосподарських підприємств;
- недовіра до вітчизняних страхових компаній;
- низький рівень юридичної підтримки у питаннях сільськогосподарського страхування;
- відсутність поряд із встановленням обов'язковості страхування належного впливу держави на якість страхових продуктів;
- складність та непрозорість договорів страхування, а відповідно можливість їх неоднозначного тлумачення;
- обмежений перелік страхових продуктів, здатних задовольнити різні категорії виробників;
- відсутність повноцінного законодавчого регулювання страхування у сільському господарстві;
- низька забезпеченість кваліфікованими кадрами у даній сфері;
- погане розуміння механізмів управління ризиками в сільському господарстві;
- недостатня технічна спроможність страхових організацій

Неспроможність ефективно управляти ризиками на рівні господарства обмежує доступ сільськогосподарських товаровиробників до фінансів та стримує розвиток їхнього бізнесу.

В рамках Проекту Міжнародної фінансової корпорації (IFC) "Розвиток агрострахування в Україні" щопівроку проводяться дослідження стану українського ринку страхування аграрних ризиків. Проект, що здійснюється Міжнародною фінансовою корпорацією (IFC) у партнерстві з Канадським агентством міжнародного розвитку (CIDA), покликаний сприяти розвитку сектора страхування у сільському господарстві України. Проект тісно співпрацює з зацікавленими міністерствами і відомствами, а також з приватними структурами. Важлива

для розвитку приватного сектору складова діяльності Проекту передбачає створення сприятливого законодавчо-нормативного поля. Співпрацюючи зі страховими компаніями та застосовуючи розробку нового продукту як основний інструмент розвитку, Проект посилює спроможність страхових компаній створювати програми страхування та надавати страхові послуги сільськогосподарським товаровиробникам. Розроблені нові продукти запускаються на ринок і в такий спосіб Проект працює безпосередньо з сільгосптоваровиробниками у рамках пілотних маркетингових програм та оцінює прийнятність цих продуктів для аграріїв.

В результаті чергового дослідження було виявлено, що із понад чотирьохсот страхових компаній, які працюють на вітчизняному страховому ринку, лише 15 заявили про те, що надають послуги з агрострахування. Сума страхових виплат за угодами страхування за період осінь-зима 2010-2011 становила понад 19 млн. грн. Проте ринок агрострахування зараз дещо менший, ніж був у період державного субсидювання у 2005-2008 роках, і для подальшого його розвитку необхідна державна підтримка [5].

За результатами страхування озимих зернових культур, восени 2010 року було укладено 716 договорів та застраховано 225,3 тис. гектарів. Страхування коштувало аграріям від 70 до 150 гривень за кожен гектар.

Наприкінці лютого та на початку березня 2011 року відбулися різкі температурні перепади і це призвело до суттєвих втрат посівів озимого ріпаку, пшениці та ячменю. Особливо це позначилося в східній та центральній частинах України. У підсумку, по 132 договорах були заявлені збитки. Страховики відшкодували аграріям 19,2 млн. гривень. Ринок пропорційно розділювався між провідними гравцями. Так, компанія "Оранта" надала відшкодування у розмірі 34% від загальних виплат по ринку України, "Уніка" – 20,8%, "Провідна" – 9,5%, ТАС – 7,4%, УАСК – 6,6%, РЗУ – 5,1%.

Навесні 2011 року було підписано майже 2000 договорів страхування. Це перевищило показник минулого року більше, ніж удвічі. Сума зібраних премій впродовж весни-літа склала 106,3 млн. гривень. Загалом у цей час було застраховано 544,2 тис. гектарів.

Аграрії страхували посіви озимої пшениці практично у всіх регіонах, за винятком Волинської, Закарпатської, Івано-Франківської і Львівської областей. Найбільша кількість договорів зафіксована в Полтавській (48), Кіровоградській (34), Сумській (31), Хмельницькій (24), Вінницькій (20), Херсонській (18) і Донецькій (14) областях.

Найбільші суми відшкодування по договорах страхування пшениці виплачені страховиками з Полтавської (5,3 млн грн.), Херсонської (2,25 млн грн.), Сумської (1,3 млн грн.) і Харківської (1 млн грн.) областей.

Серед компаній, які уклали найбільше договорів з агрострахування навесні 2011 року, – "Провідна" (43,9%), "Українська аграрна страхова компанія" (23,8%), "Брокбізнес" (15,7%). Вони лідирують і за сумою зібраних премій – "Українська аграрна страхова компанія" (42,5%), "Провідна" (30,6%), "Брокбізнес" (14,1%) [9].

За підтримки міжнародної фінансової корпорації (IFC) у 2009-2010 роках було профінансовано 200 млн. доларів. Для поточного фінансового року (1 липня 2011 року – 1 липня 2012 року) було заплановано інвестувати в розвиток українського аграрного ринку 300-350 млн. доларів. Оцінити результати таких капіталовкладень можна буде по завершенні фінансового року.

Наразі Міжнародна фінансова корпорація разом із страховиками розробила пакет стандартних страхових продуктів для страхування 7-ми культур, а саме – озимих зернових, озимого ріпаку, кукурудзи та соняшника.

Крім того, Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг зі свого боку забезпечує розробку нормативної бази для розвитку агрострахування [9].

З метою покращення ситуації на аграрному страховому ринку України і, зокрема, в механізмі страхування урожаю сільськогосподарських культур, необхідно вжити низку заходів, реалізація яких значною мірою дасть можливість налагодити відносини між аграрним сектором і страховими компаніями.

Створити агропромислові страхові організації і товариства взаємного страхування, побудовані на співпраці держави та приватного сектора. Для координації їх діяльності доцільне формування керівного органу у формі агентства, правління, який би виступив як державний агент щодо регулювання і державної підтримки у сфері агропромислового виробництва. Його основними завданнями повинні бути: сприяння розвитку забезпеченого державною підтримкою страхування врожаю сільськогосподарських культур; розробка пропозицій про порядок і умови організації та проведення страхування врожаю сільськогосподарських культур; вирішення питань, пов'язаних із виділенням страховикам коштів державного бюджету на оплату страхових субсидій зі страхування врожаю сільськогосподарських культур та їх використання.

Вкрай важливо остаточно визначитися з обов'язковістю і добровільністю страхування врожаю сільськогосподарських культур. Добровільна форма страхування для сільськогосподарських товаровиробників недержавної форми власності не створює умов для фінансової стабільності господарств. Вона має вибірковий характер, є значно дорожчою порівняно з обов'язковою, оскільки передбачає настання страхових подій, що мають найбільшу ймовірність, що супроводжується сплатою страхових платежів за підвищеними страховими тарифами. Це у свою чергу, обмежує коло господарств, які в змозі застрахувати посіви сільськогосподарських культур. Водночас, враховуючи скрутний фінансовий стан сільськогосподарських товаровиробників, доцільним є поєднання обов'язкової та добровільної форми страхування. При цьому в разі переходу до обов'язкового страхування врожаю, доцільно в перший рік проводити страхування врожаю не всіх культур, а лише основних, які мають першочергове значення для регіону. Перелік таких сільськогосподарських культур доцільно погоджувати з управлінням сільського господарства.

При цьому до переліку страхових ризиків, що забезпечують майнові інтереси сільськогосподарських підприємств, слід віднести найзгубніші страхові ризики і такі, що часто повторюються, а в результаті завдають сільськогосподарських виробництву значних матеріальних втрат. З метою підтримки сільськогосподарських товаровиробників необхідно запровадити багаторизикове страхування врожаю сільськогосподарських культур.

На першому етапі держава може створити власну спеціальну страхову компанію для здійснення багаторизикового страхування врожаю: його реалізації, оцінки ризиків і збитків. Таке страхування повинне бути запроваджене у формі закону, який визначає основні положення щодо страхування, а також відповідальність держави за його проведення. При цьому держава повинна субсидувати багаторизикове страхування врожаю. Таке субсидування має поширюватися на оплату страхових премій, адміністративні витрати страховальників, створення державного перестраховування від катастрофічних ризиків [7, с. 52-54].

Варто зазначити, що неодноразово виникали спроби створити Державну аграрну страхову компанію. Про те, що Міністерство аграрної політики та продовольства

ініціює створення Державної аграрної страхової компанії йшлося в проекті урядового розпорядження про затвердження "Концепції розвитку системи страхування сільськогосподарської продукції в Україні".

Прикладами успішного функціонування системи страхування сільськогосподарської продукції на основі партнерства між державою і приватним страховим сектором є система страхування США, Іспанії, Австрії та деяких інших країн, де держава залучає до спільної діяльності на ринку страхування сільськогосподарської продукції приватні страхові компанії.

При виборі моделі партнерства між приватним і державним сектором, впровадження якої є доцільним в Україні, необхідно ввести добровільне страхування сільськогосподарської продукції та заснувати Державну аграрну страхову компанію (ДАСК), яка виконуватиме функції страховика, перестраховика та адміністратора системи страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою. У такому випадку витрати держави на побудову системи страхування сільськогосподарської продукції будуть незначними, і не потребується створення мережі ДАСК, тому, що роботу по страхуванню в регіонах будуть виконувати приватні страхові компанії через свою розгалужену мережу, використовуючи свій персонал.

Державна страхова компанія, виконуючи функції, перш за все, перестраховика та адміністратора системи, буде координувати та контролювати всю діяльність з питань страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою. Управляючи основними фінансовими ресурсами, ДАСК буде гарантувати страхові виплати сільгоспвиробникам за зобов'язаннями по договорам страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.

Така форма співробітництва держави із приватними страховими компаніями дозволить одержати доступ до якісного перестраховування на міжнародних ринках. Основні перестраховики (Swiss Re, Munich Re, SCOR, Hannover Re тощо) добре знають подібні системи субсидованого страхування сільськогосподарської продукції й зможуть запропонувати вигідні умови перестраховування [8, с. 5-7].

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг розробила Концепцію страхування сільськогосподарської продукції, яка передбачає створення Бюро як добровільного об'єднання страховиків, і не підтримала створення державної аграрної страхової компанії, як це передбачено в моделі, запропонованій Міністерством аграрної політики та продовольства України. Це пов'язано з неможливістю створення різних умов діяльності для окремої державної страхової компанії та приватних страхових. Не може бути прийнятним і те, що державна страхова компанія контролюватиме страхування приватними страховиками та встановлюватиме для них тарифи, як це пропонується в узгодженому проекті Мінагрополітики з окремими учасниками ринку [6].

Оскільки страхування посівів сільськогосподарських культур має свою специфіку і пов'язане з високим ступенем ризику для страховика, воно потребує формування великих резервних і статутних фондів. Тому доцільним є організація на території областей (регіонів) великих перестраховальних компаній, які спеціалізуються на перестраховуванні сільськогосподарських ризиків і функціонуватимуть за рахунок коштів під гарантії місцевих і державного бюджетів. На це з місцевого бюджету слід спрямувати частину коштів, що виділяються сьогодні у вигляді дотацій сільськогосподарським.

Крім того, перспективним стратегічним напрямом популяризації сільськогосподарського страхування можуть

стати навчальні заходи для виробників сільськогосподарської продукції ініційовані страховими компаніями.

Висновки. Таким чином, більшість виробників сільськогосподарської продукції, навіть усвідомлюючи ефективність сільськогосподарського страхування як способу управління ризиками та стабілізації доходів свого господарства у часі, все ж таки часто відмовляються від його використання через певний негативний імідж, який склався у попередні роки, під час становлення цього ринку в незалежній Україні. Тому варто зазначити: фінансовий ринок України розвивається, страхування сільськогосподарських ризиків стає стратегічним напрямком діяльності для страхових компаній, які проводять велику роботу, заради подолання недовіри, що склалася в попередні роки. Пріоритетним завданням для страховиків є завоювання й утримання гідної репутації та надання ефективних страхових послуг. Наразі держава робить спроби щодо покращення і стабілізації ситуації в аграрному секторі. Та часто ці спроби є малоефективними. Позитивного результату, а саме підняття сільського господарства, захисту вітчизняного сільськогосподарського товаровиробника, повернення

довіри страховальників можливо досягти лише завдяки об'єднанню зусиль держави, приватного сектора, страхових компаній і власне агропромислового комплексу.

1. Закон України "Про страхування" [Текст] : від 7 берез. 1996 р. № 85/96-ВР // ВВРУ. – 1996. – № 18. – Ст. 78. 2. Александрова М.М. Страхування [Текст] : навч. посіб. / М. М. Александрова // – К. : ЦУЛ, 2002. – 208 с. 3. Безугла В. О. Венчурне страхування як засіб мінімізації фінансових ризиків [Текст] / В. О. Безугла, І. І. Постіл // Економіка та держава. – 2008. – № 3. – С. 35–37. 4. Гудзь О.Є. До концепції розбудови системи агрострахування в Україні / О. Є. Гудзь // Економіка АПК. – 2006. – № 11. – С. 35–39. 5. Єрмошенко А. М. Ризики діяльності страховиків і шляхи їх зменшення [Текст] / А. М. Єрмошенко // Актуальні проблеми економіки. – 2009. – № 6. – С. 207–215. 6. Гарі Роше. Сучасні технології страхування ризиків в аграрному секторі економіки, передумови та шляхи їх впровадження в Україні [Текст] / Роше Г. // Фінансовий ринок України. – 2009. – № 9. – С. 21–26. 7. Калетнік Г.М., Пришляк Н.В. Державна фінансова підтримка сільськогосподарських товаровиробників [Текст] / Г.М.Калетнік, Н.В.Пришляк Н.В // Економіка АПК. – 2011. – №8. – С. 52–55. 8. Минкіна Г.І. Страхування як елемент управління ризиками підприємств АПК [Текст] / Г.І. Минкіна // Фінансовий ринок України. – 2010. – № 3. – С. 4–11. 9. Портал про страхування сільськогосподарських ризиків [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.agroinsurance.com/ru/>

Надійшла до редколегії 19.11.12

УДК 336.14:368.5

А. Шолойко, канд. екон. наук, асист. (КНУ імені Тараса Шевченка)

СВІТОВИЙ ДОСВІД ДЕРЖАВНОЇ ПІДТРИМКИ СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА ЧЕРЕЗ ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ

У статті розглянуто досвід країн-членів Світової організації торгівлі щодо використання програм страхування для державної підтримки сільського господарства. Обґрунтовано необхідність запровадження в Україні програм страхування, що відповідають критеріям заходів підтримки "зеленої скриньки".

Ключові слова: страхування, стихійне лихо, субсидування страхових премій, заходи державної підтримки сільського господарства.

В статье рассмотрен опыт стран-членов Всемирной торговой организации по применению программ страхования для государственной поддержки сельского хозяйства. Обоснована необходимость внедрения в Украине программ страхования, которые отвечают критериям мер поддержки "зеленой корзины".

Ключевые слова: страхование, стихийное бедствие, субсидирование страховых премий, меры государственной поддержки сельского хозяйства.

The experience of member countries of the World Trade Organization on the application of the insurance for state support of agriculture is considered in the article. The necessity of the introduction in Ukraine insurance programs that meet the criteria of support measures of "green box" is reasonable.

Keywords: insurance, natural disaster, subsidizing insurance premiums, measures of state support of agricultural.

Постановка проблеми. Переваги страхування як ринкового інструменту управління ризиками доповнюються ще й можливістю його використання як механізму державної фінансової підтримки розвитку сільського господарства з метою гарантування відшкодування збитків та усунення загроз продовольчій безпеці держави. З набуттям Україною членства у Світовій організації торгівлі (СОТ) важливим є вивчення позитивного досвіду країн-членів вказаної організації щодо практики підтримки сільськогосподарських виробників через програми страхування.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питанням страхування у сфері сільського господарства присвячені праці таких вчених як: В.Базилевич, В. Борисова, О.Гудзь, М.Дем'яненко, С.Навроцький, С. Осадець, Р.Пікус. Разом з тим, враховуючи нові виклики в умовах членства України в СОТ виникає необхідність щодо визначення можливостей використання страхування в якості інструмента державної підтримки аграріїв.

Метою статті є узагальнення світового досвіду та розробка пропозицій щодо запровадження на державному рівні програм страхування для гарантування безперервності та стійкості діяльності сільськогосподарських товаровиробників у ризикованих ринкових та природно-кліматичних умовах.

Виклад основного матеріалу. Згідно додатком 2 до Угоди про сільське господарство страхування як інструмент підтримки сільськогосподарського виробництва можна віднести до заходів "зеленої скриньки". Для таких заходів вимагається звільнення від зобов'язань зі скорочення і вони повинні надаватися через урядові бюджетні програми (включаючи відмову уряду від отримання доходів), а не за кошти споживачів[3]. Наприклад, у США окремі заходи "зеленої скриньки" щодо опосередкованої підтримки сільського господарства через механізм страхування належать до загальних послуг і надаються через Агенство з управління ризиками (RMA), зокрема на:

- андеррайтинг, що здійснюється страховими компаніями в рамках стандартної угоди перестрахування;
- фінансування витрат з управління Федеральною програмою страхування врожаю;
- відшкодування певних адміністративних та операційних витрат страхових компаній-учасників Федеральної програми страхування врожаю [6].

Також відповідно до положень вищезазначеної Угоди до заходів підтримки "зеленої скриньки" відносяться і певні прямі виплати (direct payments) [5, с. 388], під якими слід розуміти виплати, що надані безпосередньо сільськогосподарським товаровиробникам (табл. 1).

Таблиця 1. Критерії прямих виплат "зеленої скриньки" СОТ*

Зміст заходів	Критерії
Виплати (що здійснюються прямо або через фінансову участь уряду у програмах страхування врожаїв) на відшкодування збитків від стихійних лих (додаток 2 п. 8)	(b) Виплати, що здійснюються після стихійного лиха, повинні відноситися лише до втрат доходів, поголів'я худоби (включаючи виплати у зв'язку з ветеринарним лікуванням тварин), землі або інших факторів виробництва, що виникли в результаті такого стихійного лиха. (c) Виплати повинні компенсувати не більше, ніж повну вартість відшкодування таких втрат і не повинні передбачати вимог щодо виду або обсягу майбутнього виробництва. (d) Виплати, що здійснюються під час стихійного лиха, не повинні перевищувати рівня, який є необхідним для запобігання або мінімізації подальших втрат, які визначено у параграфі (b) вище
Фінансова участь уряду у програмах страхування доходів та гарантування безпеки доходів (додаток 2 п. 7)	(b) Сума таких виплат повинна компенсувати до 70 % від втрат доходів виробником у тому році, коли він отримує право на таку допомогу. (c) Сума будь-яких таких виплат повинна залежати виключно від доходу; вона не повинна залежати від виду або обсягів виробництва (включаючи вирощування поголів'я худоби), яке веде виробник; цін, внутрішніх чи світових, на товар, що є результатом такого виробництва; використовуваних факторів виробництва

Джерело: [3]

В Україні відсутній досвід підтримки сільськогосподарських товаровиробників через прямі виплати. Тоді як в інших країнах-членах СОТ прямі виплати виробникам, що відповідають критеріям "зеленої скриньки", становлять від загального її обсягу: у Китаї – 15%, США – 17, Канаді – 56, ЄС – 73% [1, с. 30]. Програми страхування доходів та відшкодування збитків від стихійних лих є досить перспективними заходами підтримки "зеленої скриньки" СОТ враховуючи переваги страхування. Зокрема, щодо програм фінансової участі уряду у страхуванні доходів та гарантуванні безпеки доходів, то такі програми реалізовані в Австралії через FMD схеми, що полягають у заохоченні фермерів заощаджувати

податок на прибуток у сприятливі роки та використанні накопичених ресурсів для запобігання коливанням доходів при зміні природно-кліматичних чи ринкових умов у менш сприятливі роки. Обсяг підтримки за таким заходом у 2009/2010 фінансовому році сягнув 65 млн австралійських доларів. В країнах ЄС за 2008/2009 маркетинговий рік підтримка в рамках програм соціального захисту та страхування доходів склала 17,1 млн євро [6].

Здійснення прямих виплат або виплат через фінансову участь уряду у програмах страхування врожаїв для відшкодування збитків внаслідок стихійних є більш поширеним в країнах-членах СОТ порівняно з попередніми програмами (табл. 2).

Таблиця 2. Програми відшкодування збитків внаслідок стихійних лих*

Країна, рік	Характеристика програми	Обсяг**
Австралія (2009/2010 фінансовий рік)	Підтримка доходів фермерів, фермерських підприємств, що постраждали від надзвичайних обставин (тривала посуха тощо). Надається як з державного, так і з місцевих бюджетів	420,6
	Допомога фермерським родинам у виняткових випадках (наприклад, екстремальна і тривала посуха) для фінансування основних витрат на проживання (еквівалентна допомозі по безробіттю) та для забезпечення доступу до основної медико-санітарної допомоги	257,06
США (2009 маркетинговий рік)	Діє програма допомоги при стихійних лихах для неохоплених страхуванням сільськогосподарських культур (NAP). Згідно із Законом про реформу Федерального страхування врожаїв від 1994 р. № PL103-354, незастраховані в рамках інших програм виробники сільськогосподарських культур можуть отримати допомогу за умови втрати врожаю більше 50%, якщо це було визначено Міністерством сільського господарства США	95
	Передбачені надзвичайні позики для забезпечення фінансування і надання технічної допомоги для фермерів та власників ранчо з відновлення сільськогосподарських угідь, пошкоджених в результаті стихійних лих, та для проведення надзвичайних заходів щодо збереження водних ресурсів в періоди сильної посухи	3
Китай (2008 календарний рік)	Фермерам компенсуються втрати сільськогосподарського виробництва щодо відновлення пошкоджених сільськогосподарських об'єктів та угідь внаслідок стихійних лих, а також внаслідок ушкодження будинку стихійним лихом надається фінансова допомога на проживання	55388
ЄС (2008/2009 маркетинговий рік)	Відновлення потенціалу сільськогосподарського виробництва, зменшення якого спричинено стихійними лихами	1165,3
Японія (2008 фінансовий рік)	Надаються державні субсидії для сплати страхових премій по сільськогосподарському страхуванню за умови, що втрати перевищують 30% від середнього рівня виробництва	48,9
Канада (2009 р.)	Стабілізація доходів фермерів при стихійних лихах (складова AgriStability)	660,5

* Джерело: [6]

** Суми вказані у мільйонах національних грошових одиниць відповідних країн

За наведеними у табл. 2 даними значні обсяги фінансування за програмами відшкодування збитків внаслідок стихійних лих характерні для Китаю та країн ЄС і становлять відповідно 55388 млн китайських юань та 1165,3 млн євро. В Україні у разі настання стихійного лиха суб'єкти господарювання можуть одержати подібні виплати у визначених законодавством випадках та на визначених умовах за рахунок коштів резервного фонду державного бюджету [4, с. 47]. Зокрема, у 2010 р. для проведення невідкладних заходів з ліквідації наслідків стихійного лиха, що сталося на території Закарпатської, Івано-Франківської, Львівської та Чернівецької облас-

тей, відповідним підприємствам (установам, організаціям) були надані субсидії та поточні трансферти в обсязі 16,4 млн грн. Для фінансування заходів, спрямованих на запобігання можливому затопленню територій внаслідок льодоходу, повені та паводків у 2010 р. були виділені кошти Волинській, Дніпропетровській, Донецькій, Кіровоградській, Луганській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Херсонській, Чернівецькій, Чернігівській областям.

Програми підтримки виробників через механізм страхування також можуть здійснюватися і в рамках непродуктових заходів "жовтої скриньки" СОТ, а відтак підлягають обмеженню за правилом *deminimis* (табл. 3).

Таблиця 3. Програми підтримки "жовтої скриньки" через механізм страхування*

Країна, рік	Характеристика програми	Обсяг ^{***}
ЄС (2008/2009 маркетинговий рік)	Страхування врожаю Надання страхових субсидій в рамках національних заходів підтримки	9,0 526,0
Японія (2008 фінансовий рік)	Надаються державні субсидії для сплати страхових премій по сільськогосподарському страхуванню, якщо втрати не перевищують 30% від середнього рівня виробництва	15,8
США (2009 маркетинговий рік)	Виробники щороку можуть обрати один з планів страхування врожаю або доходу, за якими страхові внески субсидуються. Обраний рівень гарантованого покриття зазвичай становить від 50% до 85% історичної середньої врожайності або очікуваних доходів (програми GRP, GRIP та AGR). За першими двома планами відшкодування виплачується, якщо фактичні показники падають нижче гарантованого рівня	5426,0
Канада (2009 р.)	Агросстрахування AgriStability	794,3 67,4

* Джерело: [6]

** Суми вказані у мільйонах національних грошових одиниць відповідних країн

Відповідно до наведених у табл. 3 даних такі країни як Китай, Австралія в останні роки не використовували заходи підтримки даного типу. Тоді як обсяги підтримки фермерів у США через механізм страхування за програмами "жовтої скриньки" в 54 рази вищі, ніж за програмами, що не підлягають обмеженню. Щодо України, то Постановою Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку та умов надання сільськогосподарським товаровиробникам державної підтримки у страхуванні сільськогосподарських культур шляхом здешевлення страхових платежів (премій) і переліку сільськогосподарських культур та видів страхових ризиків (продуктів), на які у 2012 році надається компенсація вартості страхових платежів (премій)" були відновлені страхові субсидії при страхуванні озимої пшениці на період перезимівлі у розмірі 50% вартості страхового платежу [2]. Даний захід підтримки, що належить до "жовтої скриньки", діяв протягом 2005-2008 рр. для більшого переліку сільськогосподарських культур і дав змогу активізувати участь аграріїв у страхуванні щодо захисту їх економічних інтересів.

Висновки. Соціально-економічні, історичні, географічні, законодавчі чинники та фінансові можливості країн-членів СОТ визначають переважне використання як таких заходів підтримки сільського господарства через програми страхування, що обмежуються, так і таких, що не підлягають обмеженню. Вважаємо, що в Україні назріла необхідність створення спеціальних бюджетних програм підтримки, які відповідають крите-

ріям "зеленої скриньки". Їх метою повинна бути активізація участі сільськогосподарських товаровиробників у страхуванні, оскільки наявність страхового полісу свідчитиме про гарантування певного рівня доходів і сприятиме покращенню доступу до фінансових послуг для залучення додаткових фінансових ресурсів.

1. Другий рік України у СОТ: тенденції у зовнішній торгівлі товарами та аналіз виконання зобов'язань / [Кобута І, В. Жигадло, Т. Лужанська]; за ред. М. Свенціцької. – К. : Аналітично-дорадчий центр Блакитної стрічки, 2008. – 80 с. 2. Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Порядку та умов надання сільськогосподарським товаровиробникам державної підтримки у страхуванні сільськогосподарських культур шляхом здешевлення страхових платежів (премій) і переліку сільськогосподарських культур та видів страхових ризиків (продуктів), на які у 2012 році надається компенсація вартості страхових платежів (премій)" № 813 від 15 серпня 2012 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/813-2012-p-3>. Угода про сільське господарство [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.me.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=47673&cat_id=38227 4. Шолойко А.С. Страховий захист виробництва продукції рослинництва від природно-кліматичних ризиків : монографія / А.С. Шолойко. – К. : ННЦ ІАЕ, 2011. – 210 с. 5. Шолойко А.С. Удосконалення форм державної фінансової підтримки розвитку виробництва продукції тваринництва / А.С. Шолойко // Запровадження МСФЗ в Україні: проблеми та перспективи для аграрного сектору : матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених, 25 листопада 2011 р. – К. : ННЦ ІАЕ, 2011. – С. 387 – 390. 6. Members and Observers [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/tif_e/org6_e.htm

Надійшла до редколегії 22.11.12

УДК 368.03

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

СТРЕС-ТЕСТУВАННЯ В СИСТЕМІ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

У статті проаналізовано сучасні визначення категорії стрес-тестування, досліджено процес інтеграції стрес-тестування в систему ризик-менеджменту страхової компанії, розкрито етапи проведення стрес-тестування в компанії.

Ключові слова: стрес-тестування, страхова компанія, ризик-менеджмент.

В статье проанализированы современные определения категории стресс-тестирования, исследован процесс интеграции стресс-тестирования в систему риск-менеджмента страховой компании, раскрыты этапы проведения стресс-тестирования в компании.

Ключевые слова: стресс-тестирование, страховая компания, риск-менеджмент.

The article researches the current definition of the category of stress testing, investigates the integration of stress testing in risk management systems of the insurance company, disclosed stages of stress testing in the company.

Keywords: stress testing, insurance company, risk management.

Постановка проблеми. У сучасній практиці ризик-менеджменту фінансових організацій, і в першу чергу банків і страхових компаній широко використовується стрес-тестування. Останні дослідження МВФ показують, що в більшості країн регулятори фінансових ринків встановлюють вимоги до проведення стрес-тестів. В Україні на даний момент практика застосування стрес-тестування не настільки широка, а пропозиції Національної комісії, що здійснює державне регулювання у

сфері ринків фінансових послуг з цього питання носять рекомендаційний характер. Разом з тим тенденції розвитку ринку фінансових послуг дозволяють очікувати широкого розповсюдження стрес-тестування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичними дослідженнями теорії та окремих спеціалізованих технік стрес-тестування в Україні займаються вітчизняні науковці, а саме: О.В.Дзюблюк, Р.С.Лисенко, В.І. Міщенко, С.В. Науменкова, Н. М.Внукова, Т.Д. Косова та інші.

Метою статті є узагальнення підходів до стрес-тестування в страховій сфері та визначення можливостей їх застосування на практиці в страхових компаніях.

Виклад основного матеріалу. Розвиток стрес-тестування стало відповіддю світового фінансового співтовариства на підвищення загального рівня ризиків і серію великих фінансових криз останніх десятиліть. Регулятори підхопили вдалу ініціативу. У 1996 р. в додатках до Базельської угоди про достатність капіталу, яка необхідна для покриття ризиків, величина капіталу була поставлена в залежність від наявності системи стрес-тестування, що також служить ефективним стимулом поширення даного інструменту. Так, за результатами дослідження проведеного Європейською організацією страхування та пенсійного забезпечення (European Insurance and Occupational Pensions Authority, EIOPA), приблизно 10 % європейських страхових компаній, в яких було проведено стрес-тестування, не мали у своєму розпорядженні достатній капітал, щоб подолати можливу важку економічну ситуацію. Ще вісім відсотків зі страховиків, які проходили тести, виявилися нездатні впоратися з можливими інфляційними ризиками [1].

Щодо визначення категорії "стрес-тестування", то в українській практиці ця категорія вперше з'явилася у 2004 р. у методичних вказівках з інспектування банків "Система оцінки ризиків" (Постанова Правління НБУ від 15 берез. 2004 р. № 104), де зазначалося, що це метод кількісної оцінки ризику, який полягає у визначенні величини неузгодженої позиції, яка створює для банку ризик, та шоків величини зміни зовнішнього фактора: валютного курсу, процентної ставки тощо [2].

Запровадження стрес-тестування в страховій сфері відбулося завдяки прийняттю ще Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України в

2006 році методичних рекомендацій щодо загальних підходів до застосування страховиками стрес-тестів [3]. В даних рекомендаціях зазначено, що стрес-тестування – тестування чутливості або сценарне тестування з метою оцінки готовності страховика до можливих кризових ситуацій, а стресова ситуація (стрес) – історична або гіпотетична ситуація, що може скластися в результаті екстраординарних подій і яка характеризується певним набором факторів ризику.

В цілому, проаналізувавши визначення категорії "стрес-тестування" можна зробити висновок, що стрес-тестування можна розглядати з двох позицій: як інструмент контролю над ризиком, або, як метод кількісної оцінки ризику. Перший підхід визначає стрес-тестування як техніку управління ризиком, яка використовується для оцінки потенційних ефектів при фінансових умовах специфічної події (ризикової) та / або зміни в ряді фінансових змінних. За другим підходом, стрес-тестування – діапазон методів, спрямованих на вимір чутливості будь-якого фінансового портфеля до ряду надзвичайних, але ймовірних шоків.

Процес інтеграції стрес-тестування в систему ризик-менеджменту йде за двома напрямками: "знизу вгору" – в результаті усвідомлення учасниками ринку необхідності даного інструменту управління ризиками; "зверху вниз" – по мірі визначення регуляторами вимог або рекомендацій про застосування стрес-тестування. В даному питанні роль регуляторів вкрай важлива як при впровадженні інструментарію стрес-тестування, так і для підвищення його ефективності: централізоване визначення стрес-сценаріїв робить тести зрозумілими зовнішнім користувачам і порівнянними для різних учасників ринку. Переваги та недоліки цих напрямків зазначено у таблиці 1.

Таблиця 1. Характеристика напрямків інтеграції стрес-тестування в систему ризик-менеджменту

	"ЗВЕРХУ ВНИЗ"	"ЗНИЗУ ВГОРУ"
Переваги	• Займає один день • залучення керівництва • Результат: достатній рівень деталізації для керівництва і правління	• Можливість охопити всі ризики • Іноді залучається середнє керівництво • Може бути на рівні дій для середнього керівництва
Недоліки	• Віднімає один день у керівництва • Щось може бути упущено • Середнє керівництво може бути не залучено • Віднімає час співробітників на те, щоб від загального обговорення перейти на рівень дій з боку середньої ланки	• Займає весь рік • Може бути не ухвалене вищим керівництвом • Віднімає багато часу у співробітників на підготовку звіту для вищого керівництва

Джерело: розраховано автором

Загалом є чотири методи проведення стрес-тестування: еластичності (чутливості), оцінки втрат, сценарний та індексний, але найбільш використовуваними є тестування чутливості та сценарію. Тестування чутливості – оцінює вплив одного або декількох чинників в тому чи іншому факторі ризику, або невелику кількість близько пов'язаних факторів ризику [4, с.20]. Тестування сценарію – містить одночасні кроки з урахування багатьох чинників та факторів ризику і часто пов'язується з явними змінами в межах всього світу. Тестування сценарію в свою чергу поділяється на такі типи: історичні сценарії – відображають зміни в факторах ризику, які відбулися в певних історичних епізодах; гіпотетичні сценарії – використовують структуру шоків, яка, як передбачається, вірогідна, але ще не відбулася.

За іншим підходом ще виокремлюють наступні типи сценаріїв, як статистичні та сценарії максимальних втрат [5, с.57].

В свою чергу, питання стрес-тестування широко досліджуються міжнародними фінансовими інститутами:

- Міжнародна асоціація страхового нагляду (IAIS) розробила власні рекомендації з приводу стрес-тестування страхових компаній;

- Міжнародний валютний фонд (IMF) розробив "Стрес-тестування фінансових систем: Короткий огляд проблем, методологій, і досвіду FSAP";

- Світовий Банк (WB) та Міжнародний валютний фонд склали Програму оцінки фінансового сектора (FSAP), розробили аналітичні інструменти цієї програми (FSAP) та "Введення в прикладне стрес-тестування".

Повертаючись до ролі стрес-тестування в системі ризик-менеджменту страхових компаній (табл.2) можна зауважити, що якщо розглядати стрес-тестування як інструмент, то це:

- набір інструментів, що використовуються вищим керівництвом фірми при створенні інтегрованої стратегії підприємства, управління ризиком та рішень з планування капіталу;

- інструмент комунікації між вищим керівництвом фірми і сферами його діяльності (тобто регулярна звітність), що відкрито пов'язує потенційні збитки з певним і конкретним набором подій;

- інструмент ратифікації;
- наглядовий інструмент для оцінки достатності основного капіталу окремих фірм і національних систем.

Таблиця 2. Переваги стрес-тестування в системі ризик-менеджменту

Стрес-тестування як інструмент	Переваги стрес-тестування	
	Страхова компанія	Регулятор
Набір інструментів, що використовуються вищим керівництвом фірми при створенні інтегрованої стратегії підприємства, управління ризиком та рішень з планування капіталу	Поліпшення корпоративного управління	Моніторинг платоспроможності
Інструмент ратифікації	Краще розуміння ризику	Розподіл активів
Інструмент комунікації між вищим керівництвом фірми і сферами його діяльності (тобто регулярна звітність), що відкрито пов'язує потенційні збитки з певним і конкретним набором подій;	Розвиток відповідної стратегії пом'якшення ризику	Управління активами і пасивами
Наглядний інструмент для оцінки достатності основного капіталу окремих фірм і національних систем	Моніторинг адекватності резервів	Оцінка адекватності резервів

Джерело: розраховано автором

Для створення всебічної, продуманої і прогресивної структури процесу здійснення стрес-тестування необхідно пройти сім етапів: від визначення змісту і управління процесом до інтеграції результатів стрес-

тестування в процеси бізнес-планування та формування стратегії компанії.

Стрес-тестування можна сприймати як процес, який включає наступні послідовні етапи (табл. 3) [6].

Таблиця 3. Етапи проведення стрес-тестування

Етапи стрес-тестування	Ідентифікація уразливості	Формування сценаріїв	Визначення даних розрахунків	Моделювання впливу сценаріїв	Розрахунок ключових показників ефективності	Інтеграція отриманих результатів процесу бізнес-планування	Підсумовування та інтерпретація результатів
	1	2	3	4	5	6	7
Опис діяльності	Зміст стрес-тестування	Вибір шокowego сценарію	Визначення та розрахунок даних	Моделювання впливу сценаріїв на ключові параметри обраних ризиків діяльності компанії	Введення в програму даних по стрес-тестуванню та розрахунок показників ефективності для капіталу, доходу, ліквідності, грошових потоків тощо	Узагальнення результатів стрес-тестування	Визначення ступеня схильності до ризиків та порівняння з готовністю їх прийняття
	Регулятивні вимоги	Загальні та специфічні для бізнесу фактори	Узагальнення даних			Формування внутрішньої звітності для менеджменту	
	Ідентифікація ризиків стрес-тестування	Типи тестів	Аудит даних			Формування зовнішньої звітності для регулятора	Зміна планування ліквідності та лімітів зростання активів
	Виділення факторів ризику	Оцінка ступеню негативності сценарію					Оцінка, порівняльний аналіз, ітерація
Результати	Правила здійснення програми стрес-тестування відповідно до змісту	Сценарії (розробляються регулятором або страховою компанією)	Введення даних в модель	Стрес-тестування рівня можливих збитків	Стрес-тестування капіталу	Внутрішня та зовнішня звітність	Здатність приймати та контролювати ризики
				Стрес-тестування грошових потоків	Виявлення недовірок ліквідності		
				Стрес-тестування фінансових показників	Стрес-тестування ризикової вартості		

Джерело: Складено автором за даними [6]

Етап 1. Для початку потрібно визначити структуру стрес-тестування, у тому числі зміст тесту (вимоги бізнесу або регулятора); зовнішні кордони аналізу (загальний або аналіз окремого бізнесу, або певних ризиків); ризики, які будуть піддаватися стрес-тестуванню (кредитні, ліквідності, ринкові, операційні ризики тощо). Ще цей етап називають ідентифікацією областей, що схильні до шоків або ідентифікацією уразливості – стадія ідентифікації, де аналітик ідентифікує головну вразливість обо ризик.

Етап 2. Формування сценаріїв зміни факторів ризику для обраних областей стрес-тестування, тобто побудова сценарію, який буде формувати основу стрес-тесту. При цьому необхідно врахувати чотири основні аспекти: тип шоку (макроекономічний / визначений для бізнесу), тип тесту (тест на чутливість, стрес-тест, регресійний стрес-

тест), рівень сили і тривалості шоку. Головна мета полягає в розробці ймовірних і актуальних для діяльності компанії сценаріїв. Для цього необхідна активна участь різних фахівців (відділу продажів, фінансового відділу, андеррайтерів, актуаріїв та інших фахівців).

Етап 3. Наступним етапом є визначення даних (внутрішні фінанси, дефолти, збитки, макроекономічні дані, дані про ринок), вимог до деталізації даних та інфраструктури для проведення тесту. На цьому етапі також важливо отримати дані (внутрішні або зовнішні), узагальнити отриману інформацію, а також здійснити аудит даних.

Етап 4. Далі йде етап моделювання кількісного впливу сценаріїв на параметри ключових ризиків (кредитного, ліквідності і ринкового) і фінансові параметри. Оцінка впливу, яку сценарії стрес-тестування роблять

на грошові потоки, прибуток і збитки, представляє для вищого керівництва особливий інтерес, оскільки дозволяє виявити безпосередній зв'язок між стрес-тестуванням та ефективністю діяльності компанії.

Етап 5. Наступний етап – це проведення розрахунків, аналіз перших результатів, перевірка шоків. Етап включає розрахунок ключових показників ефективності з точки зору ризиків капіталу, ліквідності та ринкового ризику. Для виконання цих розрахунків зазвичай використовуються відповідні розрахункові модулі. Необхідно ввести дані, отримані на попередньому етапі (піддані стрес-тестуванню дані про ймовірність дефолту, рівні можливих втрат, величиною ресурсів під ризиком, грошових потоках, фінансах, прибуток і збитки), щоб отримати наступні ключові показники ефективності.

Етап 6. Кінцева мета стрес-тестування – інтеграція отриманих результатів в загальний процес бізнес-планування (наприклад, зміна співвідношення активів і пасивів), а також в щоденні методи управління ризиками (наприклад, за допомогою моніторингу меж чутливості або зменшення ризику концентрації), а також розгляд можливих вторинних ефектів і взаємного впливу результатів.

Етап 7. Іншою важливою діяльністю є ствердження результатів та їх порівняльний аналіз. Ще цей етап називають: підсумовування та інтерпретація результатів. Ствердження і порівняльна оцінка параметрів стрес-тестування особливо важливі під час виконання наступних кроків:

- оцінки існуючого процесу та управління стрес-тестуванням: "тестування стрес-тестування";
- оцінки відповідності сценаріїв за допомогою використання зовнішніх альтернативних сценаріїв;
- використання даних порівняльного аналізу там, де недоступні внутрішні дані;

- затвердження внутрішніх моделей та результатів внутрішніх моделей оцінки параметрів ризику і стрес-тестування;

- порівняльного аналізу ключових показників ефективності з аналогічними показниками конкурентів.

Висновки. Таким чином з посиленням вимог регуляторів стрес-тестування стало швидко розвиватися в системі ризик-менеджменту. У той же час ще занадто багато страхових компаній не впевнені, що стрес-тестування сприяє підвищенню ефективності бізнесу або здатне виступити в якості основного засобу визначення і зміни готовності прийняття ризиків. Розвиток стрес-тестування залежить від постійних дій регуляторів, доступності ефективних інструментів і систем, а також економічної ситуації, яка змушує постійно пам'ятати про ці фактори.

1. Офіційний сайт Європейської організації страхування та пенсійного забезпечення: [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://eiopa.europa.eu/> 2. Косова Т.Д. Стрес-тестування як інструмент діагностики фінансової стійкості банків, страхових компаній і підприємств [Електронний ресурс] / Т.Д.Косова // Торгівля і ринок України. 36. наук. пр. – 2011. – Вип. 31 т.2, Донецьк, ДонНУЕТ. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Tiru/2011_31_2/Kosova.pdf 3. Методичні рекомендації щодо загальних підходів до застосування страховиками стрес-тестів : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 05.12.2006 р. № 6496 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.uazakon.com/documents/date_8u/pg_grwksy.htm 4. Науменкова С., Міщенко С. Стрес-тестування як інструмент діагностики фінансової стійкості банків // Вісник НБУ. – 2008. – С. 18-23. 5. Внукова Н. М. Особливості стрес-тестування страхових компаній / Н. М. Внукова, В.А.Смоляк, С.А. Ачкасова // Вісник КНУ ім. Т.Шевченка. – Економіка. – 2009. – Випуск 114. – С.56–60. 6. Доклад Moody's analytics об исследовании практики стресс-тестирования в банковской отрасли (2011 г.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moodyanalytics.com/~media/Regional/Russia/Publications/2012/2012-27-01-MA-2011-Banking-Industry-Survey-Stress-Testing-Russian.ashx>

Надійшла до редколегії 22.11.12

УДК 338.46:336.71(043)

Г. Олійник, асп. (КНУ імені Тараса Шевченка)

ФІНАНСОВИЙ СУПЕРМАРКЕТ – НАЙВИЩА ФОРМА БАНКІВСЬКО-СТРАХОВОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

У статті визначено передумови виникнення та зміст поняття фінансового супермаркету, запропонована структура побудови фінансового супермаркету з урахуванням відповідних факторів правового та економічного характеру, розкрито сутність особливостей, що відрізняють фінансовий супермаркет від інших видів фінансових посередників.

Ключові слова: фінансовий супермаркет, синергетичний ефект, пакетні фінансові послуги, інтегровані фінансові послуги, фінансовий консультант.

В статье определены предпосылки возникновения и содержание понятия финансового супермаркета, предложена структура построения финансового супермаркета с учетом соответствующих факторов правового и экономического характера, раскрыта сущность особенностей, отличающих финансовый супермаркет от других видов финансовых посредников.

Ключевые слова: финансовый супермаркет, синергетический эффект, пакетные финансовые услуги, интегрированные финансовые услуги, финансовый консультант.

The article outlines the background and content of the financial supermarket concept, the proposed structure construction financial supermarket taking into account relevant features, reveals the essence the features that distinguish financial supermarket from other financial intermediaries.

Keywords: financial supermarket, synergies, bundled financial services, integrated financial services, financial consultant.

Постановка проблеми. Не дивлячись на тенденції циклічності, світова економіка знаходиться у постійному динамічному зростанні. Цьому значно сприяє і науково-технічний прогрес: у світі постійно з'являються новітні технології, що роблять сучасне життя більш комфортним, економлять час та ресурсні затрати. Разом з тим, розробляються принципово нові підходи до надання послуг, в тому числі і фінансових. З цим пов'язаний і розвиток фінансового ринку, та постійно зростаюча конкуренція на ньому.

Однією з причин появи банківсько-страхової взаємодії була жорстка конкуренція, як в банківському, так і в страховому секторах, внаслідок чого, фінансові інсти-

тути передивились свій основний бізнес і прийшли до висновку щодо необхідності додати до бізнесу-ядра додаткових фінансових послуг для клієнтів. І, якщо перші найпростіші форми взаємодії банків та страхових компаній, з'явилися ще в середині минулого століття, то ідея фінансового супермаркету, як найвищої форми банківсько-страхової інтеграції, є відносно новою. Однак, цей напрямок співпраці банків та страховиків по праву вважається найбільш перспективним на сьогоднішній день і заслуговує на особливу увагу з боку науковців.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасній економічній літературі існує велика кількість праць та досліджень, присвячених інтеграції страхових ком-

© Олійник Г., 2013

паній та банків, однак, далеко не всі науковці приділяють увагу особливостям та проблемам розвитку фінансового супермаркету. Серед вчених-економістів, що працювали над цими питаннями, можна виділити: Костогриз В.Г., Лютий І.О., Медведєва І.Б., Пікус Р.В., Приказюк Н.В., Смирнова Ю.В.

Метою статті є аналіз існуючих теоретичних аспектів, пов'язаних з визначенням поняття "фінансовий супермаркет" та висвітлення особливостей, що відрізняють фінансовий супермаркет від інших видів фінансових посередників.

Виклад основного матеріалу. Основне призначення фінансового супермаркету полягає у максимальному задоволенні потреб клієнтів, шляхом пришвидшення та полегшення надання їм широкого спектру фінансових послуг в єдиному місці. Підтверджуючи ці слова, можна навести наступне визначення фінансового супермаркету: фінансовий супермаркет – це клієнтоорієнтована модель бізнесу, що являє собою інтегрований канал доступу споживачів до фінансових послуг [7].

Існують і інші думки щодо визначення цього поняття.

На думку Медведєвої І.Б. та Смирнкової Ю.В., фінансовий супермаркет – це територіально-структурне об'єднання стійких і прибуткових компаній, що пропонують клієнтам під єдиним брендом та в одному і тому ж місці надання широкого спектру різних послуг (банківських, страхових, інвестиційних, аудиторських, лізингових тощо) [5, с.194].

Лукаш А. визначає фінансовий супермаркет, як "систему, що об'єднує людей для полегшення проведення операцій, серед яких купівля / продаж цінних паперів (у рівній мірі товарів, зобов'язань), предметів ужитку (наприклад, цінних металів) та інших операцій з метою зниження плати за послуги, що надаються, в межах існуючого ринку" [3].

За визначенням англійського тлумачного словника, фінансовий супермаркет – це установа або компанія, яка пропонує широкий спектр фінансових послуг під одним дахом. Фінансові супермаркети спеціалізуються на наданні банківських, брокерських і страхових послуг. Основними засадами концепції фінансового супермаркету є отримання більшої винагороди при наданні послуг за рахунок ефекту масштабу і сприяння лояльності клієнтів [8].

Не дивлячись, на деякі суттєві відмінності у наведених визначеннях більшість авторів сходяться до думки, що найефективніша модель побудови фінансового супермаркету відбувається на базі банку та страхової компанії. Однак, справедливо буде зазначити, що не менш важливу роль при створенні та функціонуванні фінансового супермаркету відіграють також інвестиційні, лізингові, консалтингові, ріелтерські, аудиторські та факторингові компанії.

На думку автора, до зазначених визначень варто додати, що однією з головних особливостей та відмінних рис фінансового супермаркету від інших форм взаємодії страхових компаній та банків, є контрольованість структури фінансового супермаркету єдиним управлінським центром. Адже, створення фінансового супермаркету передбачає саме придбання одним фінансовим посередником іншого, а це, в свою чергу, означає необхідність їх злагодженої роботи та підпорядкування ними єдиній меті з моменту початку їх спільної діяльності.

Враховуючи вищезазначене, під фінансовим супермаркетом пропонуємо розуміти юридично оформлене об'єднання фінансових посередників з метою надання клієнтам широкого асортименту фінансових послуг (банківських, страхових, інвестиційних, лізингових, консалтингових, ріелтерських, аудиторських, факторингових) в єдиному місці та під одним брендом (рис. 1).

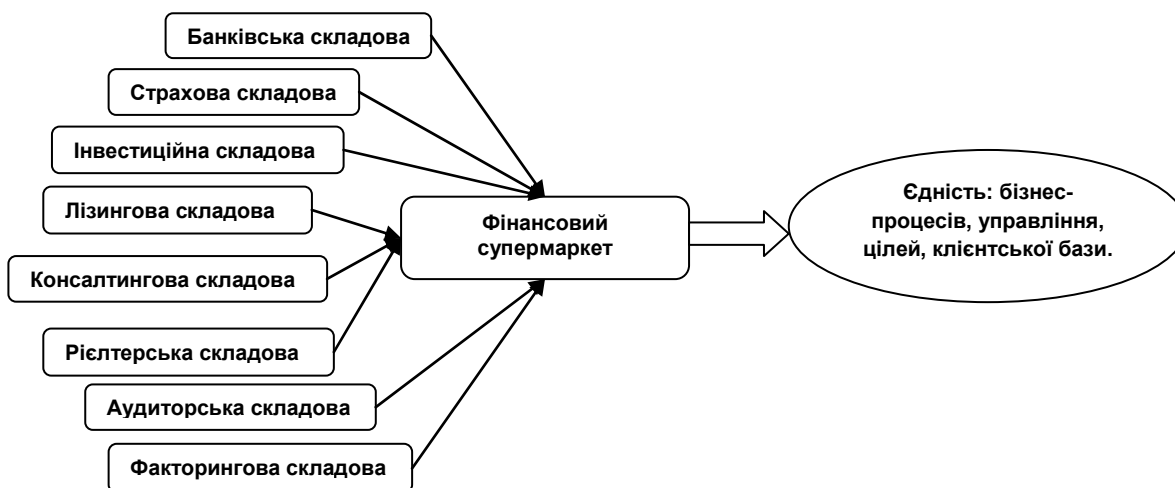


Рис.1. Структура фінансового супермаркету

Джерело: розроблено автором на основі [2, с.242]

З рисунку видно, що фінансовий супермаркет є універсальним фінансовим посередником, який здатен надавати клієнтам майже повний спектр фінансових послуг. Однак, в реальних економічних умовах пакет послуг, що пропонується фінансовим супермаркетом є дещо вузьким. Його базовими складовими, що користуються стабільним попитом на ринку, є банківська, страхова та інвестиційна. Додавання інших складових фінансового супермаркету визначається відповідно до:

- законодавчих меж, що регулюють фінансову діяльність;

- існуючого та потенційного попиту на фінансові продукти;

- рівня розвитку фінансового ринку країни загалом та окремих його сегментів;

- стійкості та платоспроможності організацій, що є кандидатами до входу у склад фінансового супермаркету.

Зовнішня сторона моделі фінансового супермаркету полягає в тому, що приходячи до його відділення, клієнт може побачити, оформлений в єдиному стилі, мультифункціональний фінансовий офіс, в якому можна отримати широкий асортимент фінансових послуг.

Внутрішня складова фінансового супермаркету полягає у розробці всіма його учасниками єдиної скоординованої цінової та продуктової політики. З цією метою, в рамках нової організації створюється спільний орган – комітет з продажів, до складу якого входять представники усіх видів бізнесу супермаркету. Питання формування бюджету, рівню видатків та складання фінансового плану організації здійснює фінансовий комітет. Інвестиційний комітет коригує питання спільного інвестування учасників фінансового супермаркету. За введення новітніх інформаційних технологій у процеси реалізації фінансових послуг відповідає комітет з інвестиційних технологій.

Виходячи зі специфіки дисертаційного дослідження та приймаючи до уваги сучасні тенденції розвитку взаємодії фінансових інститутів у світі та на Україні, розглянемо особливості створення фінансових супермаркетів на основі страхової компанії та банку.

Відмінними рисами фінансового супермаркету від інших фінансових інститутів можна вважати:

1. Можливість створення додаткової вартості.
2. Нові стандарти обслуговування: високий рівень сервісу та індивідуальний підхід до кожного клієнта.
3. Завищені вимоги до персоналу фінансового супермаркету.
4. Впровадження новітніх фінансових продуктів.

Створення вартості (отримання синергетичного ефекту) – один з рушійних факторів, що спонукає страхові компанії та банки співпрацювати в межах фінансового супермаркету. Прогнозований обсяг створеної вартості, що з'являється при утворенні фінансового супермаркету, як правило, оцінюються своєю здатністю покрити премію, яку виплачує ініціююча сторона інтеграції, а також ризики, що виникають під час та по завершенню процесу інтеграції.

Залежно від терміну реалізації, виділяють наступні можливості отримання синергетичного ефекту:

1. Короткострокові, синергетичний ефект від яких можна отримати за досить короткий час (до 1 року). Це, як правило, ресурси, які вивільняються після усунення дублюючих функцій, процесів, підрозділів, активів.
2. Середньострокові, що з'являються тільки після початку функціонування фінансового супермаркету, коли, в результаті реорганізації, в ньому залишаються найкращі співробітники, бренди, активи тощо. Досить часто, завдячуючи таким перевтіленням, компанії виходять на новий рівень прибутковості та ефективності.
3. Довгострокові (стратегічні) можливості з'являються, коли компанія працює на ринку вже достатньо довгий час, і проявляються у освоєнні нових ринків збуту, створенні нових технологій. Реалізація стратегічних можливостей потребує від компанії значних фінансових затрат, які досить важко знайти на перших етапах її функціонування.

На сьогоднішній день, ініціаторами створення фінансових супермаркетів, частіше за все, стають банки, утворюючи фінансові групи шляхом консолідації фінансових активів на засадах концепції спільних продажів та під єдиним брендом. За таких умов, звертаючись до єдиної організації, клієнти мають можливість придбати пакет фінансових послуг, не вступаючи при цьому у відносини з різними представниками фінансового ринку.

Тут варто відмітити, що повний пакет фінансових послуг клієнту здатен запропонувати один працівник – універсальний фінансовий менеджер або фінансовий консультант, про якого мова буде йти нижче. Такий рівень обслуговування клієнтів досягається за допомогою високих стандартів щодо рівня підготовки персоналу. Також, якість обслуговування клієнтів у фінансових су-

пермаркетах зростає за рахунок впровадження нових технологій та комп'ютерних програм, що дозволяють об'єднувати декілька фінансових послуг.

Прибутковість та ефективність фінансового супермаркету багато в чому залежить від пропонованої ним лінійки продуктів. Тому одним з найважливіших завдань менеджменту фінансового супермаркету є підбір оптимального набору фінансових продуктів.

Відмінними особливостями фінансових продуктів, що реалізуються через мережі збуту фінансових супермаркетів є їх інтегрований характер. Ці продукти носять одразу ощадні, накопичувальні, інвестиційні та страхові риси.

Аналіз ринкового середовища та вивчення попиту клієнтів – це основні фактори, якими варто керуватися топ-менеджерам фінансового супермаркету при виборі та комбінації різних фінансових послуг. Швидка реакція на ринкові зміни та адаптація продуктової лінійки під потреби споживачів допомагає управлінням уникнути ряду типових помилок, серед яких: бажання наповнити канали збуту великою кількістю продуктів, а також схильність до ускладнення фінансових продуктів, шляхом наповнення їх великою кількістю опцій та додаткових елементів. І, якщо наслідками першого можуть бути переобтяженість персоналу непотрібною інформацією та неефективно витрачені ресурси, то у другому варіанті, наслідками будуть незадоволеність клієнтів від складності запропонованої послуги та можлива відмова від її споживання.

Як зазначено вище, однією з відмінних рис діяльності фінансового супермаркету є індивідуальний підхід до кожного клієнта. Цей підхід значною мірою реалізується через комплексне ведення працівниками фінансових справ своїх клієнтів. Такими працівниками є професійні фінансові консультанти (радники, менеджери), що дають кваліфіковані поради з питань збереження та примноження коштів.

Фінансові консультанти мають відповідати наступним вимогам:

1. Висока ступінь освіченості та наявність професійних знань у сферах спеціалізації фінансового супермаркету (банківській, страховій, інвестиційній тощо), бажання до вдосконалення своїх професійних якостей, потяг до навчання.
2. Схильність до комплексного стратегічного мислення: здатність бачити загальну картину фінансового ринку та передбачати можливі тенденції його розвитку.
3. Швидка реакція на зміни у ринковому середовищі, здатність пристосовуватися до них.
4. Ініціативність, необхідність творчого пошуку.
5. Відданість компанії та її цілям.
6. Наявність підприємницьких якостей: розробка новітніх перспективних продуктів та вдосконалення вже існуючих, орієнтація на попит клієнтів та високу якість послуг.
7. Організаційні та координаторські вміння: здатність налагодження взаємозв'язків між складовими фінансового супермаркету для досягнення найбільшого ефекту від їх співпраці.

8. Прилучення до ідеї фінансового супермаркету: розуміння взаємозв'язку його складових з суспільством та зовнішнім середовищем.

9. Вміння та навички користування сучасною комп'ютерною технікою та спеціальним програмним забезпеченням, що супроводжує процес надання фінансових послуг.

Специфіка роботи фінансового менеджера полягає у формуванні для кожного клієнта індивідуального набору фінансових рішень, що робить його послуги наближеними до управління особистими фінансами. До

компетенції фінансових консультантів входить супроводження та консультування клієнта з банківських та страхових питань, а також комплексного управління його добробутом: рекомендації по інвестуванню коштів, управління особистими фінансами, складання фінансового плану тощо.

Експертами відмічено той факт, що при роботі клієнтів з одними і тими самими фінансовими консультантами значно полегшується впровадження нових фінансових продуктів. Адже довіряючи менеджеру роками, клієнт швидше погодиться на споживання нової послуги [1].

Відповідно до складності та ступеня взаємопов'язаності, можна виділити наступні види послуг, що пропонуються фінансовими супермаркетами:

- пакетні фінансові послуги – це різні за своєю природою фінансові послуги, що мають спільні риси та надаються клієнту одночасно (в єдиному "пакеті");

- інтегровані фінансові послуги, головною особливістю яких є поєднання декількох фінансових послуг в одній.

Для клієнтів привабливість отримання декількох фінансових послуг в єдиному пакеті або однієї інтегрованої послуги полягає в економії затрат і часу. Так, при формуванні ціни на продукти враховується принцип оптових знижок. Наприклад, ціна стандартного страхового полісу знижується при зростанні обсягів реалізації даної послуги. Значна економія часу клієнтів відбувається за рахунок того, що в останніх відпадає потреба у самостійному аналізі ринку та підборі комплексу необхідних фінансових продуктів, адже ці функції виконують професійні співробітники фінансового супермаркету.

Чим більшою є ступінь взаємозв'язку фінансових послуг, тим зручнішим вони є для клієнтів і тим більшу додаткову вартість несуть в собі (рис. 2).

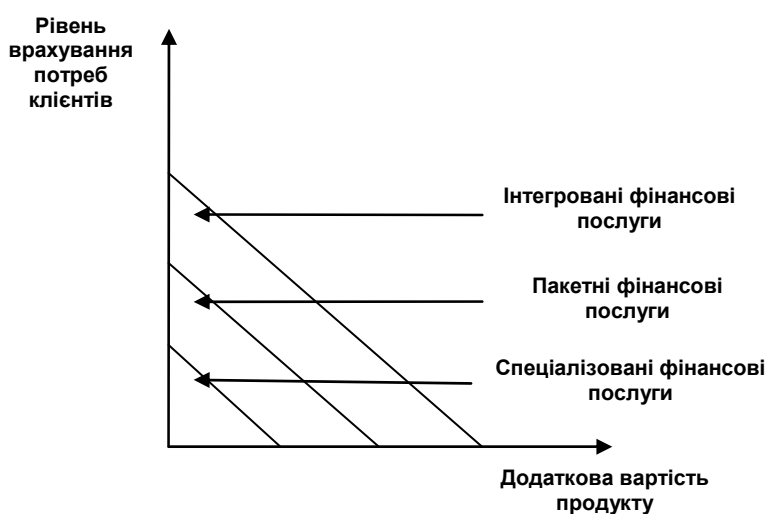


Рис. 2. Деякі характеристики взаємопов'язаних фінансових продуктів

Джерело: розроблено автором на основі [1]

На жаль, реалізація вітчизняними фінансовими інститутами пакетних та інтегрованих фінансових продуктів, на сьогоднішній день зустрічається ще достатньо рідко. Першою перешкодою для впровадження таких продуктів є дороговизна ІТ-платформ, необхідних для їх реалізації (вартість програмного забезпечення, на думку експертів, може сягати десятків мільйонів доларів). Дозволити собі такі масштабні інвестиції, строк окупності, яких з великою ймовірністю затягнеться на довгі роки, може далеко не кожний банк чи страховик [4, с.85].

Насамкінець, варто відмітити, що, оскільки на Україні законодавчо неможливе створення фінансового супермаркету, прикладів цього явища у вітчизняній економіці немає. Однак, беручи до уваги розрізненість понять та велику кількість думок вчених та економістів, фінансовими супермаркетами називають такі організації як "Мега поліс" та "ЛІГА.Фінанси".

На думку автора, такі установи не є фінансовими супермаркетами в класичному розумінні цього поняття. Адже, вони не є похідними вже існуючих фінансових інститутів, не виробляють фінансові продукти. Вони фактично є незалежними посередниками на фінансовому ринку України та партнерами провідних вітчизняних банків, страхових та юридичних компаній і, навіть, автосалонів, послуги яких вони і реалізують. Такі організації надають своїм клієнтам право вибору партнера та активно працюють в режимі он-лайн.

Висновки. Фінансовий супермаркет є новою формою дистрибуції фінансових послуг, що відповідає економічним та технологічним вимогам сучасного світу. Принципові особливості, що відрізняють його від інших фінансових посередників, надають йому ряд конкурентних переваг. Така форма інтеграції страхових компаній та банків довела свою ефективність та набула значного поширення в багатьох розвинених країнах світу.

1. Демченко В.Н. Bancassurance в России и за рубежом. [Електронний ресурс] Русский полис – Режим доступу: http://www.insure.ru/files/analytics/pdf/RP_Bancassurance_2004.pdf. 2. Костоґриз В.Г. Фінансовий супермаркет як перспективний напрям дистрибуції фінансових послуг /Костоґриз В.Г., Люзняк М.Е.// Вісник Університету банківської справи НБУ – 2010. – № 3, с. 241-245. 3. Лукаш А. Финансовый супермаркет: мы знаем, что создаем [Електронний ресурс]Юридичний інформаційний сайт – Режим доступу: <http://www.ataka.ua/news/874.htm> 4. Лютий І.О. Банківський маркетинг: підручник / Лютий І.О., Солодка О.О. – К.: Центр учбової літератури, 2 видання, 2010. – 776с. 5. Медведєва І. Б. Напрями інтеграційного розвитку банківської установи / Медведєва І. Б., Смирнова Ю. В. // Збірник наукових праць Національного університету Державної податкової служби України. – 2009. – № 1. – С. 193–197. 6. Пікус Р.В. Фінансовий супермаркет як форма інтеграції банків і страхових компаній / Пікус Р.В. Нестерова Д.С. // Теоретичні та прикладні питання економіки. – 2011. – Випуск 27, Т.1 – с. 181-187. 7. Романова А.А. Оптимальный продуктовый ряд финансового супермаркета [Електронний ресурс] Юридичний інформаційний сайт – Режим доступу: <http://www.lawmix.ru/bux/94673/> 8. Financial supermarket [Електронний ресурс] Електронний тлумачний словник – Режим доступу: <http://www.investopedia.com/terms/f/financialsupermarket.asp#axzz2EIJUgvdv>

Надійшла до редколегії 23.11.12

УДК 368.029.5.

О. Прокоф'єва, асп. (КНУ імені Тараса Шевченка)

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ "HANNOVER RE" ЯК ОДНІЄЇ ІЗ НАЙБІЛЬШИХ ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНИХ КОМПАНІЙ СВІТУ

У статті висвітлено історію розвитку компанії, її фінансові показники та їх вплив на світовий ринок перестрахування, розглянуто non-life та life перестрахування, визначено фінансову позицію даної страхової компанії.

Ключеві слова: загальна інформація щодо розвитку страхової компанії Hannover Re, фінансова діяльність Hannover Re, non-life перестрахування, life перестрахування, аналіз структури капіталу Hannover Re.

В статье отражена история развития компании, ее финансовые показатели и их влияние на мировой рынок перестрахования, рассмотрены non-life и life перестрахования, определена финансовая позиция данной страховой компании.

Ключевые слова: общая информация по развитию страховой компании Hannover Re, финансовая деятельность Hannover Re, non-life перестрахования, life перестрахования, анализ структуры капитала Hannover Re.

The article highlights the history of the company and its financial performance and its impact on the global reinsurance market, considered non-life and life reinsurance defined financial position of the insurance company.

Keywords: general information on the development of the insurance company Hannover Re, financial activities Hannover Re, non-life reinsurance, life reinsurance, capital structure analysis of Hannover Re.

Постановка проблеми. Ганновер Ре (Hannover Rückversicherung AG) – перестраховальна група, що є дочірнім підприємством холдингової компанії Таланкс АТ (Talanx AG), з розташованою штаб-квартирою в Ганновері, Німеччина. Фірма була заснована в 1966 році у вигляді акціонерного товариства транспортного страхування і перестрахування. На сьогоднішній день Ганновер Ре належить до трійки найбільших перестраховальних компаній у світі.

Ганноверське перестраховальне товариство є передовою перестраховою компанією з об'ємом премії в розмірі 12 млрд євро. Компанія оперує всіма категоріями ризиків у майновому та особистому перестрахуванні, а також в перестрахуванні відповідальності та володіє багатьма дочірніми і приватними організаціями, у тому числі і філіями та представництвами на п'яти континентах. Одне з таких дочірніх підприємств E + S Rück займається виключно угодами по Німеччині. Міжнародні рейтингові агентства відзначили фінансову стійкість Ганновер Ре, стрімке зростання компанії Ганновер Ре відбулося завдяки збільшенню її премії з 0,05 млн євро в 1966 році на 12,1 млрд євро в 2011 році.

Компанія прагне до зміцнення і подальшого розширення своїх позицій як ведучої, глобально діючої перестраховальної групи, забезпечуючи прибутковість, що є вище середньої по галузі. Компанія займається перестрахуванням і визначає власний курс. Компанія прагне бути кращим варіантом для своїх ділових партнерів, коли мова заходить про вибір постачальника перестрахування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасній літературі існує досить багато дослідників та науковців, які розглядають проблеми перестрахування. Серед вчених-економістів, що досліджували дані питання, можна виділити таких: А. Архіпов, В. Базилевич, В. Безугла, О. Гаманкова, В. Гомелля, М. Мних, С. Осадець, Р. Пікус, К. Пфайффер, Л. Орланюк-Малицька, Т. Федорова, А. Шаповал, Я. Шумелда та інші.

Метою статті є характеристика страхової компанії Ганновер Ре, розгляд її фінансових показників та аналіз напрямків перестрахування, які надає дана страхова компанія.

Виклад основного матеріалу. 2011 фінансовий рік став для прераховиків дуже помітним, так як відбулись значні деформації на ринку перестрахування через велику кількість стихійних лих. Такі ж збитки були в 2005 році. Для Ганновер Ре звітний рік став другим найдорожчим в історії, його чисті втрати склали EUR 981 000 000. Передбачаючи складність 2011 року компанія сформувала чистий прибуток в розмірі 606 млн євро. До того ж вартість компанії і фінансові сили Ган-

новер Ре були досить сприятливі: власний капітал і балансова вартість на акцію зросла на 10 відсотків.

Страхова компанія Ганновер Ре збільшила обсяг премій у звітному році. Валові премії в спільному бізнесі виросли на 5,8% до 12100 мільйонів євро (EUR 11400 млн). Рівень зібраних премій збільшився до 91,2% (90,1%). Чисті зароблені премії зросли на 7,0% до 10800 мільйонів євро (EUR 10,0 млрд.). Перестрахування життя в страхові компанії на даний час складає 43,6% від загального обсягу зібраних премій. У звітному році компанія знову досягла успіху в розширенні премій. Зростання відбулося на 3,5%, або на 5,2% при незмінному курсі валют.

Балансовий прибуток покращився на 10,8% до EUR 179 600 000 (EUR 162,0 млн.). Компанія знову змогла збільшити чистий інвестиційний дохід від активів під управлінням по відношенню до попереднього року: він склав 1,045.5 мільйонів євро (EUR 942 500 000) у звітному році. Чистий інвестиційний дохід, включаючи дохід від коштів, утриманих та договорів по депозитам, склав 1,4 млрд. євро (1,3 млрд. євро). Компанія використовує ретроцесію, тобто передачу частини ризиків, що покриваються іншим перестраховиком, як засіб зниження ризиків. Протягом року перестрахування на неоплачені вимоги – тобто дебіторська заборгованість до нас від наших ретроцесіонерів – піднялася на 1,6 млрд. євро (1,0 млрд. євро) у зв'язку з важкими збитками, понесеними в 2011 році.

Компанія як і раніше надає велике значення якості своїх ретроцесіонерів: 90,9% компаній, з якими підтримуються відносини бізнесу мають рейтинг інвестиційного рівня "BBB" і вище.

Ганновер Ре об'єднує усі світові ринки в умовах глобального перестрахування, за винятком цільових ринків Німеччини та Північної Америки, а також спеціальних ліній. Даний сегмент також включає в себе бізнес по всьому світу катастроф, факультативне перестрахування, перестрахування сільськогосподарських ризиків і спільного бізнесу. Обсяг премій у звітному році виріс на 8,4% до 2,398.7 мільйонів євро (EUR 2,213.4 млн.). Як вже говорилось, 2011 фінансовий рік був насичений важкими втратами в глобальному перестрахуванні. На цьому тлі, комбінований коефіцієнт піднявся до 112,3% (106,1%). Операційний прибуток (EBIT), скоротився з 111,9 млн. євро до 19,2 млн. євро.

Non-life перестрахування є найбільшим сегментом групи Ганновер Ре та складає 56,4%. Ситуація на міжнародних ринках перестрахування у звітному році в цілому була досить сприятливою. В цілому компанія збільшила обсяг премій приблизно на 2% до 1 січня 2011 року. Зростання цін було зумовлено величезним

втратами, які понесла компанія в першому кварталі 2011 року. Тим не менше, навіть при втраті безкоштовних програм перестрахування у регіонах, які були позбавлені основних вимог, ставка збільшувалася в деяких випадках після руйнівного землетрусу в Японії в березні звітного року, як і очікувалося зростання цін було здійснено для непропорційного покриття збитків від землетрусу, а також поліпшення умов договорів пропорційного перестрахування.

Ціни також виросли в особистому перестрахуванні від нещасних випадків і перестрахування від ризиків пожеж. Компанія надає великого значення підтримці японських клієнтів у важкі часи і надання їм необхідної потужності. В Австралії та Новій Зеландії також були

переглянуті договори перестрахування, що призвело до збільшення цін і до збільшення зібраних премій.

Ганновер Ре перепідписала договори перестрахування з багатьма компаніями в багатьох країнах, так як має високий кредитний рейтинг та стабільні фінансові показники. Такі високі рейтинги, які отримує Ганновер Ре, робить групу одним з перестраховальників, які відповідають вимозі надійності без будь-яких застережень.

В цілому, наявні ринкові можливості в перестрахованні non-life були досить позитивними, що дозволило компанії збільшити прибуток в звітному році і розширити свою частку ринку. У центрі уваги діяльності була ринки Китаю, Центральної та Східної Європи, а також факультативне перестрахування і сільськогосподарські ризики.

Таблиця 1. Ключові показники non-life перестрахування (млн. євро)

	2011	+/-	2010	2009	2008	2007
Валова страхова премія	6,825.5	+7.7%	6,339.3	5,746.6	4,987.8	5,189.5
Чисті премії	5,960.8	+10.5%	5,393.9	5,229.5	4,276.7	4,497.6
Результат андеррайтингу	(268.7)		82.4	143.5	184.7	(26.7)
Інвестиційний дохід	845.4	+17.2%	721.2	563.2	11.1	783.3
Операційний дохід	599.3	-31.9%	879.6	731.4	2.3	656.7
Чистий прибуток/збиток	455.6	-21.6%	581.0	472.6	(160.9)	549.5
Прибуток на одну акцію	3.78	-21.6%	4.82	3.92	(1.33)	4.56
Утримання	91.3%		88.9%	94.1%	88.9%	85.2%
Комбінований коефіцієнт	104.3%		98.2%	96.6%	95.4%	99.7%

Джерело: [1]

Загальний обсяг премій для non-life перестрахування бізнес-групи збільшився на 7,7% у звітному році на 6800 млн EUR (EUR 6300 млн). При незмінному курсі валют, особливо проти долара США, зростання було в 9,4%. Рівень зібраних премій збільшився з 88,9% до 91,3%. Чисті зароблені премії зросли на 10,5% до 6,0 млрд. євро, зростання було б 12,1% при незмінному курсі валют. Зростання було досить сильним, ніж очікувалося, на початку року прогноз на 2011 рік був в діапазоні від 0% до 3% при незмінних обмінних курсів.

Найбільшим збитком для страхової галузі був землетрус в Японії і в результаті якого виникло цунамі. Це подія спричинила чисті збитки для компанії в розмірі EUR 228 700 000. Тим не менш, повені в Тайланді і землетруси в Новій Зеландії також призвели до тяжких втрат. Витрати, понесені Ганновер Ре склали EUR 195 700 000 і 121 400 000 євро відповідно. Мало того, що ця цифра перевищила вже незвично високі обсяги минулого року, вона також набагато перевищила очікуваний рівень близько в 530 млн євро. Комбінований коефіцієнт, отже, збільшилася з 98,2% до 104,3%.

Андеррайтинговий результат погіршився до EUR 268 700 000 (EUR 82400000). Чистий інвестиційний дохід збільшився на 17,2% до EUR 845 400 000 (EUR 721 200 000). Операційний прибуток (EBIT) для non-life перестрахування EUR 599 300 000 (EUR 879 600 000).

Триваюча волатильність на міжнародних фінансових ринках і криза суверенного боргу в Європі викликали невпевненість серед приватних інвесторів та бізнес-

спільноти по всьому світу. Поряд з банківським сектором, ці події все більше впливають на страхову галузь.

Серед страховиків life відзначено коливання на грошовому ринку, значна волатильність на фондових біржах і стійкий низький рівень процентних ставок, що також викликає збільшення попиту на перестраховий захист. Інтерес, проявлений страховиками в рішенні перестраховування збільшується, зокрема, з метою підтримки своєї вартості капіталу на помірному рівні, а також для того, щоб задовольнити необхідні стандарти платоспроможності. Усталені ринки Сполучених Штатів, Великобританії, Німеччини, Франції та Скандинавії продовжують відігравати ключову роль для страхової компанії компанії Hannover Re. Крім того, компанія значно посилила інтеграцію на ринки Східної Європи, а також на ринок Китаю та Індії.

Компанія є однією з небагатьох перестраховальників життя і здоров'я, що працюють по всьому світу і є кращим гравцем в міжнародних рейтингах. Дана страхова компанія відіграє активну роль у формуванні глобального ринку страхування життя.

Таблиця 2. Основні показники перестрахування життя та здоров'я (млн. євро)

	2011	+/-	2010	2009	2008	2007
Валові страхові премії	5,270.1	+3.5%	5,090.1	4,529.3	3,134.4	3,082.9
Преміум депозити	1,704.4	+5.3%	1,617.9	2,331.8	2,181.2	854.5
Валові премії, в т.ч. депо премій	6,974.6	+4.0%	6,708.0	6,861.0	5,315.6	3,937.4
Чисті зароблені премії	4,788.9	+2.9%	4,653.9	4,078.7	2,784.9	2,795.3
Преміум депозити	1,619.7	+14.5%	1,414.7	2,125.9	2,126.9	783.6
Чисті премії, в т.ч. депо премій	6,408.6	+5.6%	6,068.6	6,204.5	4,911.8	3,579.0
Дохід від інвестицій	512.6	+0.9%	508.2	520.1	245.5	293.9

Закінчення табл. 2

	2011	+/-	2010	2009	2008	2007
Видатки	3,328.6	+6.1%	3,135.8	2,743.0	1,674.7	1,672.2
Зміни в рахунок резервів	619.7	-5.2%	653.5	563.7	421.3	397.9
Комісія	985.8	-3.6%	1,022.8	926.2	743.4	780.5
Власні адміністративні видатки	130.6	+10.0%	118.7	98.3	70.1	61.2
Інші доходи/видатки	(19.2)		53.0	107.1	(0.2)	52.7
Операційний прибуток (EBIT)	217.6	-23.5%	284.4	374.7	120.7	229.8
Чистий прибуток після сплати податків	182.3	-17.0%	219.6	298.1	78.3	187.7
Прибуток на одну акцію	1.51	-17.0%	1.82	2.47	0.65	1.56
Утримання	91.0%		91.7%	90.7%	89.3%	90.8%
Маржа EBIT	4.5%		6.1%	9.2%	4.3%	8.2%

Джерело: [1]

Дохід валових премії склав в звітному році EUR 5,3 млрд, цей показник зріс на 3,5% по відношенню до обсягу премій за попередній рік. Нетто-премій було зароблено 4,8 млрд. євро (4,7 млрд. євро), на власне утримання витрачено 91,0% (91,7%). Компанія у 2011 році повністю зосередила свою увагу на перестраховуванні життя та ануїтетів. Інвестиційний дохід страхової компанії склав 512, 6 млн. євро (EUR 508 200 000), з цієї суми 188, 3 млн. євро (EUR 204 100 000) отримані з власних активів та 324,3 млн.євро (EUR 304 200 000) було отримані від страхових компаній. Компанія традиційно приділяє особливу увагу ефективності своєї бізнес-моделі. Адміністративні витрати склали 130,6 млн. євро (118,7 млн. євро) за звітний рік, що склало відповідно 2,5% від валових страхових премій. Таке співвідношення адміністративних витрат є надзвичайно низьким у порівнянні з нашими основними конкурентами – стало можливим завдяки покращенню процесів, делегуванню повноважень на всіх рівнях і концентрації на відповідних групах споживачів в контексті наших клієнтів.

Висновок. Інвестиційна політика Ганновер Ре підпорядкована чотирьом основним засадам:

- висока диверсифікація ризиків;

УДК:368.03:339.138

• забезпечення ліквідності та платоспроможності Ганновер Ре;

• обмеження валютних ризиків та ризиків погашення у відповідності до основних принципів;

• формування стабільних і ризико – прийнятних договорів, які таким чином підтримують високу якість портфеля.

З урахуванням цих цілей страхова компанія активно управляє ризиками на основі збалансованого ризик / прибутковості аналізу.

Ці заходи покликані забезпечити відповідний рівень доходності і в той же час залишатися у межах чітко визначеного ризику. При цьому необхідно зазначити, що Ганновер Ре в змозі виконати свої зобов'язання оплати в будь-який час.

1.Офіційний веб-сайт страхової компанії HannoverRe: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.hannover-re.com>. 2. Офіційний веб-сайт вільної енциклопедії Вікіпедія: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://en.wikipedia.org/wiki/Hannover_Re

Надійшла до редколегії 23.11.12

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

ОСОБЛИВОСТІ ЕТАПІВ РОЗРОБКИ МАРКЕТИНГОВОЇ СТРАТЕГІЇ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

У статті досліджено особливості етапів розробки маркетингової стратегії страхової компанії. Розглядаються такі етапи розробки маркетингової стратегії страховика як сегментація ринку, оцінка сильних та слабких сторін страховика, позиціонування ринку, а також визначення найбільш ефективної системи продажу страхових продуктів

Ключові слова: маркетингова стратегія, страхова компанія, страховий продукт, сегментація, позиціонування, пакетний продаж, канал збуту.

В статье исследованы особенности этапов разработки маркетинговой стратегии страховой компании. Рассматриваются такие этапы разработки маркетинговой стратегии страховщика как сегментация рынка, оценка сильных и слабых сторон страховщика, позиционирование рынка, а также определение наиболее эффективной системы продаж страховых продуктов.

Ключевые слова: маркетинговая стратегия, страховая компания, страховой продукт, сегментация, позиционирование, пакетная продажа, канал сбыта.

The main peculiarities of stages of marketing strategy of the insurance company developing were investigated in the article. Such stages of the marketing strategy developing as market segmentation, strengths and weaknesses of the insurer assessment, market positioning, and determining of the most effective insurance products selling system were considered in the article.

Keywords: marketing strategy, insurance company, insurance product, segmentation, positioning, package sales, sales channel.

Постановка проблеми. В сучасних умовах фінансової нестабільності в країні та жорсткої конкуренції на ринку будь-які стратегічні рішення, що ухвалює страхова компанія, такі як злиття і поглинання, освоєння нової ринкової ніші, певне звуження або розширення лінійки страхових продуктів і вибір партнерів лежать у сфері

маркетингу. Всі ці і багато інших рішень зазвичай приймаються в рамках розробленої маркетингової стратегії. Від адекватності маркетингової стратегії страхової компанії і залежить успіх ведення бізнесу.

При прийнятті тактичних рішень, так як і при прийнятті стратегічних рішень та плануванні діяльності стра-

ховика на перспективу, необхідний ефективний вибір маркетингової стратегії, що включає такі аспекти, як виявлення різноманітних альтернатив маркетингової стратегії, вибір оптимального варіанту маркетингової стратегії, реалізація обраної стратегії та аналіз і корегування маркетингової стратегії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Окремі питання практики та теорії проблеми, що досліджується, були опрацьовані такими вітчизняними та зарубіжними вченими, як А.А. Александров, В.Д. Базилевич, Н.М. Внукова, О.О. Гаманкова, В.Б. Гомелля, О.Д. Заруба, А.Н. Зубець, Д.В. Кривенс, Т.А. Ротова, Л.О. Орланюк-Малицька, С.С. Осадець, Р.В. Пікус, Д.С. Туленти, К.Є. Турбіна, Т.А. Федорова, В.В. Шахов, Р.Т. Юлдашев та інші.

Метою статті є дослідження особливостей етапів формування маркетингової стратегії страхової компанії в умовах економічної нестабільності.

Виклад основного матеріалу дослідження. Маркетингова стратегія страхової компанії – це комплексна реалізація даних, отриманих страховиком у процесі дослідження ринку, що дає змогу провести оцінку матеріалів за станом ринку в динаміці та виробити оптимальну стратегію страховика [6, с.626].

Вихідним пунктом розробки стратегії страховика є ймовірнісний прогноз розвитку різних сегментів страхового ринку. Сегментацію ринку слід проводити на ранніх етапах розробки стратегії ринкової орієнтації страхової компанії. При цьому спочатку визначають ринкові сегменти, а потім аналізуються пропозиції страхового продукту в кожному сегменті, виходячи з можливостей і компетенції самої компанії. Далі із загальної сукупності ринкових сегментів виділяються цільові сегменти, розробляється і реалізується стратегія позиціонування для кожного цільового сегмента.

Для сегментації ринку страхування фізичних осіб використовуються чотири основні критерії:

- критерій поведінки;
- географічний критерій;
- демографічний критерій;
- соціально-економічний критерій.

Схильність до страхування взагалі й зокрема вибір страхування конкретного ризику визначаються, насамперед, поведінковим профілем споживачів. Це поняття містить у собі орієнтацію на певні цінності й стиль життя, що впливає з них. Воно припускає наявність політичної, соціально-економічної й культурної систем цілей і пріоритетів, які змінюються за етнічними групами, соціальними верствами, географічними зонами, на все це також накладаються індивідуальні особливості споживачів.

Чим нижча позиція страхування в системі пріоритетів, тим менша чутливість до якості страхового продукту, і, відповідно, менша схильність до страхування. У будь-якому суспільстві є певна частка населення, яка ніколи не придбає поліс навіть за мінімальною ціною через певні культурні і соціально-економічні установки. За оцінками фахівців, в Україні питома вага такого населення становить приблизно 15%.

Однак інше населення відкрите і схильне до страхування. Найбільш чутливі до ризику особи з вищою освітою (економічною або технічною), що займають досить високе становище в управлінській піраміді підприємств й організацій й ті, що мають високий дохід [8, с.19].

При аналізі попиту фізичних осіб на страхові продукти дуже важливо враховувати такий фактор, як ініціативність споживання страхового продукту. Всіх

страхувальників прийнято розділяти на дві групи: активні й пасивні страхувальники. До активної групи відносяться ті споживачі, які самостійно шукають страховика, проводять вибір компанії і її продукту, а потім звертаються в офіс, де й укладають договір страхування. Пасивні споживачі мають потребу в пораді, підказці, зовнішньому поштовху для того, щоб укласти договір страхування. Приналежність споживачів до тієї або іншої групи визначається рівнем доходів, наявністю майна, якому може загрожувати небезпека, чутливістю до ризику, а також психічним типом: екстраверт – більше схильний до активного сприйняття власного світу, ніж пасивний інтроверт.

Сегментація згідно географічного принципу припускає розподіл ринку на географічні одиниці: регіони, міста, області, а також за типами населених пунктів. Останній варіант – розподіл на мегаполіси, великі, малі й середні міста, а також на сільські населені пункти – є досить ефективним з погляду прогнозу збуту страхування.

Демографічна сегментація заснована на поділі ринку за принципом статі, віку страхувальника, його освіти, а також сімейного статусу, включаючи наявність дітей. Дослідження показали, що добре простежується залежність між споживчою активністю й віком страхувальників, а також рівнем освіченості. Стать і сімейний статус, наявність дітей мають менше значення.

При соціально-економічній сегментації формуються групи споживачів за ознакою певного соціального статусу (положення в управлінській піраміді підприємств й організацій), а також рівня сімейного доходу. Це пов'язане з тим, що потреба в страхуванні з'являється у зв'язку з кар'єрним ростом і підвищенням добробуту.

Таким чином, сегментацію ринку страхування населення для формування стратегії страхової компанії краще проводити не за однією ознакою, а за комплексом соціально-економічних, демографічних і географічних параметрів.

Сегментація страхового ринку юридичних осіб є простішою. Вона в основному може здійснюватися за наступними ознаками: географічне положення; галузева приналежність; тип основних ризиків, що страхуються; розміри підприємства; фінансовий стан підприємства.

Найважливішими факторами сегментації є фінансовий стан підприємства, від якого залежить його здатність сплатити премію страховикові, а також його розмір – чим більша фірма, тим вища зацікавленість у страховому захисті. За цими параметрами весь комплекс підприємств можна поділити на збиткові й прибуткові, а також великі й дрібні. Досвід показує, що власники дрібних підприємств сприймають їх як продовження своєї особистої власності – квартири, автомобіля, дачі й т.д. Тому коли постає питання про страхування, вони більше схильні захищати своє особисте майно, життя й здоров'я родини й дітей, ніж інтереси фірми. Однак у міру зростання компанії, вона все більшою мірою сприймається як самостійне утворення, відділене від особистої власності підприємця, росте стабільність бізнесу, важливішими стають традиційні ризики, що страхуються. Між власником і фірмою з'являються наймані менеджери, більшою мірою відкриті для співробітництва зі страховою компанією. У міру зростання виробництва росте масштаб ризиків, що загрожують йому. Все це робить страхові продукти необхідними.

Страхування великих підприємств більш ефективне: підвищується рівень виробництва й, відповідно, знижується частка витрат на ведення справи в отриманому доході. Тут, однак, є обмеження. Чим більше підприємство, тим ймовірніше його входження в ту або іншу фінансово-промислову групу зі своєю кептивною страховою компанією, або ж його підпорядкування політичним інтересам, що визначають вибір страховика.

При сегментації страхового ринку підприємств треба також враховувати такий фактор, як особиста зацікавленість особи, що приймає рішення про страхування. Якщо це власник фірми, то позаекономічне стимулювання губить зміст: власник не зацікавлений, як правило, в одержанні будь-яких особистих переваг, що можуть зашкодити інтересам власної компанії. Тому тут основним критерієм ухвалення рішення про страхування є економічна обґрунтованість. Якщо ж рішення про страхування приймає найманий службовець, то сам факт страхування або вибір страховика можуть бути наслідком симпатій, особистого інтересу, політичного тиску.

На другому етапі розробки маркетингової стратегії проводиться оцінка стану страховика – його сильні й слабкі сторони, цілі розвитку страхової компанії в аспекті технологій, що використовуються страховиком й організаційного устрою, виходячи з необхідності відповідати вимогам конкурентної боротьби на страховому ринку. Потім проводиться оцінка витрат за різними варіантами складових розробленої стратегії розвитку страховика – вартість робіт з розробки цільової структури й технологій. Окрім цього оцінюється прибутковість їхньої реалізації – дохід, що може одержати страховик, зайнявши цільове місце на страховому ринку. Ухвалені рішення повинні бути досить гнучкими – для того, щоб адаптуватися до можливих непередбачуваних змін, що часто відбуваються на страховому ринку.

На третьому етапі формування стратегії страховика здійснюється позиціонування ринку, визначаються якісні характеристики страхового продукту, а також проводиться розробка нових продуктів.

Останнім часом найбільш актуальним є організація пакетних продажів страхових продуктів. Таких типів організації продажів існує всього три, причому перші два активно використовуються сьогодні й зарубіжними, і провідними українськими страховиками, а третій поки тільки формується, хоча його ефективність є найвищою.

Перший тип пакетного продажу страхових продуктів реалізується, коли не страхова організація продає разом зі своїми послугами ще й страховий поліс. Такий тип пакетних продажів історично виник першим, так відбулося й в Україні. Українським споживачам знайомі приклади продажу страхових полісів у квитковій касі, туристичній фірмі, банку, автосалоні тощо. Така форма співробітництва за нормальних умов вигідна всім сторонам: страховик полегшує збут; продавець-агент одержує свої комісійні від продажу страхових полісів і доповнює власний продукт, поліпшує його привабливість за рахунок включення страхової складової; клієнт в свою чергу отримує можливість придбати все, що потрібно, в одному місці, часто при цьому заощаджуючи не тільки час, але й гроші.

Однак такий спосіб продажів має й ряд серйозних недоліків. Головний з них полягає в тому, що так можна продавати тільки масові, гранично усереднені за своїми параметрами й умовам страхування продукти.

Другий тип можливий за умови, якщо страхова організація організує через свою мережу продаж полісів, що передбачають і сервісні послуги. Продаж проводить звичайний агент або штатний фахівець, однак те, що він пропонує – вже не просто страхування. Клієнтові пропонується, наприклад, страхування автомобіля з умовою не просто виплати грошової компенсації, але й ремонту машини службою страховика, її екстреної евакуації, виїзду експерта до місця дорожньої події тощо.

Третій тип полягає в тому, що страхова організація продає через свою збутову мережу й через суміжні мережі постачальників пов'язаних послуг комплексний захист, що включає набір не страхових послуг плюс страховий поліс, що їх оплачує, крім того, у той же пакет може входити й майнове або особисте страхування від традиційних ризиків. Наприклад, спрощений варіант такого страхування – страхування у статкуванні, що перебуває на гарантійному обслуговуванні: страховик сприяє збуту обладнання з гарантією. Якщо з ним відбудеться проста поломка, то її усунення оплатить страховик, що має договір з гарантійною майстернею, якщо ж у статкування постраждає від пожежі або повені, страховик оплатить ремонт у тій же майстерні, але вже по іншій частині страхового покриття.

Основне розходження між трьома типами пакетних продажів з погляду маркетингу полягає в тому, що саме являється ядром пакету послуг. У першому типі ядром є не страховий продукт, натомість страхування виступає в якості додаткового продукту. У другому типі пакетного продукту центральним елементом є страховий продукт, додатковим або допоміжним продуктом до нього є сервіс. У третьому ядром – це знову не страховий продукт, а страхування виступає не як додатковий продукт, а спосіб фінансування основного.

Четвертий етап формування маркетингової стратегії страховика полягає у визначенні найбільш ефективної системи продажів страхових продуктів. Робота в цьому напрямку розпочинається з визначення збутової мережі або каналів розподілу страхових продуктів.

Для страхової компанії вибір збутової мережі (каналів розподілу) – це стратегічне рішення, що повинно бути сумісне не тільки з очікуваннями в цільовому сегменті, але й з її власними цілями.

Високий рівень витрат постійно спонукає страхові компанії до пошуку удосконалених методів збуту страхових продуктів. При цьому очевидно, що функції збуту можна передати, але їх не можна виключити. З погляду страховика, передача зазначених функцій посередникам виправдана в тій мірі, у якій вони, завдяки своїй спеціалізації, здатні виконувати їх більш ефективно і з меншими витратами, ніж сам страховик.

З погляду страховика, насамперед, потрібно вирішити, чи варто доручати частину функцій збуту, і якщо так, то в яких межах і на яких умовах.

Вибір конкретного каналу збуту визначається, насамперед, обмеженнями, що накладають цільові ринки, факторами поведінки покупців, особливостями товару і фірми та інших факторів, а також тим, яку стратегію охоплення ринку обрав страховик.

Кожному сегменту страхового ринку відповідає своя система збуту. Ключовими змінними, що визначають використання певної системи збуту в тих або інших конкретних умовах, є:

- поведінка споживачів на стадії придбання страхового продукту: активність або пасивність споживача при придбанні страхового покриття; чутли-

вість до ціни та якості страхового продукту, а також важливість якості обслуговування на стадії продажу й урегулювання збитків;

- властивості ризиків і страхового продукту: складність врегулювання претензій при настанні страхової події; наявність широкого переліку додаткових послуг у процесі дії договору страхування й при врегулюванні претензій.

Завдання системи збуту полягає в організації ефективної взаємодії страховика й страхувальника. Крім цього система збуту, як правило, виконує функції його стимулювання. До них відносяться агентські зусилля з агітації страхувальників, реклама на місці продажів, лотереї, конкурси тощо.

Найпростішим і дешевим способом продажів страхової продукції є пряме придбання поліса страхувальником безпосередньо в офісі або спеціальному торговельному відділенні збуту компанії. Такий продаж є пасивним. Його недоліком є те, що він розрахований на досить нечисленних активних споживачів, що самостійно обирають і купують страховий продукт. Розмір цього ринку невеликий через незначність просярчої активної клієнтури. Активні клієнти чутливі до вартості поліса, тому одним з основних способів активізації поведінки клієнтів є надання їм різноманітних знижок, проведення лотерей і т.д.

Агентські мережі є найбільш ефективним каналом продажів. Справа в тому, що агент може провести відбір потенційних клієнтів, дійти до кінцевого споживача, викласти йому суть пропозиції, переконати в необхідності придбання полісу. Тому вони дуже результативні при роботі з пасивними споживачами, а також зі складними страховими продуктами, зміст яких необхідно роз'яснити споживачам. У той же час вони дорогі: на конкурентних ринках частка витрат на утримання агентських мереж у премії може досягати 60-65%.

Недоліком агентських мереж є те, що в Україні серед торговельних представників мало поширена практика укладення ексклюзивних договорів з однією страховою компанією. Більша частина агентів працює з декількома страховиками відразу, обираючи ту фірму, що надає найкращі умови.

Ефективність тієї або іншої системи продажів визначається тим, як вона впливає на споживача в процесі ухвалення рішення про страхування, оскільки це складний процес, що складається з декількох етапів. Якщо страховик прагне досягти успіху, на кожному з цих етапів на потенційного споживача необхідно впливати певним чином. При активних продажах це можуть бути, наприклад, агентські зусилля, при пасивних – різного виду реклама. Про вищу ефективність агентських зусиль свідчать оцінки страховиків, засновані на досвіді практичної діяльності. Саме тому, що агентські мережі є найбільш ефективною системою продажів, багато компаній роблять ставку саме на них.

Крім вищезазначених систем продажу, поширюється використання нових каналів збуту: telemarketing, directmailadvertising (коли в поштову скриньку вкладаються безкоштовні листівки або конверти з примірниками договорів страхування, заповнивши та відіславши які страхувальник може застрахуватися без зайвого клопоту); electronicservice (електронне обслуговування за допомогою Інтернету). Цей канал продажу в наш час вважається найбільш перспективним [7, с.256].

Сучасними технологіями збуту страхових продуктів і одними з найважливіших складових маркетингової

стратегії сьогодні є використання мережі Інтернет і брендинг. У світовій практиці і тим більше в Україні частка Інтернет-продажів на ринку страхових продуктів є вкрай низькою. Для українських страховиків Інтернет вірніше розглядати як складову частину іміджевої реклами, ніж як канал прямого збуту. Створення Інтернет-магазинів – це досить перспективний напрямок, однак їхнє функціонування не повинне зводитися тільки до прийому електронних заяв на страхування (анкет). Будь-який продаж страхового продукту має бути активною взаємодією між продавцем і клієнтом, інтерактивне спілкування через Інтернет тим більше припускає активний двосторонній обмін інформацією. Тому успіх Інтернет-магазинів багато в чому залежить від того, наскільки оперативно страхувальник може одержувати інформацію від страховика, причому не загальну, а індивідуалізовану згідно його потреб (аж до консультування в режимі on-line). Загальна ж рекомендація для страховика – активніше демонструвати потенційному клієнтові, що обирати поліс в мережі Інтернет вигідно. Клієнтові необхідно більш наполегливо показувати, що, обравши послуги страхової компанії "через Інтернет", він заощаджує, одержує знижку.

Ще однією технологією, що може бути задіяна в маркетинговій стратегії страхової компанії, є брендинг. Для прискорення розвитку бренду існує кілька шляхів. З одного боку, можна прискорювати ріст популярності бренду, для чого використовуються традиційні методи масових комунікацій і ЗМІ. З іншого боку, важливо досягти максимально точного позиціонування бренду, що налаштовується на основні фактори споживчого вибору. У міру розвитку бренду важливо коректувати стилістику торговельної марки, пов'язану з її поточним іміджем, набудовуючи її на зміни стилістичних переваг цільової аудиторії. При цьому необхідно враховувати як модернізацію, так і консерватизм масової свідомості, що піддається певним коливанням, схожим з явищами моди. І, нарешті, винятковим потенціалом для прискореного розвитку бренду володіють технології стимулювання усних рекомендацій. В українських умовах це надзвичайно важливо, оскільки для нашого менталітету поки менш характерний західний індивідуалізм; в Україні домінує суспільний тип свідомості, люди більш схильні формувати свої установки з огляду на найближче коло спілкування. На жаль, ці технології поки не одержали застосування, гідного їхньої ефективності.

Значна увага останнім часом як в економічно розвинених країнах, так і в Україні, приділяється участі банків у продажі страхової продукції. Цей напрямок у розвитку продажів страхових продуктів викликаний бажанням банків диверсифікувати власну діяльність і залучити додаткові ринки фінансових послуг, що може виражатися як в укладанні договору зі страховиком, так й у створенні банком власної філії – страхової компанії.

За кожним з напрямків організації продажів споживачеві надається своя гама інструментів, а в сумі – оптимально збалансована фінансова послуга, розрахована на задоволення базових потреб.

Висновки. Отже, забезпечення довгострокової прибутковості компанії припускає необхідність розробки маркетингової стратегії страховика. Реалізація ж маркетингової стратегії здійснюється за допомогою використання маркетингових інструментів, призначення яких полягає в прийнятті ефективних управлінських рішень.

Розробка маркетингової стратегії проводиться в чотири етапи. Перший включає проведення ймовірного прогнозу розвитку сегментів страхового ринку за різними критеріями. Для сегментації ринку страхових продуктів, що надаються фізичним особам, найпоширенішими критеріями, що використовуються можуть бути: тип поводження, географічні, демографічні, соціально-економічні ознаки; для сегментації страхового ринку юридичних осіб – географічне положення, галузева приналежність, тип основних ризиків, розміри підприємства, а також фінансовий стан підприємства. На другому етапі здійснюється оцінка стану страховика – його сильних і слабких сторін, а також визначення цілей розвитку компанії, виходячи зі стану конкурентного середовища на ринку страхових продуктів. Третій етап припускає визначення якісних характеристик продукту й можливостей розробки нових типів продуктів. І на четвертому етапі формування маркетингової стратегії компанії-виробника страхових продуктів формується система продажів страхових продуктів і канали її розподілу.

УДК 368.2

О. Машаро, начальник Департаменту інформаційного забезпечення, аналізу та методології страхування Моторного (транспортного) страхового бюро України

ПЕРСПЕКТИВИ ЗМІН ТАРИФНОЇ ПОЛІТИКИ ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ОБОВ'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ НАЗЕМНИХ ТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ

У даній статті на підставі аналізу розвитку тарифної політики з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів в Україні та законодавчих змін, сформульовані пропозиції щодо зміни базового страхового платежу та коригуючих коефіцієнтів за цим видом страхування.

Ключові слова: тарифна політика з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів в Україні, фактори, які визначають необхідність змін базового страхового платежу, фактори, які визначають необхідність змін коригуючих коефіцієнтів.

В даній статті на основі аналізу розвитку тарифної політики по обов'язковому страхуванню громадянсько-правової відповідальності владельцев наземних транспортних засобів в Україні і законодавчих змін, сформульовані пропозиції щодо зміни базового страхового платежу і коригуючих коефіцієнтів.

Ключевые слова: тарифная политика по обязательному страхованию гражданско-правовой ответственности владельцев наземных транспортных средств в Украине, факторы, определяющие необходимость изменений базового страхового платежа, факторы, определяющие необходимость изменений корректирующих коэффициентов.

In this paper, based on the analysis of tariff policy of compulsory insurance of civil liability of owners of vehicles in Ukraine and legislative changes, proposals for changes in the basic insurance premium and correction factors for this type of insurance.

Keywords: tariff policy of compulsory insurance of civil liability of owners of vehicles in Ukraine, the factors that determine the need for changes in the basic insurance premium, the factors that determine the need for change adjustment coefficients.

Постановка проблеми. Протягом останніх двох років в Україні суттєво змінилися умови експлуатації транспортних засобів: відмінена необхідність оформлення доручення на керування транспортним засобом, скасована обов'язковість проходження регулярного технічного огляду, спрощена система реєстрації транспортних засобів. Змінилися також умови обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та порядок страхових виплат за шкоду життю та здоров'ю. Все це впливає та фінансовий результат з цього виду страхування та, безумовно, має бути враховане при визначенні тарифної політики страховиків.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Українські науковці мало займаються сучасною проблематикою визначення страхових тарифів взагалі та, елементів тарифної політики з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, зокрема. Дослідженням питань обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності займаються О.О. Гаманкова, К.О. Лібіх, О.М. Залєтов та ін.

1. Гвозденко А.А. Основы страхования: Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. [Текст]: [учебник] / А.А.Гвозденко. – М.: Финансы и статистика, 2006. – 320 с.
2. Зубец А.Н. Страховой маркетинг в России. [Текст]: [Практическое пособие] / А.Н.Зубец – М.: Центр экономики и маркетинга, 1999. – 336 с.
3. 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.
4. Поделинская И.А. Стратегическое планирование: учебное пособие [Текст]: [учебное пособие] / И.А.Поделинская, М.В. Бянкин. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2005. – 55с.
5. Ротова Т.А. Страхування: Навчальний посібник [Текст]: [навчальний посібник] / Т.А.Ротова – К.: Київський національний торговельно-економічний університет, 2006. – 334 с.
6. Страхування: підручник / [Базилевич В.Д., Базилевич К.С., Пікус Р.В. та ін.]; за ред. В.Д.Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
7. Страхування: теорія та практика: навчально-методичний посібник / [Внукова Н.М., Успенко В.І., Временко Л.В. та ін.]; за ред. Н.М. Внукової. – Харків: Бурун Книга, 2004. – 376 с.
8. Юлдашев Р.Т. Введение в продажу страхования или как научиться продавать надежду [Текст] / Р.Т. Юлдашев. – М.: Анкил, 2004. – 136 с.
9. 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_rinkustrahovih_poslug. – Назва з екрана.

Надійшла до редколегії 23.11.12

Метою даної статті є аналіз розвитку тарифної політики з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів в Україні, визначення факторів, які визначають необхідність змін базового страхового платежу та коригуючих коефіцієнтів.

Виклад основного матеріалу. За вісім років дії Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" [1] (далі Закон) сталося багато змін в умовах експлуатації транспортних засобів в Україні. Суттєво змінився і сам Закон. Так, Законом України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо дорожньо-транспортних пригод та виплати страхового відшкодування" від 17.02.2011 №3045-VI [2] скасовані три типи полісів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (далі ОСЦПВВНТЗ), які вносили плутанину та неоднозначність у визначенні того, чи розповсюджується дія страхового захисту в той чи інший момент часу на ніби то забезпечений транспортний засіб та особу, яка їм керує, чи ні. Відповідь залежала від типу полісу.

Зрозуміло, що ситуація загострювалася у випадку ДТП. Зараз страхування здійснюється за єдиним принципом "один автомобіль-один поліс", тобто, дія договору обов'язкового страхування розповсюджується на будь-якого водія, який законно допущений до керування транспортним засобом. До законодавчих змін такому принципу відповідав поліс першого типу.

Історія тарифної політики за договорами ОСЦПВВНТЗ в Україні. Згідно Закону, страховий платіж за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів визначається шляхом добутку базового страхового платежу та коригуючих коефіцієнтів. Вперше базовий страховий платіж в розмірі 291,49 грн. був затверджений в 2004 році Розпорядженням Державної комісії у справах нагляду за ринком фінансових послуг (далі Держфінпослуг) від 16.12.2004 №3099 [4] та впроваджений з початку дії Закону в 2005 році. Тоді система коригуючих коефіцієнтів та їх значення були складовою розділу "Перехідні положення" Закону. За такими параметрами розраховувались страхові платежі за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів протягом перших п'яти з половиною років дії Закону.

Розпорядженням Держфінпослуг від 09.07.2010 №566 [5] було змінено розмір базового страхового платежу та коригуючі коефіцієнти. Базовий платіж став визначенням як мінімальний страховий платіж серед основних типів транспортних засобів та встановленим в розмірі 180 грн. В 2011 році в це Розпорядження були внесені зміни у зв'язку з прийняттям Закону №3045-VI та відміною типів полісів. Таким чином з'явилася Розпорядження Держфінпослуг від 28.11.2011 № 708 [6]. Нажаль, при затвердженні цього Розпорядження Регулятором був порушений законодавчий принцип порядку затвердження складових страхового платежу в частині визначення розміру коригуючого коефіцієнту K4 (в залежності від стажу водія). Закон передбачає, що базовий страховий платіж та коригуючі коефіцієнти затверджуються Уповноваженим органом за поданням Моторного (транспортного) страхового бюро України (далі МТСБУ). Замість поданого МТСБУ мінімального значення коригуючого коефіцієнта K4 в розмірі 1,35 (який був затверджений Розпорядженням Держфінпослуг №566 від 09.07.2010 для договорів першого типу, який відповідав принципу "один автомобіль-один поліс"), Регулятором страхового ринку був затверджений мінімальний розмір цього коефіцієнта в розмірі 1. Такий розмір коефіцієнту K4 відповідав умові, коли до керування забезпеченим транспортним засобом була допущена виключно одна особа з водійським стажем понад 10 років. Таким чином, в умовах висококонкурентного ринку, Регулятор затвердив такий розмір коригуючого коефіцієнту, який дозволяє страховикам знизити страховий платіж при підвищенні ступеню ризику, тобто, коли дія страхового захисту не залежить від водія, який керує транспортним засобом в умовах відміни довіреностей на право керування. Судовий процес з цього приводу між МТСБУ та Держфінпослуг, який був ініційований страховиками та розпочався в квітні 2012 р., нажаль, був припинений до прийняття рішення. Саме в таких умовах тарифного регулювання страховий ринок обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності працює зараз.

Фактори, які визначають необхідність змін базового страхового платежу. Необхідність зміни базового страхового платежу з'явилася ще у вересні 2011 р., коли

вступив в дію Закон №3045 та були відмінені типи полісів. Саме тоді розмір базового страхового платежу мав би бути технічно збільшеним з 180 грн. до 243 грн. (180 x 1,35), відповідно до розміру мінімального страхового платежу для договорів першого типу. Однак, в нашій політизованій країні навіть арифметичні закони підпорядковуються виборчому законодавству.

Закон України "Про внесення змін до деяких законів України щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" від 05.07.2012 №5090-VI [3] затвердив суттєве підвищення суми страхового відшкодування за шкоду життю та здоров'ю потерпілому через введення мінімальних сум страхових виплат, незалежно від фактичних витрат на лікування або втраченого доходу. Такі зміни були ініційовані самими страховиками через розуміння того, що в Україні дуже важко отримати підтвердження реальних витрат на лікування чи втрати доходу, а через те, й страхову виплату за договорами страхування, укладеними в умовах попереднього діючого законодавства. Так, Закон №5090-VI впровадив мінімальну страхову виплату за кожний день лікування – в розмірі 1/30 мінімальної заробітної плати (МЗП); при встановленні інвалідності – в розмірі 36 МЗП за I групу, 18 МЗП за II групу, 12 МЗП за III групу, 18 МЗП – за інвалідності дитини; у випадку смерті потерпілого – в розмірі 36 МЗП плюс витрати на поховання в межах 12 МЗП. Встановлене також обов'язкове відшкодування моральної шкоди у розмірі 5% від страхової виплати за шкоду, заподіяну здоров'ю, а у випадку смерті потерпілого – у розмірі 12 МЗП.

Іншими факторами, які визначають необхідність підвищення базового страхового платежу, є:

- виключення з Закону негативних для страхувальника наслідків у випадку, якщо при настанні страхової події до керування забезпеченим транспортним засобом була допущена особа із меншим стажем водія, ніж зазначено в договорі страхування;
- введення та збільшення значень додаткових коригуючих коефіцієнтів, зокрема, за кількість одночасно укладених договорів страхування;
- підвищення з 01.01.2013 розміру страхової виплати за шкоду майну без виклику працівників органів ДАІ на місце ДТП з 10 000 грн. до 25 000 грн., передбачене Розпорядженням Держфінпослуг від 17.11.2011 № 698 [7];
- факт застосування багатьма страховиками системи бонус-малус в частині надання знижок при розрахунку страхового платежу. В 2013 році (9-й рік страхування) Закон дозволяє масово надавати знижку в розмірі до 40% від розрахованої суми страхового платежу і переважна більшість страховиків застосовує такі знижки;
- обмеження розміру витрат на ведення справи у розмірі 20%, затверджене Постановою КМУ №358 від 04.06.1994, до яких не включені відрахування до централізованих фондів МТСБУ (зараз 4% від страхових премій) та податок на прибуток (зараз 3% від страхових премій).

Разом з тим, останні зміни до Закону передбачають суттєве збільшення мінімальної суми гарантійних внесків до централізованих фондів МТСБУ (до суми, еквівалентної 1 млн. євро для повних членів МТСБУ та до 0,5 млн. євро для асоційованих членів МТСБУ), що потребує формування відповідного ресурсу у страховиків в умовах сучасної невисокої інвестиційної привабливості реального сектору страхового бізнесу.

Слід зазначити, що законодавець передбачив відтермінування початку застосування норм Закону, які пе-

редбачають підвищені суми страхових виплат, перш за все, через необхідність відповідного коригування тарифної політики з цього виду обов'язкового страхування.

Оцінка суми страхових виплат за позовами за шкоду, завдану життю та здоров'ю потерпілих. Протягом всіх років функціонування Закону, сума страхових виплат за шкоду життю та здоров'ю постійно збільшувалася. Останнім часом, в 2011, 2012 рр., сума страхових виплат за вимогами за шкоду, завдану життю та здоров'ю потерпілих за договорами ОСЦПВВНТЗ складала приблизно 20 млн грн. на рік. Частка відповідних вимог не перевищує 3% від загальної кількості вимог.

У зв'язку із змінами до Закону, які суттєво спрощують процедуру врегулювання позовів і вводять гарантовані страхові відшкодування, очікується поступове наближення до європейських стандартів у даному сегменті страхової відповідальності.

Передбачається, що частка числа вимог до страховиків щодо компенсації шкоди, завданої життю та здоров'ю потерпілих, при стабілізації ефекту Змін до Закону, складе біля 17% від загальної кількості страхових вимог. Така величина близька до середнього значення частки таких страхових вимог в Європі. Отримана оцінка підтверджується також даними Департаменту ДАІМВС України, відповідно до яких кількість постраждалих в ДТП за участю двох і більше учасників (за якими можливі та ймовірні позови за договорами ОСЦПВВНТЗ) співвідноситься з кількістю таких ДТП не нижче ніж 1:5 [8].

Розподіл страхових вимог за видами відповідних ризиків (травма, інвалідність, смерть, моральний збиток) оцінений на підставі даних ДАІ, експертних оцінок, зовнішнього досвіду і наукових публікацій. Розподіл вимог за вказаними ризиками, прийнятий в розрахунку базового нетто-платежу, становить: травма – 13,67%, інвалідність – 0,46%, смерть – 1,6%.

Протягом останніх років, за даними ДАІ, кількість ДТП в рік становить майже 200000 інцидентів. Число травмованих в ДТП осіб складає біля 38000 чоловік, 4000 чоловік гинуть [8]. Число страхових випадків оцінюється як 70% від загальної кількості ДТП. Це співвідношення встановлене на підставі співвідношень ДТП за їх причинами та оцінки частини постраждалих, які не звертаються за страховими виплатами.

Наведемо основні значення параметрів, які використовувались у проведеному розрахунку. Страхове відшкодування при травмі, отриманій внаслідок ДТП, передбачає оплату лікування потерпілого та компенсацію доходу, недоотриманого ним внаслідок втрати працездатності. Облік цих факторів призвів до оцінки серед-

нього значення страхового відшкодування, з включенням компенсації морального збитку, в розмірі 9000 грн.

Кількість осіб з важкими травмами, які призводять до інвалідності постраждалих осіб, за різними джерелами, становить від 2% до 5% від загальної кількості травмованих в ДТП. При розрахунках приймалася оцінка, що кількість інвалідів становить 2% від числа травмованих. Розподіл осіб, які стали інвалідами внаслідок ДТП, за групами інвалідності отримано на підставі даних медичної статистики України та аналізу зовнішніх джерел [9]. Використаний в розрахунку розподіл передбачає, що серед постраждалих внаслідок ДТП інваліди I групи складають 15% загального числа інвалідів, II групи – 70%, III – 15%. Оцінка середнього значення страхового відшкодування за ризиком інвалідності, що сталася внаслідок ДТП, включаючи витрати на оплату тривалого лікування постраждалого, компенсацію доходу, недоотриманого ним внаслідок непрацездатності, а також компенсацію морального збитку, становить 40500 грн.

Оцінка середнього значення страхового відшкодування в разі смерті потерпілого внаслідок ДТП, з врахуванням компенсації членам його сім'ї, витрат на поховання та компенсації моральної шкоди, коливається від 43900 до 61500 грн. за різними моделями оцінки та прогнозування розвитку таких параметрів розрахунку як кількість утриманців, прогноз мінімальної зарплати, вартість поховання.

Розрахунок, проведений з використанням вищезазначених показників, показує, що сума страхових виплат за страховими вимогами на компенсацію шкоди, завданої життю та здоров'ю потерпілих, при стабілізації ефекту змін до Закону щодо порядку страхових виплат за шкоду життю та здоров'ю постраждалих, складе 380 – 430 млн. грн. на рік.

Підтвердженням прогнозу суттєвого збільшення кількості вимог до страховиків за шкоду життю та здоров'ю є співвідношення між кількістю звернень до страховиків за даними МТСБУ та кількістю травмованих та загиблих в ДТП за даними Департаменту ДАІ [8], наведеними в таблиці 1.

Таблиця 1. Співвідношення між кількістю вимог до страховиків за шкоду життю та здоров'ю та кількістю постраждалих в ДТП

Рік ДТП	Кількість травмованих			Кількість загиблих		
	Дані ДАІ	Кількість страхових вимог (дані МТСБУ)	Співвідношення (3)/(2), (%)	Дані ДАІ	Кількість страхових вимог (дані МТСБУ)	Співвідношення (6)/(5), (%)
2010	36329	2 582	7,1	4476	165	3,7
2011	35645	2 729	7,65	4436	154	3,5
6 місяців 2012	14224	864	6,1	1850	43	2,3

Джерело: складено автором.

Дуже важко повністю пояснити раціональними аргументами, чому до страховиків звертається лише невелика частка постраждалих в ДТП. Єдиним аргументом є дуже складний існуючий до змін до Закону механізм підтвердження понесених витрат, з усуненням якого кількість страхових вимог та суми страхових виплат у зв'язку із шкодою життю та здоров'ю постраждалих сут-

тєво збільшаться. Існує думка про те, що винуватці ДТП у більшості випадків самостійно, в досудовому порядку, компенсують витрати на лікування та збитки постраждалих, для запобігання суворих заходів покарання. Такий фактор важко дослідити, але, безумовно, він може впливати на результати розрахунків. Разом з тим, за принципом обережності, для прогнозування суми поте-

нційних збитків, актуарії більшою мірою використовують об'єктивні оцінки, пов'язані із раціональними діями населення в умовах діючого законодавства. Крім того, можливості самостійного врегулювання збитків без звернення до страховика будуть суттєво зменшуватися з підвищенням лімітів відповідальності та мінімальних сум страхових виплат у випадку нанесення шкоди життю та здоров'ю третіх осіб.

Фактори, які визначають необхідність змін коригуючих коефіцієнтів. Факторами, які визначають необхідність змін коригуючих коефіцієнтів є об'єктивна вимога вирішення найбільш нагальних питань в організації обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, зокрема, в частині застосування коригуючого коефіцієнту "залежно від місця реєстрації транспортного засобу". Зараз, відповідно до затвердженого Держфінпослуг Розпорядження №708 від 28.11.2011, цей коефіцієнт визначається в залежності від міста знаходження відділення МРЕВ ДАІ, в якому зареєстрований транспортний засіб. Шкала коефіцієнтів визначається для міста Київ, для міст Бориспіль, Боярка, Бровари, Васильків, Вишгород, Вишневе, Ірпінь, а також для населених пунктів в залежності від кількості мешканців: для міст з населенням понад 1 мільйон осіб, для міст з населенням від 100 тисяч до 500 тисяч осіб, а також для населених пунктів з населенням менше 100 тисяч осіб. Окремо є визначенням коригуючий коефіцієнт

для транспортних засобів, зареєстрованих в інших країнах. Очевидними фактами є, перш за все, змішаний принцип визначення цього коригуючого коефіцієнта: для міст Київ, Бориспіль, Боярка, Бровари, Васильків, Вишгород, Вишневе, Ірпінь коефіцієнт K2 є чітко визначеним, а для інших міст такої однозначності нема, коефіцієнт має визначатися в залежності від кількості мешканців в таких населених пунктах.

Очевидно, що класифікація міст реєстрації транспортних засобів за чисельністю населення для визначення коригуючого коефіцієнту є штучною та викликає багато суперечок, зокрема, при визначенні цього коефіцієнту для міст з "межевою" кількістю населення. Насамперед, це стосується населених пунктів Дніпропетровськ, Одеса (населення близько 1 мільйона осіб); міста Миколаїв (населення близько 500 тис. осіб), міст Єнакієво, Кам'янець-Подільський (населення близько 100 тисяч осіб). Але, найголовніше, що такий розподіл міст та призначення їм відповідних коригуючих коефіцієнтів не враховує об'єктивні показники частоти ДТП в тому чи іншому населеному пункті. Згідно із даними Департаменту ДАІ МВС України, населені пункти, які зараз, відповідно до діючого порядку визначення коригуючого коефіцієнту K2, відносяться до однієї групи за кількістю населення, суттєво відрізняються частотою ДТП. В таблиці 2 наведені статистичні дані ДАІ за декількома крупними містами України.

Таблиця 2. Статистичні показники та існуючі значення коригуючого коефіцієнту K2 для деяких населених пунктів

Назва міста	Кількість транспортних засобів*	Кількість зареєстрованих ДТП в населеному пункті в 2011 р.	Співвідношення (3)/(2), (%)	Мінімальне значення коригуючого коефіцієнту K2
Дніпропетровськ	381763	5496	1,4	2,3
Донецьк	255812	7989	3,1	1,8
Запоріжжя	264842	4118	1,6	1,8
Київ	1201083	47923	4	3,2
Кривий Ріг	198446	1558	0,8	1,8
Луганськ	142674	2440	1,7	1,3
Львів	265100	6354	2,4	1,8
Макіївка	85459	1936	2,0	1,3
Одеса	382028	9003	2,4	2,3
Севастополь	128413	3100	2,4	1,3
Сімферополь	144812	2036	1,4	1,3
Харків	399870	8708	2,2	2,3

Джерело: складено автором.

*Станом на 15.11.2012

Зазначені в таблиці 2 співвідношення (назвемо їх показником частоти ДТП у місті) ілюструють ситуацію у порівнянні між містами, а не абсолютну величину частоти страхової події в місті.

Частота настання страхової події є одним з основних параметрів, який визначає величину страхового платежу. Для розрахунку базового страхового платежу визначається середня величина частоти настання страхової події (в Україні складає біля 2%). Цей параметр також використовується для визначення коригуючих коефіцієнтів, зокрема, коефіцієнту K2 (в залежності від міста реєстрації транспортного засобу), для врахування відмінності частоти настання страхової події в різних містах. Аналізуючі дані, наведені в таблиці 2, можна зробити висновок про те, що зазначені співвідношення для деяких міст протилежні встановленим значенням цього коефіцієнту, який суттєво впливає на розмір страхового платежу. Наприклад, для міст До-

нецьк, Львів (відносяться до категорії міст з кількістю населення від 500 тис. до 1 млн. осіб), Севастополь (відноситься до міст з населенням від 100 тисяч до 500 тисяч осіб) коригуючий коефіцієнт K2 визначений меншим, ніж для міст Дніпропетровськ, Одеса та Харків (міста з населенням понад 1 млн. осіб), незважаючи на протилежний висновок, виходячи із показника частоти ДТП в місті. Аналогічні висновки можна зробити і для інших населених пунктів.

Страхова статистика практично підтверджує співвідношення, які витікають із статистичних даних Департаменту ДАІ.

Саме тому МТСБУ запропонувало Нацкомфінпослуг змінити існуючу класифікацію міст реєстрації транспортних засобів та зазначити для кожного з населених пунктів з кількістю мешканців понад 100 тис. осіб та інших міст, названих в діючій редакції таблиці коригуючих коефіцієнтів, значення коригуючого коефіцієнту K2 (таблиця 3).

Таблиця 3. Фрагмент Проекту змін щодо визначення та значень коригуючих коефіцієнтів

Тип коригуючого коефіцієнта залежно від	Запропоновані розміри коригуючих коефіцієнтів
II. Місця реєстрації транспортного засобу (K2)	
1) місто Київ	3,2 – 4,8
2) Донецьк, Львів, Одеса, Севастополь, Харків	2,3 – 3,5
3) Дніпропетровськ, Запоріжжя, Кривий Ріг, Макіївка, Херсон, Бориспіль, Боярка, Бровари, Ірпінь, Васильків, Вишневе, Вишгород	1,8 – 2,8
4) Біла Церква, Вінниця, Горлівка, Житомир, Івано-Франківськ, Краматорськ, Кременчук, Луганськ, Луцьк, Маріуполь, Полтава, Суми, Тернопіль, Ужгород, Хмельницький	1,6 – 2,7
5) Бердянськ, Євпаторія, Керч, Кіровоград, Миколаїв, Павлоград, Рівне, Сімферополь, Черкаси, Чернівці	1,3 – 2,5
6) інші населені пункти України	1 – 1,6
7) для транспортних засобів, які зареєстровані в інших країнах	2 – 4

Джерело: складено автором

Разом із змінами коригуючого коефіцієнту K2, Регулятору також запропоновано знизити до одиниці мінімальне значення коригуючого коефіцієнту "залежно від водійського стажу осіб, допущених до керування забезпеченим транспортним засобом (K4)". Така пропозиція зараз актуальна, враховуючи зміни до Закону, які вступили в дію 05.02.2013, згідно з якими страховик не має права застосовувати регресні позови до осіб, які при укладанні договору зазначили одні відомості щодо мінімального водійського стажу осіб, допущених до керування забезпеченим транспортним засобом, а в момент ДТП за кермом перебувала особа з меншим стажем. Альтернативним рішенням могло б стати скасування цього коефіцієнту, але, враховуючи суттєвий вплив на ризик стажу водія, МТСБУ вирішило за доцільне залишити такий коефіцієнт, щоб страховики мали можливість його застосовувати за власним рішенням. Разом з тим, слід зазначити, що конкуренція на ринку обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності дуже висока і призводить до того, що абсолютна більшість договорів страхування укладаються із застосуванням мінімальних значень коригуючих коефіцієнтів, а тому можливість використання підвищених значень коригуючих коефіцієнтів є суттєво обмеженою.

Результат розрахунку нового значення базового страхового платежу. Нове значення базового страхового платежу розраховане з врахуванням всіх вищезазначених факторів, впливу запропонованих мінімальних значень коригуючих коефіцієнтів, ефекту поширеного застосування 50% знижок пільговим категоріям громадян, нових знижок за кількість одночасно укладених договорів страхування та системи бонус-малус, яка прогресивно призводить до суттєвого зниження середньої страхової премії на українському ринку ОСЦПВВНТЗ.

З врахуванням нормативу накладних витрат в розмірі 27% від страхової премії (20% – витрати страховика на ведення справи, обмежені Постановою КМУ №358 від 04.06.1994 р., 3% – ставка податку на прибуток для страховиків, 4%-обов'язкові відрахування до централізованих страхових резервних фондів МТСБУ), значення базового страхового платежу складає 320 грн. Якщо накладні витрати страховиків обмежити виключно 20%, базовий страховий платіж складатиме 292 грн.

Але, в будь-якому разі, середній страховий платіж за цим видом страхування для українських водіїв залишиться найнижчим у світі (за виключенням Білорусі).

Висновки. Будь-яке підвищення регульованого страхового платежу, навіть саме незначне, об'єктивне та необхідне, не є популярним ані для страховальників, ані для органу державного нагляду за страховою діяльністю, який такі зміни має затвердити. Тому розвиток подій щодо затвердження вищезазначених пропозицій не є однозначним. Однак, неприйняття необхідних для страхового ринку рішень може стати загрозливим для виконання зобов'язань перед потерпілими та навіть спровокувати кризу в цьому виді страхування. В будь-якому разі має бути етап професійного обговорення з регулятором означених питань, пошук компромісів та рішень, які б забезпечили гарантії отримання потерпілими страхових виплат. Зрозуміло одне: майбутнє цього виду страхування, безумовно, буде пов'язане із вільними тарифами, але виключно разом з реальним, високопрофесійним та дієвим наглядом за страховою діяльністю. Це – майбутнє, сподіваємось, не дуже далеке.

1. Закон України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" від 01.07.2004 № 1961-IV з подальшими змінами [Електронний ресурс], – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1961-15>. 2. Закон України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо дорожньо-транспортних пригод та виплати страхового відшкодування" від 17.02.2011 № 3045-VI // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2011, N 39, ст.386. 3. Закон України "Про внесення змін до деяких законів України щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" від 05.07.2012 №5090-VI //Офіційний вісник України від 10.08.2012- 2012 р., № 58, стор. 30. 4. Розпорядження Державної комісії у справах нагляду за ринком фінансових послуг від 16.12.2004 №3099 //Офіційний вісник України від 06.01.2005 – 2004 р., № 51, стор. 310. 5. Розпорядження Державної комісії у справах нагляду за ринком фінансових послуг від 09.07.2010 №566 // Офіційний вісник України від 30.08.2010 – 2010 р., № 64, стор. 61. 6. Розпорядження Державної комісії у справах нагляду за ринком фінансових послуг від 28.11.2011 № 708 //Офіційний вісник України від 29.12.2011 – 2011 р., № 99, стор. 96. 7. Розпорядження Державної комісії у справах нагляду за ринком фінансових послуг від 17.11.2011 № 698 //Офіційний вісник України від 26.12.2011 – 2011 р., № 98, стор. 73. 8. Сайт Департаменту ДАІ МВС України / [Електронний ресурс], – Режим доступу: <http://www.sai.gov.ua>. 9. Жидкова О.І., Медичинська статистика / [Електронний ресурс], – Режим доступу: http://www.e-reading-lib.org/chapter.php/99881/0/Zhidkova_-_konspekt_lekci.html

Надійшла до редколегії 26.11.12

УДК 330.46

Г. Черноус, канд. екон. наук, доц.

МОДЕЛЮВАННЯ ОБРАЗІВ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ СИСТЕМ НА ОСНОВІ ЗБАЛАНСОВАНИХ МЕТОДИК СТРАТЕГІЧНОГО ВИМІРЮВАННЯ

У статті розглядаються питання, пов'язані з розробкою моделей соціально-економічних систем через поєднання образів їх проектної, процесної та середовищної підсистем на основі сучасних методик стратегічного вимірювання. Запропоновані моделі поєднують в єдиній структурі стратегічні та операційні показники, їх аналіз дозволяє обґрунтовувати як оперативні, так і стратегічні і цілепокладаючі управлінські рішення.

Ключові слова: соціально-економічна система, діагностика, модель, образ, напрям відстеження, точка контролю.

В статье рассматриваются вопросы, связанные с разработкой моделей социально-экономических систем через объединение образов их проектной, процессной и средовой подсистем на основе современных методик стратегических измерений. Предложенные модели сочетают в единой структуре стратегические и операционные показатели, их анализ позволяет обосновывать как оперативные, так и стратегические и целеполагающие управленческие решения.

Ключевые слова: социально-экономическая система, диагностика, модель, образ, направление отслеживания, точка контроля.

The article deals with the problems of development of socioeconomic system models through a combination of patterns of project, process and sphere subsystems based on modern techniques of strategic measurement. The models combine strategic and operational indicators, their analysis allows to establish both operational, strategic and purposeful decisions.

Keywords: socioeconomic system, diagnostics, model, pattern, tracking direction, control point.

Постановка проблеми. Ефективне управління соціально-економічними системами (СЕС) нерозривно пов'язане з їх неперервним моніторингом та діагностикою. Діагностика дозволяє розпізнавати дисфункції системи, встановлювати діагноз, оцінювати стан та перспективи розвитку СЕС, визначати і вивчати ознаки порушень з метою забезпечення здатності ефективно функціонувати з урахуванням змін зовнішнього середовища.

Розробка системи статистичних показників для діагностики СЕС – складна, комплексна проблема, що потребує дотримання певних вимог і розв'язання сукупності теоретичних і практичних завдань, пов'язаних з оцінкою функціонування та результатів діяльності системи. Актуальність досліджень в цій галузі сприяє розвитку методології аналізу ефективності функціонування та розвитку економічних систем (Performance Measurement) [8].

Стосовно СЕС, діагностика зводиться до формалізації системи до рівня конкретної моделі з метою прийняття на основі її аналізу обґрунтованого управлінського рішення.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Пропоновані в науковій літературі підходи, методики і системи оцінки ефективності функціонування і розвитку, що передбачають визначення або агрегованого показника конкурентоспроможності, стійкості, життєздатності тощо, або окремих показників досліджуваного об'єкту (функції, процесу, підрозділу тощо), полегшують формування сукупності характеристик [2; 5; 6; 7; 9; 11; 12]. Однак впровадження механізму діагностики конкретних СЕС потребує аргументованого виділення напрямів відстеження, точок контролю, вибору множини показників, їх розподілу за точками контролю.

Виходячи з проведеного аналізу наукових підходів до розв'язання завдання вимірювання параметрів для діагностики СЕС, можна зробити висновок про наявність низки обмежень в практичному використанні та недоліків на методологічному, методичному, модельному та прикладному рівнях, а саме: розрізненість джерел збору, обробки і аналізу даних про діяльність системи не забезпечує взаємопов'язаності потоків інформації між різними рівнями системи управління, отже, не забезпечує цілісності системи управління; оцінка ефективності операційної діяльності слабко пов'язана з оцінкою ефективності стратегій та цілепокладанням; процедури діагностики ускладнюються через значну кількість даних, що характеризують систему; відсутній єдиний методологічний підхід, а також комплекс взаємопов'язаних економіко-математичних моделей та методів діагностики СЕС.

Метою даного дослідження є розробка підходів до моделювання образів СЕС на основі збалансованих систем стратегічного вимірювання, що дозволяє оцінити стан і перспективи розвитку СЕС, забезпечує цілісність системи управління.

Виклад основного матеріалу. Дане дослідження базується на системній парадигмі Я.Корнаї [4], результатах щодо природи сучасних економічних систем, одержаних Н.І.Гражевською [1], та на новій теорії економічних систем, розробленій Г.Б.Клейнером [3], оскільки запропоновані ними підходи відрізняються комплексністю, багатоаспектністю, та враховують сучасний парадигмальний контекст розвитку економічної науки.

За Г.Б. Клейнером, під соціально-економічною системою розуміється відносно стійка в часі і в просторі частина соціально-економічного простору, що володіє властивостями зовнішньої єдності, внутрішньої різноманітності та ґносеологічної цілісності. Функціонування економіки здійснюється у вигляді взаємодії чотирьох систем різних типів (об'єкт, проект, процес, середовище), пов'язаної із забезпеченням балансу просторово-часового та енергетичного ресурсів. Конфігурацію "об'єкт – проект – процес – середовище" Клейнер називає економічною тетрадою і доводить, що тетрадне групування економічних систем створює системну інфраструктуру, необхідну для ефективного функціонування економіки [3].

Використовуючи зазначений підхід, доцільно на рівні проектної підсистеми СЕС досліджувати глобальні проблемні ситуації, що потребують цілепокладаючих рішень, на рівні процесної підсистеми – стратегічні проблемні ситуації, що потребують локальних стратегічних рішень, і, нарешті, на рівні середовища – оперативні проблемні ситуації, що потребують оперативних рішень [10].

Діагностика СЕС ґрунтується на визначенні симптомів – ознак явищ у внутрішньому та зовнішньому середовищі, з якими пов'язують певні впливи на систему, джерела впливів, фактори і причини. Для позитивних проблемних ситуацій визначити такі симптоми надзвичайно складно, оскільки вони дуже залежать від характеру сприйняття ситуації суб'єктами управління. Симптоми, що розглядаються при виявленні негативних ситуацій, не завжди спрацьовують, оскільки використовувані методи не сприйнятливі до незначних змін або компенсаторного впливу характеристик одна на одну.

Виходячи з цього, під діагностикою СЕС будемо розуміти процес формування образів проекту, процесу, середовища та подальший їх аналіз, що включає ідентифікацію, дослідження причинно-наслідкових зв'язків, обґрунтування варіантів рішень.

Під образом СЕС будемо розуміти цілісне уявлення про систему, представлене в термінах моделі діагностики СЕС через проект, процес та середовище. В даній роботі розглядатиметься лише інформаційний тип образу, тобто представлений у вигляді набору характеристик системи.

Слушно за такої інтерпретації скористатися результатами досліджень Р.М. Лепи: в системі виявлення проблемних ситуацій образ ситуації – це модель, що складається з заданих значень характеристик точок контролю, які відтворюють зміст ситуації та призначені для реалізації інформаційного розпізнавання ситуацій [6].

Накопичений позитивний досвід з застосування різних методів аналізу ефективності і визначення стану системи дозволяє запропонувати використовувати методики розробки збалансованих систем стратегічного вимірювання при визначенні точок контролю та характеристик вимірювання в СЕС.

Останні десятиліття демонструють багато підходів, моделей і методів аналізу ефективності і визначення стану системи. Це і Tableau de bord ("Бортове табло"), і Performance Measurement in Service Business ("Вимірювання результатів підприємств service"), і ProMES (Productivity Measurement and Enhancement System – "Система вимірювання і підвищення продуктивності"), і Performance Pyramid ("Піраміда результатів"), і BSC (Balanced Scorecard – "Система збалансованих показників") та інші [8]. Одним із останніх нововведень є TPS (Total Performance Scorecard – "Універсальна система показників діяльності") [7].

Система збалансованих показників (BSC – Balanced Scorecard) та система ключових показників (KPI – Key Performance Indicators) здобули нині широке розповсюдження при цілепокладанні та розробці стратегії розвитку підприємства [2; 6; 8]. Розглядаючи ефективність даних інструментів з позицій задачі діагностики СЕС, можна зазначити, що вони сприяють виявленню відхилень фактичних значень від цільових значень чітко встановлених показників функціонування системи, що в цілому дозволяє оцінити реалізацію стратегії і, виходячи з цього, визначити якісну характеристику стану СЕС. Розробники BSC указують на те, що сутність даного інструменту полягає в досягненні балансу між кількістю внутрішніх і зовнішніх показників, лагових і випереджаючих, об'єктивних і суб'єктивних показників на основі сформованої концепції розвитку системи [2]. BSC вигідно відрізняється від багатьох інших тим, що фінансові і нефінансові індикатори інтегруються з урахуванням причинно-наслідкових зв'язків між підсумковими показниками та ключовими чинниками, під впливом яких формуються ключові показники.

В літературі запропоновано доволі багато загальних підходів, що дозволяють керівникам оцінити стан керованої ними системи. Серед них – SWOT-аналіз, PEST-аналіз, "п'ять сил Портера", GAP-аналіз тощо [5].

SWOT-аналіз вважають найбільш розповсюдженим методом діагностики підприємства, інструментом фундаментальної діагностики банкрутства. Перспективними є модифіковані підходи, що розвивають SWOT-аналіз SPACE-аналізом [13] та BSC [11].

Відправною точкою синтезу механізму діагностики на прикладному рівні є розробка образів СЕС, практичну значимість яка набуває в процесі конкретизації показників у відповідності до специфіки функціонування системи. Проблема визначення напрямів відстеження результатів діяльності системи має розв'язуватися керівництвом СЕС і його консультантами, яким потрібно провести ретельний системний аналіз структури і діяльності системи, що пов'язано з унікальністю організаційної структури,

методів управління і технологій підготовки і прийняття рішень в кожній окремо взятій системі. В цьому перекоонує аналіз численних точок зору вчених на склад внутрішніх ресурсів підприємства, наведений в [5, с.114-115] та склад зовнішнього середовища [5, с.146-149].

Процедура діагностики СЕС передбачає формування та аналіз її образу з наступним висновком про необхідність зміни цілей, стратегій та оперативних дій, тому точки контролю мають бути сформовані так, щоб максимально забезпечити однозначною і несуперечливою інформацією формування образів проекту, процесу та середовища.

Загальна стратегія розвитку системи охоплює різні сфери управління її діяльністю та містить цілі, завдання і специфікацію заходів їх реалізації. Управлінські процеси в межах загальної стратегії ST розподіляються на m частинних стратегій розвитку $ST^i, i = \overline{1, m}$. Ці частинні стратегії певним чином пов'язані з напрямками відстеження $DR^j, j = \overline{1, n}$. Проблема різноманітності і великої кількості процесів в СЕС може бути розв'язана за рахунок їх поєднання в достатньо загальні і відмінні одну від одної групи – напрями відстеження, які можуть співпадати або поєднуватися в розроблюваних в системі стратегіях розв'язання управлінських завдань. Згруповані відносно певної частинної стратегії результати відстеження діяльності СЕС дозволяють оцінити її ефективність. Глобальні для СЕС проблемні ситуації ведуть до зміни її цілей та частинних стратегій.

Для кожного напрямку відстеження j формується набір точок контролю $CP_k^j, j = \overline{1, n}, k = \overline{1, r^j}$. Точка контролю – це певний процес, об'єкт або функція в системі, що потребує регулярного проведення процедури вимірювання і виявлення відхилень. Їх кількість за кожним напрямком повинна бути об'єднаною, виходячи з важливості того чи іншого об'єкту, процесу або функції, який вони відображають.

Для кожного напрямку відстеження характерні власні точки контролю, при цьому для різних напрямів може бути різна кількість точок контролю. Також певна точка контролю може бути віднесена до кількох напрямів відстеження діяльності системи.

Кожна точка контролю – це набір певних характеристик, що відображають в сукупності зріз стану певного об'єкту, процесу або функції: $CP_k^j = (x_1^{kj}, x_2^{kj}, \dots, x_{p_{kj}}^{kj})$. Розглядаючи характеристики x_l^{kj} , потрібно зазначити, що для різних точок контролю можливе використання однакових характеристик.

Виходячи з вищевикладеного, моделі (образи) середовища, процесу і проекту можна представити так.

Образ середовища $S(t)$ моделюється за поточними фінансовими і нефінансовими характеристиками:

$$S(t) = \{ \bar{\alpha}(t), \bar{\beta}(t), \bar{\gamma}(t) \},$$

$$\text{де } \bar{\alpha}(t) = (\alpha_j DR^j(t), j = \overline{1, n}), \bar{\beta}(t) = (\beta_k CP_k^j(t), k = \overline{1, r^j}, j = \overline{1, n}),$$

$$\bar{\gamma}(t) = (\gamma_l x_l^{kj}(t), l = \overline{1, p_{kj}}, k = \overline{1, r^j}, j = \overline{1, n}); \alpha_j, \beta_k, \gamma_l -$$

коефіцієнти важливості j -го напрямку відстеження, k -ої точки контролю, l -ої характеристики точки контролю, $t = t_g^{kj}$ – момент g відстеження l -ої характеристики k -ої точки контролю в межах j -го напрямку, $g \in G$.

Образ процесу $AS(t)$ будується за агрегованими фінансовими характеристиками середнього періоду тривалості:

$$AS(t) = \{ \bar{\alpha}(t), \bar{\beta}(t), \bar{\gamma}(t) \},$$

де $\bar{\gamma}^i(t) = (\gamma_i^l, x_i^{kj}(t), l \in \{1, 2, \dots, p_{kj}\}, k = \overline{1, r^j}, j = \overline{1, n})$, γ_i^l – коефіцієнт важливості l -ої характеристики точки контролю, $t = t_g^{lkj}$ – момент g відстеження k -ої точки контролю в межах j -го напрямку, $g = \overline{1, G}$.

Образ проекту $PR(t)$ моделюється за допомогою агрегованих фінансових показників, що відповідають набору частинних стратегій $ST^i, i = \overline{1, m}$, пов'язаних з напрямками відстеження $DR^j, j = \overline{1, n}$, та експертних оцінок реалізації стратегій U :

$$PR(t) = \langle ST(t), U(t) \rangle, \quad ST(t) = \{ \bar{\alpha}(t), \bar{\beta}(t), \bar{\gamma}(t) \}$$

де $\bar{\alpha}(t) = (\alpha_j, DR^j(t), j = \overline{1, n})$,

якщо $ST^i = DR^j, i = \overline{1, m}, j = \overline{1, n}, m = n$,

інакше, $\bar{\alpha}(t) = (\alpha_j^f(DR^j(t)), j = \overline{1, n})$;

$\bar{\beta}(t) = (\beta_k^c, CP_k^j(t), k \in \{1, 2, \dots, r^j\}, j = \overline{1, n})$;

$\bar{\gamma}(t) = (\gamma_i^l, x_i^{kj}(t), l \in \{1, 2, \dots, p_{kj}\}, k = \overline{1, r^j}, j = \overline{1, n})$;

$\alpha_j, \alpha_j^f, \beta_k^c, \gamma_i^l$ – коефіцієнти важливості j -го напрямку відстеження, k -ої точки контролю, l -ої характеристики точки контролю; $t = t_g^j$ – момент g відстеження j -го напрямку, $g \in G$.

Розробка моделей СЕС через поєднання образів проекту, процесу і середовища на принципах збалансованих систем стратегічного вимірювання дозволяє об'єднати в єдиній структурі стратегічні та операційні показники, забезпечити вертикальну спадкоємність, розподіл відповідальності і в залежності від характеру проблемної ситуації – її співвіднесення з певним рівнем

системи управління і, тим самим, забезпечити повноцінність управління.

Висновки. Проведене дослідження переконує, що для аналізу діяльності системи, потрібно моделювати її образ в поточному моменті часу для визначення поточного стану системи (середовища), та агрегувати характеристики з початку звітного або планового періоду з метою визначення ситуації в цілому (процесу), а потім для оцінки глобальної ситуації (проекту). Нефінансові характеристики мають переважати на нижніх рівнях ієрархії управління, тоді як на верхніх рівнях управління використовуються агреговані фінансові показники.

Одержані в такий спосіб моделі СЕС підлягають подальшому аналізу, який передбачає їх ідентифікацію, дослідження причинно-наслідкових зв'язків, реалізацію прогнозів щодо перспектив розвитку, що дозволяє обґрунтовувати доцільність зміни цілей, стратегій та оперативних дій в системі, тобто забезпечити ефективне управління СЕС.

1. Гражевська Н.І. Економічні системи епохи глобальних змін [Текст] / Н. І. Гражевська. – К.: Знання, 2008. – 431 с.
2. Каплан Р. С. Награда за блестящую реализацию стратегии: связь стратегии и операционной деятельности – гарантия конкурентного преимущества [Текст] / Р. Каплан, Д.Нортон. – М.: Олимп-Бизнес, 2010. – 341 с.
3. Клейнер Г.Б. Новая теория экономических систем и ее приложения [Текст] / Г.Б.Клейнер // Вестник РАН. – 2011. 4. Корнаи Я. Системная парадигма [Текст] / Я.Корнаи // Вопросы экономики. – М., 2002. – № 4. – С.3-22.
5. Конкурентоспособность предприятия: оценка, диагностика, стратегия [Текст] / Ю. Б. Иванов [и др.]. – Х.: ХНЭУ, 2004. – 255 с.
6. Лепа Р.Н. Ситуационный механизм подготовки и принятия управленческих решений на предприятии: методология, модели и методы: монография / Р.Н. Лепа. – Донецк: Юго-Восток, Лтд, 2006. – 308 с.
7. Рамперсад Х. Универсальная система показателей деятельности. Как достигать результатов, сохраняя целостность [Текст] / Х. К. Рамперсад. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. – 351 с.
8. Редченко К.І. Типологія та структура систем стратегічного вимірювання у сучасному бізнесі // В кн. Економічні системи. Т.1 / За ред. Г.І.Башнянина. – Львів: Видавництво Львівської комерційної академії, 2006. – С.396-435.
9. Тридід О.М. Організаційно-економічний механізм стратегічного розвитку підприємства [Текст] / О. М. Тридід. – Х.: ХДЕУ, 2002. – 363 с.
10. Черноус Г.О. Методология проактивного управления социально-экономическими системами [Текст] / Г.О.Черноус // Теоретичні та прикладні питання економіки. – Вип. 27, т.3. – С. 62-70.
11. Brown T.S. Building Executive Alignment, Buy-In, and Focus with the Balanced Scorecard SWOT / T.S.Brown, L.J.Norberg // Balanced Scorecard Report, 2001.
12. Simister P. SPACE Analysis – Strategic Position and Action Evaluation Matrix – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.differentiateyourbusiness.co.uk/space-analysis-strategic-position-and-action-evaluation-matrix>.

Надійшла до редколегії 27.11.12

Наукове видання



ВІСНИК
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

ЕКОНОМІКА

Випуск 135

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. 7,5. Наклад 300. Зам. № 213-6509.
Гарнітура Arial. Папір офсетний. Друк офсетний. Вид. № Е2.
Підписано до друку 28.03.13

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