ВІСНИК
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

ISSN 1728-2667

ЕКОНОМІКА 81-82/2006

Засновано 1958 року

Досліджуються актуальні проблеми теорії і практики страхування в Україні, розкриваються особливості формування і функціонування страхового ринку, визначаються тенденції розвитку страхування в умовах інтелектуалізації економічної діяльності та глобалізації світогосподарських зв'язків.

The collection deals with actual problems of insurance theory and practice in Ukraine. Forming and function peculiarities of insurance market are considered. The tendencies of the development of insurance under intellectual economic activity and globalization are formulated.

ВІДПОВІДАЛЬНИЙ РЕДАКТОР	**В.Д. Базилевич, д-р екон. наук, проф.**
РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ	**О.Ф. Філонюк; І.О. Лютий, д-р екон. наук, проф.; А.В. Шегда, д-р екон. наук, проф.; О.І. Черняк, д-р екон. наук, проф.; А.О. Старостіна, д-р екон. наук, проф.; В.А. Євтушевський, д-р екон. наук, проф.; В.Г. Швець, д-р екон. наук, проф.; Р.В. Пікус, канд. екон. наук, доц.; В.Ю. Шевченко, канд. екон. наук, доц.; Я.П. Шумелда, канд. екон. наук, доц.**
Адреса редколегії	**03022, Київ-22, вул. Васильківська, 90-а, корп. економічного факультету; ☎ (38044) 259 7182**
Затверджено	**Вченою радою економічного факультету 13.12.05 (протокол № 5)**
Атестовано	**Вищою атестаційною комісією України. Постанова Президії ВАК України №1-05/7 від 09.06.99**
Зареєстровано	**Міністерством інформації України. Свідоцтво про Державну реєстрацію КІ № 251 від 31.10.97**
Засновник та видавець	**Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет"**
	Свідоцтво внесено до Державного реєстру ДК № 1103 від 31.10.02
Адреса видавця	**01601, Київ-601, б-р Т.Шевченка, 14, кімн. 43 ☎ (38044) 239 3172, 239 3222; факс 239 3128**

Kyiv National Taras Shevchenko University

© Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет", 2006

ЗМІСТ

ВИПУСК 81

Базилевич В.
Сучасна парадигма страхування: суть та протиріччя....6

Базилевич К.
Об'єктивна необхідність і межі державного регулювання страхової діяльності....9

Буряк П., Мельник О.
Шляхи та перспективи розвитку страхування в Україні....11

Гаманкова О.
Оподаткування страхових компаній та його вплив на розвиток ринку страхових послуг в Україні....13

Грушко В., Чеберяко О.
Проблеми недержавного пенсійного страхування....14

Дерев'янко Н.
Особливості страхування життя та недержавного пенсійного забезпечення....16

Журавин С.
Влияние транснациональных страховых компаний (ТНСК) на конкурентноспособность принимающих экономик....18

Іванюк І., Лозневий П.
Міжнародна система обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів "Зелена карта" як механізм гарантованого соціального захисту майнових інтересів постраждалих в дорожньо-транспортних пригодах....19

Кулиев Р.
Страхование в Азербайджане: состояние и перспективы....21

Лозова Г.
Розвиток конкуренції на страховому ринку України....22

Лютий І.
Страхові компанії у розбудові фінансового ринку України....24

Мандибура В., Батажок С.
Державне пенсійне страхування – базова складова системи соціально-економічних гарантій населення України....26

Нго Зуи Нго
Развитие страхового рынка Вьетнама в условиях глобализации мировой экономики....30

Осадець С.
Шляхи активізації ролі фахової науки і освіти у розвитку страхування....32

Осецький В.
Підприємницькі ризики та їх страхування в економіці України....34

Піксотова О.
Страхування життя в Україні: шляхи вдосконалення....36

Пікус Р.
Специфіка страхового попиту і пропозиції на сучасному етапі розвитку страхового ринку України....38

Савич В.
Сучасні проблеми страхування іпотеки....41

Трасковська Е.
Український сегмент обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності у міжнародній системі автострахування "Зелена картка"....45

Тюгаєва С.
Вимоги до платоспроможності страхових організацій з огляду на законодавство країн ЄС....47

Філонюк О.
Державне регулювання страхової справи в контексті концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року....49

Фурман В.
Проблеми наукового та інформаційно-аналітичного забезпечення страхового ринку в Україні....52

Шевченко В.
Інтеграційні процеси на міжнародних ринках страхових послуг....54

Шумелда Я., Комадовська В.
Екстенсивна та інтенсивна складові розвитку українського страхового ринку....56

Януль І.
Страхування як метод управління кредитним ризиком комерційного банку....58

В. Нечипоренко,
Специфіка інтересів суб'єктів стратегічного плану в страховій компанії....60

Kyiv National Taras Shevchenko University

CONTENTS

ISSUE 81

Basilevich V.
Essence and contradictions of modern insurance paradigm....6

Basilevich K.
Objective necessity and scope of government regulation of the insurance activities....9

Burayk P., Mel'nyk O.
Ways and prospects of insurance in Ukraine....11

Gamankova O.
Income taxation of the insurance companies and its influence on the development of the Ukrainian insurance market....13

Grushko V., Cheberiako O.
Problems of private pension insurance....14

Derevianko N.
Particularities of life insurance and non-governmental provision of pensions....16

Zhuravyn S.
Influence of transnational insurance companies (TNIC) on competitiveness of receiving economies....18

Ivanjuk I., Loznevyj P.
International system of obligatory insurance of vehicles owners' civil liability "green card" as mechanism of guaranteed social protection of traffic accident victims' property interests....19

Kuliev R.
Current status and perspectives of insurance in Azerbaijan....21

Lozova G.
Competition environment evolution on the Ukrainian insurance market....22

Liutiy I.
Insurance companies role in the construction of financial market of Ukraine....24

Mandibura V., Batashok S.
State pension insurance as a basic component of social and economic guarantees for population of Ukraine....26

Nho Zuy Nho
Vietnam insurance market growth in the terms of world economy globalization....30

Osadets' S.
Views on how to activate the role of vocational training and education in business insurance growth....32

Osetsky V.
Business risks and their insurance in the economy of Ukraine....34

Piksotova O.
Life insurance in Ukraine: ways of improvement....36

Pikus R.
Supply and demand particularity of modern Ukrainian insurance market....38

Savych V.
Contemporary issues of mortgage insurance....41

Traskovska E.
The Ukrainian sector of civil liability obligatory insurance within international system of auto insurance "green card"....45

Tiuhaeva S.
Requirements to insurance organizations solvency in view of EU countries legislation....47

Filoniuk O.
State regulation of insurance in the context of the Conception of Insurance Market Development in Ukrainian till 2010....49

Furman V.
Problems of scientific and informational-analytical supplement of insurance market in Ukraine....52

Shevchenko V.
Integration processes at the international insurance services market....54

Shumelda Ya., Komadovska V.
Extensive and intensive component of Ukrainian insurance market development....56

Yanul I. '
Insurance as a method of commercial bank credit risk management....58

V. Nechiporenko
The features of the interests of the parties of the strategic plan in an insurance company....

Kyiv National Taras Shevchenko University

ЗМІСТ

ВИПУСК 82

Александров В., Недбаєва С., Філонюк О.
Шлях використання сучасних освітніх it-технологій у становленні страхової справи в Україні 63

Богомаз Н.
Маркетингові стратегії на українському страховому ринку 64

Веретнов В.
Непропорційне перестрахування: можливості та ризики для страховиків 66

Галицька Е., Ковтун Н.
Статистичне забезпечення оцінки страхової діяльності в Україні 68

Губар О.
Особливості ринку добровільного медичного страхування в Україні 70

Дем'янчук О.
Недержавне пенсійне страхування: зарубіжний досвід та проблеми розвитку в Україні 72

Димніч О.В.
Перспективи розвитку системи пенсійного страхування в Україні 73

Залєтов О.
Поняття та відмінність убезпечення (страхування) життя 75

Зінькевич Т.
Доходи від операційної діяльності страхових компаній 77

Зубарєв В.
Роль кептивних страхових компаній в розвитку страхового ринку України 79

Клименко В.
Потенціал страхового ринку України та його реалізація 80

Ковальчук С., Забурмеха Є.
Маркетингові підходи до сегментування класичного страхового ринку 82

Комадовська В.
Проблеми перестрахування операцій зі страхування життя 84

Коляда Т., Романюк М.
Оподаткування страхових компаній податком на прибуток підприємств 86

Лисяк Л.
Розвиток страхування як фактор зміцнення фінансового потенціалу регіонів 89

Мазур І.
Страхування як засіб детінізації економіки 91

Маруженко Д.
Міжнародний ринок перестрахування: нове століття – нові виклики 92

Мошенський С.
Інвестиційна діяльність страхових компаній на ринку корпоративних облігацій 95

Навроцький С.
Сільськогосподарське страхування: теорія, тенденції та протиріччя 96

Нагачевська Т.
Страхування ризиків в телекомунікаційному бізнесі 99

Науменкова С.
Фактори формування фінансової стійкості страхової організації 100

Нечипоренко В.
Фактори та показники в плануванні діяльності страховика 102

Онисько С., Томашевський Ю.
Страхування як елемент фінансового механізму ринкової економіки 105

Осокіна В.
Страхування від безробіття як чинник регулювання зайнятості населення 106

Пікус Р.В.
Класифікація фінансових ризиків страхових компаній – основа ефективного ризик-менеджменту 108

Погорєльцева Н.
Еволюція іпотечного ринку у контексті розвитку ринку страхування 113

Сорока Л.
Комплексні страхові продукти на страховому ринку України 116

Стецюк Т.
Медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи розвитку 117

Терещенко Г.
Страхування ризиків депозитарної діяльності 118

Уманців Ю.
Страховий ринок україни в умовах глобалізації світової економіки 120

Фещенко Є.А.
Особливості формування фінансових ресурсів страховиків 122

Фисун І.
Методологічні основи визначення капіталу в страховій діяльності та форми його реалізації в регіонах України 126

Юрчук В., Голота О., Ткач І.
Розвиток теорії фінансового забезпечення соціальної сфери Збройних сил України 128

Kyiv National Taras Shevchenko University

CONTENTS

Aleksandrov V., Nedbaeva S., Filonjuk O.
Ways of use of modern it-technologies to becoming insurance business in Ukraine....63
Bogomaz N.
Marketing strategies at Ukrainian insurance market....64
Veretnov V.
Disproportionate reinsurance: scopes and risks for insurers....66
Galytska E., Kovtun N.
Statistical maintenance of an estimation of insurance activity in Ukraine....68
Gubar O.
Peculiarities of voluntary medical insurance in Ukraine....70
Demyanchuk O.
Non-governmental retirement insurance: foreign experience and restrictions on insurance development in Ukraine....72
Dymnich O.
Prospects of development of pension insurance system in Ukraine....73
Zaletov O.
Conception and distinguishing features of life insurance....75
Zinkevych T.
Incomes from operating activity of insurance companies....77
Zubarev V.
The role of subsidiary insurance companies in Ukrainian insurance market growth....79
Klymenko V.
The potential of Ukrainian insurance market and its implementation....80
Koval'chuk S., Zaburmeha E.
Marketing approaches to classical insurance market segmentation....82
Komadovska V.
Problems of reinsurance of operations from life insurance....84
Kolyada T., Romanyuk M.
Taxation of insurance companies by the corporate income tax....86
Lysiak L.
Insurance development as the factor of regions' financial potential strengthening....89
Mazur I.
Insurance as a way to decrease the share of shadow economy....91
Maruzhenko D.
International reinsurance market: new century presents new challenges....92
Moshenskiy S.
Candidate of economic science assistant professor of accounting and control department of the ZSTU....95
Navrots'kiy S.
Agricultural insurance: conception, trends and contradictions....96
Nagachevs'ka T.
Risk insurance in mass media business....99
Naumenkova S.
Factors which facilitated forming of financial stability of insurance company....100
Nechyporenko V.
Factors and activities in insurer planning activity....102
Onys'ko S., Tomashevs'kiy Yu.
Insurance as an ingredient of market economy financial mechanism....105
Osokina V.
Unemployment insurance as a factor of population employment regulation....106
Pikus R.
Financial risk classification of insurance companies as a basis of effective risk management....108
Pohoriel'tseva N.
Role of insurance in the development of mortgage market....113
Soroka L.
Complex insurance products at the Ukrainian insurance market....116
Stetsiuk T.
Medical insurance in Ukraine: problems and prospects of development....117
Tereschenko H.
Deposit activity risks insurance....118
Umantsiv Yu.
Ukrainian insurance market in the world economy globalization process....120
Festchenko Eu.
Features of formation of financial resources of the insurance companies....122
Fysun I.
Methodological basis of capital definition in insurance activity, and forms of its realization in Ukrainian regions....126
Urchuk V., Golota O., Tkach I.
Development of financial maintenance theory of Armed Forces of Ukraine social sphere....128

Kyiv National Taras Shevchenko University

В. Базилевич, д-р екон. наук

СУЧАСНА ПАРАДИГМА СТРАХУВАННЯ: СУТЬ ТА ПРОТИРІЧЧЯ

Досліджується історичний аспект страхування як особливого різновиду економічної діяльності. Окреслюються сучасні тенденції в страховій діяльності в умовах прискореного розвитку економічних, технічних, соціальних та природних процесів.

Historical aspect of insurance as the special type of economic activity is investigated. Contemporary tendencies in the insurance activity in terms of the rapid economical, technical, sociall and natural processes development are outlined.

Страхування має досить давню історію. Воно пройшло шлях, який вимірюється тисячоліттями, притерпівши за цей час суттєвих змін. Ці зміни стосуються насамперед видів страхування, різноманіття страхових продуктів, технологічних способів забезпечення страховими продуктами, законодавчого поля, що визначає правила гри на страховому ринку, подолання меж національної замкнутості в цій галузі економіки тощо. Разом з тим мета страхової діяльності по суті залишилась незмінною. Це, насамперед, страховий захист майнових інтересів застрахованих осіб. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року визначає цю мету більш повно: "Метою розвитку страхового ринку є підвищення рівня страхового захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, формування ефективних ринкових механізмів залучення інвестиційних ресурсів у національну економіку за рахунок забезпечення ефективного функціонування ринку страхових послуг з урахуванням міжнародного досвіду, застосування сучасної ринкової інфраструктури та фінансових інструментів" [1; 5]. У цьому визначенні не тільки формулюється мета, а й визначаються властиві сьогоденню засоби її реалізації. Далеко неповний перелік цих засобів усе ж засвідчує усвідомлення суспільством значущості страхування не тільки для власне застрахованої особи, а й для суспільства в цілому, адже страхова сфера економічної діяльності по праву може вважатися імунною системою економіки подібно до того, як грошова система вважається кровоносною системою. Страхування захищає майнові інтереси домогосподарства і підприємства, підприємця і держави, мінімізуючи збитки, понесені застрахованою особою, що значною мірою оберігає економіку від потрясінь та соціальної нестабільності.

Усвідомлення суспільством змін, що відбулися та відбуваються в світі, обумовлених інтелектуалізацією та глобалізацією господарських процесів, переходом до інформаційної цивілізації, технологічною, енергетичною та фінансовою взаємозалежністю, загрозами, пов'язаними з природними катаклізмами і тероризмом тощо змушує шукати суспільні форми захисту і безпеки життєдіяльності зокрема через інститут страхування, вимагає зміни парадигмального підходу до теоретичного осмислення економічної природи страхування та пошуку нових засобів і механізмів його (страхування) реалізації.

Термін "парадигма" має свою досить давню історію. По різному суть "парадигми" тлумачиться у античній і середньовічній та в сучасній філософії [2; с. 757]. Антична і середньовічна філософія вживає цей термін для характеристики сфери вічних ідей як первообразу, зразка.

Сучасна філософія визначає парадигму як систему теоретичних, методологічних і аксіологічних (ціннісних) установок, прийнятих за зразок для вирішення наукових завдань, які поділяють більшість членів наукового співтовариства.

Зміна парадигми здійснюється через наукові революції і пов'язується з своєрідним гештальт-переключенням наукового співтовариства на нову систему світосприйняття та цінностей. Гештальт-переключення в психології в сучасних умовах пов'язані зі змінами моделі психологічної поведінки, зумовленими переходом від опори на середовище до опори на себе, від регулювання людською поведінкою середовищем до саморегулювання [2;235].

Щодо античного та середньовічного уявлення про термін "парадигма" стосовно страхування можна зазначити, що незмінним у цій галузі людської діяльності залишається те, що суспільство не може бути байдужим до потерпання від втрат майна у зв'язку з непередбачуваними, але вірогідними і вразливими для долі окремих домогосподарств чи певних людських спільнот подій. Розкладка збитків тих, хто постраждав, серед широкого загалу полегшує тягар потерпілим. Цей принцип взаємодопомоги ближнім є основоположним в усіх теоретичних тлумаченнях страхування.

У страховій діяльності останнім часом посилюється індивідуальна складова у формуванні страхових фондів по захисту власних інтересів страхувальника. Разом з тим слід підкреслити, що в страхуванні особливо крупних (дорогих) ризиків жодна людина не може бути самодостатньою для їх упередження чи обмеження. Це справа багатьох (в ідеалі всіх).

Щодо сучасного розуміння парадигми в теорії страхування та усвідомлення необхідності її зміни варто зазначити, що:

- ✓ по-перше, глобалізаційні процеси обумовлюють необхідність дослідження страхової діяльності в контексті її впливу на життєздатність економічних систем, пізнання та врахування багатофакторних наслідків цієї діяльності;
- ✓ по-друге, виходячи з того, що страхова діяльність представлена різними суб'єктами, кожний із яких має власні інтереси, відмінні від інтересів контрагентів, важливо вивчати як суть цих інтересів так і природу суперечності цих інтересів, шукати економічні механізми їх узгодження і на цій основі визначати розмежування функцій держави і ринку в страховій політиці держави;
- ✓ по-третє, перехід до інформаційної цивілізації, з одного боку, робить швидко доступними найновітніші бізнес-технології для будь-якої країни, яка може їх оплатити та запровадити, а з іншого – ставить у весь зріст проблему страхового захисту інтелектуальної власності;
- ✓ по-четверте, транснаціональні страхові корпорації (ТНСК) вимагають зняття бар'єрів для вільного просування страхових послуг, а національні держави стримують тиск ТНК, захищаючи національні ринки від їх проникнення та можливого свавілля. Але далеко не завжди на рівні парламентів, урядів та навіть населення є усвідомлення того, що від захисту інтересів виробника_страхових послуг може втрачати споживач цих послуг;
- ✓ по-п'яте, сучасний стан цивілізаційного розвитку вимагає чіткого визначення в страхуванні співвідношення між ринковими цінностями, які проявляються як інтереси індивідуальних учасників ринку, та соціальними цінностями, які проявляються як інтереси суспільства;
- ✓ по-шосте, глибоке розшарування за рівнем доходів як країн так і окремих соціальних груп спричиняє загрозу стабільності світу, що проявляється в різного роду соціально-економічних збуреннях, а то і у формі терористичних акціях, у зв'язку з чим певні форми страхового захисту мають утворюватись на рівні міжнарод-

© В. Базилевич, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

них організацій, які мусять усвідомити реальну загрозу цивілізації за умови, якщо вони (міжнародні організації) і далі будуть захищати інтереси тільки найбагатших верств і країн, як це мало місце в умовах останніх світових фінансових криз XX сторіччя;

✓ по-сьоме, зростання добробуту в найбільш розвинених країнах світу, яке проявилось у збільшенні тривалості життя, у весь зріст поставило проблему пенсійного забезпечення. Пенсійні фонди наразі оперують такими грошовими потоками, коли можна говорити що кількість переходить у нову якість. Усвідомлення суперечностей і меж у розвитку пенсійних систем ставить перед інститутом страхування небачені досі завдання;

✓ по-восьме, сучасне суспільство породжує нові ризики: ядерні, авіаційні, морських і річкових нафтоналивних терміналів, екологічні, довірчого управління при іпотечному кредитуванні та житловому будівництві тощо. Втрати при настанні страхових подій у зв'язку з настанням вищезазначених ризиків настільки значні, що страхові компанії постають перед необхідністю пошуку якісно нових механізмів капіталотворення і відповідного виконання своїх функцій. Це у свою чергу активізує взаємодію інтересів як між самими учасниками страхового ринку та державою так і між учасниками страхового ринку, що зумовлює потребу у здійсненні селективного відбору в структурі ризиків, що передаються в перестрахування, вдосконалені режиму оподаткування перестраховиків та визначення довготермінових правил гри для учасників цього ринку;

✓ по-девяте, страховик – не тільки суб'єкт, що здійснює страховий захист, а й інвестор. Але ж відомо, що інтереси страховика як підприємця, що створює і продає страхові послуги, й страховика як інвестора – суттєво відрізняються. Тому необхідно глибоко вивчати природу цих інтересів, співставляти їх та домагатись їх гармонізації;

✓ по-десяте, ті виклики, які перед суспільством ставить початок третього тисячоліття, вимагають зростання рівня концентрації страхових ресурсів, що породжує монополізацію (як правило, страховим ринкам властиві олігополістичні структури), а отже, й монопольну владу на страховому ринку. Сприяння зростанню концентрації і водночас сприяння конкуренції та обмеженню монополізму як на національному, так і на глобальному рівнях – складна справа, що вимагає теоретичних досліджень та практичних розвідок.

У зв'язку з тим, що в сучасних умовах людина є центральною ланкою в системі суспільних відносин, психологія, інтелект, ресурсні можливості, поведінкові функції та мотивації стають об'єктом ретельного вивчення багатьох сфер наукового дослідження. З одного боку, високий рівень технічного та ресурсного забезпечення, зокрема забезпечення висококваліфікованими кадрами, використання найновітніших технологій на страховому ринку дають поштовх для стрімкого його розвитку. З іншого боку, ці ж самі чинники дають підстави для розвитку шахрайства в страховій діяльності: розробка схем, за якими страхові премії вилучаються із оподаткування і не використовуються на відшкодування збитків, здійснення страхування неіснуючих об'єктів і т.ін.

Інформаційні технології, з одного боку, сприяють проведенню оперативного аналізу діяльності страховиків та оцінки рівня їх ризику, з іншого, – звужують можливості економічної свободи страховика з причини надзвичайно прискіпливого постійного нагляду з боку наглядових та контролюючих органів які не враховують особливості та специфіку економічного прояву страхування.

Так в Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року підкреслюється, що щороку страхових виплат (відношення суми страхових виплат до суми страхових платежів) неухильно зменшується. У 2000 році він становив 19,1 %, а у 2004 році 7,9 %. Це свідчить про розвиток негатив них тенденцій на національному страховому ринку, оскільки світова практика вважає незадовільною ситуацію на страховому ринку, якщо рівень виплат нижчий 70 % [1; 5].

Не дивлячись на те, що дійсно співвідношення між страховими виплатами і страховими преміями є важливим індикатором "здоров'я" страхового ринку, низька частка виплат може бути спричинена різними чинниками, серед яких не тільки шахрайство, а й ретельна селекція ризиків, взятих на страхування, і сприятливі для страховика роки щодо відсутності комуляції ризиків, які, відповідно, призводять до непомірного зростання страхових виплат. І завданням політики в галузі страхування є забезпечення механізмів формування страхових резервів страховиками на випадок виникнення кумулятивних ризиків. Якщо ж страховика контролювати постійно і журити його за те, що він не потерпає від збитків, такий страховик завжди матиме жалюгідний вигляд. Разом з тим наглядові органи мусять контролювати страховика, виявляти в його діяльності шахрайство, карати його за такі дії та шукати запобіжні заходи з метою їх уникнення чи обмеження. Так, розкривши схеми, за якими страховики здійснювали страхування фінансових ризиків, але не сплачували відшкодування, бо мета цих страхових операцій полягала не в наданні страхового захисту, а в уникненні від оподаткування, державна Комісія з регулювання ринків фінансових послуг України домоглася збільшення питомої частки страхових виплат застрахованим особам за рахунок скорочення фіктивних страхових операцій.

Все більшої актуальності набувають суперечності поточних і довгострокових інтересів страховика, страхувальника і держави, які мають різні форми прояву для різних видів страхування. Розглянемо ці суперечності на прикладі перестрахування життя та перестрахування майнових ризиків.

Глибока системна та економічна кризи практично припинили існування ринку страхування життя в Україні в кінці 90-х років XX ст.. Впродовж 1997-2001 рр. частка страхових платежів на ринку страхування життя в загальному обсязі страхових платежів щороку зменшувалась приблизно вдвічі. Із майже 300 страхових компаній в Україні тільки 6 страховиків реально займались страхування життям (приблизно 2 % від загальної їх кількості, тоді як у розвинених країнах їх частка становить близько 50 %).

Пожвавлення розвитку ринку страхування життя починається з 2003 року. В першому півріччі 2005 р. із 398 страхових компаній 51 займалась страхуванням життя і 347 – особистим страхуваннями. За перше півріччя поточного року приріст премій по страхуванню життя склав 86 %, що безумовно, є ознакою оздоровлення цього сегменту страхового ринку [4; 2]. Разом з тим не можна не підкреслити, що розвиток ринку страхування життя насамперед залежить від рівня добробуту населення.

Зрозуміло, що економіка виживання не є належним підґрунтям для розвитку "life" страхування. По мірі зростання рівня доходів буде зростати і попит на послуги по страхуванню життя та особистого страхування. Розглянемо ближче суперечності між учасниками цього виду страхування життя.

Інтерес страховика із цього виду страхування полягає в тому, щоб охопити страхуванням якомога більшу кількість страхувальників, зібрати якомога більший обсяг страхових внесків, для нього бажаним є довгостро-

кове страхування життя, що дає "довгі гроші", які можна інвестувати з метою примноження прибутку.

Інтерес страхувальника з цього виду страхування полягає в тому, щоб його внески за страховий період примножились і по закінченню договору він отримав більше, ніж сплатив за цей період страховику платежів.

Реалізація інтересів страхувальника неможлива без ефективного розміщення його страхових внесків страховиком. Саме тому страхувальник повинен мати право вибору страховика. Якщо на національний ринок страхування не допускаються іноземні страховики, які є фінансово більш стійкими і потужними, а своїм клієнт не довіряє, він відмовиться від цього виду страхування. Одним із засобів надійнішого розміщення страхових внесків є перестрахування.

Але перестрахування у разі передачі ризиків зарубіжним перестраховикам – це перерахування за кордон страхових премій, фактично вилучення коштів з інвестиційного процесу в Україні. Держава зацікавлена в тому, щоб ці гроші залишались в межах країни. Для цього вона мусить дбати про створення умов як економічного, так і правового характеру для розвитку внутрішнього перестрахового ринку, адже ці заходи посилять економічний потенціал страховиків, зумовлять збільшення ємності страхового ринку загалом. Тут виникає суперечність інтересів страховика, страхувальника і держави.

Стосовно перестрахування слід зазначити, що воно означає не тільки переказ коштів перестраховику, а й перекладання на нього фінансової відповідальності, яка в десятки разів перевищує перестрахувальні премії.

Крім того, необхідно розмежувати операції з перестрахування життя та операції з перестрахування ризикових видів страхування. При перестрахуванні життя нагромаджувана частина перестрахувальної премії залишається власністю страхувальників-резидентів України і повертається в Україну з настанням страхового випадку чи при призупиненні чи закінченні дії договору.

При перестрахуванні життя гроші не змінюють власника, іноземний перестраховик залишається боржником нашого страховика. Тому вивезення перестрахувальних премій з страхування життя за кордон – це форма вивозу капіталу, а як відомо, вивіз капіталу – найбільш зріла і вигідна форма міжнародних економічних відносин, властива переважно високорозвинутим країнам і недоступна для слабкорозвинених країн. Вивіз капіталу дає змогу одержувати прибуток з країн, до яких вивозяться грошові капітали, використовувати європейський досвід управління фінансами, а також заощаджувати свої природні ресурси, торгівлю якими можна обмежити. Іноземні інвестиційні фонди забезпечують значно вищу прибутковість розміщених страхових коштів. Вони беруть 0,5 % річних від вкладеної суми за послуги і дають впродовж багатьох років прибуток у розмірі 10-15 % річних.

У зв'язку з зазначеним вище ми звичайно ж розглядаємо як здобуток уряду і зокрема Держфінпослуг України сприяння створенню внутрішнього ринку перестрахування в Україні, разом з тим вважаємо доцільним диференційовано підходити до механізмів та меж регламентації страховика за різними видами страхової діяльності.

Розподіл відповідальності між страхувальником, який обирає для себе страховика, страховиком та державою потребує подальшого теоретичного осмислення. Схвалення заслуговує прийняття Верховною Радою Закону про допуск філіалів страховиків – нерезидентів на національний страховий ринок України, в якому вказуються вимоги до філіалів нерезидентів стосовно мінімального обсягу гарантійного депозиту, рейтингу і т.ін. з метою захисту українських страхувальників від недобросовісних страховиків-нерезидентів. Але хотілось би, щоб державні органи з такою ж наполегливістю дбали не тільки про захист вітчизняного споживача страхових послуг від чужеземного страховика, а й від національного також.

Крім уже розглянутих суперечностей, страхова діяльність досить чітко проявляє суперечності між поточними і довгостроковими цілями.

Наприклад, останнім часом стали значно частіше виникати збитки, пов'язані з такими катастрофічними подіями як буревії. Виплати страховиків за позовами з ушкоджень від буревію "Катрін" оцінюються в 40-60 млрд. дол., а загальний збиток, нанесений буревієм, може скласти 100 млрд. дол. Буревій "Рита" наніс збитків на 5-10 млрд.дол. а обсяг виплат за збитками складає 780 млн. дол.. після оподаткування [5; с. 20,21].

Прогнозна оцінка збитків від очікуваного землетрусу в Японії, який трапляється кожні 70-80 років, сягає 65 млрд. дол. [5; 22].

Все дорожчими стають збитки від технологічний аварій та авіакатастроф, терористичних актів і т.ін.

У зв'язку з цим виникає зрозуміле небажання страховиків брати на себе страхування таких ризиків, адже за старими тарифами страховики потерпають від збитків, а нові вищі тарифи, не можуть не призвести до подорожчання не тільки страхових послуг, а й до обмеження кола платоспроможних страхувальників. Поточні інтереси страхувальника в цьому випадку полягають у незмінних тарифах на зазначені вище страхові послуги.

Довгострокові інтереси того ж страхувальника полягають у тому, щоб і з часом його ризики міг застрахувати страховик з належним рівнем платоспроможності. Інтереси держави у довгостроковому періоді теж співпадають з інтересами страхувальника, адже це вивільняє державу від непосильної для неї відповідальності. В кінці кінців цього воліє і сам страховик. Він хоче бути здатним страхувати крупні ризики. Це його бізнес.

Вирішення суперечності між поточними і перспективними інтересами можливо не лише шляхом підвищення тарифів, а й шляхом використання страхових резервів з інших (менш ризикових видів страхування) на користь формування резервів для покриття катастрофічних збитків.

Оскільки страхування є особливим різновидом економічної діяльності, безпосереднім продуктом якої є належний страховий захист страхувальника, досить важливо розробити компромісні між сьогоденням і майбутнім підходи щодо розміщення страхових резервів, принципів оподаткування прибутків страховика, оцінки його послуг і т.ін.

Назріла необхідність ретельно попрацювати над українською терінологією, яка використовуються в страхуванні. Що перші спроби перекласти з російської "на українську мову" термін "Госстрах" увінчався такого "перлиною" як "Держпереляк". Аби унеможливити виникнення таких визначень бажано залучити до співпраці не тільки вчених економістів, страховиків, юристів, а й філологів, адже ця сфера діяльності оперує досить своєрідним, складним понятійним та категоріальним апаратом, велика кількість яких запозичена з інших мов. Але головна проблема, не в тому, що пересічний громадянин не розуміє багатьох термінів іншомовного походження (хоча і в них теж), а в тому , що страхування як галузь знань не визначилась у змісті багатьох фундаментальних понять і категорій.

Наприклад, досі йдуть дискусії стосовно того, страхування є галуззю фінансів чи самостійною галуззю. Як економічна категорія вона відображає розподільчі відносини, відносини обміну чи виробництва.

Варто зазначити при цьому, що дискусії йдуть у площині тих же аспектів, які були об'єктом дискусій в

30-х роках XX століття. Очевидно, настала потреба застосувати нові методи, дослідити суть та особливості страхування на мікро та макрорівнях, адже за класифікацією видів економічної діяльності СНР – 93 страхова діяльність відноситься до діяльності фінансових установ і є, як і інші види економічної діяльності, галуззю, яка створює і отримує первинні доходи в формах заробітної плати працівників страхових компаній, прибутку, процента та ренти приватних страховиків та амортизації основного капіталу.

Разом з тим, страховик як мікроекономічний суб'єкт створює послуги страхового захисту, але це створення послуг специфічне: для страхувальників "non life" воно здійснюється за рахунок грошових внесків страхувальника, який тільки з певною вірогідністю може скористатись цією послугою: при настанні страхового випадку; по-друге, ця послуга надається тільки на певний строк (впродовж дії страхового договору) і якщо за цей час страхова подія не настала, кошти страхувальнику не повертаються; по-третє, покупець страхового захисту не може передати право скористатись страховою послугою іншій особі (якщо це не передбачено договором); по-четверте, на відміну від звичайного товару (чи то в речовій, чи не в речовій формі), де покупець, безумовно, хоче використати його споживчі властивості, найчастіше власник страхового полісу не зацікавлений у реалізації споживної вартості послуги "страховий захист", оскільки нереалізований страховий випадок для нього – це тільки "мертві втрати по страхуванню" але разом з тим нереалізований страховий випадок для нього – це також відсутність втрат, пов'язаних з пошкодженням чи втратою майна, невиконанням своїх зобов'язань перед партнерами, а для страхування "life" – це відсутність втрат у зв'язку з ушкодженням здоров'я, працездатності, а також з нездатністю виконувати свої зобов'язання перед партнерами і т.ін. Накінець, послуга "страховий захист" має соціальну, суспільну_спрямованість, оскільки акумульовані страховиком грошові засоби спрямовуються на захист постраждалих за рахунок усіх учасників формування страхового фонду.

Враховуючи вище наведене підкреслимо, що саме розуміння економічної природи страхування як специфічної та надто важливої та складної діяльності має бути основною при виробленні страхової політики держави.

Так, ототожнення таких категорій як "страховий випадок", "страхова вартість", "страхова сума" для договорів страхування і перестрахування вносить невизначеність та неадекватність страхового законодавства та контролюючого і регуляторного впливу держави на ці види економічної діяльності.

Підводячи підсумок, слід зазначити, що сучасні виклики глобалізації, наявний стрімкий розвиток страхового ринку значною мірою випереджає намагання науковців теоретично дослідити нові потреби та суттєві зміни, які породжує прискорений розвиток економічних, технічних, соціальних та природних процесів, що підносить до рангу економічної політики держави турботу про підготовку кадрів для страхової діяльності на рівні, який би відповідав сучасним вимогам.

1. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року – Інвест газета. 4 жовтня 2005 р., № 40 (517). 2. Всемирная энциклопедия. Философия. М.: АСТ. Минск. Харвест Современный литератор. 2001. 3 .*Сорос* Дж. Криза глобального капіталізму. (Відкрите суспільство під загрозою) / Пер з англ.. *Р.Ткачук, А.Фролкін*. – К.: Основи, 1999. 4. Страховой рынок становится цивилизованным. Интервью с Виктором Ивановичем Сусловым, председателем Госфинуслуг Украины для журнала "Финансовые услуги". – Финансовые услуги, 2005, № 4. 5. "Від нокдауну до нокауту" – так оцінюють ситуацію американських страховиків. – Страхова справа, № 3 (19) 2005.

Надійшла до редколегії 05.01.06

К. Базилевич, канд. екон. наук

ОБ'ЄКТИВНА НЕОБХІДНІСТЬ І МЕЖІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Розглянута необхідність регулювання страхової діяльності державою, визначені причини через які державне регулювання є необхідним.

The necessity of government regulation of insurance activities is considered. Reasons for government regulation requirement are determined.

Урядовий вплив у галузі страхування зумовлений наступними причинами:

- ✓ неефективністю в цій галузі конкуренції;
- ✓ необхідністю виробництва страхових послуг суспільного споживання;
- ✓ неповнотою страхового ринку;
- ✓ необхідністю врегулювання екстернальних ефектів;
- ✓ неповнотою інформації.

Неефективність конкуренції на страховому ринку пояснюється тим, що за своєю економічною природою цей ринок тяжіє до олігополістичного типу ринкових структур. Пояснюється це тим, що брати на страхування крупні ризики та відшкодовувати збитки потерпілим при настанні страхових подій можуть тільки страхові компанії з крупним капіталом. Зрозуміло, що на ринку не може бути дуже багато крупних страховиків. Про монополізацію страхового ринку свідчить той факт, що в більшості країн світу 10 провідних компаній зі страхування non life отримують більше до 90 % страхових премій. Багато колишніх (постсоціалістичних) державних монополій із участю іноземного капіталу змогли завоювати значну частку на страховому ринку саме завдяки технічним перевагам та здатності утримувати великі промислові ризики [1, с. 45].

У зв'язку з позитивним ефектом масштабу страхові компанії повинні мати високий рівень концентрації капіталу, що свідчить про необхідність віднесення страхових компаній до природних монополій. Ця обставина вимагає від держави регулювання страхового ринку в зв'язку з тим, що природні монополії (олігополії) можуть свідомо обмежувати обсяги виробництва та утримувати ціни на рівні, вищому ніж на конкурентних ринках.

Існує точка зору, згідно якої природні монополії змушені були б поводитись конкурентно, якби вхід у ринок та вихід із нього були безплатними [2, с.104]. Стосовно страхової діяльності зняття будь-яких бар'єрів для входження на ринок та виходу із нього не можна розглядати доцільним у зв'язку з тим, що страховики здійснюють свою діяльність завдяки використанню страхових премій (внесків) інших суб'єктів.

Якби вони ризикували тільки своїм капіталом, державний нагляд з боку держави міг би розглядатись як недоречний. Саме ця обставина доводить об'єктивну необхідність ліцензування цієї діяльності, визначення

© К. Базилевич, 2006

Kyiv National Taras Shevchenko University

мінімального обсягу сплаченого статутного капіталу страховика і т.ін.

Наступною причиною участі держави в страховій діяльності є необхідність виробництва страхових послуг суспільного споживання. Звісною, що страхові послуги можуть виступати як у формі приватних, так і суспільних благ. Ознакою приватних страхових послуг є те, що із їх споживання вилучається ті, хто не хоче, аби не може оплатити ці послуги. Переважна більшість видів майнового страхування, страхування життя та відповідальності є приватними благами.

Разом з тим страхові компанії створюють і суспільні блага, але, звичайно ж не без участі держави. Ознакою суспільних страхових послуг є те, що деякі із них мають суспільну корисність вищу, ніж індивідуальну. Оскільки індивід як учасник ринку погоджується оплачувати тільки індивідуальну корисність, то ринок ніколи не буде виробляти належного обсягу цих благ. Їх завжди буде запропоновано менше, ніж того вимагає суспільна доцільність.

Наприклад, страхування депозитів настільки важливе для вирішення цілої низки економічних і соціальних проблем, що в США запровадження системи страхування депозитів (СДС) оцінюють як другу за своєю значимістю подію в економічному житті країни в XX столітті після створення Федеральної резервної банківської системи.

Важливість запровадження СДС для суспільства полягає в тому, що вона захищає насамперед дрібних вкладників від фінансових втрат і запобігає масовому вилученню вкладів, коли комерційний банк попадає в тяжке фінансове становище. Окрім того, СДС розмежовує відповідальність комерційних банків за рівень ризиковості операцій, які вони виконують, та відповідальність потенційного клієнта за вибір надійного банку. Накінець, СДС може надати допомогу банкам, що опинилися в тяжкому фінансовому становищі шляхом проведення злиття банку, що перебуває в тяжкому фінансовому становищі, з іншим, сильнішим, банком; поручительства за цей банк, здійснивши перерахування на його рахунки певної грошової суми; забезпечення механізмів та процедури проведення банківських банкрутств.

Участь держави у фінансовому забезпеченні страхових виплат СДС може здійснюватись шляхом відкриття кредитної лінії Центрального банку не тільки на основі певних державних гарантій, а й тоді, коли ці гарантії відсутні.

Необхідність державного втручання в страхову діяльність зумовлюється й тим, що деякі сегменти страхового ринку відносяться до неповних ринків.

Критерієм поділу ринків на повні та неповні є здатність (чи нездатність) ринку запропонувати належний обсяг благ, ціна пропозиції яких менша за ціну попиту. До неповних відносять такі ринки, які не забезпечують належним обсягом благ навіть за умови, що ціна попиту перевищує ціну пропозиції. Наприклад, приватні страхові компанії відмовляються від страхування ризиків, пов'язаних з комулятивним ефектом (страхування від паводків, землетрусів, селевих потоків, виверження вулканів), або від страхування кредитних ризиків в умовах депресивної економіки, коли велика кількість банкрутств серед банків робить неприйнятним страхування таких ризиків приватним сектором. Запровадження обов'язкового страхування від паводків, зсувів селевих потоків, а також від катастрофічних ризиків у космонавтиці, авіації і т.ін. здійснюється завдяки уряду.

Участь держави в страховій діяльності зумовлена також необхідністю врегулювання негативних екстернальних ефектів, які пов'язані з тим, що подекуди дії одних суб'єктів зумовлюють необхідність збільшення витрат іншими суб'єктами без будь-якої компенсації останнім за нав'язані їм додаткові витрати. Найпоширенішим прикладом негативних екстернальних ефектів є:

- ✓ посилення негативних впливів економічної діяльності на стан екосистем, що проявляється в зменшенні біологічного різноманіття в рослинному та тваринному світі;
- ✓ створення господарською діяльністю ситуацій, які призводять до глобальних змін в довкіллі;
- ✓ зростання кількості техногенних аварій та катастроф, що наносять значної шкоди довкіллю;
- ✓ ядерні інциденти;
- ✓ загострення проблеми зберігання та знешкодження екологічного небезпечних відходів;
- ✓ наявність об'єктів та видів економічної діяльності, які є джерелами підвищеної небезпеки для природного довкілля і, як наслідок, для життєдіяльності та здоров'я людини тощо.

Обмеження згубного впливу негативних екстерналій здійснюється шляхом запровадження екологічного страхування, одним із найважливішим суб'єктів якого є держава.

Неповнота інформації теж обумовлює необхідність державного втручання в функціонування страхового ринку. Справа в тім, що інформація як благо за своїм змістом більшою мірою тяжіє до приватних. Не дивлячись на те, що інформацію може надавати і приватний (ринковий) сектор, ця інформація може виявитись неповною, спотвореною (якщо цю обмеженість і неправдивість інформації оплатить приватний замовник).

Функціонування страхового ринку в межах законодавчого поля вимагає прозорості дій страховика та доступність до достовірної інформації про страхувальника. Роль держави і в цьому напрямку важко переоцінити.

Перспективи входження України до СОТ теж, безумовно, пов'язані з гарантіями держави і, насамперед, з законодавчим забезпеченням.

Підводячи підсумок сказаному вище, необхідно підкреслити, що:

- ✓ по-перше, держава повинна залишатися повноправним суб'єктом страхового ринку. Ті ризики, які відхиляє приватне страхування (в США страхові компанії відмовляються страхувати туристів, які їдуть відпочивати до Ізраїлю; існують відмови в страхуванні хворих на СНІД, рак, людей з високим ступенем вірогідності інсульту і т.ін.), а також військові, ядерні ризики, тощо мусить на себе брати держава. Тому не можна вважати доцільним зменшення частки держави в статутному капіталі страхової компанії "Оранта", адже це найпотужніший оператор вітчизняного страхового ринку [3, с. 30];
- ✓ по-друге, держава не повинна на себе перебирати ті функції, які належно може виконувати страховий ринок. Вона мусить взяти на себе відповідальність за страховий захист у тих сегментах ринку, які не є прийнятними для приватного страховика. Для цього необов'язково, щоб ці види страхування здійснювали державні страхові компанії, хоча такий варіант теж прийнятний. Держава мусить диференційовано підходити до впливу на страховий ринок. В її руках знаходяться як законодавчі важелі, так і важелі кредитної, фіскальної, зовнішньоторговельної, інвестиційної та соціальної політики. Завдяки цим інструментам держава в змозі впливати на неприваблівні для приватного страховика сегменти, роблячи їх прийнятними для нього;
- ✓ по-третє, уряд мусить усвідомити особливість страхування як різновиду економічної діяльності, яка "за природою не є економічним промислом, якому властивий вільний міновий оборот" [4, с. 32], і тому її завдання полягає не в тому, щоб уникнути високої прибутковості страхування, а в тому, щоб запровадити таку

систему використання невідшкодованих страховиком страхових премій, щоб страхові компанії України здатні були здійснювати страховий захист таких ризиків, які сьогодні під силу тільки державі. Це вивільнить значну частку коштів державного бюджету для вирішення інших нагальних проблем;

✓ по-четверте, саме держава мусить забезпечити таке законодавче поле, за якого ті, хто хоче і може подбати про себе у випадку скрути, мусять здійснювати страхування за свої кошти, а ті, хто не може – за рахунок спільних зусиль.

1. Огляд ринку страхування країн Центральної та Східної Європи. – Страхова справа, 2004, № 4 (16); 2. *Стігліц Дж.Е.* Економіка державного сектора. Переклад з англ.. *А.Олійник, Р.Скільський*. – К.: Основи, 1998; 3. Держава як акціонер може остаточно втратити контроль над НАСК "Оранта" – Страхова справа, 2005, № 3 (19); 4. *Воблый К.Г.* Основы экономии страхования. – М.: АНКИЛ, 1995.

Надійшла до редколегії 05.01.06

П. Буряк, д-р екон. наук, О. Мельник

ШЛЯХИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Проаналізовано етапи розвитку страхового ринку України та запропоновано пріоритети його розвитку.
Stages of Ukrainian insurance market development are analyzed. Priorities of its development are offered.

Сьогодні більшість економістів дотримуються думки, що, як економічна категорія, страхування являє собою систему економічних відносин, в процесі яких страхувальник, сплачуючи страхові внески, доручає страховикові використовувати їх на відшкодування збитків від різних несприятливих явищ, передбачених договором страхування. Одночасно страховик зобов'язується чітко дотримуватись договору страхування. Крім цього, до обов'язків страховика входить вигідно розміщати резерви, здійснювати превентивні заходи щодо зменшення негативних наслідків настання ризиків, а в разі потреби здійснювати перестрахування частини ризиків.

Такі економічні категорії як страхування та підприємництво тісно взаємозалежні. Адже підприємництво характеризується як здатність людини організовувати ефективне поєднання ресурсів для виробництва певного продукту, ухвалювати послідовні нетрадиційні рішення, здійснювати інновації та йти на ризик. Одним із ключових завдань економічного розвитку є виховання підприємницького духу. Країна не може процвітати без групи власників чи менеджерів, які мають бажання ризикувати. Таким чином, для підприємництва є характерними такі ознаки як гнучкість, готовність йти на ризик. Підприємництво як особливий вид діяльності людини створює певні страхові інтереси, зумовлені самою природою підприємницької діяльності.

Саме це і служить тим базисом, який об'єднує підприємництво і страхування. Поряд з розробкою і реалізацією системи заходів, спрямованих на попередження та зниження негативних наслідків ризиків, важливою функцією страхування є інвестиційна діяльність. В результаті формування страхового фонду вирішується проблема інвестування тимчасово вільних коштів у банківські та інші комерційні структури, вкладення коштів у нерухомість, придбання цінних паперів тощо. Таким чином, між страховими компаніями та комерційними і підприємницькими структурами має місце подвійний зв'язок – у формі страхового захисту від можливих ризиків та у формі інвестиційних потоків тимчасово вільних коштів. Д. Степанов вважає, що "в країнах з розвинутою ринковою економікою страховики більшу частину прибутку отримують не від страхової діяльності, а від інвестиційної" [2, с. 83]. Такої ж думки дотримується і П. Щедрий, який, посилаючись на досвід Європи, Японії та США, доходить до висновку, що страхові компанії виступають як інституційні інвестори, головною функцією яких є залучення капіталу, а власне надання страхових послуг є другорядною функцією, лише засобом для нагромадження коштів [3, с. 84].

В ринковій економіці страхування виконує подвійну місію – з одного боку служить захистом бізнесу та добробуту людей, з іншого – виступає специфічним видом діяльності, яка забезпечує доход. Найбільш об'єктивним показником діяльності страхових компаній є обсяги зібраних ними страхових премій, які характеризують процес розвитку та становлення страхового ринку. З них же формуються усі фонди страховиків та їх прибуток. Загальний розвиток страхового ринку відбувається в рамках фінансового ринку, який визначається загальним станом економіки країни та рухом капіталу. Страховий ринок не обминають процеси глобалізації, які викликають зростання та концентрацію страхового, банківського і позичкового капіталу. Це в свою чергу приводить до формування транснаціональних компаній (ТНК), транснаціональних фінансових груп, транснаціональних страхових компаній (ТНСК).

З метою розвитку страхового ринку України за європейськими стандартами, необхідно створити законодавче середовище, яке дозволяло б створювати транснаціональні страхові компанії. Формування страхового ринку за участю іноземних страховиків дозволило б:

✓ подолати міжнаціональні перешкоди у страхуванні, що особливо актуально для України, оскільки від 5 до 7 мільйонів найбільш економічно активного населення працює за кордоном;

✓ набути навички та освоїти технології, що здобуваються тільки у відкритій конкурентній боротьбі у співпраці транснаціональними страховиками ;

✓ створити нові робочі місця, через зниження безробіття стимулювати ріст економіки;

✓ забезпечити конкурентоспроможність страхових послуг на внутрішньому ринку;

✓ поліпшити якість надання страхових послуг та значно розширити їх асортимент;

✓ нарощувати обсяги статутних фондів та за рахунок цього забезпечити фінансову стійкість страхових компаній;

✓ створити сприятливий інвестиційний клімат.

Результатом дослідження проблем розвитку страхового ринку в Україні стали сформулювані основні його пріоритети [2, 30]:

✓ відкриття ринку для іноземних інвесторів на основі прагматичної політики з додержанням національних інтересів;

✓ підвищення вимог до гарантій платоспроможності страхових компаній та їхньої фінансової стійкості;

✓ розвиток інфраструктури фінансового ринку;

✓ удосконалення страхового законодавства;

✓ забезпечення належного контролю за виконанням страхового законодавства і нагляду на стадії заснування страхових компаній;

✓ зменшення податків на діяльність страховиків;

✓ створення сучасних моделей управління страховими відносинами;

© П. Буряк, О. Мельник, 2006

ЕКУ Економіка та управління University

✓ збільшення інвестицій страховиків у реальний сектор економіки;

✓ стимулювання заінтересованості інвесторів в акціях вітчизняних страхових компаній;

✓ посилення ролі страхових брокерів;

✓ зниження цін на послуги завдяки створенню внутрішнього ринку перестрахування;

✓ створення страхових груп, пулів;

✓ "страхова культура" населення;

✓ кадрове оновлення.

На нашу думку, виконання перелічених завдань стане основою ефективного розвитку вітчизняного страхового ринку. Серед основних чинників прискореного розвитку страхового ринку є підвищення доходів населення, розвиток фінансової інфраструктури, поліпшення інвестиційного клімату.

Загальна тенденція розвитку діяльності страхових організацій в Україні характеризується такими даними (табл. 1).

***Таблиця 1*. Розвиток ринку страхових послуг в Україні (млн. грн.) [1, С.58]**

Показники	Роки				2003 р. до 2000 р.
	2000	2001	2002	2003	
Доходи	2016,3	3049,6	6167,2	14913,5	7,4
Надходження страхових платежів в т.ч. від добровільного особистого страхування	1738,3 134,2	2472,5 189,3	3757,3 245,6	7338,7 295,8	4,2 2,2
Доходи від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів	35,7	50,7	1325,9	3723,6	104,3
Видатки в т.ч. на оплату праці персоналу компаній	1832,4 91,4	2568,0 120,1	5407,3 139,7	13002,4 160,7	7,1 1,8

Аналіз даних про розвиток ринку страхових послуг в Україні за останні чотири роки дає підставу зробити декілька узагальнень:

✓ по-перше, в Україні має місце інтенсивний розвиток ринку страхових послуг, що свідчить про стабілізацію економіки держави та зростання довіри підприємців до страхових компаній;

✓ по-друге, залишається високим фактор морального ризику у населення, оскільки на фоні зростання доходів страхових компаній за 2000-2003 рр. в 7,4 рази, надходження від добровільного особистого страхування зросли на цей же час всього лише в 2,2 рази, а їх питома вага в загальних доходах навіть знизилася із 6,7 % у 2000році до 2 % у 2003 р. Тобто страхові компанії недостатньо ефективно і переконливо здійснюють рекламу своєї діяльності серед населення, не формують у нього "страхової культури". В певній мірі така ситуація пояснюється і низькими темпами зростання доходів у населення, яке переважну частину їх (понад 70 %) використовує для формування споживчого кошика. Про низькі темпи зростання доходів населення свідчать такі дані. За 2000-2003 рр. доходи населення України зросли з 12836 до 215798 млн. грн., або лише на 67,6 %, тоді як доходи страхових компаній зросли відповідно у 7,4 рази. Отже очевидно, що вирішальним фактором розвитку страхового ринку стає подолання "морального ризику" у населення та зростання його доходів, подолання недовіри до вітчизняних страхових структур;

✓ по-третє, фактичний стан напрямків діяльності страхових компаній України підтвердив теоретичні припущення та результати наукових досліджень багатьох авторів про те, що в структурі доходів страхових компаній, особливо за умов вмілого розміщення вільних грошових коштів, переважаючими темпами зростають доходи від інвестування. За досліджуваний нами період доходи страхових компаній України від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів зросли в 104,3 раза (при загальному зростанні доходів в 7,4 раза). Доходи страхових компаній від інвестиційної діяльності все більшу питому вагу займають в загальних доходах, формуючи таким чином і сам характер структури страхових послуг та спосіб діяльності страхових компаній. Практично є підстави вважати, що за останні три роки сформувалась активна діяльність страхових компаній по інвестуванню вільних коштів, що служить оптимістичною підставою розвитку страхового ринку зокрема, та інвестиційної діяльності в цілому. Враховуючи те, що за останні роки в Україні під впливом цілої низки причин намітилось відставання в інноваційному розвитку, високий рівень (понад 80 %) спрацьованості основних доходів, фінансовий ресурс страхування слід розглядати як вагоме джерело інвестицій для докорінної реконструкції застарілих потужностей та житлового будівництва. Спеціальна спрямованість інвестиційних проектів страхових компаній, зокрема житлового будівництва, особливо актуальна для України, оскільки лише 10 % населення при сучасних цінах на житло та практичної відсутності безпроцентного кредитування спроможні купити житло, тоді як в розвинутих країнах лише 10 % неспроможні самі за власні кошти його придбати;

✓ по-четверте, дещо проблематичним може бути значне відставання темпів росту оплати праці персоналу страхових компаній, яка за 2000-2003 рр. зросла лише на 67,6 %. Таке відставання темпів росту оплати праці в страховій галузі може пояснюватися двома причинами – недосконалістю діючої системи оплати праці в страховій галузі, що передбачено виправити через систему заходів стимулювання розвитку страхового ринку та відносно високим рівнем імовірності виникнення ризиків та намаганням страховиків більше коштів акумулювати в резервних фондах та підвищити запас платоспроможності.

Щоб запобігти асимілювання страхових компаній держави зарубіжними компаніями, уряд України проводить цілеспрямовану політику по вступу до СОТ, здійснюючи протекціоністську політику щодо створення та функціонування вітчизняного страхового ринку.

1. Статистичний щорічник України за 2003 рік. – К.: "Консультант" – 2004. – 631 с.; 2. *Степанов Д.* Перспективи розвитку страхування // Економіка України – 2002. – № 7. – С. 83-87; 3. *Щедрий П.* Перспективи міжнародної інтеграції страхового ринку України в контексті норм СОТ // Економіка України. – 2004 – № 5. – С. 82-89.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

О. Гаманкова, канд. екон. наук

ОПОДАТКУВАННЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РОЗВИТОК РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

В статті йдеться про розвиток і вдосконалення системи оподаткування страхових компаній податком на прибуток в Україні. Автор обґрунтовує несвоєчасність нових змін в системі оподаткування, оскільки ці зміни можуть привести до зменшення обсягів страхових технічних резервів – а отже, негативно вплинути на розвиток ринку страхових послуг України.

Development and improvement of the insurance companies' taxation system is observed. Inopportune of the innovation in the taxation system as the reason of reducing the values of the insurance technical reserves and thus negative influence to the development of the Ukrainian insurance market are substantiated.

Ринок страхових послуг України розвивається під впливом багатьох чинників. Найважливішим з них є податкова політика держави щодо страхових компаній. Податкова політика держави має бути спрямована не тільки на виконання фіскальної функції, пов'язаної з наповненням державного бюджету. Вона має бути інструментом державного регулювання. За допомогою податків держава стимулює або гальмує ділову активність у конкретних галузях економіки, визначаючи пріоритети її розвитку з огляду на національні інтереси. Система оподаткування страхових компаній має, таким чином, забезпечувати надходження до бюджету (реалізація фіскальної функції податків) і сприяти розвитку ринку страхових послуг (реалізація стимулюючої функції податків). Вважаємо, що жодну із зазначених функцій поки що не вдалося реалізувати в повному обсязі. Особливо це стосується оподаткування страховиків податком на прибуток, який є основним податком, що сплачують вітчизняні страхові компанії. На нашу думку, значна низка проблем, яка супроводжувала і продовжує супроводжувати становлення страхової галузі (схемне страхування, "оптимізація податків" у страхувальників, псевдострахування і псевдоперестрахування), була породжена в тому числі недостатньо виваженою податковою політикою держави і відсутністю концептуального підходу щодо оподаткування страховиків. Про це яскраво свідчить той факт, що весь період розвитку вітчизняного ринку страхових послуг, починаючи з 1991 р. (коли було прийнято перший законодавчий акт незалежної України у сфері оподаткування – Закон України "Про систему оподаткування в Україні") характеризувався перманентними змінами механізму оподаткування страховиків податком на прибуток.

У 1991 р. страховики оподатковувалися на загальних засадах, за тією ж моделлю, щой інші суб'єкти господарювання. Об'єктом оподаткування був балансовий прибуток (він визначався звичайним шляхом з урахуванням особливостей страхової діяльності). Ставка оподаткування становила 35 %.

У 1992 р. об'єкт оподаткування і ставка були змінені. В умовах гострого бюджетного дефіциту і бурхливого зростання кількості страхових компаній ці зміни мали на меті механічно збільшити обсяги податку на прибуток від страхового сектору економіки. Об'єктом оподаткування замість балансового прибутку став валовий дохід (відразу зросла база оподаткування); ставку було підвищено більше ніж у півтори рази – вона була встановлена на рівні 55 %.

У 1993 р. протягом одного фінансового року механізм оподаткування страховиків змінювався двічі. У першому кварталі 1993 р. об'єктом оподаткування виступав балансовий прибуток при ставці оподаткування 30 %. А починаючи з другого кварталу 1993 р. через скорочення бюджетних податкових надходжень знову повернулися до системи оподаткування, яка діяла у 1992 р. Об'єкт оподаткування – валовий дохід, ставка оподаткування – 55 %. Така система існувала протягом 1993-1994 рр. і входила у пряме протиріччя зі страховим законодавством, яке почало формуватися у ці роки. На нашу думку, перехід від оподаткування балансового прибутку до оподаткування валового доходу страховиків з другого кварталу 1993 р. був не в останню чергу обумовлений тим, що перший основоположний документ у сфері страхування – Декрет Кабінету Міністрів України "Про страхування" від 10 травня 1993 р. (далі – Декрет) дав чітке визначення об'єкту оподаткування страховиків. На відміну від податкового законодавства, Декрет визначив таким об'єктом не валовий дохід, а "прибуток, одержаний від страхової, перестраховувальної і фінансової діяльності" [1, с.29].

Дуже важливим для розуміння подальшого розвитку системи оподаткування страховиків є той факт, що Декрет також визначив порядок формування прибутку від страхової діяльності як різниці "між доходами від страхової діяльності і собівартістю страхових послуг"[1, с.29]. До складу витрат, що формують собівартість, Декретом було віднесено витрати на проведення страхування; виплату страхових сум і страхового відшкодування; відрахування у страхові резерви і на запобіжні заходи. Отже, відрахування у страхові резерви, збільшуючи собівартість страхових послуг, одночасно зменшували балансовий прибуток страховика і позначалися на обсягах податків до бюджету.

Виникла парадоксальна ситуація, своєрідне "зачароване коло". Стало очевидним: держава визнає, з одного боку, що відрахування у страхові резерви зменшують прибуток – базу оподаткування страховика податком на прибуток, але є необхідною умовою забезпечення платоспроможності страхових компаній; так само стало очевидним, що, з іншого боку страхові резерви є необхідною умовою забезпечення платоспроможності страхових компаній, але відрахування у страхові резерви зменшують прибуток – базу оподаткування страховика податком на прибуток.

Якщо простежити подальший перебіг подій, пов'язаних з удосконаленням оподаткування страховиків податком на прибуток, то стане зрозумілим: головна інтрига цього процесу полягала, як тепер можна ретроспективно оцінити, в пошуку компромісу між побудовою адекватного механізму оподаткування і, в той же час – виконанням законодавчих вимог щодо забезпечення платоспроможності страховиків через формування необхідних і достатніх за обсягами страхових резервів.

У 1995 р. були запроваджені нові умови оподаткування страховиків. Страхові компанії відтепер, як і раніше, оподатковувалися на загальних засадах; об'єктом оподаткування знову став балансовий прибуток; ставка оподаткування – 30 %. Закон України "Про оподаткування прибутку підприємств", який набув чинності з 1 січня 1995 р., визначив новий порядок формування прибутку від страхової діяльності, що мав застосовуватися після набуття чинності Законом України "Про страхування". Але цей порядок не передбачав можливості формування необхідних страхових резервів (за виключенням резервів незароблених премій).

© О. Гаманкова, 2006

Kyiv National Taras Shevchenko University

В березні 1996 р. було прийнято Закон України "Про страхування" (далі – Закон), який радикально змінив економічні основи організації страхової справи в нашій країні. Було введено нові для вітчизняних страховиків поняття: страхові технічні резерви; резерв незароблених премій; резерв збитків; зароблена страхова премія. Було запроваджено новий порядок формування резерву незробленої премії, а також дано визначення зробленої страхової премії. Відтоді всі надходження страховиків у вигляді страхових премій стали поділятися на дві рухомі частини: зароблені премії, які вважалися головним доходом страховика від страхової діяльності, і незароблені страхові премії, що являли собою основний страховий технічний резерв, який протягом досить тривалого періоду (аж до 2001 року, коли було прийнято нову редакцію Закону України "Про страхування") залишався не тільки основним, але практично єдиним технічним резервом.

Закон України "Про страхування" визначив порядок формування прибутку від страхової діяльності дещо інакше, ніж Закон України "Про оподаткування прибутку підприємств". Ці розбіжності знову стосувалися страхових резервів, оскільки у склад витрат страховика на здійснення страхової діяльності, за нормами Закону України "Про страхування", входили "відрахування у технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій..."[2, ст.29] Але це ніяк не узгоджувалося з нормами податкового законодавства, як було зазначено вище.

Виходило, що норми Закону України "Про оподаткування прибутку підприємств" позбавляли страхові компанії права зменшувати прибуток від страхової діяльності на суму відрахувань у технічні резерви інші, ніж резерв незробленої премії, а отже – фактично позбавляли права формувати такі необхідні для страховиків технічні резерви як резерви збитків. Тут доречно зазначити, що не резерви незароблених премій, а резерви збитків ("заборонені" на той період нашим податковим законодавством для формування вітчизняними страховими компаніями) становлять дві третини, тобто головну частку загальних обсягів страхових технічних резервів, якими оперують західноєвропейські страховики.

Законодавчі неузгодженості, достатньо болісні для страхових компаній, існували доти, доки у 1997 р. система оподаткування страховиків податком на прибуток не зазнала докорінних змін.

Закон України "Про оподаткування прибутку підприємств" в редакції від 22 травня 1997 р. запровадив новий механізм оподаткування страховиків податком на прибуток. При цьому страхові операції було віднесено до операцій особливого виду, які підпадають під специфічний порядок оподаткування. Порядок оподаткування нестрахових операцій залишився незмінним.

Відтоді і по сьогодні страховики оподатковують свою страхову діяльність податком, який лише формально виступає як податок на прибуток. Адже прибуток не є об'єктом оподаткування. Таким об'єктом є валовий дохід страховика. Для цілей оподаткування під валовим доходом законодавство розуміє отримані (нараховані) страхові премії за договорами страхування і перестрахування, зменшені на суму премій, переданих перестраховикам (протягом останніх років цей пункт змінювався не один раз). Ставку оподаткування у було встановлено на рівні 3 %.

Такий механізм оподаткування страховиків податком на прибуток діє майже 10 років (хоча всередині цього механізму постійно відбуваються певні зміни). Він має ту велику перевагу, що виводить страхові резерви поза систему оподаткування. Тепер жодним чином обсяги страхових резервів не впливають на базу оподаткування, а через те знаходяться поза загрозою зменшення, урізання або скасування. Цей достатньо простий порядок оподаткування страховиків зняв дуже велику проблему, пов'язану із конфліктом інтересів між фіскальною та стимулюючою функцією податку на прибуток.

Останнім часом під гаслом боротьби зі схемним страхуванням у пресі широко обговорюється ідея переходу від оподаткування валових доходів страховиків до оподаткування прибутку від страхової діяльності. Попри всю свою привабливість ця ідея містить у собі загрозу платоспроможності страховиків, оскільки база оподаткування знову буде залежати від обсягів сформованих страхових резервів. А отже – слід очікувати жорсткої боротьби між страховиками і податківцями на цьому полі. Проблема буде загострюватися ще й тому, що нова редакція Закону України "Про страхування", прийнята у 2001 р., більше не унормовує порядок формування прибутку страховиків (отже, наразі в Україні не існує жодного нормативного акту, який би регулював цей порядок), але при цьому значно розширяє можливості страхових компаній щодо формування страхових технічних резервів [3, ст.30].

На нашу думку, зміни в оподаткуванні страховиків податком на прибуток потрібно готувати дуже виважено і ретельно. Починати треба зі створення окремого положення (стандарту) бухгалтерського обліку страхових операцій, якого досі не існує. Крім того, потрібні нормативні акти щодо обґрунтування взаємозв'язку складу страхових технічних резервів та методів їх формування зі специфікою страхового портфеля страховика. А головне – слід, нарешті, унормувати саме поняття "прибуток страховика". Якщо не вжити цих заходів, то нова система оподаткування може негативно вплинути на подальший розвиток ринку страхових послуг, оскільки буде підривати фінансові основи страхової діяльності.

1. Страхування в Україні (збірник нормативних актів, методичних та інформаційних матеріалів). К.: Правові джерела, 1996. – 386 с. 2. Закон України "Про страхування" // Урядовий кур'єр. – 1996. – 18 квітня. 3. Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" // Урядовий кур'єр. – 2001. – 7 листопада.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Грушко, д-р екон. наук, О. Чеберяко, канд. екон. наук

ПРОБЛЕМИ НЕДЕРЖАВНОГО ПЕНСІЙНОГО СТРАХУВАННЯ.

Висвітлено проблеми недержавного пенсійног страхування в Україні. Визначено перваги накопичу вальної системи та недоліки українського законодавства у цій сфері.

The problems of private pension insurance in Ukraine are outlined. Considerable advantages of the accumulative system and lacks of the Ukrainian legislation in this sphere are discovered.

З липня 2003 року в Україні триває пенсійна реформа, якою передбачено трирівневу систему пенсійного забезпечення. Це система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, накопичувальна складова, та недержавне пенсійне страхування.

Довгий час вважалося, що пенсійній системі України, побудованій за так званим розподільчим принципом, немає альтернативи. Проте в останні десятиріччя очевидність домінування розподільчої системи, що ґрунтується на солідарності поколінь, поставлена під сумнів у країнах з

© В. Грушко, О. Чеберяко, 2006

ринковою економікою. В цілому ряді країн світу більшою чи меншою мірою використовується інший принцип побудови пенсійної системи – накопичувальний.

Система недержавного пенсійного страхування в Україні – це складова частина накопичувального пенсійного забезпечення, яка ґрунтується на засадах добровільної участі громадян, роботодавців та їх об'єднань у формуванні пенсійних накопичень з метою отримання громадянами додаткових до загальнообов'язкового державного пенсійного страхування пенсійних виплат за рахунок відрахувань на недержавне пенсійне забезпечення та інвестиційного доходу, нарахованого на них.

Проблеми недержавного пенсійного страхування плідно досліджують Осадець С.С., Вовчак О.Д., Базилевич В.Д., Базилевич К.С., Клапків М.С., Шахов В.В. та інші.

Мета і завдання статті полягають у тому, щоб поліпшити недержавне пенсійне забезпечення різних категорій громадян, що у свою чергу дасть можливість ефективно використовувати зібрані кошти для потреб економічного розвитку.

Сучасна практика недержавного пенсійного страхування (НПС) як складова системи недержавного пенсійного забезпечення (НПЗ) має розбудовуватись з урахуванням досвіду розвинених країн світу. Вироблені ж світовою практикою загальні принципи пенсійного страхування передбачають:

- ✓ гарантоване забезпечення застрахованій особі регулярного доходу (довічного або на визначений термін) після закінчення нею трудової діяльності;
- ✓ накопичення необхідної суми пенсійного резерву за рахунок періодичної сплати страхових внесків протягом трудової діяльності;
- ✓ накопичення необхідної суми пенсійного резерву за рахунок періодичної сплати страхових внесків протягом страхової діяльності;
- ✓ наперед визначений обсяг страхової гарантії (сума страхових виплат) ;
- ✓ сплату страхових внесків особисто застрахованою особою або за рахунок коштів страхувальника – роботодавця;
- ✓ заборону викупу суми накопиченого пенсійного резерву страхувальником – роботодавцем;
- ✓ забезпечення безперервності переходу прав страхувальника від одного роботодавця до іншого;
- ✓ неможливість дострокового виходу з системи недержавного пенсійного забезпечення (за винятком зміни країни проживання або настання критичного стану здоров'я цієї застрахованої особи);
- ✓ виплату ануїтету (довічного або на строк), що відповідає сумі пенсійного резерву, після закінчення трудової діяльності за будь-яких обставин;
- ✓ виплату разової суми при виході на пенсію як одноразової допомоги;
- ✓ обов'язкове страхування життя і, за згодою застрахованої особи, її здоров'я та працездатності протягом терміну сплати внесків або довічно;
- ✓ можливість успадкування частини накопиченого пенсійного резерву застрахованої особи у випадку її смерті протягом трудової діяльності (у період сплати внесків) спадкоємцями цієї особи.

Ці принципи, що в основному збігаються з концептуальними засадами Закону України "Про недержавне пенсійне забезпечення"[1], бронюють за страховиками право здійснення пенсійних накопичень[1].

Мабуть, наведених вище аргументів більш ніж досить, аби ні в кого не виникало сумніву, що лайфові компанії вправі брати участь у недержавному пенсійному забезпеченні не тільки в частині продажу ануїтету, а й шляхом укладення договорів недержавного пенсійного страхування.

Проте існуюча концепція недержавного пенсійного забезпечення не дає змоги страховику повноцінно виконувати свої звичайні функції на одній з недержавними пенсійними фондами пільговій базі. Йдеться про звуження їх діяльності до страхування довічної пенсії (виплати довічного ануїтету) включно за рахунок коштів, що роками накопичуються в НПФ, та страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника НПФ. На нашу думку, такий "розподіл":

- ✓ ставить їх у нерівні конкурентні умови з НПФ, надаючи останнім за рахунок податкових преференцій односторонні переваги на ринку корпоративного клієнта;
- ✓ порушує права споживача пенсійної послуги, що надається на пільговій основі, на вільний вибір альтернативної послуги, що в рівній мірі стимулюється податковими преференціями;
- ✓ належно не враховує ступінь готовності фінансових посередників – інституційних суб'єктів НПЗ (надавачів послуг) до участі в цій системі;
- ✓ невиправдано звужує пропозицію на ринку пенсійних послуг.

Консервація існуючого становища, за якого гроші до системи недержавного пенсійного забезпечення мають змогу залучати фактично лише НПФ, схема діяльності і нормативна база яких, викликає багато запитань і може привести до погіршення становища компаній зі страхування життя і, як наслідок, – до збитків їхніх клієнтів. В результаті може бути не тільки втрачено довіру населення до інституту недержавного пенсійного забезпечення, а й загальмовано розвиток важливих секторів фінансового ринку, вирішення проблеми зниження пенсійного тягаря на бюджет.

На сьогодні компанії зі страхування життя не мають змоги здійснювати пенсійне страхування за повним циклом – тобто від укладання договорів з клієнтами через розміщення коштів з метою одержання інвестиційного доходу, аж до виплати довгострокових та довічних пенсій. На заваді стають прописані в українському законодавстві, на наш погляд, далеко не беззаперечні норми податкового стимулювання суб'єктів недержавного пенсійного страхування.

З огляду на низьку платоспроможність населення, в Україні податкове стимулювання є другим (після довіри громадян і підприємців до держави та надавачів фінансових послуг) за важливістю рушієм розвитку НПЗ та основною конкурентною перевагою фінансових посередників на ринку корпоративного клієнта (юридичних осіб – платників). Отже, для створення рівних умов необхідно, аби згаданий принцип мотивації стосувався всіх послуг, що містять пенсійну складову, безвідносно до виду надавача таких послуг.

Має діяти принцип – однакові пільги за однаково суспільне корисні послуги, який надасть платникові можливість реалізувати його право на вільний вибір. Проте норми законів України "Про недержавне пенсійне забезпечення" та "Про оподаткування прибутку підприємств"[2], по суті, виштовхують страховиків із прозорих, соціально привабливих схем накопичення на визначений термін, що спираються на законодавче вивірені та соціальне виправдані пільги [2].

Справді, підприємець, який за договором довгострокового страхування життя сплачує внески до лайфової компанії для накопичення ресурсу виключно на користь своїх працівників, виявляється покараним, адже наражається на ретроспективне оподаткування зі штрафними санкціями внаслідок порушення умов довгостроковості, яке є неминучим з огляду з огляду на природну

плинність кадрів. Тоді як підприємець, що платить внески до НПФ протягом такого ж терміну і в тих же обсягах, отримує пільгу, не обтяжену жодними умовами.

Цих проблем можна уникнути, вдаючись до схем страхування, що унеможливлюють до кінця дії договору страхування будь-які виплати, не пов'язані зі смертю чи інвалідністю застрахованої особи. Проте деякі з таких схем стають об'єктом жорсткої критики з боку НПФ, що намагаються увічнити нинішній порядок половинчастої участі страховиків у системі, який би надавав їм односторонні переваги на ринку корпоративного клієнта – найперспективнішому, з огляду на бідність переважної більшості нашого населення.

Страхування ж довічних пенсій у межах чинного законодавства про НПЗ, серед іншого, утруднює для страховиків формування збалансованого портфеля договорів. Очевидно, що актуарні розрахунки для клієнтів цієї категорії потребують спеціалізованої статистики, яку вдасться напрацювати лише у віддаленому майбутньому. А не маючи таких розрахунків, страховики будуть змушені піднімати тарифи.

І, нарешті, лайфові страховики взагалі позбавлені можливості на пільговій основі здійснювати повноцінне пенсійне страхування страховиків котрим до пенсії залишилось менше десяти років.

Цілий ряд особливостей страхової послуги, механізмів забезпечення її належного виконання дозволяють стверджувати, що пенсійні страхові програми є надійними, високоефективними, конкурентноспроможними і соціальне значущими фінансовими інструментами, а компанії зі страхування життя – незамінними інституційними суб'єктами в системі НПЗ. До зазначених особливостей насамперед належать такі:

- ✓ максимальна жорсткість нормативних вимог щодо забезпечення поточної платоспроможності, ліквідності, надійності (безпечності і диверсифікованості) інвестицій та наявність механізмів з їх дотримання;
- ✓ законодавча вимога до страховиків життя виплатити кожній застрахованій особі інвестиційний дохід на суму, накопичену нею на особистому рахунку тоді як до НПФ законодавець таких вимог не висуває;
- ✓ цілісність, гнучкість, технологічність управління процесом пенсійного забезпечення;
- ✓ одноосібна (на відміну від НПФ) відповідальність страхової компанії перед клієнтом;
- ✓ можливість відкладати на пенсію у твердій валюті тоді як НПФ акумулюють лише гривневі вклади.

Тоді з позицій соціальної справедливості, рівних можливостей платники за такими страховими програмами безумовно повинні мати податкові пільги, не менше за розміром від тих, якими, приміром, користуються платники до НПФ.

Таке страхування має бути запроваджене змінами до українського законодавства про недержавне пенсійне забезпечення та страхування з урахуванням світового досвіду як окремий ліцензований вид особистого страхування, що включає фази залучення і тривалого накопичення пенсійних внесків, їх інвестування, виплати по дожиттю та в зв'язку зі смертю чи інвалідністю застрахованої особи. Його мета забезпечити застраховану особу додатковою пенсією (довічною чи на строк від десяти років) по досягненню нею пенсійного віку відповідно до принципів системи НПЗ, а також надати родині такої особи страховий захист на випадок смерті чи інвалідності годувальника.

1. Про недержавне пенсійне забезпечення: Закон України від 9 липня 2003 року № 1057-IV//Відомості Верховної Ради України. – 2003. – №47/48. 2. Про оподаткування прибутку підприємств: Закон України від 28 грудня 1994 року № 334/94-ВР//Відомості Верховної Ради України. – 2004. – №45. 3. Пенсионное обеспечение в Украине: что должен знать бухгалтер: Сборник систематизированного законодательства. Приложение к газете "Бухгалтерия" №8/2004. – К.:Блиц-Информ, 2004. – 242 с. 4. *Адамович В.* Роль та місце компаній зі страхування життя у здійсненні пенсійної реформи в Україні // Економічний часопис XXI. – 2004. – №11/12. – с.10-13. 5. *Вавилов А.* Пенсионная реформа в России: анализ процесса//Вопросы экономики. – 1999. – №2. – с.103-119. 6. *Варналій З.С.* Недержавне пенсійне забезпечення та проблеми розвитку ринку фінансових послуг в Україні//Банківська справа. – 2003. – №2. – с.55-62.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Н. Дерев'янко

ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ТА НЕДЕРЖАВНОГО ПЕНСІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

У статті розглянуто актуальність теми страхування життя, здійснено порівняльний аналіз особливостей, недоліків та переваг страхування життя та недержавного пенсійного забезпечення, висвітлено проблеми та перспективи розвитку.

Topicality of life insurance is reviewed. Comparative analysis of peculiarities, advantages and disadvantages of life insurance and private retirement insurance as well as problems and prospect of development are realized.

В країнах з розвиненою ринковою економікою страхування життя виступає найважливішим елементом соціальної системи держави, вирішуючи більшість соціальних проблем, що існують у суспільстві. Страхування життя є найбільш доступним способом забезпечення стабільності, здатним стимулювати зріст заощаджень населення, компенсувати витрати та зменшення доходів у зв'язку з втратою працездатності або смертю члена сім'ї, організувати надання медичної допомоги у випадку захворювання.

Орієнтуючись на конкретні потреби клієнтів та сприяючи їм у здійсненні своїх життєвих планів, страхування життя розширило свої границі і набуло не тільки величезного економічного, але і соціального значення, перетворившись в стратегічний сектор економіки, що забезпечує соціальну стабільність у суспільстві.

Економічне зростання України в останні роки призводить до поліпшення матеріального становища та купівельної спроможності населення, соціально-психологічного настрою у суспільстві, підсилення впевненості у завтрашньому дні.

Оскільки зростання популярності та активний розвиток ринку страхування життя, зокрема пенсійного страхування, спостерігається протягом кількох останніх років, у вітчизняній теорії страхування цим питанням не приділялося достатньої уваги.

Страхування життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку[1].

Маючи багато спільного з видами особистого страхування, страхування життя має деякі переваги, зокрема у

© Н. Дерев'янко, 2006

вигляді необмеженості терміну дії договору, можливості визначення обов'язків сторін договору у вільноконвертованій валюті та отриманні інвестиційного доходу.

При довгостроковому страхуванні життя основним мотивом для більшості страхувальників є збереження та накопичення коштів, отже конкурентами страхових компаній на даному сегменті ринку виступають комерційні банки з депозитними програмами.

Слід зауважити, що мотиви, які спонукають клієнтів розміщувати кошти на банківських депозитах та купувати поліси довгострокового накопичувального страхування життя дещо різні. Рівень доходності та ліквідності капіталу є визначальним для вкладників банківських депозитів. Придбання полісу страхування життя, окрім доходності на вкладений капітал, забезпечує страхувальнику додатковий захист від життєвих ризиків. Отже, якщо врівноважити категорії ліквідності та захисту від ризиків, то накопичувальна функція двох фінансових інститутів є основною конкурентною позицією у боротьбі за клієнта.

За умов розширення страхової складової за рахунок включення додаткових програм страхового захисту (зокрема, страхування на випадок встановлення групи інвалідності, страхування на випадок захворювання критичними хворобами тощо) та збереження рівня доходності приближеної до банківських депозитів, лайфові страхові компанії мають можливість створити серйозну конкуренцію для банківського сектору.

Універсальність страхування життя, окрім альтернативи банківським вкладам, полягає, також, у компенсації недоліків державних соціальних гарантій. Довгострокове страхування, зокрема, довічне пенсійне страхове забезпечення, дозволяє отримувати додаткову та незалежну від державної пенсію.

За даними Міністерства праці та соціальної політики України на сьогодні в країні е близько 11 мільйонів найманих працівників, що сплачують внески до Пенсійного фонду, і близько 13 мільйонів пенсіонерів. Станом на 01 жовтня 2005 року в Україні середньомісячна заробітна плата одного працівника складає 751,74 грн.[2], а мінімальний розмір державної пенсії встановлений у розмірі 332 грн.[3]. Для того, щоб розмір відрахувань до Пенсійного Фонду покривав рівень виплат пенсій, необхідно, щоб середня заробітна плата була не нижче за 1 300 грн.

Звичайно, всі пенсіонери мріють отримувати максимальну пенсію, достатню для нормального і комфортного життя в похилому віці, отже необхідність створення системи недержавного пенсійного забезпечення є очевидною.

З метою вирішення в державі соціальних проблем з питань забезпечення непрацездатного населення шляхом перекладання частини обов'язків на фінансовий сектор економіки з 1 січня 2004 року в Україні розпочалась пенсійна реформа. Система недержавного пенсійного забезпечення передбачає можливість добровільної участі фізичних та юридичних осіб у формуванні пенсійних накопичень з метою отримання додаткових до загальнообов'язкового державного пенсійного страхування пенсійних виплат.

На сьогоднішній день в Україні існує два шляхи недержавного пенсійного забезпечення. Перший – через недержавні пенсійні фонди (НПФ), другий – через лайфові страхові компанії.

Згідно концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року [4] довгострокове страхування життя та участь страховиків у системі недержавного пенсійного забезпечення є одними з пріоритетних напрямів розвитку страхового ринку, що сприятиме підвищенню ролі приватного сектору у виконанні соціальних програм та зменшенню видатків державного бюджету. З метою розвитку даного напрямку в країні передбачено запровадження пільгової податкової політики, яка стимулює пенсійні внески в недержавні пенсійні фонди та довгострокові договори накопичувального страхування життя.

За даними Центру Соціально-Економічних досліджень (CASE) Україна[5], структура видатків домогосподарств характеризується досить високим рівнем заощаджень населення (8 %). Отже, за умов привабливості страхових продуктів та відповідного нормативного забезпечення, страховий сектор економіки здатний задовольнити потреби суспільства в заощадженні.

Між страховими компаніями та недержавними пенсійними фондами існують певні розбіжності як функціонально-організаційного, так і фінансового характеру.

Таблиця 1. **Порівняльна характеристика НПФ та компаній зі страхування життя**

Фактор порівняння	Недержавний пенсійний фонд[6]	Компанія зі страхування життя
1. Організаційно-правова форма	Некомерційна організація соціального забезпечення	Комерційна організація
2. Об'єкт діяльності	Недержавне пенсійне забезпечення громадян	1. Довгострокове накопичувальне страхування життя; 2. Ризикове страхування життя; 3. Пенсійне страхування.
3. Фінансова діяльність	За участю: – адміністратора пенсійного фонду; – компанії з управління активами пенсійного фонду; – зберігача.	Самостійно
4. Мінімальний статутний фонд	Компанія з управління активами – 300 тис. ЄВРО Адміністратор НПФ – 300 тис. ЄВРО	1,5 млн. ЄВРО
5. Витрати на ведення справи	10,7 %, в т.ч.: – компанія з управління активами – 4,2 % на рік[7]; – адміністратор НПФ – 5-6 % + одноразові послуги[8]; – Зберігач коштів НПФ – 0,5 %.	5 – 15 % (розмір витрат регламентується правилами страхування та встановлюється за домовленістю сторін договору)
6. Валюта зобов'язань	Грошова одиниця України (гривня)	Національна або вільноконвертована валюта
7. Мінімальні внески	10 % від мінімальної заробітної плати	Не обмежені
8. Можливість додаткового страхування	Не більше 1 % від суми пенсійного внеску – страхування на випадок інвалідності та смерті (укладається додатковий контракт)	Не обмежена
9. Інвестиційний дохід	Не гарантується. Договір може передбачати мінімальну дохідність на рівні офіційного індексу інфляції	Гарантовано 4 %
10. Виплата пенсій	– через адміністратора НПФ – для пенсій на визначений термін; – через компанії зі страхування життя – для довічних пенсій	Самостійно

Kyiv National Taras Shevchenko University

Серед переваг компаній зі страхування життя слід відзначити: більш розширені можливості продуктового ряду, самостійна інвестиційна політика, гарантований інвестиційний дохід, участь у прибутках компанії тощо.

Доказом більшої популярності компаній зі страхування життя є порівняння показників діяльності: станом на 1 листопада 49 НПФ, учасниками яких є близько 60 тис. чоловік, залучили 22 млн. гривень, при тому що 51 компанія зі страхування життя тільки за 1 півріччя 2005 року зібрала 136,5 млн. грн., застрахувавши понад 274 тис. чоловік.

На сьогоднішній день зростання практичного попиту з боку компаній зі страхування життя, (НПФ0, страхувальників та інших суб'єктів ринку, суперечність та недосконаліть законодавчої бази, а також відсутність теоретичних надбань з питань недержавного пенсійного забезпечення, спонукають звернення до цієї теми багатьох науковців та практиків.

Світовий досвід доводить доцільність та необхідність існування обох інститутів недержавного пенсійного забезпечення. Врегулювання спірних питань законодавчої бази дозволить створити оптимальні та конкурентні умови співіснування всіх суб'єктів ринку, що в межах держави, виконуючи соціальну функцію захисту населення, дозволить знизити навантаження на витратну частину бюджету, зменшити витрати держави на соціальне забезпечення громадян та дасть змогу зосередити увагу на менш захищених прошарках населення.

1. Ст. 6 Закону України "Про страхування", № 85/96-ВР від 07.03.1996 р. 2. Основні показники соціально-економічного розвитку України за січень-вересень (за даними Державного комітету статистики України) від 17.10.2005 р. Управління перспективного бюджетного прогнозування та фінансово-економічної статистики Міністерства Фінансів України. 3. Закон України "Про затвердження прожиткового мінімуму на 2005 рік" , 19.10.2004 р. № 2089-IV 4. Розпорядження КМУ "Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року" № 369-р від 23.08.2005 р. 5. Економіка України: Місячний огляд № 4(2) / 2005 (Вересень). 6. Закон України "Про недержавне пенсійне забезпечення", № 1057-IV від 09.07.03 р. 7. Положення "Про винагороду за надання послуг з управління активами недержавного пенсійного фонду", затверджене рішенням ДКЦПФР № 335 від 11.08.04 р. 8. Положення про здійснення діяльності зберігача недержавного пенсійного фонду щодо операцій з активами недержавного пенсійного фонду, порядок обчислення тарифів за послуги зберігача та їх граничний розмір", затверджене рішенням ДКЦПФР № 336 від 11.08.04 р.

Надійшла до редколегії 05.01.06

С. Журавин

ВЛИЯНИЕ ТРАНСНАЦИОНАЛЬНЫХ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ (ТНСК) НА КОНКУРЕНТНОСПОСОБНОСТЬ ПРИНИМАЮЩИХ ЭКОНОМИК

В статті розкриваються основні фактори впливу транснаціональних страхових компаній на конкурентоспроможність приймаючих економік.

Main influence factors of transnational insurance companies on the receiving countries' economy are determined.

Влияние (ТНСК) на конкурентоспособность принимающих экономик очень многосторонне и далеко не всегда оно бывает положительным. Это связано с тем, что отношения между принимающими странами и ТНСК – сложны, что обусловлено частым несовпадением интересов, а также асимметрией власти. Такая асимметрия ощущается сразу же, как только обе стороны пытаются максимизировать свои выгоды. ТНСК, как правило, экономически намного сильнее, чем большинство принимающих их стран. Они нередко стараются использовать свою мощь, чтобы оказывать давление на местные правительства, принуждая их минимизировать свои налоговые обязательства или добиваясь получения особых льгот в финансовой сфере, инфраструктуре, защите рынка и т.д. В качестве ответных акций многие страны применяют ограничения участия ТНСК в уставном капитале национального страхового рынка.

Однако, положительные эффекты от присутствия ТНСК в экономике принимающей страны в первую очередь обусловлены притоком прямых иностранных инвестиций (ПИИ). Расширение притока иностранного капитала в значительной мере способствует кроме новых технологий в сфере страхования – это модернизация национальной промышленности, увеличение в нем доли высокотехнологичных продуктов и как следствие повышение конкурентоспособности целых отраслей национальной промышленности. Эксперты ОНН считают, что вне зависимости от уже существующего уровня связей между иностранными филиалами и местной экономикой их можно расширить и углубить в целях наращивания потенциала и конкурентоспособности отечественных фирм. Для принимающей страны такие связи могут послужить стимулятором экономической активности, а там, где местные ресурсы замещают импортируемые, улучшить состояние платежного баланса. Укрепление позиций местных поставщиков может, в свою очередь, привести к перетоку осязаемых и неосязаемых активов в остальную часть экономики принимающей страны и способствовать динамичному развитию предпринимательского сектора.

Однако не стоит забывать, что в своих действиях ТНСК руководствуются в основном желанием максимизировать прибыль и минимизировать издержки. При этом, далеко не всегда считаясь с интересами принимающих их государств, поэтому для получения максимальной выгоды от притока ПИИ в страну правительство должно выработать четкую программу взаимодействия с иностранными инвесторами для расширения их связей с национальными страховыми компаниями.

Положительное влияние ТНСК на развитие страхового рынка и экономику в целом, принимающих стран не ограничивается только количественными показателями притока ПИИ в страну. Важной является и качественная составляющая. ТНСК приносят в страну передовые решения в области менеджмента и маркетинга, интенсификации инновационных процессов в принимающей стране. ТНСК играют важную роль в распространении международных стандартов подготовки квалифицированных кадров. Все это приводит к качественному росту страхового рынка и его конкурентоспособности в системе мирового хозяйства.

Немаловажным является и то влияние, которое представили, ТНСК оказывают на местную администрацию, с целью улучшения налогового режима или дебюрократизации отдельных процедур (например, связанных с инвестированием). Зачастую именно мощное лобби со стороны представителей ТНСК является катализатором для начала реформирования бюрократического аппарата, пересмотра различных законодательных актов, регулирующих правила инвестирования и налогообложения в стране, в сторону их оптимизации и либерализации. В результате прозрачность экономики страны повышается и соответственно повышается ее привлекательность для иностранных инвесторов других сфер деятельности, что позволяет привлекать в страну дополнительные капиталовложения.

Надійшла до редколегії 05.01.06

© С. Журавин, 2006

І. Іванюк, канд. екон. наук, П. Лозневий

МІЖНАРОДНА СИСТЕМА ОБОВ'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ АВТОТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ "ЗЕЛЕНА КАРТА" ЯК МЕХАНІЗМ ГАРАНТОВАНОГО СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ МАЙНОВИХ ІНТЕРЕСІВ ПОСТРАЖДАЛИХ В ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОДАХ

В статті розглядаються деякі особливості сучасного розвитку Міжнародної системи обов'язкового страхування цивільної автовідповідальності "Зелена Карта" як інтегрованого об'єднання країн, що створили спільну гарантовану систему соціального захисту майнових інтересів постраждалих в дорожньо-транспортних пригодах.

Various features of modern development of International system of obligatory insurance of vehicles owners' civil liability "green card" as mechanism of guaranteed social protection of traffic accident victims property interests are examined.

Постановка проблеми. Страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів являється обов'язковим у більшості країн світу, оскільки забезпечує соціальний захист майнових інтересів постраждалих в результаті дорожньо-транспортних пригод. Інтенсивний розвиток міжнародних торгівельно-економічних зв'язків, міжнародного туризму, міжнародного дорожнього руху в цілому призвело до інтегрування його в міжнародні страхові системи, які отримали свій розвиток на різних континентах – Африканському, Латиноамериканському, Європейському, Азіатському.

Мета статті полягає в докладному розгляді деяких особливостей сучасного розвитку Міжнародної системи обов'язкового страхування цивільної автовідповідальності "Зелена Карта" як інтегрованого об'єднання країн, що створили спільну систему соціального захисту майнових прав постраждалих в дорожньо-транспортних пригодах.

Виклад основного матеріалу. Міжнародна система "Зелена Картка", станом на початок 2005 року, охоплювала територію 44 країн з загальною кількістю населення понад 800 млн. чоловік і в яких зареєстровано біля 250 мільйонів транспортних засобів [1].

Поява такого інтегрованого об'єднання країн відразу ж після Другої світової війни була обумовлена насамперед інтенсивним ростом міжнародного дорожнього руху в європейських країнах, а також нагальною потребою створення гарантованої системи соціального захисту майнових прав громадян у будь-якій країні відвідання у випадку дорожньо-транспортної пригоди, винуватцем якої є іноземний громадянин, усунення перепон для іноземного громадянина в країні відвідання у вигляді вимог та обмежень, визначених національними законами про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Базовими принципами даної міжнародної системи являються:

- ✓ законодавче введення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників та володільців транспортних засобів в країнах, які приймають участь в системі "Зелена Картка";
- ✓ визнання країною, яку відвідала іноземна особа страхового захисту її цивільної відповідальності, якою вона забезпечена як власник або володілець наземного транспортного засобу згідно закону країни перебування;
- ✓ страхові організації країни, на території яких в результаті дорожньо-транспортної пригоди спричинена шкода майну, життю або здоров'ю постраждалим, уповноважені розглядати майнові претензії постраждалих у своїй країні від імені страховика відповідальності іноземного учасника – винуватця пригоди, а також оцінювати і відшкодовувати збиток, який був заподіяний.

Законність системи "Зелена Карта" має бути офіційно визнана державою, в якій функціонує, створене нею національне бюро, не дивлячись на приватний характер договорів (в даному випадку йдеться про Процедурні Правила), що укладені між країнами в особі національних бюро.

Значним кроком у розвитку міжнародної системи автострахування "Зелена Картка" стало прийняття 94 сесією Робочої групи з автомобільного транспорту Європейської економічної комісії Організації Об'єднаних Націй, яка відбулася у Женеві з 14 по 16 листопада 2000 року, нової Зведеної резолюції щодо покращення автодорожнього руху. Міжнародно-правовими нормами зазначеної вище Резолюції, яка, до речі, була схвалена усіма країнами, що входять до цього міжнародного органу, в тому числі і повноважною українською делегацією, були значно підвищені вимоги до функціональних повноважень та статусу національних Бюро, а також до структуризації правовідносин у системі. Зокрема, було встановлене наступне.

У кожній країні має бути лише одне Бюро, при цьому воно має включати всі страхові організації, які мають ліцензію на здійснення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Така організація має бути визнана Урядом, відповідно до внутрішньодержавних процедур.

Національне Бюро повинно мати відповідні фінансові ресурси для забезпечення своїх фінансових зобов'язань. З цією метою страховики – члени Бюро мають здійснювати фінансування такого Бюро.

Для діяльності національного Бюро, при нормативно-правовій підтримці держави, мають бути створені такі умови, за яких, пред'явлені вимоги до застрахованих іноземних автовласників у країнах відвідування могли бути опрацьовані та задоволені Бюро країни – відвідування відповідно до принципів міжнародної системи автострахування "Зелена Картка". Це є одним із чинників забезпечення законних прав іноземців, як правило резидентів європейських країн, на території країн відвідання.

Державою мають бути створені умови та забезпечені повноваження національного Бюро для виконання ним контрольно-розпорядчих функцій і умов видачі автовласникам страхових сертифікатів "Зелена Картка" та запобігання фактам міжнародного шахрайства у страхуванні.

Надання таких повноважень є необхідною умовою належного забезпечення конституційних прав національних автовласників, які можуть спричиняти дорожньо-транспортні пригоди в інших країнах і до яких можуть пред'являтися матеріальні претензії у значних обсягах.

Важливим кроком по удосконаленню системи "Зелена Картка" стало також запровадження з 1 липня 2003 року нової угоди, яка об'єднала усі положення, що регулюють відносини між Бюро, а саме: Рекомендації

© І. Іванюк, П. Лозневий, 2006

Київський національний університет

та Резолюції Робочої групи з автомобільного транспорту Комітету по внутрішньому транспорту Європейської економічної комісії ООН, Директиви Європейського Союзу, Багатосторонню гарантійну угоду, Єдину Угоду, відповідні рішення Генеральних Асамблей.

Порівнюючи Єдину Угоду із новою, яка носить назву Процедурні Правила, необхідно зауважити, що у новій угоді, при збережені усіх принципів системи, містяться більш глибші тлумачення цих принципів, встановлені більш жорсткі вимоги щодо гарантійних зобов'язань Бюро, відповідальності страховиків, їх кореспондентів, умов компенсації іноземним Бюро понесених збитків, надання страхового покриття і таке інше.

Своє членство в Міжнародній системі автострахування "Зелена картка" Україна активізувала у 1998 році, не зважаючи на те, що обов'язкове страхування автоцивільної відповідальності на її території регулювалося під- законодавчим актом – Постановою Кабінету Міністрів України від 28 вересня 1996 р. "Про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів". Упродовж 6 років перебуваючи в статусі перехідного члена, з січня поточного року вона отримала статус повноправного члена цієї системи. Нині Бюро України підписало нові угоди з усіма її членами [2].

Беручи до уваги нинішній статус МТСБУ як Гарантійного фонду, як організації – гаранта від України щодо інших країн – членів Міжнародної системи автострахування "Зелена Картка", необхідно констатувати ще не достатній рівень публічно – правових норм, які дозволяють встановити і підтримувати ефективну систему виконання зобов'язань страховиками, як перед МТСБУ, так і перед іноземними Бюро "Зеленої Картки".

Прийняття Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів", відповідні позитивні зміни у фінансовій та політичній сфері України обумовили більш сприятливі умови для інвестування в сферу українського страхування. Як результат на страховому ринку з початку 2005 року активізувався процес (за участю іноземного капіталу, зокрема Росії, Польщі, Австрії, Ізраїлю, США, Австралії) укрупнення страхових компаній, діяльність яких пов'язана із системою "Зелена картка".

Щорічно українськими страховиками в середньому укладається близько 470 000 міжнародних договорів страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що дозволяє страховикам збирати до 100 млн. грн. премій.

Щорічно на території країн-членів Міжнародної системи автострахування "Зелена Карта" за участю та з вини українських страхувальників скоюється в середньому до 1900 страхових випадків за врегулювання яких МТСБУ та/ або його членами на користь іноземних Бюро або призначеним агентам чи кореспондентам компенсується від 5,5 до 6 млн. євро.

Іноземці також потерпають від українських водіїв і на території України. За різними оцінками, приблизно в 300 ДТП на території України потерпілими виступають саме власники (водії) іноземних транспортних засобів та пасажири, що в них перебувають. В умовах відсутності двосторонніх угод про взаємний захист інтересів візитерів, українська сторона зобов'язана відповідно до чинного національного страхового законодавства вирішувати проблеми, пов'язані з порушенням майнових прав іноземців в ДТП на території країни.

У зв'язку з цим існує нагальна потреба у відпрацюванні єдиних для всього ринку правил юридичної поведінки в таких випадках з огляду на особливості українського фінансового законодавства.

Актуальною поки що залишається проблема, яка пов'язана із фальсифікацією страхових сертифікатів "зелена картка" та таких, що виготовлені в незаконний спосіб. Причому, останнє явище прийняло не тільки суто українське походження. Сьогодні досить часто розслідуються випадки виготовлення таких страхових документів за межами України.

Перевіркою у пунктах пропуску через державний кордон України із 20 тисяч заповнених бланків "зелена картка" встановлено та вилучено понад 600 фальшивих страхових документів, виявлено 300 випадків фальсифікації з боку агентів та різних посередників. За експертною оцінкою втрати страховиків – повних членів МТСБУ сягають декількох мільйонів гривень.

МТСБУ вело інтенсивні переговори та листування з Радою Бюро Міжнародної системи "Зелена Картка" про те, щоб обмежити відповідальність Бюро щодо фальшивих "зелених карток", виданих на транспортні засоби, що зареєстровані на території інших країн.

І хоча принцип відповідальності за фальшиві "зелені картки" зберігся у новій угоді, проте до цієї угоди була вписана нова норма, на якій наполягала українська сторона, відповідно до якої Бюро несе відповідальність лише за ті фальшиві "зелені картки", які видані по відношенню до транспортних засобів, зареєстрованих на його території.

Висновки. З огляду на викладене вище слід зауважити наступне.

По-перше, унікальність Міжнародної системи автострахування "Зелена Карта" полягає в тому, що страховик, який на умовах національного законодавства та цієї системи, надавши страховий захист, забезпечує виплати відшкодування постраждалій стороні відповідно до вимог законів країни відвідання, а документом, що підтверджує наявність такого покриття є національний страховий сертифікат "зелена картка".

По-друге, виходячи з принципу, що обов'язкове страхування цивільної авто відповідальності в першу чергу налаштоване на захист майнових інтересів постраждалої сторони, а не осіб, котрі використовують транспортний засіб, умови страхування системи "Зелена Карта" чітко визначають, що наявність виключень в національних умовах страхування не звільнює страховика і Бюро від фінансових обов'язків щодо відшкодування збитків навіть за наявності фальшивих, або ж фальсифікованих страхових сертифікатів "зелена картка", виданих по відношенню до автомобілів, зареєстрованих в країні страховика та Бюро відповідальності.

1. Більшість з них знаходиться в Західній, Центральній та Східній Європі, ряд країн на Близькому Сході та на півночі Африканського континенту. До даної системи також входять всі країни Скандинавії та ряд країн, які в минулому входили до складу СРСР (Естонія, Україна, Латвія, Молдова, Литва, Республіка Білорусь); 2. Бюро України як обов'язкове об'єднання страховиків утворене 14.07.1994 року відповідно до вимог Декрету Кабінету Міністрів України "Про страхування" та Положення про порядок і умови обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 7 червня 1993 р. №372) є юридичною особою, непідприємницькою організацією, функції якої визначенні статтею 13 Закону України "Про страхування" та Законом України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

Надійшла до редколегії 05.01.06

Kyiv National Taras Shevchenko University

Р. Кулиев, канд. экон. наук

СТРАХОВАНИЕ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Автором висвітлені особливості та перспективи розвитку страхової галузі в Азербайджані.
Peculiarities and perspectives of development of insurance industry in Azerbaijan are outlined.

Страхование является важным компонентом в период становления экономики в Азербайджане, развития различных сфер народного хозяйства. Необходимость развития страхового рынка в Азербайджане, собственно как и в любом другом государстве, диктуется объективными причинами. В любой стране с рыночной экономикой финансовые рынки находятся в центре "диаграммы" кругооборота продуктов и доходов, выступая в роли множества своеобразных "каналов" благодаря которым денежные средства перетекают от собственников сбережений к заемщикам. Страховые компании, будучи одними из основных игроков финансового рынка являются как важнейшими, наряду с банками, каналами косвенного финансирования (инвесторами), так и носят важный социальный характер.

По словам заместителя министра финансов Азербайджанской Республики, председателя координационного совета по страхованию Азер Байрамова, сегодня в стране действуют 23 местных и 7 компаний с иностранным участием, чей суммарный уставной капитал (125,7 млрд. манатов (около 27 325 млн. долл. США (курс 1$=4600 ман)) в 3,5 раза выше показателя 2001 года. При этом 91,1 % премий приходится на негосударственные страховые компании, а в самом секторе занято 1,7 тыс. человек (данные на 01 апреля 2005 года).

В то же время стоить отметить слабое развитие агентских сетей и отсутствие центров подготовки страховых агентов, отсутствие внутреннего аудита в компаниях, несвоевременность страховых выплат и компенсации ущерба по страховым случаям и другие проблемы [1].

Премии страховых компаний Азербайджана по итогам первого полугодия текущего года в сравнении с первым полугодием прошлого года выросли на 11,9 %.

По информации из Главного управления Министерства финансов по страховому надзору, объем премий по итогам первого полугодия составил 217,5 млрд. манатов (около 47 282 000 долл. США (1$=4600 ман)). При этом премии по добровольным видам страхования составили 204 млрд. манатов (около 44 347 000 долл. США), по обязательным -13,5 млрд. манатов (около 2 934 000 долл. США).

Выплаты страховых компаний Азербайджана по итогам первого полугодия текущего года в сравнении с первым полугодием прошлого года выросли на 39,8 %. Объем выплат по итогам первого полугодия составил 36,3 млрд. манатов (около 7 891 000 долл. США) [2].

Отсутствие широкой законодательной базы по страхованию несколько затрудняет развитие страхования в стране. В общем же, у страхования в Азербайджане неплохие шансы для успешного становления. В 2005 году премии азербайджанских страховых компаний могут достигнуть 100 млн. долларов США. При этом на рынке все еще сохраняется нестандартная ситуация, когда страхование жизни дает 10 % поступлений, а иные виды 90 %.

Об этом сообщил в ходе презентации страхового рынка страны, которая прошла в Ассоциации деловых турецких людей в Азербайджане (ATIB), глава финансового сектора ATIB, президент Союза страховщиков Азербайджана, глава Международной страховой компании Хайял Мамедханлы. В 2004 году аналогичный показатель составлял $67 млн. [3]. При этом надо отметить, что техническую помощь страховому рынку страны также готов оказать Европейский банк реконструкции и развития (ЕБРР). ЕБРР предлагает оказать техническую помощь при разработке нового закона, регулирующего страховую деятельность. На первоначальном этапе ими должна быть осуществлена оценка объема необходимых работ, после чего данный финансовый институт определится с объемом помощи. Кроме этого растут объемы, улучшается качество страховых продуктов, на рынке постоянно инициируются новые услуги, большое внимание уделяется профессиональному образованию кадров. Кстати говоря, успехи одних компаний стимулируют желание к росту и у компаний отстающих.

Закон Азербайджанской Республики от 5 января 1993 года "О страховании" стал базовым в системе нормативных актов по страхованию. Страхование в Азербайджане в соответствии с Законом "О предпринимательской деятельности" относится к виду предпринимательской деятельности, на занятие которым следует получить лицензию в Государственном комитете по страховому надзору при Кабинете министров. Минимальный уставный капитал для страховщиков – 5 миллионов манат, для перестраховщиков – 35 миллионов манат. Если же страховая компания создается в виде акционерного общества, то применяются нормы акционерного законодательства. Кроме того, есть существенные ограничения по иностранному капиталу в создаваемых совместных страховых компаниях, доля иностранцев в уставном капитале не должна превышать 49 %. Иными словами, запрещается создание страховых компаний, полностью принадлежащих иностранным гражданам и юридическим лицам [4].

В Азербайджанской Республике функционирует ряд успешных страховых компании, среди них особо хотелось бы отметить страховую компанию "AtaSigorta". Полугодовой объем премий "AtaSigorta" составил 4203 млн. манатов (около 913 000 долл. США). Большая часть этих премий была собрана по добровольным страховым видам – 4064 млн. манатов (около 883 478 долл. США), из них, по страхованию аварий составило 2988 млн. манатов (649 565 долл. США), по страхованию от пожаров – 319 млн. манатов (69 347 долл. США), по страхованию от несчастных случаев – 131 млн. манатов (около 28 478 долл. США), по страхованию гражданской ответственности работодателей, по страхованию от несчастных случаев – 130 млн. манатов (около 28 260 долл. США), по инженерному страхованию – 341 млн. манатов (около 74 130 долл. США), по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) – 65 млн. манатов (около 14 130 долл. США), по страхованию транспорта (груз) – 72 млн. манатов (около 15 652 долл. США). По страхованию банков и банковской деятельности СК собрала 150 млн. манатов (около 32 000 долл. США) [5].

Среди отечественных страховых компаний, можно также отметить страховую компанию Международную Страховую Компанию (уставной капитал на 01.09.2004 24 000 млн. манат (около 5 200 000 долл. США)), акционерную страховую компанию "МБАСК" (уставной капитал на 01.09.2004 3575,4 млн. ман. (около 777 000 долл. США)), страховую компании "Емрах" (ус-

© Р. Кулиев, 2006

Kyiv National Taras Shevchenko University

тавной капитал на 01.09.2004 около 2200 млн. ман (478 000 долл. США), страховую компанию "Бирлик" (уставной капитал на 01.09.2004 2001,6 млн. манат (около 435 000 долл. США).

Среди страховых компаний с иностранным капиталом можно показать страховую компанию "Атешгях" (уставной капитал на 01.09.2004 4050 млн. ман. (около 880 000 долл. США)), страховочную группу "Thames insurance" (уставной капитал на 01.09.2004 2000 млн. манат (около 434 000 долл. США)) [6]

Данные показатели свидетельствуют о позитивных тенденциях в развитии страхового рынка Азербайджана. Быстрый рост иностранных инвестиций, развитие финансового рынка стимулируют развитие страховых компаний, повышает их роль в экономической жизни страны.

1. www.day.az/news/economy/23715.html 2. http://www.atasigorta.az/html/rus_news.php#6. 3. http://azregionaldevelopment.org/cgi-bin/e-cms/vis/vis.pl?s=001&p=0115&n=000012&g. 5. http://www.day.az/news/economy/28459.html. 6. http://www.maliyye.gov.az/sig_tesh_nk_01_09_04.shtml.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Г. Лозова, канд. екон. наук

РОЗВИТОК КОНКУРЕНЦІЇ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Робота присвячена аналізу розвитку конкурентних відносин на страховому ринку України, порівнянню їх із загальносвітовими тенденціями в цій сфері, а також обґрунтуванню заходів щодо посилення конкурентних позицій національних страхових компаній на світовому ринку в умовах глобалізації економіки.

The article is devoted to the analysis of development the competitive relations on the insurance market of Ukraine. Comparison of them with global tendencies in this sphere is outlined. The author bases some arguments of measures on amplification of competitive positions the national insurance companies in the world market.

Страхування виступає однією з ключових ланок національного господарства в країнах з розвинутою економікою. За обсягами залученого капіталу ця галузь нерідко випереджає навіть банківській сектор, саме тому нині між цими галузями точиться гостра боротьба за вільні кошти населення в усьому світі. Роль страхових відносин у соціально-орієнтованих ринкових економіках визначається насамперед як механізм реалізації безпеки, а також засобу концентрації капіталу як юридичних, так і фізичних осіб. Страхування виступає потужним двигуном підвищення інвестиційного потенціалу країни як механізм вирішення гострих соціальних та економічних проблем суспільства. Наприклад, в США старахування життя забезпечує 30 % ресурсів економіки, в Швейцарії – 70 % [1, с. 20]. Розвиток страхового ринку можна визначити як одне з пріоритетних завдань національної економіки, але формування страхового ринку повинно відбуватися цивілізовано, з врахуванням передових загальносвітових тенденцій.

Проблемам формування та розвитку страхування та страхового ринку в Україні присвячено ряд наукових праць, зокрема : В.Базилевича, О.Філонюка, В.Фурмана, Ч. Гиффорда та інших вітчизняних та іноземних економістів.

Проте в сучасній літературі недостатня увага приділяється вивченню специфіки розвитку конкурентних відносин на українському страховому ринку і визначенню основних шляхів підвищення конкурентоспроможності страхових компаній як на внутрішньому, так і на зовнішньому ринках.

Метою роботи є дослідження проблеми розвитку конкурентних відносин на страховому ринку України в контексті вивчення світового досвіду в цій сфері та обґрунтування заходів як на макрорівні, так і на рівні окремої компанії, що дозволили б в майбутньому національним страховим компаніям успішно конкурувати на світовому ринку.

Відносини на ринку страхування в Україні регулюються відповідними положеннями Конституції України, міжнародними угодами, підписаними та ратифікованими Україною, а також відповідними Законами України та нормативно-законодавчими актами.

В Україні ринок страхування є одним із динамічно зростаючих і високо рентабельних секторів економіки. За офіційними даними, за 6 місяців 2005 року страхувальники зібрали 8,5 млрд. грн, що вдвічі більше, ніж за аналогічний період 2004 року. За оцінками Держфінпослуг, 37 % страхувальників в Україні мають рентабельність понад 50 %, що обумовлено насамперед, низьким рівнем страхових виплат – 5,6 %. За оцінками експертів, це один з найнижчих показників в Європі. В той же час приблизно 40 компаній є на сьогодні збитковими.

Станом на 1.10.2005 на українському страховому ринку працює 398 компаній, в тому числі близько 12 % компаній, що займаються страхуванням життя, решта – іншим страхуванням, крім страхування життя. За перші 9 місяців 2005 року в Україні зареєстровано 18 нових страхових компаній. В той же час у порівнянні з підсумками 2004 року не відбулося суттєвого зростання капіталу страхових компаній, натомість спостерігалося навіть певне зниження страхових резервів.

Саме внаслідок низька капіталізації і високих ризиків, притаманних вітчизняній економіці, національні страхові компанії мають досить низькі міжнародні корпоративні рейтинги, за якими визначається рівень надійності та конкурентоспроможності фірми. Враховуючи, що рейтинг національної компанії завжди на позицію нижче рейтингу країни, національна страхова компанія за міжнародними стандартами може отримати рейтинг на рівні B3 і нижче. Зрозуміло, що такі низькі позиції в міжнародних рейтингах можуть відштовхнути потенційних інвесторів, але сама участь в них є свідченням прагнення національних компаній бути відкритими та прозорими у відносинах з інвесторами, клієнтами і партнерами [2, с. 48].

Щоб врахувати реальні позиції компанії на внутрішньому ринку, в Україні було розроблено та реалізовано систему "міжнародні рейтинги за національною шкалою" (коли складається національний рейтинг і до позиції компанії додається префікс .ua). Зрозуміло, що національна система має певні відмінності від міжнародної як за формою, так і за змістом, і неможливо порівнювати такі рейтинги для компаній різних країн, оскільки не будуть враховані ризики самої країни при оцінці становища окремої компанії. Але національна система рейтингу дозволяє досить чітко оцінити ситуацію на внутрішньому фінансовому ринку та сприяє росту довіри до діяльності страхових компаній, а, значить, і зміцненню їх конкурентних позицій.

Загальною тенденцією розвитку конкуренції на вітчизняному ринку страхування є підвищення рівня концентрації та його укрупнення. За оцінками фахівців, для забезпечення належного рівня функціонування страхового ринку достатньо 20-30 компаній, які б одночасно мали високий рівень капіталізації та конкурентоспроможності, необхідні для успішної конкуренції на міжнародному рин-

© Г. Лозова, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

ку. Тому на українському ринку нині спостерігається хвиля злиттів та поглинань, наприклад: СК "Універсальна" поглинула СК "Саламандра-Десна", НФСК "Гарант Ре" – Українську перестрахувальну компанію. За оцінками аналітиків, нині на перші 3 страхові компанії в Україні вже припадає 30 % всіх платежів, на перші 20 компаній – 62 %. Найближчим часом очікується скорочення кількості гравців ринку і за рахунок відповідної регуляторної політики з боку держави. Держфінпослуг заявив про намір відізвати ліцензії 148 страхових компаній, чиї статутні фонди менші 1 млн. євро. Тобто тенденція до концентрації тільки посилиться в 2006 році. І це цілком природньо, оскільки консолідація – це абсолютно нормальний процес в страховому бізнесі.

З консолідацію тісно пов'язані й процеси інтеграції страхового та банківського секторів економіки та створення потужних фінансових груп в Україні. Наприклад, найвідомішими альянсами є альянс Укрсоцбанку та НАСК "Оранта" , Промінвестбанку та Акціонерного страхового товариства "Вексель", банку "Аваль" та АСК "Еталон" і "Еталон-плюс", Приватбанку та СК "Кредо". СК "Провіта", яка станом на 18.02.2004 року володіла 57,2 % акцій банку "Форум", в 2005 році збільшила свою частку до 71,16 % тощо [1, С.21].

Слід підкреслити, що створення потужних альянсів між страховими компаніями та банками є й загальносвітовою тенденцією в умовах глобалізації економіки. В розвинутих країнах ці процеси розпочалися ще в 90-х роках XX століття, коли відбулися мегазлиття страхових компаній та банків, як в США, так і в ЄС. Наприклад, в 1998 році в США відбулося злиття між Bank of America, National Bank, Bank One та First Chicago, а також злиття між City-group та страховоі компаніі Travelors [3, С.38-39]. Якщо аналізувати ринок ЄС, то показовим буде злиття німецької страхової компанії Allianz та банку Dresdner Bank [4, С.2-9]. Allianz AG – одна із найбільших світових компаній. Вона входить у список Forbes Top-100. В 2004 році активи компанії становили EUR 990 млрд., а власний капітал – EUR 38 млрд. Нині в групу Allianz входить 700 компаній, що працюють в 77 країнах світу. Україна стала 78 країною, куди прийшла Allianz AG. В 2005 році російська компанія "РОСНО", дочірня структура Allianz AG, придбала одразу дві українські страхові компанії "Геліос" та "Геліос Лайф".

Цей приклад є свідченням тенденції розвитку конкуренції на страховому ринку України, а саме – приходу потужних іноземних гравців, що повинно викликати загострення конкуренції в майбутньому. З початку 2005 року обсяги іноземних інвестицій в українські компанії зросли майже втричі – з 45,3 млн. дол. (2004 рік) до 129,6 млн. дол. Нині в Україні нараховується більше 60 страхових компаній з іноземним капіталом, тоді як в 2004 році їх було 44. Трійка країн-лідерів серед інвесторів в страховий бізнес України – це Великобританія, США, Данія [5, с. 30]. В останні місяці відбулася помітна активізація російських компаній на страховому ринку України.

З одного боку, прихід іноземних інвесторів є позитивним, оскільки буде сприяти розширенню клієнтської бази, пришвидшить обмін інформацією та сучасними страховими технологіями між операторами ринку, дозволить розширити перелік послуг, що надають страхові компанії в Україні, повинне зрости рівень капіталізації ринку та окремих його гравців. З іншого боку, іноземні компанії зацікавленні в придбанні українських страхових компаній, оскільки це дозволить їм скористатися тим набором ліцензій для страхової діяльності, що мають українські компанії, створеною ними філіальною системою в регіонах України, а також вже сформованою клієнтською базою. Враховуючи фінансову потужність та досвід роботи на страховому ринку іноземних компаній, слід очікувати витіснення ряду невеликих та середніх українських компаній з внутрішнього ринку в процесі конкурентної боротьби.

Серед інвесторів, що проявляють інтерес до українського страхового ринку, в 2005 році особливу активність виявили російські та європейські компанії. Наприклад, російський бізнес контролює на сьогодні такі відомі українські компанії, як СК "Капітал", СК "Остра-Київ", СК "Європейський страховий альянс". Польський страховик PZU ще в 2004 році придбав СК "Скайд-Вест". До речі, PZU є фактично монополістом на страховому ринку Польщі та її діяльність контролюється в значній мірі польським урядом, що сприяє встановленню досить низьких тарифів для клієнтів зазначеної компанії. Про придбання німецької Allianz AG ми згадували вище.

Слід зазначити, що всі великі придбання та злиття на українському страховому ринку жорстко контролюються Антимонопольним комітетом України. Перед тим як оформити угоду про придбання або злиття, компанії зобов'язані звернутися до АМК України з відповідним зверненням. І тільки після отримання згоди АМК така угода може укладатися.

Якщо аналізувати розвиток конкурентних відносин на страховому ринку, то викликає занепокоєння тенденція щодо посилення недобросовісної конкуренції, оскільки для вітчизняного страхування характерний високий рівень тінізації. За оцінками експертів, приблизно 23 % ринку – це питома вага класичного страхування, решта 77 % – це так звані "сірі" схеми. І нині одними із високорентабельних продуктів страхування є схеми мінімізації податків та вивозу коштів за кордон в основному з допомогою страхування фінансових ризиків підприємств. Уряд України намагається активно боротися з тіньовими схемами роботи, введенням обмеження на перестрахування та підвищенням вимог щодо розміщення резервів страхових компаній, але ринок ще очікує кардинальних перетворень. Хоча позитивні зрушення вже є. Так, з початку 2005 року змінилася географія перестрахування українських компаній. Якщо в 2004 році країнами-лідерами були Литва (80 %), Росія (10 %), Німеччина (3 %), то нині – це Росія (37 %), США (13 %), Німеччина (11 %), Австрія (10 %). Такі зміни в перестрахуванні зумовлені насамперед запровадженням з боку українських державних органів системи фіскальних стимулів для обрання в якості партнерів для перестрахування нерезидентів з високими рейтингами [5, С. 30].

Зміцнення системи перестрахування, на наш погляд, в певній мірі буде сприяти розв'язанню іншої гострої проблеми, що стримує розвиток ринку, а саме проблеми відсутності довіри з боку клієнтів, особливо населення, до страхових компаній. Фактично в Україні і досі не сформувалася культура страхування у населення, хоча в радянські часи більшість громадян країни були охоплені системою державного страхування, наприклад, страхування життя. Нині приблизно 90 % страхових послуг купується підприємствами, а сегмент страхування фізичних осіб в країні залишається обмеженим та слаборозвинутим. Наприклад, питома вага страхування життя – 0,8 %, добровільного особового страхування – 4,1 %. Головна причина зменшення довіри суспільства до страхування в щорічному зменшенні виплат премій страховими компаніями. Згідно даних, представлених на Ялтинському форумі, із 100 % премій, що отримали страхові компанії, у вигляді страхових виплат клієнтам виплачено лише 5,6 %. Для порівняння цей показник в країнах Заходу, які мають давні традиції страхування, становить 70-90 %. Гарантуванню страхових виплат клієнту з боку страхової компанії сприяє

саме міжнародна система перестрахування. Наприклад, за оцінками експертів відомої перестрахувальної компанії Munich Re, збитки страхових компаній, в результаті дії ураганів "Катріна" та "Ріта" становитимуть 40 млрд. дол. США. Клієнт західної страхової компанії абсолютно впевнений, що при настанні страхового випадку йому буде надана відповідна компенсація. А пересічний українець нерідко стикається із свідомими затягуванням страховою компанією виплат, необхідністю проходження усілякого роду бюрократичних процедур для отримання виплат, просто відмовою у компенсації. Тому на одного жителя України в середньому щорічно припадає приблизно 78 доларів США страхових платежів, для Західної Європи цей показник становить більше 1000 доларів США. Отже, національним страховим компаніям є над чим замислитися.

Український страховий ринок внаслідок загострення конкуренції та процесів консолідації в найближчому майбутньому очікує суттєва реорганізація. Ймовірне виділення 20-30 великих компаній, в тому числі компаній з іноземним капіталом, які будуть становити ядро ринку. Надалі будуть посилюватися тенденції до інтеграції страхового та банківського капіталу, що дозволить таким компаніям набути нових конкурентних переваг на ринку. Для зміцнення конкурентних позицій на внутрішньому ринку страховим компаніям особливу увагу слід звернути на формування страхової культури населення, оскільки розширення страхування життя та супутніх видів страхування можуть суттєвим чином вплинути на розширення місткості внутрішнього страхового ринку. Значна роль у зміцненні засад розвитку страхового ринку України належить державі, що відповідним чином відображено у Концепції розвитку страхового ринку України.

1. *Фурман В*. Перспективи створення альянсів страхових компаній та банків в Україні// Вісник НБУ. – 2005.№4 – с. 20-22. 2. *Немирович Т*. Страховые компании по "рейтингу" встречают// Страховое обозрение. – 2005. – №1. – с.46-50. 3. *Гиффорд Ч*. Слияние крупнейших банков в США: новая волна// Банки:Мировой опит. – 2004. – № 4. – С.38-39. 4. *Шимкович В*. Германский альянс// Банковская практика за рубежом. – 2001. – № 4. – С.2-9. 5. *Гордійчук А*. Insurance Top. Итоги 1 квартала 2005 года: смена лидеров//Страховий рейтинг. Insurance Top. – 2005. – № 2. – С.30-59.

Надійшла до редколегії 05.01.06

І. Лютий, д-р екон. наук

СТРАХОВІ КОМПАНІЇ У РОЗБУДОВІ ФІНАНСОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Досліджується роль страхових компаній у розвитку фінансового ринку України. Аналізуються проблеми та перспективи залучення фінансових ресурсів страхових компаній у розвиток економіки України.

The role of insurance companies in financial market construction is investigated. Issues and perspectives of insurance companies bankroll attraction to the development of Ukrainian economy are analyzed.

Однією з головних суперечностей соціально-економічного розвитку України є використання господарського механізму, який поєднує адміністративні та економічно-ринкові методи управління. Необхідність переходу до використання ринкового механізму є банальною істиною, що на сьогодні використовується різними політичними силами без абсолютного розуміння об'єктивної сутності даних процесів. Можливість використання економічних методів у регулюванні взаємовідносин між суб'єктами ринку базується на використанні дії об'єктивних законів ринку, які реалізуються через дію фінансового механізму, інституційним забезпеченням якого виступають фінансово-кредитні інститути (банки, страхові компанії, інвестиційні, пенсійні фонди та інші).

Задіяти фінансовий механізм в управлінні національною економікою-це перш за все створити адекватний фінансовий ринок, систему інститутів посередників, відповідне правове поле, яке б реалізувало інтереси кожного суб'єкта – власника фінансових інструментів. Саме вільний доступ і захист прав кожного суб'єкта визначає формування і реалізацію ринкових принципів взаємовідносин.

Об'єктивно-історичними умовами реформування ринку фінансових послуг є зростання грошових доходів населення і намагання формувати, і, відповідно, диверсифікувати свої доходи через портфель активів. Ще М.Фрідмен обґрунтував наявність портфелю активів, який включає: гроші, акції, облігації, майно і людський капітал. Зміст, мета формування портфелю активів – це інвестиції грошових доходів з метою забезпечення: 1) мінімізації ризику інвестицій; 2) збільшення доходності; 3) забезпечення ліквідності; 4) нагромадження, а, відповідно, перетворення грошей на грошовий капітал. Реалізація даного процесу здійснюється через механізм функціонування фінансового ринку, систему інститутів фінансових посередників. Функціонуючи, механізм фінансового ринку здійснює перерозподіл фінансових ресурсів в економічній системі, забезпечуючи доходність пріоритетних, і, відповідно, найбільш перспективних галузей, регіонів, виробництв та окремих інвестиційних проектів.

На сьогодні в Україні, і це необхідно підкреслити, при наявності фінансових інститутів не діє ринковий механізм їх взаємовідносин, який підміняється адміністративними методами впливу на ринкові інститути, що у свою чергу змушує комерційні банки, страхові компанії та інші фінансові інститути шукати шляхи до адміністративного ресурсу, суперечності у законодавстві з метою максимізації доходності своїх операцій. У цій ситуації політична нестабільність та відсутність стабільного і чіткого правового поля робить функціонування фінансових інститутів особливо залежним від адмінресурсу.

Об'єктивно – історично Україна вже вдруге після періоду соціалізму переросла етап першочергового накопичення капіталу, приватна власність у різноманітних правових формах уже сформувалась, що створює економічні умови до переходу формування взаємовідносин між суб'єктами власності за принципами ринкового механізму. У цьому контексті зростає роль банків, страхових компаній та інших фінансових інститутів-посередників як найбільш адекватних ринку інститутів.

Однією з головних проблем входження населення і підприємців у систему ринкових взаємовідносин є психологічний фактор. З одного боку, існує нерозуміння законів, принципів функціонування ринку, а з іншого – побоювання ризику вступу у цю систему конкурентних взаємовідносин.

Розв'язати цю проблему можуть насамперед страхові компанії, які повинні через реалізацію своїх функцій, а, відповідно, продукції, включити населення, підприємців у систему фінансових відносин, забезпечити їх необхідною інформацією, захистити від ризиків і забезпечити можливість отримання доходу на свої фінансові активи. Функціонування страхового ринку збільшує ефективність функціонування підприємницької діяльності та стимулює розвиток венчурного, інноваційного виробництва.

© І. Лютий, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Формування ринкової психології у суб'єктів господарської діяльності дозволяє зрозуміти, що саме страхування, страхові послуги сприяють розвитку підприємництва, виробництва, торгівлі, надають їм стабільності та захищеності. У сучасних умовах велика кількість товарів і послуг створюються лише за умови наявності відповідного виду страхування. Так, наприклад, жодна фармацевтична компанія не буде розробляти і реалізовувати свою продукцію без доступу до страхування відповідальності. Сучасні транспортні системи функціонують за умови обов'язкового страхування. Страхування на сьогодні стало обов'язковою умовою функціонування фінансового ринку, ринку кредитних ресурсів. Кожен комерційний банк, інвестиційна компанія здійснює свою діяльність страхуючи ймовірні ризики. Тобто страхування у сучасних умовах виступає як обов'язкова умова і, відповідно, як вимога стабільного функціонування ринкової системи і особливо фінансового ринку.

Коли ми сьогодні говоримо про необхідність переходу в Україні до ринкових методів управління економікою, важливо зрозуміти, що система страхування є однією з найважливіших складових фінансової системи, де ринкові методи можуть мати вплив на окремих суб'єктів.

Для країн із трансформаційною економікою, де тільки створюється система соціального захисту населення, розвиток страхування може значно знизити витрати держави на соціальні програми. Страхові компанії частково можуть замінити державні програми страхування, наприклад, страхування ранньої смерті та інвалідності, що зменшує навантаження на систему соціальної допомоги.

На жаль, реальний рівень поширення страхування іншого, ніж страхування життя в Україні, є нижчим, ніж це відображається офіційною звітністю, та значно нижчим, ніж у більшості країн Східної Європи. На відміну від інших видів страхування, страхування життя в Україні і досі перебуває на стадії становлення. В Україні доходи від премій за страхування життя у 2002 році складали приблизно 0,5 % всіх страхових премій, у той час як у більшості країн Західної Європи цей показник сягає 60 %. Відповідно, рівень поширення страхування в Україні складає лише 0,01 %, у порівнянні із Німеччиною (3,06 %) чи Польщею (1,04 %) рівень поширення страхування в Україні є досить незначним (таблиця 1.)

Таблиця 1. **Показники страхового сектора у деяких країнах у 2002 році**

Країна	Частота страхових виплат	Рівень поширення страхування	
	Премії на одну особу (дол.США)	Страхування життя Премії (% ВВП)	Інші види страхування Премії (% ВВП)
Японія	3498,6	8,64	2,22
США	3461,6	4,6	4,98
Данія	2448,3	4,84	2,68
Німеччина	1627,7	3,06	3,70
Південна Корея	1159,8	8,23	3,38
Іспанія	1091,5	6,35	3,12
Малайзія	198,0	2,94	1,97
Словаччина	148,8	1,46	1,92
Польща	144,5	1,04	1,92
Росія	66,6	0,96	1,81
Болгарія	43,1	0,44	1,47
Україна	17,1	0,01	2,00

* За даними Swiss Re (Sigma), World Insurance in 2002

Аналіз показників покриття страхуванням також свідчить про порівняно низький рівень розвитку страхування в Україні. Відповідно до оцінок експертів, на сьогодні лише 10 % існуючих в Україні ризиків застраховано. Для порівняння варто зазначити, що у більшості країн із розвинутою економікою цей показник зазвичай становить 90 %.

Хоча необхідно зазначити, що в останні роки (2004-2005) відбувається пожвавлення розвитку страхового ринку в Україні, при цьому існують певні коливання у темпах зростання валових страхових премій та страхових виплат (таблиця 2).

Таблиця 2. **Валові страхові премії та страхові виплати в Україні**

Види страхування	Валові страхові премії			Валові страхові виплати		
	1 півр. 2004 р. (млн.грн.)	1 півр. 2005 р. (млн.грн.)	Темпи росту, %	1 півр. 2004 р. (млн.грн.)	1 півр. 2005 р. (млн.грн.)	Темпи росту, %
Страхування життя	**73,3**	**136,5**	**186,2**	**3,6**	**3,6**	**100,0**
Види страхування інші, ніж страхування життя, у тому числі:	**8495,4**	**6404,0**	75,4	**452,6**	**925,1**	204,4
Добровільне особисте страхування	192,4	244,8	127,2	151,7	138,0	91,0
Добровільне майнове страхування, в тому числі	7422,1	5456,5	73,5	211,6	684,3	323,4
страхування фінансових ризиків	*4371,0*	*2467,4*	*56,4*	*18,0*	*331,9*	*1843,9*
Добровільне страхування відповідальності	599,6	183,2	30,6	23,4	23,6	100,9
Недержавне обов'язкове страхування	262,7	502,9	191,4	48,4	61,4	126,9
страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів	*112,9*	*327,8*	*290,3*	*36,4*	*49,4*	*135,7*
Державне обов'язкове страхування	18,6	16,6	89,2	17,5	17,8	101,7
ВСЬОГО (всі види страхування)	**8568,7**	**6540,5**	**76,3**	**456,2**	**928,7**	**203,6**

* За даними Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг

У першому півріччі 2005 року у порівнянні із аналогічним періодом 2004 року зросли премії зі страхування життя, добровільного особистого страхування, страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та недержавних обов'язкових видів страхування. Разом з тим відбулося скорочення премій з май-

Kyiv National Taras Shevchenko University

нового страхування, страхування фінансових ризиків (-44 %), добровільного страхування відповідальності та державного обов'язкового страхування. Порівняно з аналогічним періодом 2004 року удвічі зросли обсяги виплат з добровільного майнового страхування, з обов'язкових видів недержавного страхування, з державного обов'язкового страхування. У той же час обсяги виплат зі страхування життя залишились без змін, а обсяги виплат із добровільного особистого страхування скоротились на 9 %.

Однією з проблем нашої економіки є пошук інвестиційних ресурсів. І в цьому контексті роль страхового ринку величезна. Страхові компанії акумулюють довгострокові фінансові ресурси, які безпосередньо можуть бути використані в економіці.

Страхові компанії є фінансовими посередниками, їх діяльність дозволяє зменшити трансакційні витрати, що пов'язані з рухом грошових коштів від тих, хто заощаджує до позичальників через механізм накопичення значних грошових ресурсів платників страхових премій. Страхування життя сприяє мобілізації та спрямуванню величезних сум заощаджень на інвестиції у корпоративні та державні облігації, іпотеку, акції компаній. На сьогодні страхування життя стало одним із головних джерел довгострокового фінансування, що є особливо важливим для України, фінансовий ринок якої знаходиться на стадії розвитку і потребує значних обсягів інвестицій.

Активізація фондового ринку України за рахунок випуску корпоративних цінних паперів та муніципальних цінних паперів є одним із перспективних фінансових джерел нашої економіки, проте наявність значних ризиків посилює роль страхових компаній з позиції перестрахування ризиків, а також з позиції інвестицій своїх активів у цінні папери.

Окремим напрямком на сьогодні включення страхових компаній в фінансово-економічну діяльність, формування ринкового механізму є створення фінансово-промислових груп і фінансових холдингів (банківських, страхових, інвестиційних компаній), які завдяки своїй фінансовій могутності можуть протистояти адміністративному ресурсу, а, відповідно, функціонувати на ринкових принципах.

Ми бачимо, що сьогодні наші громадяни і підприємці мають потребу у фінансових послугах, депозитний ринок і ринок нерухомості, як форма активів уже не забезпечує потреби власників грошових ресурсів і в цій ситуації зростає потреба у страхових продуктах, які б забезпечили оптимізацію портфелю фінансових активів для кожного власника.

Розвиток страхового ринку сприятиме формуванню ринкового фінансового середовища, що у свою чергу значно зменшить рівень ризику, а, відповідно, активізує діяльність населення і підприємців у фінансовому секторі, сприятиме зростанню якості соціального захисту населення і підприємців, дозволить мобілізувати значні фінансові ресурси для інвестиційних та інноваційних проектів та сприятиме розвитку механізму фінансування через фінансовий ринок.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Мандибура, д-р екон. наук, С. Батажок, асист.

ДЕРЖАВНЕ ПЕНСІЙНЕ СТРАХУВАННЯ – БАЗОВА СКЛАДОВА СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ГАРАНТІЙ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

На основі аналізу світового досвіду та вітчизняних особливостей розвитку системи обов'язкового державного пенсійного страхування розглянуті найбільш перспективні шляхи реформування сучасної системи пенсійного забезпечення в Україні.

World experience and Ukrainian peculiarities of state pension insurance are analyzed. As a result of that analysis most perspective ways of Ukrainian pension system development are showed.

Основним механізмом і провідною формою реалізації гарантованого права громадян на соціальний захист є інститут державного соціального страхування. Формування ефективної система державного соціального захисту передбачає оптимальний розподіл функцій зі здійснення різних видів соціальних виплат між державними і недержавними фондами соціального страхування.

Система соціального страхування покликана забезпечити людині, яка втратила з тієї чи іншої причини працездатність або роботу, такий рівень життя, що є співставний з тим, який мають працюючі особи. У країнах з високим рівнем оплати праці йдеться про забезпечення достатнього рівня соціальних виплат, що істотно перевищує мінімально необхідний. В умовах України актуальним є досягнення таких страхових виплат, що забезпечили би мінімально необхідний рівень заміщення втраченого заробітку. Це питання є найскладнішим і найважливішим для визначення подальших шляхів розвитку системи соціального страхування. При цьому основним критерієм оцінки дієздатності системи є забезпечення необхідних, суспільне прийнятних витрат на відтворення людського потенціалу.

Структура системи соціального страхування в Україні може бути виражена через структуру страхових внесків за різними групами соціальних ризиків, які на сьогодні страхуються державою. На цей час в Україні склалась така структура страхових виплат. Найбільша частка страхових внесків (81 % віл їх загальної суми) припадає на страхування пенсій та суміжних видів ризиків, 8,11 % становлять внески на соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності. На соціальне страхування на випадок безробіття спрямовується 6,21 %, від нещасних випадків на виробництві – 4,53 % [1, с. 3]. Ці показники відображають частку навантаження на фонд заробітної плати, що припадає на компенсацію втрат від впливу тієї чи іншої групи ризиків. Структура страхових внесків характеризує також реальні показники видатків, що спрямовуються на відшкодування втраченого заробітку. З наведених даних видно, що основна частка припадає саме на пенсійне страхування. Це є досить високим відсотком, порівняно з середньоєвропейськими показниками по такому ж виду страхування, що становить в середньому 54,8 % загальних витрат [2, с. 180].

Внески на соціальне страхування у нашій країні складають 41,7 % від фонду оплати праці, 38,7 % з яких сплачують роботодавці, а 3 % – застраховані особи. Слід також додатково зазначити, що у колишньому СРСР відрахування на державне соціальне страхування від фонду оплати праці до 1975 р. становили 4,3 %; до 1981 р. – 7,0; до 1990 р. – 14,0; у подальшому до його розвалу – 37 %.

На цей час проводиться робота щодо запровадження накопичувальної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування та створення системи загальнообов'язкового медичного страхування,

© В. Мандибура, С. Батажок, 2006

Київський університет імені Тараса Шевченка
Kyiv Shevchenko University

що логічно завершить формування системи соціального страхування, яка охоплюватиме практично всі основні групи ризиків. Саме тому без активного пошуку шляхів оптимізації діяльності державної обов'язкової страхової системи неможливо завершити її формування відповідно до чинного законодавства, підвищуючи при цьому рівень страхових виплат та якість послуг, що надаються системою.

В сучасних умовах досягти відчутних позитивних зрушень у сфері реформування обов'язкового державного пенсійного страхування можливо лише за певних умов:

- ✓ по-перше, запровадження комплексу заходів, що спрямовані на вивід із тіні значної частини заробітної плати у всіх сферах економічної діяльності;
- ✓ по-друге, забезпечення створення такої системи, що сприятиме розширенню існуючої бази для нарахування внесків на соціальне (у т. ч. пенсійне) страхування; по-третє, реалізації можливості щодо підвищення платіжної дисципліни;
- ✓ по-четверте, здійснення заходів у напрямку забезпечення подальшого підвищення інституційної і технологічної спроможності суб'єктів системи, досягнення необхідної фінансової прозорості та економічної ефективності їхньої діяльності.

Для цього мають бути оптимізовані бізнес процеси пенсійного фонду, удосконалена й уніфікована його організаційна структура як щодо збору внесків, так і здійснення страхових виплат. Важливим також є і створення додаткових правових, організаційних та технічних умов для запровадження нових інституційних компонентів системи державного пенсійного страхування, що дававтимуть можливість застосовувати сучасні технології збирання та обробки інформації, підтримувати бази даних в актуальному стані, а також повною мірою використовувати переваги новітніх технологій у фінансовій сфері.

Важливо також зберегти і примножити основні досягнення сформованої сьогодні системи: 1) страховий принцип фінансування; 2) відокремленість бюджетів фондів; 3) принцип паритетності участі сторін соціального партнерства в управлінні бюджетами фондів; 4) доступність соціального страхування для всіх верств населення; 5) гласність і прозорість діяльності фондів

Високе значення сукупної ставки внесків на соціальне страхування віддзеркалює існуючий високий коефіцієнт залежності системи, що характеризує відношення одержувачів страхових виплат до фактичних платників внесків. Зокрема, значення цього коефіцієнта для пенсійної системи України у 2003 році дорівнювало 1,1 [1, с. 26]. Подібна ситуація спостерігалася також в інших східноєвропейських країнах з перехідною економікою. Запровадження нових пенсійних систем у цих країнах супроводжувалося суттєвими змінами в механізмах збору та обліку внесків на соціальне страхування, що були підкріплені відповідними механізмами для забезпечення платіжної дисципліни.

Найважливішими умовами ефективного функціонування системи соціального страхування є її концептуальна визначеність, цілісність, фінансова прозорість, інформаційна надійність і захищеність, а також (що не менш важливо) усвідомлення і прийняття суспільством як змісту, форм і рівнів соціальних гарантій, що надаються системою, так і механізмів їх забезпечення.

Практика засвідчує, що (хоча початок реформ в Україні супроводжувався широкою інформаційно-роз'яснювальною роботою) значна частина суспільства поки що не бере участі у активному формуванні фондів соціального страхування. Цьому є низка причин соціально-економічного характеру: високий рівень "тінізації" економіки, недостатність мотивацій для участі громадян та роботодавців у системі соціального страхування, довші слабкий інструментарій, що застосовується державою для забезпечення балансу суспільних інтересів на основі взаємоузгодження інтересів держави, особи стих свобод й інтересів окремих громадян та їхніх роботодавців.

Одним з механізмів зниження коефіцієнта залежності є посилення страхової природи обов'язкового соціального страхування. Для цього в багатьох країнах йдуть шляхом активізації залучення самих застрахованих осіб до формування солідарних страхових фондів. Поступовий перехід до такого механізму фінансування страхових фондів передбачений також і в Україні.

За умов ринкової економіки внески на соціальне страхування є основним джерелом формування доходів страхових фондів. Оскільки ставки страхових внесків до системи загальнообов'язкового державного соціального страхування встановлюються у відсотках до бази оподаткування (в чому досі є певна розбіжність по окремих видах обов'язкових відрахувань), розміри страхових виплат безпосередньо залежать від рівня оплати праці.

У зв'язку з необхідністю визначення в Україні оптимальних шляхів подальшого розвитку системи соціального страхування важливо провести порівняння розмірів ставок внесків на соціальне страхування у різних країнах та пропорцій в їх розподілі між роботодавцями і найманими працівниками.

Так, в Албанії загальна ставка внесків на соціальне страхування становить 31,7 %, з них роботодавець сплачує 22,9 %, найманий працівник – 8,85 %. В Азербайджані – роботодавець сплачує 23 %, найманий працівник – 1,5 %.

У Болгарії досі роботодавець і найманий працівник сплачують внески у співвідношенні 80/20 при загальній ставці внесків 32,7 % для працівників першого класу професійного ризику. Передбачається, щодо 2007 року це співвідношення для всіх категорій працівників зміниться і становитиме 50/50. Для інших класів професійного ризику ставки внесків збільшуються на кілька відсотків. Цікаво, що для вчителів загальна ставка внесків складає 37 %, з яких 4,3 % сплачуються роботодавцями до професійного фонду вчителів.

В Канаді внески на покриття ризиків тимчасової втрати працездатності та безробіття становлять: за рахунок роботодавця – 3,08 %, за рахунок найманого працівника – 2,2 % від річного доходу. На пенсійне страхування і покриття суміжних ризиків внески розподіляються порівну між роботодавцем і найманим працівником – по 4,6 % і в сумі становлять 9,2 %.

У Туреччині внески на пенсійне страхування сплачують у таких розмірах: роботодавець – 11 %, найманий працівник – 9 % від фонду оплати праці та заробітку відповідно. Розмір внесків зростає для тих застрахованих осіб, які працюють на підземних роботах та в шкідливих умовах, на 9 %, а для їх роботодавців – на 13 % [3, s. 76-81].

З наведених даних видно, що у різних країнах встановлені досить різні ставки внесків на соціальне страхування та існують різні підходи до вирішення питання щодо розподілу часток страхових внесків між роботодавцями та найманими працівниками. Проте є й загальні тенденції. Так розподіл внесків у розвинених і сталих економіках, як правило, забезпечує паритетність участі обох сторін. Серед перелічених це спостерігається у таких країнах, як Канада і Туреччина. У країнах з перехідною економікою це питання має протилежні тенденції – яку Хорватії та Польщі, де це питання вирішено на користь паритетності; як у Болгарії, де спостерігається рух до рівного розподілу ставок внесків; і як у Росії чи в Молдові, де наймані працівники зовсім не

сплачують страхові внески або сплачують лише 1 % із загальних 30 % відповідно [5, с. 10].

Здійснений аналіз свідчить про те, що у країнах зі сталою економікою розмір ставок внесків значно нижчий, ніж у країнах з перехідною економікою. Питання оптимізації ставок страхових внесків та уніфікації бази їх нарахування належить до найважливіших питань, що вирішуватимуться в процесі подальшого розвитку системи соціального страхування в Україні. Воно безпосередньо стосується не тільки інтересів роботодавців, з й охоплює значне коло інтересів найманих працівників.

У країнах з ринковою економікою соціальні платежі розглядаються як частина доходів найманих працівників від трудової діяльності, працівник зацікавлений в них так само, як і в заробітній платі. Хоча зниження навантаження на фонди оплати праці на короткий час може призвести до зменшення доходної частини бюджетів страхових фондів. Сам факт того, що рішення сплачувати страхові внески чи не одноосібне приймає роботодавець, виходячи з того, наскільки прийнятним він для себе вважає їх розмір в сумі валових витрат на оплату праці, є абсолютно неприпустимим для розвиненого суспільства. Механічне зменшення розмірів страхових внесків без посилення ролі застрахованих осіб в управлінні страховою системою і без підвищення її функціональної ефективності загалом призведе лише до консервації неприпустимо низького рівня страхових виплат, що склався на цей час.

Зменшення страхового навантаження на заробітну плату можливе без шкоди для соціального страхування, якщо здійснюватиметься поступово, одночасно з уніфікацією самої системи та виведенням заробітної плати з "тіні", зі збільшенням її частки у виробленому внутрішньому валовому продукті, підвищенням темпів економічного зростання в державі.

Організаційне розростання системи обов'язкового державного соціального страхування і формування окремих фондів як юридичних осіб (при страхуванні близьких за змістом соціальних ризиків для одних і тих же застрахованих осіб) не сприяє як повній соціальній захищеності населення, так і ефективному використанню коштів системи. Об'єднання окремих адміністративних функцій фондів соціального страхування поряд із запровадженням ефективних механізмів збору та обліку страхових внесків, а також уніфікацією порядку призначення та здійснення різних видів страхових виплат могло б стати відправним моментом для повноцінного включення обов'язкової страхової системи в комплекс соціально-економічних відносин у державі та створення умов для більш ефективного (стимулюючого) перерозподілу виробленого внутрішнього валового продукту.

Наведене свідчить про необхідність застосування системних підходів до подальшого розвитку інститутів соціального страхування в Україні і, передусім, державного. Цей процес, насамперед, пов'язаний зі створенням нових і вдосконаленням діючих складових системи, що обслуговують фінансові та інформаційні потоки, забезпеченням чіткої технологічної ув'язки фіскальних, інформаційних, адміністративних підсистем, створенням потужної мотиваційної бази та використанням широкого кола регуляторного інструментарію з метою заохочення до формування рівних відносин роботодавців та найманих працівників, підвищення правового статусу праці як специфічного виду капіталу.

У цьому зв'язку перспективним є залучення ресурсів капіталу до активнішого відтворення робочої сили, самофінансування соціальної складової валових витрат виробництва (охорона праці та здоров'я найманих працівників, підвищення кваліфікації, підтримка малозабезпечених та неповних сімей, соціальне страхування та участь у добровільних формах страхування).

Ефективність і дієвість механізму мінімізації витрат на соціальну сферу шляхом переходу до соціалізації підприємництва і, таким чином, підвищення його соціальної відповідальності підтверджена міжнародною практикою. Такі механізми діють у багатьох розвинених економіках, проте навіть в економіках, що розвиваються, є приклади ефективного застосування такої політики. Так, у Болгарії державою був ініційований процес встановлення (за взаємною згодою роботодавців та профспілок) тарифної сітки для 48 галузей економіки, що визначає мінімальні розміри заробітної плати для 9-й категорій найманих працівників за займаними посадами. Це дало можливість істотно зменшити рівень "тіньової" оплати праці та підвищити доходи обов'язкової страхової системи загалом [3, s. 79].

Поряд з принципами діяльності приватних підприємств за схемою філантропії (пожертвування, благодійництва, спонсорства, залучення до розв'язання суспільних проблем) у багатьох країнах застосовується практика соціального рейтингування корпорацій, що надають певний "соціальний пакет" найманим працівникам (поліпшення умов праці, соціального захисту, відпочинку, врахування особливостей жіночої праці та ін.). Саме на основі "партнерської єдності", підкріпленої правовими умовами для вирішення виробничих і соціальних проблем, долається пасивність "соціальних низин" і вирішуються державні та виробничі питання щодо соціального забезпечення та підвищення ефективності самого виробництва.

Важливим напрямом соціальної діяльності держави й удосконалення механізмів реалізації соціальних прав громадян є встановлення на законодавчому рівні державних соціальних стандартів. До таких відносять: прожитковий (соціальний) мінімум; вартість споживчого кошика; мінімальний розмір оплати праці і ставка першого тарифного розряду в бюджетній сфері; мінімальна пенсія; максимальна тривалість робочого дня, тижня, місяця; тривалість і оплата щорічних відпусток; максимально припустима норма витрат сім'ї на оплату житла і комунальних послуг; інші соціальні стандарти, що фіксуються Трудовим кодексом та іншими законодавчими актами,

Державні соціальні стандарти встановлюються для визначення бази основних потреб і оцінки рівня життя населення, обсягів фінансування соціальних програм, обґрунтування розмірів державної соціальної допомоги.

Нижньою межею соціальних стандартів є рекомендації міжнародних організацій; Міжнародної організації праці, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, ВОЗ та інших. Верхня межа – це рійні відповідних соціальних стандартів, що застосовуються в країнах з розвиненою економікою і високим рівнем соціального захисту громадян (Швеція, Німеччина та ін.).

Крім соціальних стандартів, доцільно розробляти індикативні соціальні нормативи, виконання яких не є обов'язковим, проте залежно від їх досягнення можливо оцінювати динаміку розвитку соціально-економічних інститутів держави, здійснювати планування відповідних бюджетних видатків тощо. Лише в розрізі зазначених стандартів та індикативів можливо оцінювати реальний стан та перспективи розвитку системи соціального страхування та системи соціального захисту в цілому.

Один із визначальних принципів ефективної державної соціальної політики полягає в тому, що розмір соціальної благодійності держави в результаті успіхів в економічній політиці і при зростанні суспільного багатства і добробуту громадян має не розширюватися, а навпаки, скорочуватися. Чим багатше суспільство, тим менше в ньому потенційних одержувачів соціальної допомоги і тим більше можливостей у держави здійс-

нювати комплексні заходи, спрямовані на підвищення внутрішньої ефективності системи соціального захисту. Усвідомлення цього в умовах обмежених ресурсів держави в перехідний період спонукає до започаткування саме таких системних механізмів, що даватимуть змогу забезпечити власні можливості і ресурси для інституційного саморозвитку системи обов'язкового державного соціального страхування в майбутньому.

Про складність ситуації свідчить те, що за даними статистики на початок 2005 року на одну особу пенсійного віку в Україні припадало 2,4 особи працездатного віку, проте офіційно працюючих на заробітки яких нараховувався соцстрах було вдвічі менше. З початку 2004 року відповідно до Закону України "Про обов'язкове державне пенсійне страхування", була впроваджена нова формула нарахування пенсій, що стимулювала легалізацію заробітної плати і встановлювала диференціацію пенсії. Разом із тим із січня 2005 року мінімальний розмір пенсії по віку був підвищений до 332 грн., але при цьому не була підвищена мінімальна заробітна плата до рівня, що міг би забезпечити збереження співвідношення між нарахованими на її основі пенсіях.

Внаслідок цього відбулось наступне: 1) був порушений принцип загально обов'язкового державного пенсійного страхування в частині диференціації розмірів пенсій в залежності від заробітку, наслідком чого стала зрівнялівка пенсій (це насамперед стосується робітників низького і середнього рівнів оплати праці. 2) загострилась проблема приховування заробітної плати від нарахувань на неї, що негативно вплинуло на доходах бюджету Пенсійного фонду. Наслідком цього стали касові розриви у виконанні бюджетів Пенсійного фонду у 2004-2005 роках, які забезпечувались короткостроковими бюджетними позиками і формуванням бюджетного дефіциту пенсійного фонду на 2005 рік у обсязі 11,9 млрд. грн., фактичний обсяг якого виходячи з обсягу видатків за перше півріччя 2005 року становить 15,5 млрд. грн. 3) відсутність у поточному році заходів по законодавчому розширенню джерел і обсягів надходжень до бюджету пенсійного фонду призводить до поглиблення його розбалансування у майбутньому; 4) внаслідок законодавчого обмеження джерел надходжень до бюджету Пенсійного фонду і незадовільній дисципліні у 2004 році Пенсійним фондом було недоотримано 2,6 млрд. грн. доходів , а у І кв. 2005 р. – 0,9 млрд.; 5) незадовільне управління Пенсійним фондом тими коштами , що надходять у його розпорядження, відбувається неефективно з відволіканням значних їх обсягів на фінансування не властивих Пенсійному фонду витрат. Це визвало додаткове навантаження на власні кошти Фонду у 2004 р. в обсязі 8,7 млрд. грн., що склало 26,7 % витрат на виплату пенсій, а у першому кварталі 2005 р. – 1,2 млрд. грн. (12,4 %).

Саме тому: по-перше, має бути розв'язане питання повної компенсація із коштів державного бюджету втрат Пенсійного фонду від надання суб'єктам господарювання пільг по виплаті страхових внесків, по-друге, звільнення його від невластивих витрат, по-третє посилення заходів щодо належного виконання платниками своїх забов'язань, що дозволило б уникнути як короткотермінових запозичень, так і дефіциту бюджету до кінця 2005 року.

Відсутність у найближчому періоді кардинальних заходів щодо суттєвого зростання реальних доходів населення від заробітної плати (навіть якщо її мінімальний рівень і зросте у 2006 р. до 400 грн.), введення запланованого зниження і перерозподілу частини страхового тарифу від роботодавця до найманого працівника, тенденцій трудової міграції за межі України при умові збереження визначеного Конституцією України вікового цензу виходу на пенсію для чоловіків та жінок з розривом у 5 років і враховуючи існуючі демографічні процеси, може призвести до того, що через 15 років в Україні на одного працюючого буде приходитись один і більше пенсіонерів.

На цей час ситуацію що склалась у цій сфері може ілюструвати динаміка чисельності пенсіонерів різних категорій у порівнянні з динамікою населення України.

Таблиця **(тис. чол.)**

Всього пенсіонерів	За віком	За інвалідністю.	У разі втрати годувальника	Соціальних пенсіонерів
На початок 1992 р. 13, 554 (нас. 52,100)	10294	1355	1044	532
На початок 2005 р. 14, 065 (нас. 47,300)	10363	1791	923	389

Максимальна кількість пенсіонерів в Україні була у 1995 році – 14 515 тис. чол.; пенсіонерів за віком у 1994 р. – 10865 тис. чол.; пенсіонерів за інвалідністю у 1992 – 2033 тис. чол..; тих хто отримував пенсію у разі втрати годувальника у 1994 р. – 1236 тис .чол.; тих хто отримував соціальну пенсію у 1992 році. Наведені дані засвічують, що при зменшенні за 13 років населення України на а 5,4 млн. чол., чисельність пенсіонерів всіх категорій зросла на 500 тисяч осіб, при цьому пенсійний фонд на сьогодні утримує 3 млн.100 тис осіб, що не є пенсіонерами за віком [6, с. 258; 7, с. 365].

За таких умов пенсійну систему, що будується на солідарній відповідальності поколінь неминуче очікує глибока криза, і саме тому у стислі терміни мають бути розроблені і реалізовані ефективні державні та ринкові механізми попередження такої ситуації.

У підсумку слід зазначити, що реформа системи державного соціального страхування, важливим елементом якої є запровадження нової пенсійної системи, – це багато аспектна робота, розрахована на тривалу перспективу. Реалізуючи її Уряд має створити прозору та ефективну систему адміністрування державним соціальним страхуванням, підвищити рівень якості надання послугу цією сферою, та також сформувати стабільно працюючу накопичувальну складову пенсійної системи. При цьому важлива роль належить створенню надійного механізму щодо взаємодії всіх зайнятих у соціальному страхуванні установ, забезпеченні ефективної співпраці між ними у рамках єдиної загальнодержавної стратегії реформування системи державного соціального страхування.

1. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування та пенсійне забезпечення у цифрах і фактах. – Київ, 2003. 2. Концепция Социального кодекса Российской Федерации. – Москва: Минтруд России, 2004. – С. 180. 3. Comparative tables of social protection system in 21 member states of the Council of Europe, Australia, Canada and New Zealand, 11-th edition (situation on 1 January 2002), MISSCEO – Mutual Information System on Social Protection of the Council of Europe,- Strasbourg, 2002. – S. 76-81. 4. За матеріалами робочої зустрічі українських спеціалістів та представників з Російської Федерації та Болгарії: "Міжнародний досвід розвитку систем соціального страхування". – Київ, квітень, 2004. 5. *Сандлер Д.* Проблеми і перспективи становлення сучасної системи пенсійного забезпечення в Російській Федерації та Україні // Україна : аспекти праці. – № 7. – 2005. – С. 10-14. 6. Народне господарство України у 1993 році: Стат. Щорічник / Міністерство статистики України – К.: Техніка, 1994. – 494 с. 7. Статистичний щорічник України за 2004 рік. Держкомстат України. – К.: Консультант, 2005. – 592 с.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Нго Зуи Нго

РАЗВИТИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА ВЬЕТНАМА В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ МИРОВОЙ ЭКОНОМИКИ

Проаналізовано сучасний стан страхового ринку В'єтнаму в умовах глобалізації і пошук шляхів його вдосконалення.

Present situation at the insurance market of Vietnam in terms of globalization process and the ways of its improvement are analyzed.

Во внешнеэкономической сфере Вьетнам твердо придерживается курса интеграции национальной экономики в региональную и мировую систему хозяйствования. Вступление Вьетнама в Ассоциацию стран Юго-Восточной Азии (АСЕАН) в 1995 г. и подписание многих торгово-экономических соглашений с США, ЕС и Японией привели к появлению многих иностранных компаний, занимающихся бизнесом во Вьетнаме, в том числе и страховых. Страна с 85 миллионным населением развивается высокими темпами экономического роста, (ежегодно в течение 20 лет подряд средний прирост составляет 8 %, а ВВП увеличился в 4 раза за тот же период) имеет достаточно привлекательный страховой рынок.

Страхование Вьетнама начало активно развиваться в начале 90-х годов прошлого века, и к 1995 г. вьетнамские компании накопили определенный потенциал, но кризис 1998 г. свел к нулю их усилия. Пришлось все начинать заново. Многим казалось, что страхование – это первое, на чем можно сэкономить, поэтому этот рынок в 1998 г. очень сузился. Прошло больше двух лет, прежде чем опять появилась тенденция к росту.

Цель статьи состоит в анализе современного состояния страхового рынка Вьетнама в условиях глобализации и поиск путей его усовершенствования.

Изложение основного материала. Развитие рынка страхования во Вьетнаме пользуется полной поддержкой со стороны государства, в первую очередь на законодательном уровне. Закон о "Об организации страхового дела" имеет и социальное значение, и одновременно является фактором развития страхового рынка. Этим законом обеспечено участие отечественных страховщиков во всех видах страхования, таких как медицинское страхование, пенсионное страхование и др. Для деятельности иностранных страховщиков есть определенное ограничение.

По данным Государственного реестра Минфина Вьетнама на 1 октября 2005 г. было зарегистрировано 24 организации – страховщиков и 3 совместных компании. Это Вьетнамско-Австралийская, Баоминь – СМГ, Грас Савоа (Gras Savoey), а также иностранные страховые компании Групама (Gropaman), Манулайиф (Manulife), Пруденсиал (Prudential), Алианс (Allianz). В системе страхования работает около 50 тыс. человек. По сравнению с промышленно развитыми странами, например США, где в этой сфере занято 2,1 млн. человек, количество служащих, занятых в этой сфере во Вьетнаме, еще недостаточно. Объем страхового рынка страны оценивается в 4,1-6,5 млрд. долл. США [1].

То, какую важную роль играет сектор страхования в экономике страны демонстрирует обобщающий показатель отношения объема страховых платежей (взносов) к ВВП, составляющий составлял: в 2002 г. – 1,4 %, в 2003 г. – 1,6 %, в 2004 г. – 2,1 %, в 2005 – 3,1 % [2, с. 127]. По этим показателям видно, что рынок растет. По количественным показателям страховой рынок Вьетнама существенно отстает от стран региона, не говоря о западном рынке. Например, в США количество предлагаемых страховых продуктов составляет 3000, в России – 100 [3, с. 73], а во Вьетнаме только 24. Численность застрахованных не так много. Из 85 миллионов человек только 16,3 миллиона ежегодно заключают договоры страхования, в основном медицинского. Во Вьетнаме 80 % жилищного фонда находится в частной собственности. Стоимость этого жилья оценивается в $75 миллиардов [4, с. 173]. Но от пожаров и стихийных бедствий недвижимое имущество почти не застраховано.

Одна из причин, побудившая Вьетнам жестко ограничить появление иностранных компаний, – существенные конкурентные преимущества. Большинство видов страхования во Вьетнаме пока не способно выжить в жесткой конкуренции, поэтому немедленно открывать или либерализировать эти рынки нецелесообразно.

Как известно, по классификации ВТО страховые и относящиеся к страховым услуги, включают следующие виды [5, с. 325]:

а) Прямое страхование (включая совместное страхование):
- ✓ жизни
- ✓ кроме страхования жизни

б) Перестрахование и ретроцессия;

в) Страховое посредничество, такое как брокерское и агентское;

г) Вспомогательные услуги по страхованию, такие как консультационные, актуарные услуги, оценка риска и услуги по урегулированию претензий.

Среди вышеуказанных видов иностранным страховщикам разрешается заниматься страхованием жизни, частично перестрахованием и страховым посредничеством. Самое доходное направление страхового бизнеса – это долгосрочное страхование жизни. Именно этот вид страхования в первую очередь интересует западные страховые компании, которые стремятся работать во Вьетнаме. Долгосрочное страхование жизни имеет очень большое значение для любой экономики, потому что позволяет накопить большие финансовые средства, которые затем можно инвестировать на длительный срок. За счет этих ресурсов можно развивать ипотеку, лизинг.

Вьетнаму сегодня остро не хватает долгосрочных инвестиционных ресурсов. С этим сталкиваются и банки, и страховые компании. Это, в частности, сдерживает развитие во Вьетнаме лизинговой ипотеки. На рисунке показаны данные о доле иностранных страховых компаний на рынке страхования жизни за 2004 г. Иностранные страховщики занимают 58,3 % этого рынка, темп их роста составляет в последние 5 лет 50 % [6, с. 28], в то время как показатель отечественных компаний ниже в два раза. Успехи иностранных страховщиков на вьетнамском рынке объясняются тем, что они располагают преимуществами в финансовом, маркетинговом, рекламном отношениях. Они имеют возможность расширить систему дистрибуции, интегрировать и сотрудничать с крупными банками для оплаты платежей и продажи продукции.

Присутствие иностранных страховщиков на внутреннем рынке заставляет национальные компании улучшить качество своей продукции и найти путь к повышению их конкурентоспособности. Конкуренция с иностранными партнерами шаг за шагом учит отечественных страховщиков адаптироваться к нормам и

© Нго Зуи Нго, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Kyiv National Taras Shevchenko University

стандартам международных рынков страхования и помогает подготовиться национальным страховщикам к вступлению страны в ВТО.

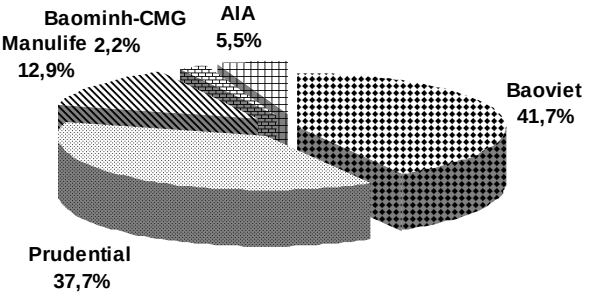


Рис. Удельный вес страховых компаний на рынке Вьетнама [7, с. 38]

Переговоры по вступлению Вьетнама во Всемирную торговую организацию (ВТО) получают живой отклик со стороны отечественного страхового сообщества. Связано это с тем, что ряд стран-участниц ВТО требуют открыть прямые филиалы иностранных страховщиков. Однако вьетнамская сторона выступает категорически против, желая максимально ограничить деятельность зарубежных компаний на территории страны.

Сейчас сторонам приходится решать другие проблемы: снятие определенных ограничений и возможный срок вступления в ВТО. Вьетнамское правительство намерено разрешить все это к декабрю 2005 г., а уже весной будущего года Вьетнам, по планам властей, должен вступить во Всемирную торговую организацию.

Вопрос о том, вступать или не вступать, давно решен. Вьетнам вступит в ВТО. Однако, не ясно, когда и на каких условиях. Наиболее слабым звеном в переговорном процессе является рынок финансовых услуг (включающих страхование), поскольку по объему этот рынок намного меньше, чем другие секторы экономики. Для всех сегментов вьетнамского рынка финансовых услуг характерны общие проблемы: низкая капитализация и необходимость переходного периода, во время которого запретительными мерами будет ограничен доступ иностранцев.

Позиция страны по вопросам страхования долгое время являлась одним из главных препятствий на пути Вьетнам в ВТО. Партнеры по переговорам настаивали на полном снятии ограничений, а вьетнамский Минфин, наоборот, на сохранении в полном объеме действующих запретов. Сейчас в соответствии с законом "Об организации страхового дела" доля участия иностранцев в уставном капитале некоторых вьетнамских компаний не должна превышать 50 %.

Некоторые экономисты выдвигают предложения, направленные на запрет деятельности прямых иностранных филиалов на вьетнамском рынке ценных бумаг, банковских, страховых услуг. По их мнению, этот запрет – основное условие в переговорах с партнерами о либерализации вьетнамского рынка страхования, банковских услуг.

Роль страхового сектора в экономике страны достаточно велика. За минувшее десятилетие удалось достигнуть значительных успехов: доля страхования в ВВП неуклонно возрастает, темп роста этой отрасли ежегодно увеличивается. Внешнеэкономическая деятельность о особенно активизируется в последние годы: объём товарооборота торговли товарами и услугами в 2004 достиг отметки 60 млрд. долл. США, прямые иностранные инвестиции в этом же году составляет 48 млрд. долл. США, более 5000 иностранных компаний действуют в экономике страны [8]. Все эти факторы делают рынок страхования привлекательным для иностранных партнеров и вызывают опасение некоторых национальных страховщиков за будущее этого бизнеса.

Оппоненты немедленного открытия рынка страхования отмечают, что если не ограничить деятельность иностранных страховщиков, то рынок легко можно потерять, а это означает и потерю крупных инвестиционных ресурсов. Миллиарды долларов, собранные на нашем рынке, будут инвестироваться в другие страны. Кстати, такая ситуация наблюдалась в свое время в ряде стран Восточной Европы. Они сняли все барьеры, и на рынке не осталось ни одного местного страховщика: они были задавлены более крупными иностранными компаниями. А ведь страхование – это не только деньги населения, но и часть системы безопасности страны.

По этим и ряду других причин рынку просто жизненно необходимо в течение еще хотя бы пяти – десяти лет просуществовать в условиях государственной поддержки. Поэтому сейчас и ведется разговор о поэтапной либерализации страхового сектора. Правда, некоторые эксперты для становления этого бизнеса во Вьетнаме на уровень, близкий к западным стандартам, отводят не пять, а 15 -20 лет даже и больше. Но все в один голос говорят о том, что отечественные и иностранные страховщики должны работать на территории Вьетнама в равной конкурентной борьбе. Но пока вьетнамские компании нельзя назвать серьезными соперниками для западного страхового капитала. Необходимо дать определенный переходный период для того, чтобы рынок окреп, набрался сил и хотя бы приблизился к уровню равных конкурентных возможностей некоторых видов страхования. Для защиты национальных интересов необходимо развивать внутренние ресурсы страны, ограничить сферу иностранной деятельности и виды страхования. Поэтому в ближайшее время полно открывать рынок не стоит.

Некоторые экономисты опасаются, что западные страховщики с высокой капитализацией, с высокими рейтингами надежности, возможностями инвестировать средства за рубеж просто поглотят вьетнамские страховые компании. Такой сценарий, на взгляд автора, возможен для таких видов страхования, как, например имущественное, морское банковское страхование или страхование автогражданской ответственности, но не для страхования жизни.

Вьетнам уже подписал двухсторонние соглашения о торговле с США, ЕС и Японией. Сейчас продолжают переговоры о вступлении во ВТО, сделаны большие уступки партнерам во всех аспектах внешнеэкономической сферы, включающей и страхование. Ощутимо косвенное присутствие крупных зарубежных страховых игроков: во Вьетнаме действуют представительства некоторых значимых перестраховых компаний, которым в мире принадлежит решающая роль при выплате возмещений в случае стихийных бедствий. Вьетнамские компании благодаря их активной деятельности вынуждены совершенствовать управленческие структуры и увеличивать финансовые средства.

Учитывая позитивное и негативное влияние иностранных страховых компаний на развитие рынка страхования страны мы пришли к выводу, что ситуация по этому вопросу улучшается. При интеграции национальной экономики в мировую систему хозяйствования нецелесообразно запрещать иностранным страховым компаниям заниматься бизнесом. Автор считает, что нужен определенный переходный период для того, чтобы национальные страховщики адаптировались к международным стандартам. В то же время отечест-

Київський Університет Економіки і Технологій Kyiv National University of Economics and Technology

венные страховщики сами должны измениться, чтобы выстоять в жесткой конкуренции с иностранными партнерами. Они вынуждены понимать, что государство не может и не должно постоянно защищать их.

Извлекая уроки из "открытости экономики" Восточно-Европейских стран и принимая во внимание опыт экономических реформ Китая, а также процесс реформирования экономики своей страны, правительство разработало программу, направленную на стимулирование процесса объединения средних и мелких отечественных страховых компаний в крупные ассоциации с единым капиталом. Кстати, этот процесс уже идет. Страховщики, обеспокоенные неопределенностью дальнейшего развития этого сектора, вызванной отсутствием финансовых средств, а также возможной массированной интервенцией иностранных фирм на вьетнамский рынок, начинают постепенно объединяться. Повышается минимальный уставной капитал. Например, Минфин решил увеличить капитал для национальной страховой компании Баовьет с 200 млн. долл. США в настоящее время до и 400 млн. долл. США в 2010 г [9]. Это ожидает другие отечественные страховые компании. Многие фирмы либо попытаются влиться в состав более крупных ассоциаций, либо создадут общий бизнес с такими же мелкими коллегами. Это не новое явление, оно не противоречит принципам или нормам ВТО. В действительности, за границей и страхование, и банковская сфера существуют десятилетиями, они прошли не одну волну консолидации, благодаря чему были созданы гиганты отрасли, известные на весь мир. Их капитализация во много раз превосходит размер собственных средств отечественных банков и страховщиков.

Принципиально не запрещая открытие во Вьетнаме прямых филиалов иностранных страховых компаний на трансграничные услуги, Минфин придерживается позиции постепенной либерализации страхового рынка, предусматривающей меры государственного регулирования отрасли, считая, что в разработанной концепции как раз и учитывается либерализация в соответствии с приоритетами и уровнем развития отдельных секторов национального страхового рынка. Такая политика необходима, по крайней мере, на определенный период времени (10-15 лет). Правительству следует определить круг операций, которыми иностранные страховые компании не разрешаются заниматься до тех пор, пока отечественные страховые компании не встанут крепко на ноги.

Очевидно, что уступки в сфере страховых услуг не всегда приводят к отрицательным последствиям. Но постепенная, шаговая либерализация страхового рынка должна быть в центре процесса интеграции национальной экономики в мировую, чтобы минимизировать негативное влияние на сферу страхования и на экономику страны в целом.

1. WTO Press Review 2005. Geneva 2005. 2. Report of Ministry of Finance. Hanoi 2005. p.127 3. Nguyen Chi Trung. Journal of Insurance № 7. Hanoi 2005. p. 73. 4. Annual Report Ministry of Finance. Hanoi 2004. p.173. 5. GATS The results of the Uruguay Round of Multilateral Trade negotiations. The Legal Texts. GATT Secretariat Geneva 1995. p. 325. 6. *Lan Huong*. Further openness of Insurance Market. The Word Economy and Economy of Vietnam 2005. p. 28. 7. *Tran Moc Lam*. Economic Studies № 8. Hanoi 2004. p.38. 8. *Phan Van Thang*. Trend of Foreign Direct Investment in Vietnam's Economy.// Vietnam Investment № 53. October 2005. 9. *Nguyen The Nghiep*. Vietnam and WTO: The Financial Integration Issues. Finacial Times № 47. September 2005.

Надійшла до редколегії 05.01.06

С. Осадець, д-р екон. наук

ШЛЯХИ АКТИВІЗАЦІЇ РОЛІ ФАХОВОЇ НАУКИ І ОСВІТИ У РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ

У статті висвітлюються питання, що постали перед страховою індустрією при розбудові ринкової економіки України. Розглядається роль фахової науки і освіти у розвитку страхування, визначаються шляхи її активізації.

Main issues of the insurance industry in terms of the market economy development in Ukraine are observed. Role of particularized science and education in the insurance industry development are determined.

Одним з реальних проявів розбудови ринкової економіки в Україні є формування страхової індустрії на комерційних засадах. Успіхи в цьому напрямку – беззаперечні. За валовим показником зростання обсягів страхових послуг Україна перевершила всякі прогнозні очікування. Протягом декількох років підряд приріст обсягу страхових послуг є у процентному відношенні самим високим серед країн Центральної і Східної Європи. У 2004 р. країна наблизилася до 20 млрд. грн. надходжень страхових премій, що складає 5,6 % до ВВП. Є суттєвий приріст і в перерахунку на "чисті премії". І це при тому, що до реалізації послуг з основних видів страхування оператори страхового ринку до початку поточного року майже не приступали.

Проте на фоні загального зростання страхової активності проявили себе і суттєві недоліки, які знижують реальну позитивну роль страхування в економічному і соціальному житті країни. Це, по-перше, грубе порушення принципу еквівалентності обміну вартостями в стосунках між сукупністю продавців і споживачів страхових послуг. Досвід країн Заходу свідчить, що на відшкодування збитків заподіяних страховими випадками витрачається 70-80 % до суми отриманих страхових премій. В Україні цей показник протягом останнього п'ятиріччя не перевищував 10 %. По – друге, за визнанням офіційних органів лише третина грошових потоків пов'язана зі справжнім (класичним) страхуванням. Більшість надходжень отримано у процесі реалізації так званих схем оптимізації податкових зобов'язань. Але ще більший інтерес зумовлювала можливість легалізації через перестрахування переведення страхових премій за межі країни, головним чином до офшорних зон.

Треба віддати належне мужності Держфінпослуг, яка спромоглася при підтримці вищих владних структур в основному перекрити " страховий канал" витоку капіталу. Таку політику підтримали (ЛСОУ) і страховики, які займаються переважно класичними видами страхування.

Чому так сталося, що один з важливіших інструментів ринкової економіки в значній мірі працював всупереч інтересів широких кіл співвітчизників? Однозначної відповіді на це питання, очевидно, не існує. Гадаємо, що це явище своїм корінням входить далеко за межі страхування. Тому останнє виявилося ще неспроможним стримати реалізацію через його недосконалий механізм специфічних інтересів певних суб'єктів.

Уявляється, що однією з серйозних причин відставання формування цивілізованих страхових відносин в України можна вважати недостатню увагу зі сторони держави і суб'єктів страхового ринку до наукового і кадрового забезпечення розвитку молодої для нашої країни галузі економіки.

Відомо, що найбільш активною частиною потенціалу страховиків є їх персонал. Зараз у комерційному страхуванні України зайнято, включаючи посередників,

© С. Осадець, 2006

Київський університет Shevchenko University

майже 60 тис. працівників. або 0,12 % до чисельності населення У сусідній Польщі цей показник складає 1.33 %. У країнах з розвинутою економікою зайнятість в страховій галузі ще вища.

В Україні не більше 1400-1700 працівників мають вищу освіту (спеціаліста або магістра) страхового спрямування. Лише два економічні університети (Київський національний і Тернопільський державний) мають невеликий контингент студентів, які навчаються на магістерських програмах зі страхування. Але якщо вузи і надалі будуть так мало (до 100 чоловік на рік) забезпечувати страхові організації кваліфікованими кадрами, то з кожним роком питома вага фахівців в загальній кількості персоналу страховиків зменшуватиметься. Сформувати базові знання з страхування через сітку короткострокових семінарів неможливо. Отже потрібно започаткувати підготовку фахівців зі страхування і в регіонах на базі наявних там економічних університетів та академій.

Розширення підготовки фахівців з страхової справи має регулюватися через державне замовлення. Зараз такі замовлення для вузів не конкретизовані. Страхування як галузь економіки не має в замовленні "свого рядка". Це призводить до того, що при наявності у страхуванні гострої потреби в кадрах студенти обирають на свій розсуд або пораду зацікавлених кафедр напрямки спеціалізації де такої кадрової напруги немає.

Є й інша думка. Оскільки кількість місць за держзамовленням по спеціальності "Фінанси" обмежена, то дехто вважає, що вони мають бути в першу чергу спрямовані на підготовку службовців для фінансових, податкових та інших бюджетних установ. Підготовку кадрів для страхових формувань пропонується здійснювати на контактних засадах за рахунок коштів самих студентів (їх батьків) або страхових компаній. Таке розуміння розподілу держзамовлення не відповідає конституційним засадам, які передбачають рівні права громадян на освіту. Більше того реалізація такої пропозиції призведе до того, що фахівці підготовлені за держзамовленням для інших галузей, стикаючись з проблемами працевлаштування чи низької платні будуть переходити на роботу в страхові організації маючи вищу економічну освіту але без належного страхового компоненту.

Наявність страхової освіти важливо не тільки для страховиків. Страхові відносини будуть ефективними лише за умови, що певний рівень страхової культури мають і страхувальники. Мова йде перш за все про юридичні особи як суб'єкти господарювання різних галузей економіки. Приблизно 10 років тому в Україні було прийнято дуже важливе рішення. Відповідно до нього обов'язково до навчальних планів підготовки економістів будь-якої спеціальності вводилася дисципліна "Страхування". Така практика існує і в провідних вузах Росії, Китаю, деяких інших країн.

Проте під приводом "Болонського процесу" в Україні уже з наступного року передбачається скорочення нормативних дисциплін. Незахищеним виявиться і "Страхування". Ця дисципліна отримує статус позапакетної, що в більшості випадків призведе до її ігнорування, особливо в периферійних вузах. Таким чином, виникає наступна колізія. "Закон про страхування" дає можливість обіймати посаду керівника страхової організації особам, які мають будь-яку економічну або юридичну освіту. В той же час навчальні плани, підготовки таких потенційних топ менеджерів страхових формувань можуть не містити жодної страхової дисципліни. Нас хвилює те, що ігнорування страхової освіти може бути на користь шахраям. Відомо, що ними зараз присвоюється понад 10 % страхових надходжень або виплат. Кращий спосіб боротьби з цим явищем є наявність у продавців і споживачів страхових послуг фахівців, які розуміються на страхуванні.

На якості організації страхування і страхової освіти дуже позначається недостатнє наукове забезпечення цієї галузі. В Україні нема жодного інституту або навіть підрозділу НДІ, який би зосередився на науково-пошукових роботах з страхування. Малопотужною є і вузівська наука. Проте навіть те, що маємо далеко не завжди ефективно використовуємо.

В Україні з нетерпінням очікують вступу до Світової організації торгівлі. Ця подія серйозно вплине на розвиток вітчизняного страхового ринку. Вступ до (СОТ) внесе істотні зміни в інституційну структуру страхового ринку, вплине на орієнтацію потенційних страхувальників, розміщення резервів страховиків. Вітчизняні страховики відчують негативні явища цієї події в більшій мірі ніж інші сектори економіки, де в цілому очікується значний плюс від членства в СОТ. Уже давно потрібно було провести серйозне дослідження можливого впливу цього фактору на вітчизняний страховий бізнес і опрацювати стратегію державної політики за цих умов. На жаль уже сплинуло багато часу а чітких орієнтирів щодо подальшого розвитку страхування в умовах євроінтеграції немає. Одна з причин – відсутність належних наукових досліджень з багатьох проблем еволюції страхування.

Весною 2005 року автору цих рядків пощастило відвідати Китай, країну яка уже протягом 4 років перебуває в (СОТ). Вразило те, як тут серйозно готуються до зняття обмежень на доступ на ринок нерезидентів, яке як і в Україні має наступити через 5 років після прийому країни до (СОТ). Цікаві такі особливості китайського досвіду:

- ✓ страховий ринок розвивається при збереженні значної долі державних суб'єктів в страховому бізнесі.
- ✓ на ринку функціонують 70 страховиків (в Україні на той час було зареєстровано 387 компаній). До сфери надання страхових послуг залучено понад 2 млн. чоловік (головним чином посередники);
- ✓ мінімальний статутний фонд китайського страховика, який має статус національного складає 60 млн. дол., регіонального страховика у формі АСТ – 25 млн. дол. При цьому питома вага держави не повинна бути меншою за 50 %. Отже за цим показником рівень капіталізації в Китаї вищий ніж в Україні в 15-30 разів.
- ✓ на страховий ринок залучається і іноземний капітал. Проте, як вважають китайські вчені, в перспективі доля цих коштів в страховій індустрії не має бути переважаючою. Більше того, передбачається вести активну діяльність по експорту страхових послуг і викупу згодом акцій іноземних інвесторів.
- ✓ звертає на себе увагу те, що в Китаї при вузах створена сітка страхових факультетів для підготовки фахівців вищої категорії та різних шкіл для підготовки працівників середньої ланки. Вищі навчальні заклади виконують на замовлення страховиків дослідження з актуальних проблем розвитку страхування, приймають участь в підготовці проектів нормативних актів а страхові компанії виступають в якості спонсорів при вирішені матеріального забезпечення освітянських проблем.

На відміну від китайців, які активно вживають заходи щодо збереження страхового ринку через присутність на ньому держави і політики значної концентрації приватного капіталу на Україні пожвавились пошуки варіантів продажу страхових компаній нерезидентам.

За такої "філософії" годі й думати, що страховики будуть зацікавлені в авансуванні коштів на розвиток вітчизняної галузевої науки.

Уже більше двох років пройшло з часу появи резолюції Ш Міжнародного Ялтинського форуму, якою рекомендувалося створити при (ЛСОУ) інноваційний

фонд. Поки що страховики формуючи в сукупності значні доходи, мало спрямовують коштів на інновації.

Декілька місяців тому у Верховній Раді України зареєстровано проект "Страхового кодексу України". Добре, що знайшлися ініціатори започаткування цієї дуже корисної справи. Попереднє ознайомлення з проектом свідчить, що документ потребує ще дуже багато зусиль для його завершення. Страховий кодекс повинен містити новий світогляд на страхування, сприяти виконанню його ролі в соціально-орієнтованій ринковій економіці, забезпечені широких можливостей захисту бізнесу і приватних інтересів громадян. На мій погляд, мова йде про комплексне вирішення завдання поєднання інтересів страхувальників, страховиків, банків, держави в цілому. Кодекс повинен виходити з всіх функцій, притаманних страхуванню, концентрувати у собі багатий досвід здійснення цієї діяльності в розвинутих країнах і обґрунтованих особливостей, які мають бути притаманні Україні. Така робота потребує концентрації зусиль не лише парламентаріїв але й досвідчених представників страхового бізнесу, наукових консультантів.

Нехтування залученням науки до методологічних аспектів забезпечення розвитку страхування неминуче зумовить втрату потенційних вигод від цієї галузі.

На наше переконання ми багато втрачаємо через недооцінку ролі страхових посередників, зокрема брокерів. Країні потрібні фахівці, які були б спроможні надати перш за все підприємцям малого і середнього бізнесу кваліфіковані консультації з ризик-менеджменту. Надалі бізнес все більше буде входити в ризиковані зони виробництва продукції і послуг. Тому головне завдання брокера надати посильну допомогу в управлінні ризиками, в т.ч. і через страхування.

Розвиток інституту брокерів може швидко призвести до оптимізації страхового ринку, розповсюдження кращих послуг та їх здешевлення. Ми дотримуємося позиції, що ціна на страхову послугу не повинна залежати від каналу її реалізації. Тому вимоги, щодо перенесення виплати комісійної винагороди брокерам безпосередньо на страхувальників не мають обґрунтування.

Узагальнюючий висновок зводиться того, що страхова індустрія об'єктивно має великий шанс для подальшого розвитку. Завдання полягає в тому, щоби за допомогою набуття через освіту і науку знань максимально скористатися вигодами страхового бізнесу для задоволення інтересів вітчизняних підприємців і населення у надійному захисті від матеріальних втрат за ризикових обставин.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Осецький, д-р екон. наук

ПІДПРИЄМНИЦЬКІ РИЗИКИ ТА ЇХ СТРАХУВАННЯ В ЕКОНОМІЦІ УКРАЇНИ

У статті розглянуто основні види підприємницьких ризиків і проблеми теорії та практики їх страхування.

The article dwells upon the main business risks. Theoretical and practical issues of their insurance are discovered.

В умовах ринкових перетворень в економіці України, розвитку підприємництва страховий захист майнових інтересів самостійних, незалежних від держави суб'єктів підприємництва стає можливим тільки за допомогою страхування. Для ринкової економіки характерний вищий ступінь страхового ризику, пов'язаного з можливістю виникнення не тільки стихійного лиха, а й настанням економічних криз, спадів виробництва, інфляції, політичної нестабільності та інших явищ. Страхування забезпечує відшкодування збитків, створює механізми для зменшення та запобігання їм. Безумовно, це можливо лише при наявності чітко відпрацьованої законодавчої бази, потужних страхових компаній, широкого переліку їх послуг, сучасних технологій страхового бізнесу, гарантій своєчасної та в потрібному обсязі виплати необхідних компенсацій і зацікавленості в потенційних клієнтах.

Сьогодні багато уваги приділяється спеціалізації страхових операцій, які обслуговують різні види підприємницької діяльності. Так, з розвитком малого та середнього підприємництва почали з'являтися публікації та видання, присвячені специфіці страхування підприємницьких ризиків. Це, зокрема, монографія Базилевич В.Д., Базилевич К.С. "Страхова справа", навчальний посібник Горбач Л.М. "Страхова справа", серію публікацій Внукової Н. "Практика страхового бізнесу" та "Практикум із страхування", статті М.Алексєєнко, А.Берлача, М.Клапківа, М.Мниха, А.Самойловського та інших.

Слід зазначити, що розглянуті в наукових працях вітчизняних вчених питання надійної захищеності підприємництва, управління ризиками суб'єктів підприємницької діяльності та страхування у сфері підприємництва на сьогодні надзвичайно актуальні, однак ще мало досліджені. Саме тому в Київському університеті їм приділяється дедалі більша увага при підготовці майбутніх фахівців. З цією метою проведено Міжнародно-наукову практичну конференцію "Формування нової парадигми страхування".

Така спрямованість конференції не випадкова. У підприємницькій діяльності української економіки сьогодні спостерігається зростання активності. У 2000-2005 рр. тривала тенденція збільшення кількості малих підприємств – суб'єктів підприємницької діяльності. На 01.0.2004 р., за попередніми даними, налічувалося 275 тис., у середньому на них працювало 2,0 млн. осіб, що на 17 % більше проти відповідного періоду 2000 р., на 1 тис. осіб наявного населення припадає 6 малих підприємств. Впродовж 2003 р. малими підприємствами вироблено продукції та надано послуг на суму 28,4 млрд. грн., тоді як у 2000 р. – на 19,4 млрд. грн. [1].

Водночас, загальні параметри розвитку малого підприємництва ще не відповідають можливостям та потребам української економіки. За кількістю малих підприємств у розрахунку на 10 тис. наявного населення Україна все ще значно відстає від країн Центральної та Східної Європи. Потрібні цілеспрямовані зусилля держави, приватних структур, щоб наростити відсутні параметри малого підприємництва, створити десятки тисяч нових робочих місць та забезпечити зміцнення фінансово-кредитного розвитку малого підприємництва, запровадити ефективні кредитно-гарантійні механізми мікрокредитування суб'єктів малого бізнесу, залучити на прийнятних умовах іноземні кредитні ресурси для фінансування малого підприємництва, фінансувати підприємців-початківців.

Для ефективного функціонування та динамічного розвитку мале підприємництво потребує досконалих систем безпеки для суб'єктів підприємництва. Особливої актуальності це питання набуває в умовах глобалізації, яка багатогранно впливає на міжнародну та національну безпеку. Мале підприємництво, як ніяка інша діяльність, підвладна впливу ринкових факторів – незадовільними залишаються рівень професійної підготовки та фінансовий стан малого підприємництва, його галу-

© В. Осецький, 2006

Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка

зева структура і функціональна спрямованість. Найбільш тривожним є те, що поза увагою малого підприємництва залишається інноваційна сфера української економіки. Не отримали розвитку венчурні фірми. Регуляторні обмеження та високий рівень корупції, як і нестабільність умов ведення бізнесу, ведуть, з одного боку, до збільшення витратності підприємницької діяльності, а з іншого – до зростання рівня її тінізації. Крім того, тут взаємодіють багато суб'єктів підприємницької діяльності, результатом чого можуть бути не тільки прибутки, а й збитки.

Останнім часом на стан підприємницького бізнесу в Україні значно впливала неефективна система оподаткування, ліцензування підприємницької діяльності та реєстрації суб'єктів підприємництва, кількість і тривалість перевірок суб'єктів підприємництва котролюючими органами. З точки зору суб'єктів підприємництва ці фактори призвели до збільшення коштів, що витрачаються на організацію безпеки та страхування підприємницької діяльності, що потребує розробки адекватних програм страхування й управління ризиками.

Питання ризиків – одне з основних у технологічних процесах, пов'язаних із розвитком малого підприємництва, тому на ньому акцентується увага у багатьох державних документах. В Україні розроблено та прийнято низку нормативних документів, де велика увага приділяється питанням підприємницьких ризиків, а також фінансовим гарантіям відшкодування їх збитків за участю банків і страхових компаній. Це Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування", Постанова Кабінету Міністрів України "Про затвердження Програми розвитку страхового ринку України на 2001-2004 роки" та інші. Зазначені документи передбачають реалізацію державної політики підтримки малого підприємництва, зокрема, удосконалення податкової політики щодо малого підприємництва; підвищення мотивації для місцевих органів влади у створенні сприятливого клімату для малого підприємництва шляхом збільшення частки податкових надходжень, яка залишається в місцевих бюджетах; розбудова ефективної інфраструктури підтримки підприємництва, яка забезпечуватиме інформаційні, консультативні, науково-технологічні та навчальні послуги для малих підприємств.

Економічна діяльність суб'єктів підприємницької діяльності пов'язана з ринковими факторами, які потребують посиленої уваги та дієвих методів запобігання. Одним із способів мінімізації ризиків є страхування, успіх якого базується на ефективному страховому менеджменті. Діяльність кожної страхової компанії залежить від обсягу фінансових ресурсів, кваліфікації персоналу та системи менеджменту. Необхідність правильної й адекватної оцінки ситуації на ринку обумовлюють здійснення ефективного менеджменту операційної та фінансово-інвестиційної діяльності. Ефективний менеджмент створює основу для розвитку страхової компанії. Від її оптимальної внутрішньої організаційної структури й управління окремими бізнес-процесами залежить дієвість страхового захисту, імідж страхових і сприйняття даної фінансової послуги потенційними страхувальниками.

Підприємницька діяльність завжди супроводжується різного роду ризиками. Під підприємницькими ризиками розуміють такі, що виникають при будь-яких видах підприємницької діяльності, пов'язаних з виробництвом продукції, товарів і послуг, їх реалізацією; товарно-грошовими і фінансовими операціями; комерцією, а також здійсненням науково-технічних проектів. Звідси важливого значення набуває така форма захисту підприємця, як страхування на випадок можливих втрат або недоодержання очікуваного прибутку. Причини, що призводять до цього, можна розділити на дві групи:

- ✓ порушення процесу виробництва при настанні стихійних явищ, аварій та інших аналогічних подій;
- ✓ зміни ринкової кон'юнктури, порушення договірних зобов'язань з боку постачальників або споживачів продукції і т.д.

Кожна з цих груп входить у сферу страхування підприємницької діяльності. Страхування підприємницького ризику визначено Законом України "Про страхування" як страхування ризику збитків від підприємницької діяльності через порушення своїх зобов'язань контрагентами підприємця або зміну умов цієї діяльності за обставин, що не залежать від підприємця, у тому числі ризику неотримання очікуваних прибутків. Такий ризик може включати ризик перерви у виробничій і комерційній діяльності, ризик неплатежів, затримки в доставці товарів для користувача.

При страхуванні комерційних ризиків об'єктом страхування є кошти й інші ресурси, що інвестуються в будь-яке виробництво або сферу послуг. Відповідальність страховика в цьому випадку полягає в необхідності відшкодування страхувальнику втрат, що виникають унаслідок погіршення умов підприємницької діяльності та зміни ринкової кон'юнктури. Межа відповідальності в межах певного виду страхування може бути визначена двома способами. У першому випадку страхову суму визначають з урахуванням розміру капітальних вкладень страхувальника. Відшкодуванню підлягають витрати страхувальника, і тому воно одержало назву страхування інвестицій. У другому випадку страхова сума може включати не тільки капіталовкладення, а й частину прибутку, що очікується від вкладень у підприємницьку діяльність. Таке страхування визначається як страхування прибутку (доходів). Термін дії договору страхування встановлюється за терміном окупності капіталовкладень.

Страхування від збитків унаслідок перерв у виробництві – переважно новий вид діяльності у вітчизняній практиці страхування. Водночас цей вид страхування відомий у світовій практиці давно як страхування втрати прибутку. Його мета – відшкодування страхувальнику втрачених прибутків від діяльності його підприємства і доходів, які він міг одержати, якщо підприємство не призупинило б діяльність. Такі втрати можуть виникнути унаслідок пожежі, стихійного лиха, виробничої аварії і т.д. У випадку страхування майна відшкодовується основна сума збитків, але страхувальник не одержує повного відшкодування своїх збитків. Звідси виникає необхідність відшкодування втрат унаслідок тимчасової зупинки підприємства. Звичайно договір страхування щодо цього виду укладають на один рік, хоча цей термін може бути й довшим; тривалість дії договору страхування залежить від можливостей страхувальника вийти на обсяги виробництва до настання страхової події. Умовами договору страхування обумовлюється, що сума претензій зі страхування від збитків унаслідок перерв у виробництві повинна виключати здійснені раніше виплати зі страхування майна або відповідальності. У цьому виді страхування досить важко розрахувати конкретний розмір збитків з певних об'єктивних причин. Якщо метою страхового відшкодування розглядати повернення страхувальника до стану, який був до настання страхової події, то у випадку страхування збитків від перерв у виробництві цей підхід не спрацьовує. Розрахунки страхового відшкодування повинні враховувати максимальне наближення страхувальника до фінансової ситуації, в якій він міг би опинитися, якби не відбувся страховий випадок.

Окрім цих можливі значні фінансові втрати через зниження заздалегідь обумовленого рівня рентабельності, через необхідність компенсувати шкоду, заподіяну найманим робітникам внаслідок нещасного випадку на виробництві, а також споживачам продукції цього підприємства.

В економічній літературі, присвяченій проблемам підприємництва, існує багато підходів до класифікації підприємницьких ризиків, але чітка і повна система, яка б відображала різноманітність цих ризиків, відсутня. Тому проаналізовані літературні дані дають змогу навести таку класифікацію підприємницьких ризиків:

- ✓ зовнішні, не пов'язані з діяльністю підприємця (заміна законодавства, політики, соціального стану);
- ✓ внутрішні, джерелом яких є підприємницька діяльність (розробка, виробництво і реалізація продукції, інвестицій, недотримання умов договору);
- ✓ постійні, що загрожують підприємцю в даній географічній зоні і в даній галузі економіки (ризики неплатежів у районах з депресивною економікою);
- ✓ короткочасні, що діють у період часу, менший за виробничий цикл (ризики при транспортуванні продукції чи сировини);
- ✓ допустимі, що загрожують втратою частини чи всього прибутку;
- ✓ катастрофічні, що загрожують втратою бізнесу і банкрутства підприємства;
- ✓ спекулятивні (динамічні), що виникають у результаті гри на курсових і цінових різницях.

У міжнародній практиці застосовуються й інші специфічні види страхування підприємницьких ризиків: страхування контрактів (у тому числі експортно-імпортних), фінансово-кредитних операцій, страхування кон'юнктури [2].

Дослідивши основні види підприємницьких ризиків, можна зробити висновок, що категорія підприємницьких ризиків не має чітких меж, а тому віднести її до певної галузі є недоцільним і необґрунтованим. Термін "підприємницькі ризики" визначає ті ризики, що пов'язані з економічною діяльністю. Отже, страхування підприємницьких ризиків – це сукупність страхування майна, страхування відповідальності та особистого страхування.

1. Стратегія економічного і соціального розвитку України (2004-2015 роки) "Шляхом Європейської інтеграції / Авт. кол. *А.С. Гальчинський, В.М.Геєць* та ін.; Нац. ін-т стратег. дослідж., Ін-т екон. прогнозування НАН України. – К.: ІВЦ Держкомстату України, 2004. – 416 с. 2. *Горбач Л.М.* Страхова справа: Навч. посібник. – 2-ге вид., випр., К.: Кондор, 2003. – 252 с.

Надійшла до редколегії 05.01.06

О. Піксотова

СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ: ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ

В роботі досліджується роль і сучасний стан страхування життя в Україні, характеризуються його основні проблеми, їх взаємозв'язок із загальним станом розвитку вітчизняного страхового ринку. У зв'язку з останнім окреслюються напрями подальшого вдосконалення страхування життя, правова доцільність законодавчих змін провадження страхування життя в Україні.

Role and current status of life insurance in Ukraine is observed. Main issues and interconnection between the overall situations at the insurance market are discussed. The directions of the further improvement of life insurance are discussed. Legal advisability of legislative changes in life insurance in Ukraine is investigated.

Страхування життя є важливим напрямком діяльності переважної більшості страхових ринків економічно розвинених країн світу та важливою складовою в системі страхового захисту інтересів громадян. [7, с.280]

В процесі підготовки роботи було виявлено, що питанням розвитку страхування життя, його специфіці, подальшому удосконаленню, а також використанню зарубіжного досвіду з даної проблеми приділяють увагу у своїх працях як зарубіжні науковці та вчені, зокрема, І. Балабанов, К.Турбіна, В. Шахов, Р. Юлдашев, так і вітчизняні науковці: В.Базилевич, Н.Внукова, М.Клапків, С.Осадець, Т.Ротова, Я.Шумелда.

Проте, кожний з них має свій погляд на питання страхування життя, що різняться між собою.

Саме враховуючи це, опрацьовуючи дану тему і було висунуто декілька завдань:

- ✓ визначення поняття страхування життя;
- ✓ страхування життя у системі недержавного пенсійного забезпечення;
- ✓ заходи з удосконалення вітчизняного ринку страхування життя.

Детально аналізуючи ті процеси, які характеризують розвиток страхування життя в України, необхідно приділити увагу і історії розвитку страхування життя в нашій державі, то Україна вже має певний досвід щодо страхування життя за умов ринкової економіки. Цей досвід пов'язаний, зокрема, з ухваленим у травні 1993 року Декретом Кабінету Міністрів України "Про страхування", який передбачив формування страхових резервів зі страхування життя на загальних засадах, не враховуючи його особливостей, а через це не забезпечив страховикам можливості формувати резерви в обсязі, достатньому для здійснення майбутніх виплат. Така ситуація призвела до виникнення значних проблем у сфері страхування життя, де почали впроваджуватися види страхування, які з ним нічого спільного не мали. Зрештою цьому важливому напрямку страхового захисту було завдано значної шкоди, страхувальники зневірилися в його дієвості та реальності. Довелося вживати заходів щодо виправлення ситуації, яка склалася. Так, у жовтні 1995 року Укрстрахнагляд затвердив Тимчасову методику формування резерві зі страхування життя. Цей документ визначив загальні вимоги до умов договорів страхування життя та термінів їх дії, установив перелік страхових випадків, які можуть бути передбачені такими договорами. Тимчасова методика визначила порядок розрахунку нетто-тарифів зі страхування життя, урахувавши його особливості як виду діяльності [6].

Подальшому розвитку страхування життя сприяло й ухвалення в березні 1996 року Закону України "Про страхування", який усунув недоліки Декрету "Про страхування". Виявом розуміння законодавцями особливостей страхування життя і його значення стала вимога Закону України "Про страхування", відповідно до якої з 1 січня 1997 року страховим компаніям, які проводять страхування життя, заборонено здійснювати інші види страхування [6].

У жовтні 2001 року було введено в дію нову редакцію Закону України "Про страхування", в якій багато уваги приділено такому важливому напрямку діяльності страховиків, як страхування життя.

Приступаючи до аналізу страхування життя, в першу чергу необхідно визначитись із самим поняттям "страхування життя".

© О. Піксотова, 2006

Taras Shevchenko National University

Хоча Я. Шумелда зазначає, що в українському страховому законодавстві відсутнє однозначне визначення страхування життя [8, с.202], ст..6 Закону України "Про страхування" [1] містить чітке визначення страхування життя як виду особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи. У разі, якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення у договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії договору страхування життя. Аналогічне визначення страхування життя наводить і О.Залетов [5, с.85].

Ризики, які існують при страхуванні життя, пов'язані з невизначеністю тривалості останнього для кожного окремого страхувальника. Так, коротке життя людини, наприклад годувальника сім'ї, породжує значні проблеми для його дружини й дітей. Тривале життя створює проблему фінансового забезпечення в похилому віці. Страхування життя передбачає відповідальність страхової компанії в разі смерті страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування або дожиття до певного обумовленого в договорі строку. Крім того, в договорі страхування додатково може бути обумовлена відповідальність страховика і при дожитті застрахованої особи до певної події, наприклад одруження, народження дитини, а також у разі втрати нею здоров'я від нещасного випадку.

Як показує світовий досвід, страхування життя завжди розглядалося як вигідне вкладення грошей. Страхувальник (застрахований) за договором страхування життя може розраховувати на страхову суму або пенсію в разі дожиття до закінчення договору, що є засобом накопичення коштів. Страхування життя може бути й захистом спадщини страхувальника, оскільки дає йому змогу передбачити наслідки своєї смерті для близьких і визначити частку спадщини, що призначається кожному з них. Отже, страхування життя дає змогу полегшувати передання майна, створювати грошові фонди для різних цілей (наприклад, витрат на успадкування або поховання).

Окрім того, значне поширення страхування життя сприяє зменшенню соціальної напруги та навантаження на соціальний бюджет країни, накопичуючи досить великі страхові фонди їх тимчасово вільна частина може бути використана як джерело інвестицій в економіку, що сприяє стабілізації фінансового стану держави.

Важливу роль для розвитку страхування життя в Україні і встановлення пільгового аспекту діяльності компаній із страхування життя став Закон України "Про оподаткування прибутку підприємств" [2].

Необхідно зауважити, що у країнах Європейського Співтовариства довгострокове страхування життя розглядається як форма забезпечення майнових інтересів громадян в старості, і накопичення, які здійснюються на підставі договорів страхування життя, мають суттєвий соціальний ефект, і саме тому держава стимулює громадян до збереження шляхом укладення договорів страхування життя і пенсійного страхування.

Таким стимулом є можливість зменшення оподатковуваної бази при сплаті прибуткового податку громадянами на величину страхових внесків, що сплачуються. Проте податкові пільги розповсюджуються виключно на довгострокові договори страхування, по яким строк виплат передбачений по закінченню більш ніж 10-річного періоду.

Саме орієнтуючись на європейський досвід ринку страхування життя, і, зокрема, довгострокового, протягом останніх років у вітчизняному законодавчому полі, яке регулює страхування життя, відбулись суттєві зміни, що позитивно відобразилось на даному секторі страхового ринку України.

Я маю на увазі впровадження визначення самого "договору довгострокового страхування життя" та запровадження податкових пільг для таких договорів.

Так, відповідно до п.1.37 ст. 1 Закону України "Про оподаткування прибутку підприємств" [2] договором довгострокового страхування життя – є договір страхування життя строком на 10 років і більше, який містить умову сплати страхових внесків (платежів, премій) протягом не менш як 5 років та передбачає страхову виплату, якщо застрахована особа дожила до закінчення строку дії договору страхування чи події, передбаченої у договорі страхування, або досягла віку, визначеного договором. Такий договір не може передбачати часткових виплат протягом перших 10 років його дії, крім тих, що провадяться у разі настання страхових випадків, пов'язаних із смертю застрахованої особи або нещасним випадком чи хворобою застрахованої особи, що призвели до встановлення застрахованій особі інвалідності І групи, при цьому страхова виплата провадиться незалежно від терміну сплати страхових внесків (платежів, премій).

Говорячи про визначення страхування життя, ті пільги, які були надані договорам довгострокового страхування життя через розуміння його значення з боку держави, аналізу підлягає роль і місце страхування життя в такому важливому напрямі реалізації соціально-скерованої політики держави як система недержавного пенсійного забезпечення.

Закон України "Про недержавне пенсійне забезпечення" [3] встановлює, що страхові компанії, які провадять страхування життя, є рівними учасниками системи недержавного пенсійного забезпечення поряд з недержавними пенсійними фондами і банками.

Проте є серед цих учасників одна відмінність – страховики вже провадять в нашій державі пенсійну реформу. Нажаль, це не було враховано при підготовці Закону України "Про недержавне пенсійне забезпечення" і участь страховиків суттєво обмежена [9, с.24]

Саме враховуючи недосконалість норм даного Закону і виникла ситуація, при якій страхові компанії із страхування життя і недержавні пенсійні фонди вимушені шукати не спільні, а відмінні шляхи по реалізації недержавного пенсійного забезпечення.

Для того, щоб нарешті визначити місце кожного із учасників системи недержавного пенсійного забезпечення, і розв'язати ті суперечності, що існують, при підготовці нової редакції Закону України "Про страхування" необхідно ввести визначення "недержавного пенсійного страхування" на законодавчому рівні. При цьому як серед практиків-страховиків, так і серед науковців ще тривають дискусії, чи це буде вид страхування життя, чи окрема підгалузь особистого страхування.

Крім цього, у сфері страхування життя існують і ніші проблеми, які суттєво впливають на його ефективний розвиток і потребують втручання з боку держави. Це:

Kyiv National Taras Shevchenko University

✓ низький рівень платоспроможності і страхової культури населення;

✓ недовіра громадян як до страхування в цілому, так і до страхування життя зокрема.

Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України до таких проблем також відносить недостатність надійних фінансових активів для інвестування коштів страховиків.

Страхування життя є одними з пріоритетних напрямів розвитку страхового ринку, адже його подальший ефективний розвиток сприятиме підвищенню ролі приватного сектору у виконанні соціальних програм та зменшенню видатків державного бюджету. [4]

Підґрунтям цього повинні стати наступні кроки по вдосконаленню страхування життя в Україні:

✓ підготовка нової редакції Закону України "Про страхування", яка б дозволила більш досконало врегулювати відносини у сфері страхування життя, спрямовані на посилення страхового захисту і інтересів громадян та створити проєвропейський ринок страхових послуг;

✓ створення умов для рівноправної участі страхових компаній в системі недержавного пенсійного забезпечення.

1. Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" // Урядовий кур'єр. – 2001. – 7 листопада. 2. Закон України "Про оподаткування прибутку підприємств" N 283/97-ВР від 22.05.1997 р. з наступними змінами і доповненнями. 3. Закон України "Про недержавне пенсійне забезпечення" № 1057 – IV від 9.07. 2003 р. 4. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року. Затверджена Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 .08.2005 р. № 369-р. 5. *Залєтов О.М.* Страхування UA (Навч.посіб.). – К.: Міжнародна агенція "Beezone", 2003. 6. Страхування: Підручник/ Керівник авт.колективу і наук. ред. *С.С. Осадець.* – Вид.2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с. 7.Теория и практика страхования. Учебное пособие / Под общей ред. *К.Е. Турбиной*. – М.: Анкил, 2003. – 704 с. 8. *Шумелда Я.П.* Страхування. Навчальний посібник для студентів економічних спеціальностей. – Т.: Джура. 2004. – 280 с. 9. *Сахацький В.* Роль та місце страхування життя у системі недержавного пенсійного забезпечення.// Страхова справа. – 2005. – № 1 (17).

Надійшла до редколегії 05.01.06

Р. Пікус, канд. екон. наук

СПЕЦИФІКА СТРАХОВОГО ПОПИТУ І ПРОПОЗИЦІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

В статті досліджено специфіку страхового попиту і пропозиції, визначено їх зміст, чинники, що формують їх рівень, запропоновано шляхи нейтралізації гальмівних чинників з врахуванням особливостей розвитку національного страхового ринку.

The article is devoted to particularity of insurance supply and demand. Their gist and factors of forming are defined. Ways of braking factors neutralization for national insurance market are proposed.

Страхова діяльність за часи свого існування в новітній історії України динамічно розвивається і все більше впливає на економіку країни. Із року в рік зростає частка страхових платежів у ВВП: якщо в 1997 році вона становила 0,44 %, у 2001 – 1,5 %, 2202 – 2,1 %, 2003 – 3,5 %, то у 2004 вона складала 5,5 %. Український страховий ринок вступив у новий період відкритості зовнішнього ринку. Досвід багатьох країн свідчить, що сфера страхування відіграє роль одного із найважливіших стимулюючих механізмів розвитку економіки і залучення довгострокових інвестицій.

Страхова галузь відображає конкретні умови конкретної країни, а саме рівень розвитку соціально-економічної сфери, національні традиції. У зв'язку з цим структура ринку, його фінансова місткість, кількість діючих на страховому ринку страховиків, законодавчі норми, що регулюють взаємовідносини страховика, страхувальника і держави, розмір страхових тарифів за видами страхування, механізм державного регулювання страхової діяльності можуть різнитися.

З точки зору економіки страховий ринок можна представити як систему економічних відносин, керовану співвідношенням попиту покупців-страхувальників, на страхові послуги і пропозицією продавців – страховиків з надання страхового захисту. Попит на страховий захист визначається двома головними факторами: потреба в страхуванні як елемент ризик-менеджменту господарюючого суб'єкта і окремого громадянина, а також купівельною спроможністю страхувальників, що дозволяє задовольнити попит на страхування шляхом купівлі страхової послуги. Ризик, як потенційна небезпека, що притаманна суспільному відтворенню визначає зростання попиту на страхові послуги з розвитком економічних відносин. Одночасно скорочення страхового захисту , що надається через державну систему соціального страхування і забезпечення, також обумовлює зростання попиту на страхові послуги.

Проблема різних за ступенем розвитку страхових ринків може полягати в відсутності необхідної купівельної спроможності зі сторони страхувальників. Вирішення даної проблеми може залежати від зростання купівельної спроможності населення, фінансової заможності суб'єктів господарської діяльності, надійності страховиків, певних кроків, що робить держава на національному рівні в масштабі макроекономіки країни. Актуальність вище зазначеної проблеми обумовила потребу в дослідженні особливостей попиту і позиції на сучасному етапі розвитку страхового ринку України, визначенні шляхів нейтралізації гальмівних чинників впливу на формування необхідного рівня попиту і пропозиції на страхові послуги.

Страхова справа унікальна за свою природою, сутністю, змістом і формами.

Специфіка страхового товару, його пропозиції і попиту породжують надзвичайну складність функціонування страхової системи. Це, в свою чергу, ускладнює розуміння і сприйняття страхування в цілому клієнтами, багатьма страховиками і державним менеджментом.

Згідно з сучасною економічною теорією складність системи страхових економічних відносин викликана:

✓ по-перше, специфічним розмаїттям складу і структури страхового продукту в товарній формі;

✓ по-друге, специфікою попиту і пропозиції на страховому ринку;

✓ по-третє, незвичайним розмаїттям і специфікою страхових термінів і понять.

Вище перераховані причини роблять страхові угоди для покупців не завжди зрозумілими, іноді навіть сумнівними і, як прийнято говорити, непрозорими, а тому дискомфортними.

Особливості страхового товару (страхової послуги в товарній формі) зі сторони попиту обумовлюють перед страхуванням достатньо складні завдання.

© Р. Пікус, 2006

Одна із найважливіших але специфічних особливостей страхового товару розтягнутість споживання його корисних властивостей в часі.

Дана особливість: по-перше, не торкає безпосередньо страховика (вона для нього є вигідною), але достатньо відчутно впливає на страхувальника; по-друге, викликає специфічні складності для формування і реалізації попиту і пропозиції на страховому ринку.

Страховик має справу з двома корисними властивостями страхового товару:

✓ властивості, яка йому безпосередньо не потрібна, але далеко не зайва, оскільки покупець не купить товар, що не має корисних властивостей. І це є – споживча вартість страхового товару;

✓ властивості, яка покупцю безпосередньо не потрібна, однак до якої є далеко не байдужим страховик, оскільки ступінь цієї корисності може як сприяти, так і протидіяти купівлі товару. Це є – вартість страхового товару, яка безпосередньо життєво корисна продавцю-страховикові.

Страховик продаючи свій товар, одразу отримує від страхувальника гроші – страховий внесок (премію). Без його оплати покупець страхового товару не стане страхувальником і договір страхування не вступить в силу. Страховий внесок (премія) – це ціна страхового товару на ринку, тобто грошовий вираз, форма буття його вартості на ринку. Продавши страхову послугу, страховик одразу починає по-виробничому споживати її вартість в грошовій формі. Виробниче споживання грошової форми вартості страхового товару для фінансування витрат і отримання прибутку і складає його корисність для страховика – продавця і виробника цього товару.

Цей же акт купівлі-продажу з позиції осяжності є прямо протилежним для покупця – страхувальника, так як ні матеріально, ні психологічно відразу після купівлі страхового товару він не сприймає факту його корисності, факту задоволення його основного економічного інтересу (майнового інтересу). У страхувальника (потенційного і реального) може скластися оманливе відчуття не доцільності його участі в акті продажу-купівлі страхового товару. Покупець – живий носій попиту, і для нього страховий товар є корисним безпосередньо своєю споживчою вартістю, а опосередковано – вартістю, оскільки, чим нижчою є ціна (страховий внесок), тим краще він купує необхідну йому споживчу вартість.

Отже, корисність споживчої вартості для покупця полягає безпосередньо в страховому захисті його законних майнових інтересів, а опосередковано – в ціні страхового товару, якщо вона адекватна попиту на нього. В цьому контексті логічним є порівняння страхування з самострахуванням. Самострахування неринковий спосіб захисту, тобто тут не потрібні гроші для купівлі захисту. Однак, потрібні гроші для створення власних запасів предметів споживання, засобів виробництва, самих грошей. Інша ситуація – страхування як платний спосіб захисту випадковостей. Тут страхова послуга має тільки товарну форму. Для того, щоб отримати захист страхуванням, суб'єкту слід іти на страховий ринок і купувати страхову послугу.

Вище зазначене дозволяє зробити висновок, що попит на страхову послугу – це є сума грошей, яку покупці (потенційні страхувальники) готові витратити на задоволення своїх потреб щодо захисту особистості, майна, відповідальності на законних підставах. Попит в страхуванні – це тільки платоспроможні потреби в страховому захисті. Потреба в страхуванні, що не забезпечена грошима на страховому ринку не є попитом.

Основними факторами обмеження попиту на страхування можуть бути:

1. Відсутність достатньої кількості грошей у суб'єктів громадського життя.
2. Завищена ціна страхового товару.
3. Негативна мотивація у суб'єктів.;
4. Особливості споживання страхового товару зі сторони страхувальника.

Розглянемо їх зміст. Особливу увагу слід звернути на негативну мотивацію у потенційних страхувальників яка проявляється через безліч варіантів негативного ставлення до страхування.

Одні суб'єкти мають гроші, однак не знають що їх законні майнові інтереси найбільше ефективно можна захистити від випадкових небезпек страхуванням.

Інші мають гроші, знають про страхування, але відсторонено, абстрактно, тобто не відчувають його необхідності особисто для себе, так як не мають ще власного досвіду зіткнення із небезпечними випадковостями. А люди, в цьому відношенні, як відомо, вчаться не на чужому досвіді, а на своєму і то не завжди.

Більше того, людям, здається, що необхідність страхування не пов'язана з об'єктивними випадковими природними і суспільними небезпеками, а вона викликається чиєюсь злою волею.

Треті суб'єкти знають про страхування, відчувають його корисність, мають досвід спілкування із випадковими небезпеками і гроші для захисту від них, однак вони є пасивними (немає підприємницької жилки), хочуть жити без додаткових економічних турбот, пов'язаних із страхуванням.

На мотивацію рішення покупця страхового товару великий вплив має ціна страхового товару і складність задоволення потреб страхувальника.

Отже, можна погодитись із висловлюванням, що "Страхування – це богиня, яка є не настільки любимою, як удача, її бояться. Незначні пожертвування їй приносять без ентузіазму. І це легко зрозуміти. Всі переваги страхування проявляються тільки тоді, коли приходить біда" (Harrary J.R. Marketing in insurance. – London, 1994)

В прямому взаємозв'язку співпрацює негативна мотивація і ціна страхових послуг. Якщо страхові внески (премії) завищені страховиком, то негативна мотивація у покупців підсилюється; якщо занижені, то негативна мотивація частково знижується і попит посилюється. Внесок повинен бути оптимальним, тобто доступним для покупця і достатнім для задоволення економічних інтересів страховика.

Складність процесу задоволення потреб споживачів страхового товару має місце як для потенційного страхувальника так і для реального.

Потенційний страхувальник вийшовши на страховий ринок, і ознайомившись із достатньо складними умовами страхування (за змістом і формою викладення), і не зрозумівши їх навіть після спеціальних пояснень страховика, починає сильно сумніватися в правильності своїх намірів купити страхову послугу.

Справа в тому, що умови правил і договорів страхування, відображаючи дійсно особливості страхового комерційного підприємництва, що уходять коренями в об'єктивні вимоги теорії ймовірностей, мають в собі багато чисельні обмеження, виключення малозрозумілі непідготовленим особам.

Малозрозумілість посилюється, якщо недобросовісний страховик навмисно нечітко формулює умови страхування. В силу цього у потенційного покупця складається стійке переконання, що страхова угода нечесна, страховик – обманщик, так як гроші вимагають відразу, а взамін видається "поліс", частіше за все малозрозумілий документ, явно обмежуючий можливості отримання компенсації.

Lviv National Agrarian University

Якщо до цього додати слухи (в тому числі і такі, які мають під собою основу) про недобросовісного страховика, то охота до страхової угоди у багатьох пропадає.

Це є наслідком того, що:

✓ по-перше, потенційний страхувальник психологічно не сприймає відразу як реальність факт отримання спокою за свої застраховані інтереси разом із отриманням поліса.

✓ по-друге, потенційний страхувальник може сприймати в силу різних причин (об'єктивних і суб'єктивних), наприклад, з причини відстрочення в часі страхової виплати, або виплати, яка не відбулася) як обман, навіть реально відчутну, матеріальну корисність у вигляді страхових виплат.

Така неприйнятність із сторони клієнта до страхового товару обумовлюється сукупністю факторів "гальмування" попиту на рівні потенційного покупця.

Реальний страхувальник, як відмічалося вище, взамін своїх грошей нічого майнового від страховика в той же час не отримає. Навіть достатньо досвідчений страхувальник може лише вірити в корисність угоди. Однак на справді, не розуміє економічної суті процесу споживання споживчої вартості страхового товару, може відчути психологічний дискомфорт із-за відсутності явних ознак його корисності.

Для рідкого українського страхувальника, що добре знає економічну "анатомію фізіологію" споживання двох корисних властивостей страхового продукту, комфорт, пов'язаний із впевненістю і спокоєм за свої застраховані інтереси, також зникає, коли він дізнається про неплатоспроможність страховика.

Вище проведений аналіз дозволяє зробити висновки щодо нагальних завдань страховиків, страхової науки і суспільства щодо нейтралізації гальмівних факторів страхового попиту:

1. Пробудити в людях свідому потребу в страховому захисті їх законних майнових інтересів шляхом наведення конкретних прикладів, статистичної інформації, яка буде свідчити, що ніхто в суспільстві не є убезпеченим в апріорі від негативних наслідків випадкових подій.

2. Стимулювати свідому потребу в отриманні доходів для подальшого використання частини їх для страхування і створити реальні можливості для цього. Показати, що затрати на страхування не блаж багачів, а суспільно-необхідна складова витрат громадянина, підприємця, самої держави. Як наслідок, підвищиться страхова культура всіх суб'єктів суспільств і попит на товарні страхові послуги стане реально зростати.

3. Страховики, які мріють про зростання попиту, повинні врахувати, непрозорість споживання страхового товару безпосередньо залежить від непрозорості пропозиції, від небажання або невміння, або не володіння ним об'єктивних і суб'єктивних складностей формування попиту.

Пропонуючи клієнтам страховий товар, необхідно зробити його таким же зрозумілим як всі інші види товарів (автомобіль, харчі, одяг, тощо).

Це завдання, звісно є більш складним ніж в промисловості, банківській справі, мистецтві тощо. Однак не працюючи над страховою освіченістю суспільства успіхи будуть сумнівні.

Світовий досвід свідчить, що об'єктивні і суб'єктивні фактори гальмування попиту можна ефективно блокувати прозорою пропозицією страховика, яка супроводжується пояснюючою рекламою і грамотним маркетингом.

Особливості страхового товару зі сторони пропозиції багато в чому визначаються особливостями страхового товару зі сторони попиту, так як основою попиту є грошові доходи, а основою пропозиції – товари, що необхідні власникам грошових доходів. При цьому, якщо під попитом в страхуванні ми розуміємо таку потребу в страхових товарах, яка представлена на ринку, то пропозицією страхових товарів можна називати діяльність страховика по виробництву товарів, здатних задовольнити платоспроможні потреби в страховому захисті майнових інтересів носіїв попиту і з доставки цих товарів на ринок.

Отже, живими носіями пропозиції є страховики, як виробники і продавці страхових послуг, а неживими – страхові товари як засоби задоволення платоспроможних потреб законних майнових інтересів споживачів цих товарів.

Пропозиції, як і попиту, властиві гальмівні фактори. Вони також породжуються особливостями страхових товарів і специфікою їх сприйняття покупцями – потенційними страхувальниками.

Генеральною гальмівною особливістю (специфікою) страхового товару, що пропонується покупцю є форма буття цього товару.

У форми пропозиції та ж особливість, що і у форми попиту, а саме: специфічна багатоманітність складу і структури. Суть цієї багатоманітності в тому, що страховик пропонує на ринку товарну послугу, яка завжди має одну не речову форму буття і дві речові форми, із яких одна присутня в цій послузі завжди, а інша – ніколи.

1. Нематеріальна корисність страхового товару завжди не речова, тобто матеріально-невідчутна, так як це є комфорт від спокою і впевненості в надійному захисті законно застрахованих майнових інтересів, що пропонує продавець.

Цю частину споживчої вартості страхових послуг страховик не може показати покупцю. Покупець повинен на ринку повірити продавцю на слово, віддаючи за це слово гроші.

2. Матеріальна корисність при будь-якому страхуванні (ризиковому, нагромаджу вальному) має речову форму, так як це страхові виплати в грошовій або натуральній формі.

Однак в ризиковому страхуванні цю форму буття страхова послуга приймає тільки іноді, а саме тоді, коли настає страховий випадок і нанесено збиток застрахованим майновим інтересам і це відповідає умовам, що записані в угоді.

В ризиковому страхуванні страховик, отримавши гроші від покупця, не може відразу передати йому товар у вигляді компенсаційної виплати, оскільки в цей момент ще немає збитку. Збиток взагалі може не мати місця і тоді покупець не побачить матеріальної частини споживчої вартості страхового товару.

Отже, і тут покупець повинен вірити на слово, що вельми ускладнює реалізацію пропозиції на страховому ринку.

3. Вартість товарної страхової послуги завжди має грошову форму ринкової ціни. Гроші, як різновид майна, завжди мають речову форму і доступні для органолептичного сприйняття : покупець платить гроші – страховик їх сприймає.

Оскільки по умовам страхування договір не вступає в силу, поки страховик не отримає страхового платежу, остільки ця сторона пропозиції не повинна бути незрозумілою для покупця. Однак для нього така пропозиція саме з цієї сторони не просто незрозуміла, але це і дискомфортна, так як він пропозицію грошима задовольнив, а взамін нічого не отримав.

Проілюстрована специфічна багатоманітність складу і структури страхових товарів зі сторони пропозиції проявляється переважно в не речовій формі, в тому, що навіть матеріальні часини товару проявляються для покупця не завжди і це значним чином впливає на організацію пропозиції.

Страхування позбавлене можливості виробити і показати товар, так як це можуть зробити інші галузі суспільного виробництва. Зокрема:

Страховик не може показати покупцеві саме ту товарну послугу, яку йому б хотілося купити . Справа в тому, що вона ще не вироблена, що страховик в силу виключної індивідуальності попиту в страхуванні, першочергове бере від покупця замовлення на послугу і гроші вперед.

Будь-якому клієнту страховик продає страховий товар, речова складова корисності якого ще не вироблена. Навіть якщо б всіх покупців абсолютно влаштували словесні умови типових правил страхування, то і в цьому випадку страховик, для того щоб виробити товарні послуги, повинен наперед мати необхідну кількість грошей для створення страхових резервів (грошових фондів), які є матеріальною базою нематеріального спокою і впевненості клієнта в дійсній захищеності його застрахованих майнових інтересів.

Таку кількість грошей страховик може отримати тільки від майбутніх страхувальників, які кредитують його своїми внесками. Не отримавши від клієнтів кредиту, страховик не зможе організувати пропозицію – доставити на ринок образ товару і тільки потому його виробити, якщо отримає на основі цього словесного образу замовлення на цей товар.

Така технологічна послідовність (купівля-продаж попереду виробництва) показує, що в страхуванні вище наведене визначення пропозиції потребує уточнення: пропозицією страхових товарів можна назвати таку діяльність страховика, яка полягає в доставці на ринок вербального (словесного) образу товарної послуги, отримання замовлення на її виробництво, грошовій оплаті замовлення клієнта, реальному виробництві цієї послуги для покупця.

Страховик в силу такої складної побудови структури страхового товару (речова і не речова форми) і неможливість її реального виробництва до продажу не можуть для демонстрації потенційному покупцю виставити його на вітрину, сформувати на складі виробничу партію, дозволити про дегустувати, тобто дозволити відчутно сприйняти таку частину її споживчої вартості, як страхова виплата, що призначена саме для покупця. Тому, що страхова виплата буде, в разі потреби, покупець може вірити лише на слово. Негативний досвід в таких випадках, слухи є потужним гальмівним фактором пропозиції.

Завдання щодо централізації факторів гальмування пропозиції насамперед перекликаються із задачами щодо нейтралізації гальмівних факторів попиту оскільки попит і пропозиція – дві сторони одного ринкового інструментую а стихійного регулятора пропорційності суспільного виробництва. Разом з тим на відміну від живих носіїв попиту страховик на декілька порядків є більш обізнаним в економічній "анатомії і фізіології" пропозиції, понятійному апараті страхової справи, юридичних тонкощах тощо. Саме тому в усьому світі законодавство передбачає насамперед першочергову турботу про інтереси клієнтів.

Цивілізований страховик, розуміючи це, намагається зробити так, щоб товарна послуга зі сторони його пропозиції була максимально прозорою для будь-якого клієнта.

Основні задачі, що стоять перед страховиком – перехід до цивілізованих методів страхового підприємництва з позицій: максимально точне передання вербального образу страхового товару, його зрозумілого і недвозначного опису, публікація в засобах масової інформації основних фінансових результатів своєї діяльності (особливо в частині статутного капіталу, страхових резервів тощо).

Не розкриваючи комерційної таємниці страховик може показати як конкретно за визначений період у нього змінюються доходи, страхові внески, інвестиційний прибуток, страхові резерви і завдяки цьому – профілактика збитків і страхові виплати клієнтам. Тільки за такої умови факти профілактики збитків і страхових виплат відкладаються в пам'яті людей, стають зрозумілими і переконливими, як речове втілення товарних послуг.

Публікації динаміки і структури повинні супроводжуватися поясненнями, зрозумілими для людей, які слабо розбираються в страхових технологіях і фінансах. Вони повинні легко зрозуміти, що саме страхові резерви (і частково статутний капітал) є реальною матеріальною (грошовою) базою, що забезпечить їм не тільки спокій і впевненість, а і також завдяки потужним страховим резервам і статутному капіталу страховик зробить клієнта високо кредитоспроможним.

Світовий досвід свідчить що на розвинутих ринках страхових послуг клієнтам найбільш потужних страхових компаній кредит в межах страхування надасть будь-який банк. Для цього достатньо представити поліс. В цьому контексті страховик повинен особливу увагу звернути на кадрову політику. Для укріплення довіри клієнтів для страхової фірми велике значення має стаж її діяльності в національному міжнародному страхуванні, якість роботи посередників. Імідж коштує грошей і приносить гроші. На розвинутих ринках страхувальники, що мають поліс страхових компаній солідного іміджу, самі його набувають для партнерів, держави, тощо

Забезпечення максимально можливої прозорості страхового товару і угоди зі сторони пропозиції страховика, продавця і виробника – найважливіше завдання на страховому ринку. Прозорість пропозиції повинна бути первинною по відношенню до попиту, так як чим зрозумілішим є товар для покупця, тим швидше нейтралізуються фактори гальмування пропозиції і попиту. А зрозумілість товару забезпечується насамперед вірною організацією страхового маркетингу і реклами.

1. Закон України "Про страхування" // Урядовий кур'єр. – 1996; 2. Теория и практика страхования.: Анкил, 2003; 3. *Базилевич В.Д., Базилевич К.С.* Страхова справа – К.: Знання, 2005; 4. *Ковальов В.В.* Фінансовий аналіз. – М.: Финансы и статистика, 1999; 5. *Балабанов И.Т.* Риск-менеджмент. – М.: Финансы и статистика, 1996; 6. *Орланюк-Малицкая Л.А.* Платежеспособность страховых компаний. – М.: Анкил, 1994; 7. *Осадець С.С.* Проблеми впровадження в Україні європейських стандартів страхової діяльності // Проблеми економічної інтеграції України в Європейський Союз: теорія, практика. – Львів: Діло, 1996.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Савич, канд. екон. наук

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ СТРАХУВАННЯ ІПОТЕКИ

У статті аналізуються деякі проблеми страхування іпотеки в Україні.
Main issues of mortgage insurance in Ukraine are analized.

Основне завдання в іпотечній сфері, яке нині ставиться на порядок денний, полягає у створенні такої системи іпотечного кредитування, яка забезпечувала б доступ якомога більшого контингенту громадян до іпотечних банківських продуктів на довгостроковій основі та за прийнятними цінами. Іпотека розглядається в яко-

© В. Савич, 2006

Kiev National Economic University

сті дієвого інструменту, спроможного збалансувати попит і пропозицію на ринку житла, суттєво розширити ємність останнього в Україні, передусім в периферійних територіях. Аксіоматичним є висновок, що з подовженням терміну дії кредитного договору суттєво зростають ризики, причому як для кредитора, так і позичальника. Першому – загрожує небезпека втрати грошей, навіть при наявності застави, другому – втрати і грошей, і нерухомості. Як вірно зазначає Дуглас Раймонд, "надання кредитів на довгі періоди різко підвищує межі всіх ризиків, що зазначені вище. Економічні обставини як фізичних осіб, так і держав можуть радикально змінюватися протягом 10-15 років, на краще чи на гірше, впливаючи на спроможність повернення коштів (кредитний ризик), ситуацію з рухом грошових коштів позичальника, а також надійність та стабільність фінансової установи, фінансової системи в цілому, і власне держави"[1]. У зв'язку із цим, актуалізується проблема створення ефективних механізмів упередження (або, принаймні, мінімізації) прояву таких ризиків. І саме систему страхування слід розглядати в якості складового елемента таких механізмів, ефективність застосування якої доведено багаторічним світовим досвідом.

Проблема страхування іпотеки постійно знаходиться в центрі уваги багатьох науковців та практиків – О.Євтуха, Г.Дорофій, В.Черняхівського, А.Бовкуна, В.Фурмана та інших. Серед дискусійних питань виділяються такі як: доцільність запровадження обов'язкового характеру страхування заставного майна через його законодавче закріплення; вартість страхових послуг; доцільність запровадження комплексного страхування взамін кількох його видів; надійність страхових інституцій тощо. Частково висловити власну позицію щодо зазначених питань поставлено за мету в даній статті.

На сьогодні учасники страхового ринку виводять на ринок дедалі ширший асортимент страхових продуктів, головне завдання яких полягає у мінімізації ризиків іпотечного кредитування для всіх учасників кредитного договору. Систему страхування, у даному випадку, слід розцінювати з точки зору важливого інструменту створення такої системи фінансування житла, яка б "найкращим чином протистояла невідомим, але вірогідним майбутнім поворотам та змінам"[2].

Цікавим у даному контексті є досвід Росії[3]. Об'єктом страхування, що є предметом іпотеки, тут може бути нерухомість, права на яку зареєстровані у встановленому законодавством порядку, зокрема:

- ✓ земельні ділянки, що знаходяться у власності громадян, їх об'єднань, юридичних осіб; земельні ділянки, надані для садівництва, тваринництва, індивідуального житлового, дачного і гаражного будівництва; присадибні земельні ділянки особистого підсобного господарства; земельні ділянки, зайняті будівлями, будовами або спорудами в розмірі, необхідному для господарського обслуговування (функціонального забезпечення експлуатації) таких будівель, будов або споруд;
- ✓ підприємства, будівлі, споруди та інше майно, що використовується для підприємницької діяльності (майновий комплекс), включаючи земельну ділянку, на якій знаходиться підприємство, будівля або споруда, виробниче устаткування, транспортні засоби, оргтехніка, сировина, паливо, напівфабрикати, готова продукція і т.д.;
- ✓ житлові будинки, квартири, частини житлових будинків і квартир, що складаються з однієї або декількох ізольованих кімнат;
- ✓ житлові будинки і квартири (або їх частини), куплені за рахунок кредиту банку або іншої кредитної організації;
- ✓ житлові будинки (незавершене будівництво), що будуються, і матеріали, що належать іпотекодавцю, і устаткування, заготовлені для будівництва;
- ✓ дачі, садові будинки, гаражі й інші будови споживчого призначення: літні кухні, сараї, тимчасові споруди і т.д.;
- ✓ повітряні і морські суда (незалежно від прапора і порту приписки, але за умови здійснення відповідної операції на території, що підпадає під юрисдикцію Російської Федерації), суда внутрішнього плавання і космічні об'єкти.

За договором страхування відшкодуванню підлягають збитки, нанесені застрахованому майну (об'єкту іпотеки) унаслідок його втрати або пошкодження в результаті настання наступних подій: пожежі; стихійного лиха; аварії; протиправних дій третіх осіб.

Згідно з умовами страхування, договір страхування предмету іпотеки заключається на термін від 1 до 12 місяців в межах терміну дії договору між заставодержателем та іпотекодавцем про іпотеку. Страхова сума предмету іпотеки визначається на підставі його дійсної (страхової) вартості. Такою вважається дійсна вартість майна за місцем його знаходження в день укладення договору страхування. Страхова премія за договором страхування, укладеному на рік, може оплачуватися в розстрочку (у два терміни): 50 % при укладенні договору, 50 % не пізніше за 3-і місяці з початку дії договору. Страхувальник зобов'язаний протягом 5-ти днів після підписання договору страхування сплатити страховику страхову премію або перший внесок страхової премії при оплаті в розстрочку.

Розмір страхових тарифів змінюється в межах 0,09 – 0,19 % залежно від вибраної страхувальником комбінації ризиків (за іпотечною програмою, яку реалізує в Росії Delta Credit Іпотечний Банк, наприклад, страхування ризиків охоплює страхування житла, що придбається, від ризику пошкодження, страхування життя і тимчасової втрати працездатності позичальника, а також страхування втрати права власності на житло, і загальна вартість усіх цих трьох видів страхування становить 1,5 % від суми кредиту, збільшеної на 10 %).

Виплата страхового відшкодування проводиться заставодержателю у розмірі нанесеного збитку або за відновною вартістю (ремонту) пошкодженого майна. Розмір збитку визначається:

- ✓ у випадку загибелі (знищення) майна в результаті страхового випадку – у розмірі дійсної (страхової) вартості, встановленої договором страхування. Застраховане майно, пошкоджене в результаті страхового випадку, також вважається загиблим, якщо витрати на його ремонт разом з вартістю залишків перевищать дійсну вартість цього майна;
- ✓ при пошкодженні майна – у розмірі вартості ремонту пошкоджень, заподіяних застрахованому майну, необхідного для приведення його в стан, в якому воно знаходилося безпосередньо до настання страхової події, виходячи з цін тих, що діяли на момент настання страхового випадку, але не вище за страхову суму. Вартість відновлення майна включає: витрати на придбання матеріалів і запасних частин для ремонту; витрати на оплату робіт по відновленню.

Швидкими темпами страхування іпотеки розвивається і в України, чому сприяє як чинне законодавство, так і практика іпотечного кредитування з притаманними йому ризиками. Іпотечні кредитори на сьогодні в якості обов'язкової вимоги визначають різні види страхування. Такими основними, зокрема, є страхування нерухомості, страхування життя позичальника, страхування від втрати позичальником працездатності та роботи, стра-

хування прав власності на предмет іпотеки. Слід зазначити, що страхові послуги за іпотечними кредитами в різних банках як за асортиментом, так і за ціною суттєво різняться.

"Укрпромбанк", наприклад, при видачі іпотечного кредиту вимагає наступні види обов'язкового страхування:

1. На первинному ринку:

✓ страхування інвестором ризику неотримання квартири з вини забудовника (до моменту введення новозбудованої квартири в експлуатацію);

✓ страхування нерухомості від випадкового псування, пошкодження та знищення (після введення новозбудованої квартири в експлуатацію);

✓ страхування життя позичальника – після досягнення 50-ти річного віку протягом дії кредитного договору;

2. На вторинному ринку:

✓ страхування нерухомості від випадкового псування, пошкодження та знищення;

✓ страхування життя позичальника – після досягнення 50-ти річного віку протягом дії кредитного договору [3].

"Райфайзенбанк" встановлює такі види обов'язкового страхування: страхування заставленого майна; страхування позичальника від нещасного випадку; страхування втрати (порушення) права власності на об'єкт іпотеки – на вимогу банку[4].

Що ж до вартості страхових послуг, то в "Укрпромбанку", наприклад, страхування нерухомості здійснюється за ставкою 0,25 % від вартості такої нерухомості, страхування життя позичальника – 0,8 % від залишку кредиту на початок діє договору страхування. Вартість страхових послуг при отриманні іпотечного кредиту у "Райфайзенбанку" становить: по страхуванню предмета іпотеки – 0,4 % від оціночної вартості нерухомості; по страхуванню від нещасного випадку – 0,3 % від суми кредиту; по страхуванню титулу – 0,3 % від суми кредиту.

Страхова компанія "Еталон" пропонує такі умови страхування при іпотеці житла: плата за страхування – 0,3 % від страхової суми за один рік; франшиза (частина збитків, що не відшкодовується) – 5 % від страхової суми за договором страхування по кожному страховому випадку; термін дії договору страхування – 1-9 років; відшкодування збитків: у разі пошкодження майна – виходячи з вартості ремонту пошкоджень, необхідного для приведення майна у стан, в якому воно знаходилося до настання страхового випадку; у разі повного знищення – виходячи із дійсної вартості цього майна на дату настання страхового випадку за вирахуванням залишкової вартості майна. При пошкодженні (знищенні) інженерного обладнання та/або оздоблення приміщення відшкодовується до 20 % від страхової суми на його відновлення. Загальна сума виплат по одному або кількох страхових випадках не може бути вищою, ніж страхові суми по відповідних об'єктах страхування[5].

АСК "Авіоніка", у свою чергу, пропонує комплексну програму страхування майнових інтересів позичальника, яка включає: страхування майна, яке передано в іпотеку (заставу); титульне страхування; особисте страхування [6].

Страхування майна, яке передано в іпотеку (заставу), від випадкового пошкодження або втрати передбачає виплату відшкодування, у випадку якщо майно позичальника, що є заставою (іпотекою), буде пошкоджено або знищено внаслідок дії води, вогню, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб. Відповідно з договором страхування страхове відшкодування може бути сплачене кредитору (банку) або за його згодою позичальнику для відновлення предмета іпотеки. Розмір страхової суми за договором страхування майна визначається в розмірі вартості предмета іпотеки протягом всього строку дії іпотечного договору. Розмір тарифу за договором майнового страхування залежить від обраних ризиків, об'єкту, що страхується, а також конструктивних особливостей будинку, стану електропроводки, труб, наявності захисної системи та охоронної сигналізації, віку споруди, терміну надання кредиту тощо і коливається в межах від 0,1 до 0,8 %.

Титульне страхування передбачає страховий захист майнових інтересів позичальника, пов'язаних з втратою прав на володіння, користування та розпорядження майном, придбаним у кредит. Розмір тарифу залежить від виду майна та ризиків, на випадок яких здійснюється страхування, і знаходиться в межах від 0,1 % до 3,5 %.

Особисте страхування життя та працездатності позичальника передбачає, що в разі виникнення ситуації, коли позичальник не зможе погасити отриманий кредит внаслідок смерті або втрати працездатності (стійкої чи тимчасової) через травму або захворювання, АСК "Авіоніка" відшкодує банку несплачену позичальником частину кредиту. Розмір тарифу за договором особистого страхування життя та працездатності позичальника залежить від роду діяльності, стану здоров'я та віку позичальника і коливається в межах від 0,3 до 1,5 %.

Договори страхування укладаються на строк дії іпотечного та кредитного договорів.

Як можна побачити, нині пропозиція страхових послуг на вітчизняному ринку характеризується досить широким їх асортиментом як за видами, так і за умовами надання та вартістю. Позичальник, таким чином, має досить широкі можливості для вибору страховика. Хоча на практиці здійснення такого вибору досить обмежене, головним чином, співпрацею іпотечних кредиторів з конкретними страховими інституціями. Звернення до будь-якого іншого страховика, який випадає з такої зв'язки, своїм наслідком може мати відмову іпотечного кредитора у наданні кредиту.

Ще кілька проблемних питань, що виникають в процесі правозастосування відповідних норм чинного законодавства, у першу чергу Закону України "Про іпотеку". Відповідно до цього Закону, "іпотекодавець зобов'язаний застрахувати предмет іпотеки на його повну вартість від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування, якщо іпотечним договором цей обов'язок не покладено на іпотекодержателя. У разі наступної іпотеки страхування предмета іпотеки не є обов'язковим. Договір страхування укладається на користь іпотекодержателя, який у разі настання страхового випадку набуває право вимоги до страховика. У разі набуття прав за іпотечним договором новим іпотекодержателем він також набуває право вимоги до страховика. У разі настання страхового випадку щодо предмета іпотеки іпотекодержатель має переважне право на задоволення своєї вимоги за основним зобов'язанням із суми страхового відшкодування. Після задоволення вимоги іпотекодержателя, що має вищий пріоритет, з суми страхового відшкодування будь-яке перевищення суми страхового відшкодування над розміром вимоги іпотекодержателя, що має вищий пріоритет, підлягає розподілу між іпотекодержателями, що мають нижчий пріоритет, та іншими кредиторами боржника відповідно до пріоритету та розміру їх зареєстрованих прав чи вимог і іпотекодавцем в останню чергу. За згодою між іпотекодавцем і іпотекодержателем, що має вищий пріоритет, страхове відшкодування може бути спрямоване на відновлення предмета іпотеки. Іпотечним договором на іпотекодавця може бути покладений обов'язок здійснити інші види страхування у зв'язку з передачею нерухомого майна в іпотеку" [7].

Зазначена норма породжує чимало запитань, відповідей на які сьогодні вимагає практика і саме тут часто виникають спірні моменти, що суттєво стримує розвиток іпотеки. У даному випадку цілком можна погодитися з фахівцями, які вважають, що[8]:

Закон не визначає термін страхування іпотеки, внаслідок чого не можна чітко визначити, чи має іпотека підлягати обов'язковому страхуванню упродовж усього періоду чинності договору іпотеки;

Закон також не врегульовує питання розірвання договору страхування іпотекодавцем за згодою або без згоди іпотекоутримувача;

Закон не обумовлює методику визначення вартості предмета іпотеки. На практиці це означає, що іпотекодавець може обрати той метод оцінки майна, який йому зручніший. З огляду на норму Закону, що "страхове відшкодування може бути спрямоване на відновлення предмета іпотеки", та в умовах встановлення вартості майна за залишковою вартістю сума страхового відшкодування може не покрити витрати на відновлення об'єкта іпотеки.

Ще один аспект проблеми, пов'язаний із законодавчим врегулюванням питання страхування іпотеки, полягає у віднесенні до предмета іпотеки об'єктів незавершеного будівництва або іншого нерухомого майна, право на яке іпотекодавець отримує лише через певний час після підписання договору іпотеки. У даному випадку Закон лише передбачає, що це можливо лише за умови, "що іпотекодавець може документально підтвердити право на набуття ним у власність відповідного нерухомого майна у майбутньому". Як правило, підтвердження такого права власності на практиці відбувається лише у судовому порядку на підставі довідки бюро технічної інвентаризації і супроводжується певними витратами часу та коштів. До того ж, суд може і прийняти позитивного рішення на користь так званого майбутнього власника з огляду на цілу низку причин, які можуть виникати в тій чи іншій конкретній ситуації (розторгнення шлюбу, наявність кількох претендентів на майбутню власність тощо). Крім того, і оцінка такого майна буде явно заниженою та малопривабливою як для страховика, так і іпотечного кредитора (з огляду на рівень ліквідності такого предмета іпотеки у випадку невиконання боржником своїх зобов'язань). А Законом, у свою чергу, не врегульоване питання, за якою вартістю щороку має страхуватися заставлена нерухомість, яка будується впродовж терміну іпотечного договору (адже у такому разі її оціночна вартість постійно зростає), і чи може іпотекодавець у такому випадку розраховувати на додатковий іпотечний кредит, якщо у нього виникає потреба в додаткових коштах для фінансування будівництва цієї заставленої нерухомості.

Очевидно, що на владному рівні має бути врегульований і порядок страхування іпотеки, принаймні з метою уніфікації існуючих процедур та методик.

По-перше, це стосується встановлення конкретних вимог до страхувальників з метою запобігання виникненню в майбутньому конфліктів на предмет спроможності малопотужного страховика відшкодувати вартість предмета іпотеки при настанні страхового випадку. Особливо це стосується регіонів з високою ціновою пропозицією та якісними характеристиками нерухомості, які прямо впливають на її вартість, в тому числі й ту, що підлягає страховому відшкодуванню.

По-друге, якщо дійсно страхування іпотеки вводиться в статус обов'язкового, то, очевидно, іпотекодавець має бути застрахований від свавілля страховиків щодо вартості страхових послуг. На сьогодні, як можна побачити, вартість таких послуг навіть в межах однієї адміністративної одиниці коливається досить суттєво, часто у кілька разів.

По-третє, навіть теза про ліквідацію конкурентного середовища при запровадженні уніфікованих умов страхування предмета іпотеки не є переконливою, оскільки, як вже було частково зазначено, нині кожний банк, що займається іпотечним кредитуванням, як правило, має "карманну" (а можливо і кілька) страхову компанію і позичальник фактично полишений можливості вибору страхувальника, який пропонує дешевші послуги, на свій розсуд.

Серед науковців і практиків на сьогодні дискусійним є питання обов'язкового характеру страхування предмету іпотеки. Серед значної чисельності їх представників можна почути думку, що на практиці іпотекоутримувачі, а це, як правило, банки, "вдаються до формального страхування застав, аби понизити розмір витрат на кредитну операцію за рахунок скорочення переліку страхових ризиків. Проте в разі чогось саме банк втрачає свою заставу, і це вже проблема ризик-менеджменту, який залежить від фаховості банкірів. Не справа держави вказувати власникові майна, від чого йому страхуватися" [9]. Певна логіка у такому трактуванні проблеми проглядається. Дійсно, частково можна погодитися з тезою, що питання страхування іпотеки може вирішуватися виключно в площині двосторонніх відносин кредитор-позичальник. Крім того, відсутність страхування певною мірою може сприяти здешевленню кредиту. Разом із тим, кредитор з метою мінімізації можливого ризику втрати предмета застави може підвищити ціну іпотечного кредиту (хоча й у такому разі не виключений варіант зниження привабливості його як кредитора для потенційного позичальника та зниження конкурентних позицій на ринку іпотечного кредитування).

Введення страхування предмета іпотеки в ранг обов'язкового сприятиме також посиленню рівня контролю з боку страхових інститутів за дотриманням іпотекодавцем законодавчих вимог щодо збереження предмета іпотеки.

Слід також враховувати і той факт, що в Україні дедалі гостріше ставиться питання розширення іпотечного кредитування як основного інструменту вирішення житлової проблеми для переважного контингенту громадян, які відчувають потребу у покращанні власних житлових умов. Очікувати розширення кількості іпотечних кредиторів, передусім серед банківських установ, можна лише за умови страхування предмета іпотеки. останнє, у свою чергу, сприятиме збільшенню кількості страхових інституцій, які займатимуться саме таким видом страхування. У даному випадку дійсно можна погодитися з позицією Г.Дорофій, яка зазначає, що "страхових компаній, які б нині серйозно займалися страхуванням нерухомості, особливо фізосіб, не дуже багато. Однак якщо кількість банків, які працюють у сфері іпотечного кредитування, збільшиться, інтерес до цього виду може з'явитися в більшої кількості страховиків" [10].

Серед дискусійних питань є визначення об'єкта страхування. Як зазначає Осадець [11], "сучасне законодавство багатьох європейських країн дає змогу перейти від страхування предметів застави до безпосереднього страхування кредитів, виданих під заставу. Його зміст полягає в тому, що угода про страхування кредиту набуває характеру страхової гарантії, виданої кредиторові (застрахованому) страховиком. Відповідно страховим випадком визнається неповернення позичальником у встановлені терміни заборгованості кредиторові. Факт настання страхового випадку, який заявляється і стверджується кредитором, дає підставу страховикові виплатити страхове відшкодування в обсязі непогашеної частки заборгованості. У свою чергу, страховик як заставодержатель отримує право на стягнення на свою користь належної йому суми за рахунок реалізованої

іпотеки. Перед укладанням договору про заставу заставодавець зобов'язується застрахувати призначене для застави майно від тих ризиків, які, на думку страховика, можуть загрожувати іпотеці втратою її вартості. Страхові тарифи встановлюються на рівні, який відповідає величині ризиків. Як правило, іпотека страхується на умовах "від усіх ризиків". Після цього нотаріальним актом іпотека оформляється на користь страхувальника, який одночасно стає заставодержателем. Інтегральною частиною страхового полісу є копія кредитної угоди між кредитором-застрахованим та позичальником-страхувальником". Такий підхід значною мірою спрощує процедуру оформлення страховки при іпотечній позиці, а також здешевлює сумарні витрати на оплату страхових послуг. За згадуваним вже пілотним проектом, який реалізує в Росії Delta Credit Іпотечний Банк, зокрема, і по якому сумарні витрати позичальника на оплату страхових послуг становлять 1,5 % від вартості кредиту, позичальник витрачає удвічі менше коштів, аніж йому прийшлося б оплачувати такі послуги за індивідуальними тарифами по кожній з них.

Визначене коло дискусійних питань представляє науковий інтерес і визначає напрями перспективних досліджень у сфері іпотечних відносин, які нині в Україні знаходиться на етапі становлення. Апробація різних моделей страхових систем у вітчизняних умовах дозволить визначити найбільш ефективні із них, які в подальшому можуть успішно використовуватися при поширенні іпотечних механізмів у дедалі ширші сфери суспільних відносин.

1. *Дуглас Раймонд*. Основні аспекти побудови стабільної системи фінансування житла. – http://www.myland.org.ua. 2. *Дуглас Раймонд*. Основні аспекти побудови стабільної системи фінансування житла. – http://www.myland.org.ua/ukr/12/213/267/276/328/1775. 3. www.rosstrakh.ru. 4. www.ukrprombank.com.ua. 5. http://www.raiffeisenbank.com.ua/ukr/private/credit/renovate/crediting_repair.htm. 6. Страхування квартир (будинків), придбаних в кредит. –http://etalon.aval.ua/insurance_in_life/homeowner/property/kredit. 7. Страхування предмету іпотеки. – http://www.insur.avionika.ua/services_fiz/36. 8. http://www.rada.gov.ua. 9. *Бовкун А*. Страхові компанії побоюються обов'язкового страхування предметів іпотеки. – http://kontrakty.com.ua/ukr/gc/nomer/2003/24/9.html. 10. *Черняхівський В.* – http://kontrakty.com.ua/ukr/gc/nomer/2003/24/9.html. 11. *Дорофій Г.* – http://kontrakty.com.ua/ukr/gc/nomer/2003/24/9.html. 12. *Осадець*. Організаційні форми страхування кредитів. http://library.if.ua

Надійшла до редколегії 05.01.06

Е. Трасковська

УКРАЇНСЬКИЙ СЕГМЕНТ ОБОВ'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ У МІЖНАРОДНІЙ СИСТЕМІ АВТОСТРАХУВАННЯ "ЗЕЛЕНА КАРТКА"

Проведено порівняльний аналіз страхових випадків, які сталися за участю українських страхувальників на території країн – членів Міжнародної системи авто страхування "Зелена Картка".

Comparative analysis of insurance cases which have occurred at participation of the Ukrainian insurants on the territory of the countries – members of the International system auto insurances " the Green Card " is outlined.

Завдяки впровадженню обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів з 1997 року Україна приєдналася до Міжнародної системи автострахування "Зелена картка". Між тим, існує потреба пошуку шляхів подальшого інтегрування України в цю міжнародну страхову систему з наближенням умов обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів до європейських стандартів та з урахуванням особливостей розвитку національного страхового ринку.

Мета статті полягає у проведенні порівняльного аналізу страхових випадків, які сталися за участю українських страхувальників на території країн – членів Міжнародної системи автострахування "Зелена картка", і які є предметом угод перестрахування ексцеденту збитку, укладених Моторним (транспортним) страховим бюро України від імені страховиків – членів бюро.

Міжнародна система автострахування "Зелена картка" була заснована у травні 1949 року відповідно до положень Рекомендації № 5, прийнятої у січні 1949 року Робочою групою з автомобільного транспорту Європейської економічної комісії Організації Об'єднаних Націй, і мала на меті спрощення процедур перетину транспортними засобами кордонів західноєвропейських країн [1]. Основним завданням системи було створення механізму захисту інтересів власників транзитних автомобілів та потерпілих від таких автомобілів у країнах відвідування.

Зазначена вище Рекомендація № 5 обумовлювала порядок і умови запровадження в країнах Західної Європи міжнародної системи автострахування, яка конструювалася на зразок уже існуючої системи у скандинавських країнах. Ця Рекомендація передбачала введення уніфікованого страхового сертифікату, який має свідчити про наявність у в'їжджаючого автомобіліста страхового покриття автоцивільної відповідальності; створення у кожній країні Бюро, що має визнаватися відповідним Урядом; укладення між такими Бюро уніфікованої угоди, яка встановлює порядок розгляду та врегулювання претензій потерпілих осіб на території країни, де сталася дорожньо-транспортна пригода, розрахунково-платіжні відносини між Бюро; визнання Урядами відповідних країн міжнародної картки автострахування як свідчення наявності страхового покриття, що відповідає законодавству про обов'язкове страхування цивільної відповідальності країни, де перебуває іноземний водій; запобігання з боку Урядів перешкодам щодо експорту валюти, необхідної для виконання зобов'язань Бюро, передбачених у системі. Таким чином, було знайдено та імплементовано ефективне вирішення проблеми гарантій відшкодування шкоди, спричиненої транспортними засобами, зареєстрованими за кордоном, через створення Системи "Зелена картка", яка почала діяти з 1 січня 1953 року.

За географічним походженням Міжнародна система автострахування "Зелена картка" є європейською системою. На сьогодні вона охоплює 44 країни, а саме: Австрію, Албанію, Андорру, Бельгію, Білорусь, Боснію – Герцеговину, Болгарію, Швейцарію, Кіпр, Чехію, Німеччину, Данію, Естонію, Іспанію, Фінляндію, Францію, Об'єднане Королівство Великобританії та Північної Ірландії, Грецію, Угорщину, Хорватію, Італію, Ізраїль, Іран, Ірландію, Ісландію, Люксембург, Латвію, Литву, Мальту, Марокко, Молдову, Македонію, Норвегію, Нідерланди, Португалію, Польщу, Румунію, Швецію, Сербію і Чорногорію, Словенію, Словаччину, Туніс, Туреччину та Україну.

Україна приєдналася до Міжнародної системи автострахування "Зелена картка" з 1997 року, а з 1 червня 1998 року українські страховики (страхові організації) отримали дозвіл на застосування у цій системі національних страхових сертифікатів "зелена картка". Умовою

© Е. Трасковська, 2006

Київський університет ім. Шевченка

вступу України до Міжнародної системи автострахування "Зелена картка" було створення відповідної нормативно-правової бази щодо обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та надання відповідних фінансових гарантій.

Необхідно згадати, що в Україні обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів було впроваджене з 1 січня 1995 року, проте вже через 12 днів відповідна постанова Кабінету Міністрів України була призупинена. Цей вид страхування був відновлений в Україні лише у 1997 році після прийняття 7 березня 1996 року Верховною Радою України Закону України "Про страхування", у якому страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів був віднесений до обов'язкових видів страхування. Кабінет Міністрів України, відповідно до встановлених цим Законом повноважень, врегулював порядок і умови здійснення цього виду страхування відповідними постановами (постанова Кабінету Міністрів України від 28 вересня 1996 року № 1175 "Про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів", із змінами і доповненнями) [2]. З 1 січня 2005 року в Україні запроваджено Закон України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" [3], який де-юре і де-факто замінив та у відповідній мірі змінив зазначену вище постанову Кабінету Міністрів України від 28 вересня 1996 року № 1175.

З 1997 року в Міжнародній системі автострахування "Зелена картка" був запроваджений новий порядок прийому в члени цієї системи. Запровадження такого нового порядку було викликано тим, що ряд східноєвропейських країн, у тому числі й Україна, виявили бажання приєднатися до цієї системи. Враховуючи те, що східноєвропейські країни переживають серйозні фінансові та економічні проблеми, та з метою захисту фінансових інтересів існуючих країн – членів системи, Генеральна асамблея Ради Бюро вводить новий перехідний статус членства в системі і затверджує документ під назвою "Критерії фінансових гарантій для перехідного члена". Однією з вимог "Критеріїв фінансових гарантій для перехідного члена" було укладення із першокласними західноєвропейськими перестраховиками угоди перестрахування ексцеденту збитку.

Предметом подальшого аналізу будуть страхові випадки, які підпадають під умови угоди перестрахування ексцеденту збитку. Найбільш показовими та релевантними у цьому відношенні є страхові випадки з тяжкими наслідками для життя та здоров'я потерпілих. Посилаючись на дані Моторного (транспортного) страхового бюро України, найбільші страхові випадки за українськими "зеленими картками" сталися у 1998 році в Італії – розмір претензії склав 246 056 євро; у 1999 році в Угорщині – на суму 139 тис. євро; у 2000 році в Німеччині – на суму 380 тис. євро; у 2001 році в Італії – на суму 400 тис. євро; у 2002 році в Угорщині – на суму 350 тис. євро; у 2003 році в Італії – на суму 775 тис. євро, в Німеччині – на суму 650 тис. євро та в Угорщині – на суму 500 тис. євро; у 2004 році в Італії – на суму 700 тис. євро; у 2005 році в Італії – на суму 500 тис. євро. Ці страхові випадки пов'язані із тяжким каліцтвом або зі смертю потерпілих.

Наведені дані дозволяють спостерігати тенденцію поступового зростання розміру претензій за українськими "зеленими картками", що пояснюється змінами, протягом останніх кількох років, у правовому середовищі, принципах розрахунку претензій та вибухом цін у медичному секторі і у секторі догляду за хворими у країнах – членах Міжнародної системи автострахування "Зелена картка".

Звичайно, що розмір та структура страхового відшкодування залежить, в першу чергу, від встановлених законодавством граничних сум, що сплачуються потерпілим. Ці нормативно-правові показники визначаються як ліміти відповідальності (страхові суми) щодо страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Страхова сума, що виплачується в Італії за однією дорожньо-транспортною пригодою становить від 775 тис. євро до 2,5 млн. євро. Ліміт відповідальності в Німеччині за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, становить 2,5 млн. євро на одного потерпілого і 7,5 млн. євро за однією дорожньо-транспортною пригодою; в Угорщині – 5 млн. євро на одного потерпілого. Страхова сума за шкоду, заподіяну майну потерпілих, у Німеччині становить 500 тис. євро, в Угорщині – 2 млн. євро на одного потерпілого [4].

Необхідно відзначити, що страхова сума, яка виплачується в Україні за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, становить 51 тис. гривень на одного потерпілого. Страхова сума за шкоду життю та здоров'ю за однією дорожньо-транспортною пригодою є необмеженою. Страхова сума за шкоду, заподіяну майну потерпілих, становить 25,5 тис. гривень на одного потерпілого і 127,5 тис. гривень за однією дорожньо-транспортною пригодою.

З огляду на викладене вище, можна зауважити наступне.

По-перше, завдяки впровадженню обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів Україна з 1997 року приєдналася до Міжнародної системи автострахування "Зелена картка", яка функціонує з 1 січня 1953 року.

По друге, стан розвитку економічних відносин в Україні, процеси ринкової трансформації національної економіки, входження України до системи світових ринків зумовлюють необхідність розвитку страхової галузі з урахуванням світового досвіду та національних особливостей.

По-третє, враховуючи євроспрямованість курсу України, зрозуміло, що умови страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні мають в подальшому наближатися та убирати підходи, що практикуються в інших європейських країнах.

По-четверте, європейська практика страхування цивільної відповідальності свідчить про високу ймовірність збитковості в цілому цього виду страхування в довгостроковій перспективі. Тому найбільш актуальним питанням з точки зору держави, що дає дозвіл на здійснення страхової діяльності, є контроль за діяльністю страхових організацій та забезпечення їх фінансової стійкості.

1. Annex 1 of the Revised Consolidated Resolution on the Facilitation of Road Transport (R.E.4.), Economic Commission for Europe, 2004. – 4 pages; 2. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 вересня 1996 року № 1175 "Про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів" (із змінами та доповненнями) // Урядовий кур'єр. – 2000. – 27 травня; 3. Закон України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" // Офіційний вісник України. – 2004. – № 30. – С.182-206; 4. Compendium of Compulsory Motor Insurance Legislation of Countries, Council of Bureaux, 2005. – 130 pages.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

С. Тюгаєва

ВИМОГИ ДО ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ З ОГЛЯДУ НА ЗАКОНОДАВСТВО КРАЇН ЄС

Обґрунтовано вимоги до платоспроможності страхових організацій з огляду на законодавство країн ЄС.
Requirements to paying capacity of insurance enterprises are proved in accordance with legislation of EU contries.

Сьогодні в громадській свідомості населення України, органів державної влади страхування все більше сприймається як необхідний та важливий фінансовий механізм, що забезпечує соціально-економічну стабільність і безпеку, розвиток підприємництва, ефективний захист майнових інтересів громадян та організацій від природних, техногенних, економічних та інших ризиків, реалізацію державної політики соціально економічного захисту суспільства.

Сучасний страховий ринок формується в умовах поступового підвищення базових макроекономічних показників, зокрема, зростання валового внутрішнього продукту, зниження темпів інфляції, зростання стабільності національної валюти, що дає йому змогу забезпечити динамічний розвиток.

Динаміка основних параметрів за останні роки свідчить про зміцнення тенденції до зростання обсягів страхового ринку.

Серед позитивних чинників – стійке зростання капіталу та обсягів активів, що є необхідною умовою стабільного функціонування і розвитку страхового ринку. Поліпшується структура й якість активів страховиків, зменшується їх кредиторська заборгованість та підвищується фінансова надійність.

Законодавче встановлення вимог до мінімальних розмірів статутних капіталів страховиків сприяло концентрації страхового ринку та зростанню загального розміру статутних фондів страховиків.

Проте проблеми підвищення рівня капіталізації страховиків, ліквідності їх активів та концентрації страхового ринку залишаються актуальними, особливо з огляду на світові тенденції.

Вагомий внесок у розвиток страхової справи зробили зарубіжні вчені. Питання сутності страхування та його місця в економічній системі проаналізовані в працях таких вчених, як А. Манес, Г. Бадер, А.Банасінський, В. Райхер, Л. Рейтман, С.Єфімов, А. Плешков, В. Шахов, Є. Коломін, К.Турбіна, Л. Корчевська та ін.

Значний внесок у розвиток теорії й практики страхування належить вітчизняним економістам. Серед відомих українських досліджень із даного питання слід відзначити роботи К. Воблого, С. Осадця, В. Базилевича, Я. Шумелди, М. Клапківа, А. Поддєрьогіна, Н.Внукової та ін.

Щодо зроблених західними вченими досліджень фінансового стану страхових компаній зазначимо, що вони спираються на законодавчу базу, відмінну від української, відповідають реаліям розвинутого економічного середовища, застосовують сучасні страхові технології тощо. Отже, використовувати їх у сучасній вітчизняній страховій практиці необхідно але з урахуванням особливостей сучасного стану економіки України та рівня розвитку фінансового ринку, в тому числі й фондового. Слід зазначити, що підходи до визначення фінансової стійкості страхової компанії дуже різняться в практиці Європи та країн СНД.

Визначаючи теоретичну й практичну цінність зроблених українськими авторами досліджень, слід гнаголосити, що вони вдало започаткували розгляд наукових і практичних питань формування страхового ринку з огляду його фінансової стійкості в умовах економіки перехідного періоду. Але сама діалектика формування і розвитку сучасної моделі економіки України висуває нині і буде безперечно висувати в майбутньому такі питання, вирішення яких у теоретичному і в практичному плані було б адекватним нинішнім умовам формування ринкових відносин в Україні.

Основна послуга, яку надають страховики, полягає в прийнятті на себе ризиків страхувальників. Укладаючи договори страхування, вони беруть на себе зобов'язання при настанні страхового випадку відшкодувати понесені збитки. Для цього страхова компанія повинна бути фінансово стійкою. Основними показниками фінансової стійкості страховиків є:

1) показник ліквідності, який характеризує можливість підприємства своєчасно і в повному обсязі виконати взяті на себе зобов'язання;

2) показник платоспроможності, який характеризує наскільки підприємство може впоратися зі збитками, які виникають.

У страховиків, як правило, не виникає проблем із ліквідністю, оскільки вони отримують страхові платежі на початку періоду страхування до надання страхових послуг. Подруге, загальні принципи розміщення страхових резервів і зокрема принцип ліквідності активів, що приймаються у покриття страхових резервів, суттєво знижують інвестиційний ризик і самі по собі практично забезпечують відсутність у страхових компаній проблем з ліквідністю.

Відповідно до Директив 2002/83/ЕС та 2002/13/ЕС страхові компанії країн-членів Європейського Союзу повинні постійно підтримувати маржу платоспроможності, яка як мінімум, відповідає вимогам директив. При визначенні платоспроможності страхової компанії визначається фактична маржа платоспроможності, нормативна маржа платоспроможності та гарантійний фонд страхової компанії.

Фактичний запас платоспроможності складається з активів страхового підприємства без врахування будь-яких передбачуваних зобов'язань, за вирахуванням будь-яких нематеріальних статей, включаючи:

1) сплачений акціонерний капітал чи, у випадку з взаємним підприємством, чинний початковий капітал плюс будь-які рахунки членів, що відповідають певним критеріям;

2) резерви (статутні та вільні), що не відповідають андеррайтинговим зобов'язанням;

3) прибутки чи збитки, перенесені на більш ранній період, після вирахування дивідендів, що підлягають сплаті.

Фактичний запас платоспроможності зменшується на розмір власних акцій, якими безпосередньо володіє страхове підприємство.

Для таких страхових підприємств, що скорочують чи зменшують їх технічні резерви для несплачених вимог для врахування інвестиційного доходу як дозволяється Статтею 60(1)(g) Директиви Ради 91/674/ЄЕС від 19 грудня 1991 року "Про річну звітність та консолідовану звітність страхових підприємств", фактичний запас платоспроможності зменшується на різницю між нескороченими технічними резервами чи технічними резервами до вирахувань, як опубліковується в примітках до розрахунків, та скороченими технічними резервами, чи технічними резервами після вирахувань.

© С. Тюгаєва, 2006

Kyiv National Taras Shevchenko University

Це врегулювання здійснюється для всіх видів загального страхування, окрім страхування здоров'я та від нещасного випадку. Для всіх цих видів страхування не потребується здійснення врегулювання щодо скорочення ануїтетів, що включені до технічних резервів.

Фактичний запас платоспроможності може також складатися з:

а) кумулятивного привілейованого акціонерного капіталу та субординованого позикового капіталу до 50 % від меншого з фактичного запасу платоспроможності та нормативного запасу платоспроможності не більше ніж 25 % яких складається з субординованих позик з визначеною датою погашення чи кумулятивного привілейованого акціонерного капіталу з фіксованим терміном, за умови, що у випадку банкрутства чи ліквідації страхового підприємства існують договори, згідно яких субординований позиковий капітал чи привілейований акціонерний капітал підпорядковуються вимогам всіх інших кредиторів і не підлягають виплаті до сплати всіх інших непогашених на певний час боргів.

Субординований позиковий капітал повинен також відповідати таким умовам:

1) можуть братися до уваги тільки повністю виплачені фонди;

2) для позик із визначеною датою погашення початковий термін погашення має становити принаймні п'ять років. Не пізніше аніж за рік до дати виплати страхове підприємство повинне подати компетентним органам для схвалення план, що демонструє як фактичний запас платоспроможності утримуватиметься або буде приведено до нормативного рівня на дату погашення, окрім випадків, коли розмір, в якому позика може становити складову фактичного запасу платоспроможності, поступово зменшується протягом принаймні останніх п'яти років до дати виплати. Компетентні органи можуть надати дозвіл на дострокове погашення таких позик за умови звернення страхового підприємства-емітента, і за умови, що його фактичний запас платоспроможності не опуститься нижче нормативного рівня;

3) позики, термін погашення яких не визначений, повинні підлягати погашенню тільки за умови п'ятирічного повідомлення, окрім випадків, коли позики більше не розглядаються як складова фактичного запасу платоспроможності, чи коли для передчасної виплати особливо вимагається попередня згода компетентних органів. В останньому випадку страхове підприємство інформує компетентні органи принаймні за шість місяців до дати планованого погашення, із зазначенням фактичного запасу платоспроможності та нормативного запасу платоспроможності до і після виплати. Компетентні органи надають згоду на виплату тільки у разі, якщо фактичний запас платоспроможності страхового підприємства не опуститься нижче нормативного рівня;

4) договір позики повинен не містити жодних положень, що передбачають, що за певних обставин, інших аніж ліквідація страхового підприємства, борг підлягатиме погашенню до погоджених дат виплати;

5) до договору позики може бути внесено зміни і доповнення тільки після того, як компетентні органи оголосять про те, що вони не мають заперечень проти внесення змін і доповнень.

Пункт b) цінні папери без визначеної дати погашення та інші інструменти, включаючи кумулятивні привілейовані акції, інші аніж ті, про які йдеться в пункті a), до 50 % від меншого з фактичного запасу платоспроможності та нормативного запасу платоспроможності для таких цінних паперів в цілому та субординованого позикового капіталу, про які йдеться в пункті a), за умови, що вони відповідають таким умовам:

1) вони не можуть бути погашені за ініціативою держателя або без попередньої згоди компетентного органу;

2) контракт емісії повинен надавати страховому підприємству можливість відстрочити виплату відсотків за позикою;

3) вимоги кредитора до страхового підприємства повинні підпорядковуватися вимогам всіх несубординованих кредиторів;

4) документи, що регулюють емісію цінних паперів, повинні передбачати можливість поглинання збитків боргом та несплаченими відсотками, в той же час надаючи можливість страховому підприємству продовжувати діяльність;

5) можуть братися до уваги тільки повністю виплачені суми.

За заявою підприємства з підтверджуючими доказами до компетентного органу держави-члена за місцем походження та за згоди компетентних органів, фактичний запас платоспроможності може також складатися з:

а) однієї половини несплаченого акціонерного капіталу чи початкового фонду, коли сплачена частина сягає 25 % такого акціонерного капіталу чи фонду, до 50 % від меншого з фактичного запасу платоспроможності та нормативного запасу платоспроможності;

б) у випадку взаємної асоціації чи асоціації взаємного типу з перемінними внесками, будь-якої вимоги, яку вона має до своїх членів шляхом вимагання додаткових внесків, протягом п'яти років до однієї половини різниці між максимальними внесками та фактично затвердженими внесками, і підпорядковуючись обмеженню в 50 % від меншого з фактичного запасу платоспроможності та нормативного запасу платоспроможності. Компетентні національні органи встановлюють керівні вказівки, що окреслюють умови, за яких додаткові внески можуть прийматися;

в) будь-яких прихованих чистих резервів, що виникають з оцінки активів, в тій мірі, наскільки такі приховані чисті резерви не мають виключного характеру.

Нормативний запас платоспроможності визначається на основі річної суми страхових премій або внесків або на основі середнього розміру вимог за останні три фінансових роки. У такому випадку, однак, для страхових підприємств, що покривають, по суті, тільки один або більше ризиків по кредиту, урагану, граду чи морозу, як орієнтовний період для визначення середнього розміру вимог беруться останні сім фінансових років.

Розмір нормативного запасу платоспроможності дорівнює вищому з двох результатів:

Спосіб 1. Основа для страхових премій обчислюється з використанням вищого від загальних записаних страхових премій чи внесків як обчислено нижче, та загальних зароблених страхових премій чи внесків.

Страхові премії та внески стосовно видів, таких як страхування відповідальності авіаперевізника, судноперевізника та загальної відповідальності, підвищуються на 50 %.

Страхові премії чи внески (включаючи видатки, супровідні до страхових премій чи внесків), що підлягають виплаті стосовно безпосередньої діяльності протягом останнього фінансового року, об'єднуються.

До цієї суми додається розмір страхових премій, що прийняті за всім перестрахуванням протягом останнього фінансового року.

З цієї суми потім віднімається загальний розмір страхових премій чи внесків, погашених за останній фінансовий рік, а також загальний розмір податків та зборів стосовно страхових премій чи внесків, що входять до сукупного розміру.

Отримана таким чином сума поділяється на дві частини, при чому перша частина включає суму у розмірі

до 50 мільйонів євро, а друга складається з надлишку; від цих частин обчислюються та складаються 16 % та 18 % відповідно.

Сума, отримана таким чином, множиться на існуючий коефіцієнт щодо суми за останні три фінансових роки між розміром вимог, що підприємство продовжує нести після відрахування сум, що підлягають відшкодуванню за перестрахуванням, та загальним розміром вимог; цей коефіцієнт в жодному разі не може перевищувати 50 %.

За схвалення компетентних органів для асигнування страхових премій чи внесків стосовно видів, таких як страхування відповідальності авіаперевізника, судноперевізника та загальної відповідальності, можуть використовуватися статистичні методи.

Спосіб 2. Основа для вимог обчислюється, таким чином, з використанням стосовно видів, таких як страхування відповідальності авіаперевізника, судноперевізника та загальної відповідальності, вимог, резервів та відшкодувань, збільшених на 50 %.

Суми вимог, що сплачуються стосовно безпосередньої діяльності (без будь-яких відрахувань вимог, що покладаються на перестраховиків та ретроцесіонаріїв) об'єднуються.

До цієї суми додається сума вимог, що сплачуються стосовно перестрахування чи ретроцесій, що акцептовані в ці самі періоди, та сума резервів на непогашені вимоги, що визначається на кінець останнього фінансового року для прямої діяльності та акцептів перестрахування.

Від цієї суми віднімається сума відшкодувань, здійснених протягом звітного періоду.

Від суми, що залишається після цього, віднімається сума резервів на непогашені вимоги, що визначається на початок другого фінансового року, що передує останньому фінансовому року, щодо якого є звітність, для прямої діяльності та для акцептів перестрахування.

Якщо орієнтовний період, дорівнює семи рокам, віднімається сума резервів на непогашені вимоги, що визначається на початок шостого фінансового року, що передує останньому фінансовому року, щодо якого є звітність.

Одна третя або одна шоста суми, отриманої таким чином, у відповідності до орієнтовного періоду, поділяється на дві частини, при чому перша поширюється на суму в розмірі до 35 мільйонів євро, а друга складається з надлишку; 26 % та 23 % цих частин відповідно обчислюються та складаються.

За схвалення компетентних органів, для асигнування страхових премій чи внесків стосовно видів таких як страхування відповідальності авіаперевізника, судноперевізника та загальної відповідальності, можуть використовуватися статистичні методи.

Якщо нормативний запас платоспроможності є нижчим від нормативного запасу платоспроможності попереднього року, нормативний запас платоспроможності має принаймні дорівнювати нормативному запасу платоспроможності за попередній рік, помноженому на коефіцієнт суми технічних резервів на вимоги, непогашені на кінець минулого фінансового року, та суми технічних резервів на вимоги, непогашені на початок минулого фінансового року. В таких розрахунках технічні резерви обчислюються без врахування перестрахування, а коефіцієнт в жодному разі не може перевищувати 1.

Одна третя нормативного запасу платоспроможності становить гарантійний фонд. Гарантійний фонд не може бути нижчим ніж 2 мільйони євро. Однак у певних випадках він має становити 3 мільйоні євро.

Будь-яка держава-член може передбачити зменшення гарантійного фонду на одну четверту у випадку взаємних асоціацій або асоціацій взаємного типу.

Отже, в країнах Європейського Союзу контроль за виконанням вимог щодо платоспроможності відіграє визначальну роль у пруденційному нагляді. Проте, з переходом на нагляд за страховою діяльністю на основі ризиків виникають умови для вдосконалення діючої моделі платоспроможності. Деякі країни висувають свої додаткові вимоги. Проте і в цілому на рівні ЄС вже йдуть дискусії про впровадження більш сучасної моделі платоспроможності страхових компаній, яка б враховувала ті ризики середовища діяльності страховиків, які на сьогоднішній день не знайшли свого відображення. Нова модель платоспроможності отримала назву "Solvency II". Проте на даний момент вона ще знаходиться на стадії доопрацювання і знадобиться не менше 3-5 років для її впровадження.

Для України є дуже важливим питання вивчення світового досвіду, оскільки основними партнерами для вітчизняних компаній виступають страхові та перестрахові компанії з країн Європи. Останні тенденції щодо інвестування в українські страхові компанії з боку європейських страховиків також сприяють підвищенню платоспроможності перших.

1. Директива Ради 91/674/ЄЕС від 19 грудня 1991 року "Про щорічний облік та консолідовані рахунки страхових підприємств". 2. Директива 2002/83/ЕС Європейського Парламенту та Ради "Про страхування життя" від 05.11.2002 року. 3.Директива 2002/13/ЕС Європейського Парламенту та Ради "Про внесення змін і доповнень до Директиви Ради 73/239/ЄЕС щодо вимог до запасу платоспроможності для підприємств, що здійснюють страхування, інше аніж страхування життя" від 5 березня 2002 року. 4. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року. Затверджена Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23.08.2005 р. № 369-р. 5. *Монті А.* Страхове законодавство в Європейському союзі.// Страхова справа. – 2003. – № 4 (12) – 34-43 с. 6. *Селіверстов О.* Оцінка фінансового стану страховиків. // Страхова справа. – 2003. – № 4 (12) – 80-87 с.

Надійшла до редколегії 05.01.06

О. Філонюк

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ СПРАВИ В КОНТЕКСТІ КОНЦЕПЦІЇ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ ДО 2010 РОКУ

Досліджено необхідність існування державного регулювання в ринковій економіці. Виявлено особливості державного регулювання страхового ринку України. Проаналізовано моделі державного регулювання страхового ринку у різних країнах світу.

The necessity of government control in the market economy is studied. The distinctive features of the government control over the insurance market of Ukraine are discovered. The models of government control over the insurance market in different countries of the world were analyzed.

Проведення економічної реформи і структурної перебудови економіки обумовлює необхідність подальшого розвитку національного страхового ринку як складової частини фінансового ринку України, що сприяє створенню підґрунтя для стійкого економічного зростання і забезпечує відшкодування збитків у разі стихійного лиха, аварій, катастроф та інших непередбачених подій, що негативно впливають на добробут населення, діяльність суб'єктів господарювання і держави. Зважаючи на це, переконані, що проблема державного регу-

© О. Філонюк, 2006

Київ. Національна академія управління

лювання є однією з найактуальніших у теорії та практиці сучасного розвитку страхового ринку України. А важливість її дослідження підтверджується сьогоденням, адже страховий ринок остаточно не сформований й перебуває у фазі динамічного розвитку. Постійно удосконалюється нормативна база, що регулює страхові правовідносини, активізує власну діяльність Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг.

З упевненістю можемо констатувати, що ставлення в суспільстві до питань державного регулювання страхового ринку в нашій країні за останні роки змінюється в позитивний бік. Якщо на початку 90-х років XX століття згадувати про роль держави в ринковій економіці було "не прийнято", то сьогодні спостерігаємо протилежну тенденцію. Однак відмітимо той факт, що не зважаючи на неабиякий інтерес до механізму державного регулювання, жодного комплексного наукового дослідження у сфері державного регулювання страхового ринку України дотепер не існує. В певній мірі ліквідувати цю прогалину покликана дана робота, метою якої є всебічний аналіз системи державного регулювання страхового ринку України.

В дослідженні основний акцент зроблено на вивченні зарубіжного досвіду державного регулювання страхових ринків з метою його впровадження на території України, привернення уваги наукової громадськості й фахівців-практиків в галузі економічної теорії та фінансів до проблем розвитку страхової галузі.

У зв'язку з чим, було висунуто декілька завдань:

- ✓ розглянути поняття державного регулювання, його особливості;
- ✓ довести необхідність існування державного регулювання в ринковій економіці;
- ✓ дослідити взаємозв'язки з саморегулюванням;
- ✓ окреслити роль страхування в системі ринкових відносин;
- ✓ обґрунтувати основні положення концепції розвитку страхового ринку України;
- ✓ узагальнити теоретичний та практичний досвід у галузі державного регулювання страхового ринку;
- ✓ проаналізувати моделі державного регулювання страхового ринку у різних країнах світу.

Країнами з розвинутою ринковою економікою протягом десятиліть накопичувався значний досвід державного регулювання страхового ринку, який частково вже застосовується у вітчизняній практиці.

Вважаємо за доречне наголосити на актуальності проведення аналізу особливостей моделей державного регулювання страхових ринків світу, при цьому основну увагу буде акцентовано на системі державного нагляду за діяльністю страхових компаній, як найрегламентованішій, нормативно оформленій сфері діяльності національних регулюючих органів.

Вдале використання зарубіжного досвіду обумовлено:

- ✓ по-перше, історичними передумовами, радянська система страхування, на жаль, формувалась з певним відставанням від європейської;
- ✓ по-друге, науковцями доведено, що інститут страхування не здатен розвиватися ізольовано, без участі у міжнародному перерозподілі ризиків через механізм перестрахування;
- ✓ по-третє, на розвиток вітчизняного страхового бізнесу значний вплив мають міжнародні страхові та перестрахові компанії;
- ✓ по-четверте, необхідністю прийняття виваженого рішення щодо допуску іноземних філій страховиків на вітчизняний ринок;
- ✓ по-п'яте, в умовах глобалізації державне регулювання значно розширює межі національних страхових ринків. У зв'язку з чим, певна частина регулюючих функцій переноситься на міждержавний рівень.

У ході дослідження встановлено, що загальним проблемам розвитку страхування присвячені праці зарубіжних вчених: А.Александрова, Д.Бланда, Є.Коломіна, А.Манеса, Л.Рейтмана, В.Сухова, О.Шихова, Р.Юлдашева.

Серед вітчизняних вчених варто відзначити: В.Базилевича, О.Барановського, Н.Внукову, К.Воблого, М.Клапківа, С.Осадця, Т.Ротову, Я.Шумелду.

Водночас слід зауважити, що хоча й існує багато робіт вітчизняних та зарубіжних авторів в галузі страхування, проте питання державного регулювання страхового ринку в наукових і практичних роботах висвітлено недостатньо. Окремі проблеми цього напрямку розглянули у своїх працях такі вчені як: М.Галагуза, М.Жилкіна, К.Турбіна, Т.Федорової. В їх дослідженнях аналізується широкий спектр інформації щодо функціонування страхових ринків різних країн світу, дані щодо організації роботи страховиків та органів нагляду за страховою діяльністю, піднімаються проблемні питання, що стосуються глобалізації страхового ринку та механізмів його регулювання.

При ознайомленні з працями різних авторів з'ясовано велику практичну значущість та недостатню теоретичну розробленість проблем, пов'язаних з розумінням механізмів державного регулювання страхового ринку, формуванням комплексного підходу до розробки та впровадження його інструментарію вітчизняним регулятором.

Перед тим як розглядати особливості економічної природи державного регулювання страхового ринку, зупинимося на визначенні самого поняття "державне регулювання".

Так, за словами І.Бойчик, державне регулювання економіки – це координація з боку держави всієї господарської структури країни з метою підтримання стійкості й макроекономічної рівноваги та забезпечення роботи механізму конкуренції.

Регулювання економіки – це ступінь втручання держави в процеси формування стратегії і тактики розвитку народного господарства в цілому, такої думки дотримується С.Покропивний.

Аналогічне визначення наведено у економічному тлумачному словнику: "Регулювати – впорядковувати, підпорядковувати певному правилу, послідовності; встановлювати правильну, необхідну для діяльності взаємодію підрозділів підприємства; робити що-небудь для одержання потрібних показників, результатів".

Проаналізувавши дефініції різних науковців ми прийшли до висновку, що найзмістовнішим є визначення державного регулювання страхового ринку як сукупності різноманітних методів, інструментів за допомогою яких держава, в особі уповноваженого регулятивного органу (Держфінпослуг), впливає на економічну діяльність суб'єктів страхових правовідносин.

Страхування – молода галузь, яка швидко розвивається, має свої проблеми і великі перспективи. У зв'язку з цим особливий інтерес викликають питання, формування взаємодії між страховим ринком і державою.

Сучасне ринкове господарство не може нормально розвиватися без раціонального державного регулювання. У той же час межі державного втручання в економіку повинні бути чітко визначені, щоб держава не заважала дії ринкових механізмів саморегулювання.

Участь страхування в системі державного регулювання соціально-економічних процесів має двоїстий характер. Специфіка страхування полягає в тому, що воно одночасно є й об'єктом, і суб'єктом державного регулювання. Це означає, що, з одного боку, страхування регулюється державою, функціонує в рамках як

загальних, так і специфічних, що ставляться тільки до страхової індустрії правил. З іншого боку, страхування є елементом державного регулювання соціально-економічних процесів і забезпечення усталеності виробництва і споживання.

Ці явища – дві сторони одного процесу, тісно взаємозалежні між собою: державне регулювання страхової діяльності спрямовує розвиток страхування в той бік, який є для держави найдоцільнішим із погляду його впливу на інші макроекономічні і соціальні явища. Вважаємо, що для ефективного використання страхування в регулюванні соціально-економічних процесів необхідний добре налагоджений механізм впливу саме на страхування. Будь-яке рішення, прийняте державою в галузі страхування, повинно оцінюватися як із позиції страхового ринку, так і з урахуванням його подальшого впливу на економіку в цілому й соціальну сферу зокрема.

Отже, страхування поряд з іншими складовими фінансово-кредитної системи входить до переліку непрямих економічних регуляторів. Використання яких не виключає дій механізмів вільного ринку, а навпроти, доповнює, корегує і спрямовує їх, а також може підсилити позитивні сторони, компенсувати вади і мінімізувати вплив негативних факторів.

На наш погляд, з метою ефективного використання закордонного досвіду у вітчизняній практиці необхідно систематизовано розглянути моделі регулювання страхового ринку.

Світова практика виробила два принципових підходи до державного регулювання страхового ринку. Кожен з підходів реалізується у рамках визначеної системи права "континентальної" (романо-германської, кодифікованої) та "англо-американської" (система загального та прецедентного права).

Система континентального права поширена в Японії, Німеччині, Італії, Іспанії, Франції. Вона ґрунтується на суворій законодавчій регламентації діяльності суб'єктів страхового ринку, при цьому головними джерелами права є закони і кодекси.

В рамках континентальної системи права діє модель жорсткого регулювання страхової справи, яка характеризується детальною регламентацією всіх сторін діяльності страхових компаній і системи контролю за дотриманням законодавства при проведенні страхових операцій.

Англо-американська система права поширена у Великобританії, Австрії, Канаді, США. Головну її рису юристи вбачають в тому, що у ній закони не є єдиним переважним джерелом права, поряд з ними важливу роль грає судовий прецедент. Більшість сторін господарського життя не кодифіковано. Законодавство визначає загальні умови, правові рамки економічної діяльності, без детальної регламентації. У рамках даної правової системи будується ліберальна модель регулювання страхового ринку, у котрій головну увагу приділено контролю фінансово-господарського стану компаній на основі вивчення та детального аналізу їх звітності, відсутня жорстка державна регламентація страхових операцій.

Ліберальна модель має два різновиди – децентралізовану та централізовану. Розходження у ступені централізації обумовлені принципами державного устрою держави (федеративної чи унітарної) і сформованими традиціями регулювання.

Безумовно, утворення Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг сприяло державному регулюванню, здійсненню нагляду за страховою діяльністю та формуванню адекватних основ законодавчого регулювання розвитку страхового ринку. Однак недостатнє технічне та ресурсне забезпечення, зокрема забезпечення кваліфікованими кадрами, обмежені можливості використання інформаційних технологій на страховому ринку, ускладнюють проведення оперативного аналізу діяльності страховиків та оцінки рівня їх ризику.

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

Варто зазначити, що державна політика щодо розвитку страхового ринку повинна ґрунтуватися на зміцненні ринкових засад діяльності його учасників та використанні переважно непрямих методів впливу на процеси, що відбуваються у сфері страхування, шляхом удосконалення нормативно-правової бази і запровадження міжнародних принципів та стандартів державного регулювання та нагляду.

Удосконалення системи правового забезпечення розвитку страхового ринку та державного регулювання і нагляду за діяльністю його учасників сприятиме створенню конкурентного середовища на страховому ринку та рівних умов для діяльності страховиків, що дасть змогу підвищити якість страхових послуг та знизити їх вартість.

З метою захисту інтересів споживачів страхових послуг держава змушена забезпечити нормативно-правову базу регулювання і нагляду за діяльністю учасників страхового ринку, а від так необхідно:

- ✓ удосконалити систему ліцензування страхової (перестрахової) діяльності;
- ✓ вжити дієві заходи щодо запобігання банкрутству страховиків;
- ✓ здійснити послідовний перехід Держфінпослуг до пруденційного нагляду;
- ✓ запровадити нові інформаційні технології з управління страховою діяльністю та звітності учасників страхового ринку в електронній формі;
- ✓ використовувати консолідований нагляд за діяльністю страховиків, що входять до фінансових груп;
- ✓ удосконалити нормативно-правову базу з регулювання та нагляду за формуванням і розміщенням страхових резервів;
- ✓ сформувати сприятливі умови для розвитку страхового посередництва;
- ✓ розвивати систему внутрішнього контролю за діяльністю страховиків та сприяння становленню прозорої системи корпоративного управління.

Формування стабільного страхового ринку потребує об'єктивного інформування всіх його учасників про основні умови, вимоги та ризики у процесі їх діяльності. Для підвищення рівня страхової культури населення необхідно забезпечити прозорість діяльності учасників страхового ринку та запровадити програми інформування населення через засоби масової інформації про стан та перспективи страхового ринку, переваги отримання страхових послуг.

Зважаючи на це, переконані, що для формування адекватної системи фахової підготовки і сертифікації фахівців із страхування та забезпечення державної підтримки проведення науково-дослідних робіт у цій сфері слід:

- ✓ розробити і адаптувати програми з підготовки фахівців із страхування у навчальних закладах III і IV рівня акредитації до потреб страхового ринку;
- ✓ забезпечити навчання та сертифікацію викладачів у сфері страхування;
- ✓ установити кваліфікаційні вимоги до керівників і працівників страховиків та страхових посередників;

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

✓ розробити державну програму проведення науково-дослідних робіт у сфері страхування та підготовки фахівців для страхового ринку;

✓ утворити центр розвитку страхування.

Страхування як один із гарантуючих і стабілізуючих механізмів фінансової системи вже сформовано як галузь, як сегмент економіки, як сфера соціально-економічних інтересів життєдіяльності країни. Проте існує чимало проблем, що потребують нагального вирішення, серед них:

✓ впровадження стандартів страхового нагляду: українські реалії та міжнародна практика; вироблення єдиної державної політики регулювання страхової діяльності та наближення її до міжнародних стандартів нагляду;

✓ сприяння стабільному розвитку страхового ринку, послідовна реалізація довготермінової комплексної політики у цій сфері, яка буде ґрунтуватися на стратегії національних інтересів та пріоритетів;

✓ забезпечення інтеграція українського страхового бізнесу в світовий ринок страхування;

✓ розвиток соціально-значимих видів страхування.

На жаль, відсутність ефективних стимулів для розвитку страхування не дозволяє не тільки досягти рівня світових стандартів у страхуванні, але і повноцінно використовувати страхування як економічний регулятор. Проте вітчизняний страховий ринок динамічно розвивається, а з його розвитком підвищується і регулюючий потенціал страхування. Тому Україна має великі перспективи в галузі використання страхування в якості соціально-економічного регулятора за умови загально-економічної стабілізації.

Вважаємо, що вітчизняному страховому ринку сьогодні необхідно не тільки державне регулювання, але і державна підтримка. Вона повинна являти собою систему рішень, які сприяли створенню сприятливих умов для роботи страхових компаній і розвитку системи державного страхового нагляду. Крім того, необхідна розробка державних цільових програм розвитку окремих видів страхування, що мають найбільше економічне і соціальне значення.

1. *Бойчик І.М.* Економіка підприємства. Навч. посібник. – К.: Атіка, 2002. – С.445. 2. Економіка підприємства: Підручник/ За заг. ред. *С.Ф.Покропивного*. – Вид. 2-ге, перероб. та доп. – К.: КНЕУ, 2000. – С.293. 3. Економічний тлумачний словник: власність, приватизація, ринок цінних паперів / *Л.М.Алексеєнко, В.М.Олексієнко*. – Тернопіль: Астон, 2003. – С.527. 4. *Жилкин М.С.* Государственное регулирование страхового рынка. – М.: Спутник. – 2002. – С.5. 5. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року: Розпорядження КМУ від 23 серпня 2005 р. N 369-р.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Фурман, канд. екон. наук

ПРОБЛЕМИ НАУКОВОГО ТА ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ

Автором висвітлюються проблеми наукового та інформаційно-аналітичного забезпечення страхового ринку України та пропонуються шляхи їх вирішення.

Science, informational and analytical issues of insurance market provision in Ukraine are analyzed. Ways of their determination are proposed.

Головною відмітною рисою сучасної ідеології розвитку страхової справи в Україні як і раніше залишається значний відрив від страхової реальності, тобто від об'єктивних відносин, в яких реалізуються інтереси основних учасників страхового ринку: страхувальників, страховиків, держави.

На сьогодні явно бракує наукових досліджень економічних основ функціонування в нашій державі страхового бізнесу, стану і перспектив розвитку економічних відносин у страховій сфері. Нерозвиненою залишається наукова база управління страховою діяльністю як на макро-, мезо-, так і на мікрорівні. В Україні дуже мало серйозних незаангажованих матеріалів з аналізу тенденцій вітчизняного страхового ринку і маркетингових досліджень. Така ситуація в свою чергу небезпечна тим, що законотворчість у сфері страхування ризикує перетворитися на процес розробки й прийняття правових актів, що неповною мірою відповідають реальним потребам ринку.

У українських страховиків немає в руках серйозного економічного обґрунтування й аналізу переваг і недоліків вступу України до СОТ. Рішення, що приймаються з цього питання, носять як і раніше адміністративний і вольовий характер, і це при тому, що є вже певний досвід інших країн по участі у СОТ, у т.ч. і країн з перехідною економікою.

За оцінкою Міністерства економіки та з питань європейської інтеграції України, головними позитивними наслідками для страхового сектору від набуття Україною членства в Світовій організації торгівлі мають стати:

✓ збільшення іноземних інвестицій у страховий сектор;

✓ стимулювання використання найновіших технологій надання страхових послуг та доведення їх рівня до світових стандартів;

✓ розширення асортименту страхових послуг, підвищення якості послуг та обслуговування клієнтів;

✓ конкуренція з боку іноземних страхових компаній слугуватиме основним стимулом розвитку вітчизняних постачальників послуг страхування, зокрема, розширювати асортимент послуг, покращувати якість, знижати ціни, повніше враховувати потреби клієнтів;

Натомість до основних негативних наслідків віднесено:

✓ загострення конкурентної боротьби між національними та іноземними постачальниками страхових послуг;

✓ звуження внутрішнього ринку для національних постачальників послуг;

✓ поглинання більш потужними іноземними страховими установами окремих вітчизняних страхових компаній.

Вагомі дослідження щодо мотивації вибору перестраховиків українськими страховиками на сьогодні відсутні. Водночас, за оцінками російських фахівців, визначальним при виборі перестраховика є: фінансова стійкість партнера, взаємність, відомість компанії на ринку (імідж), власні кошти, особисті зв'язки керівництва компаній, спеціалізація, додаткові послуги. При цьому серед додаткових послуг страховикам найбільш цікавими є: участь спеціалістів перестраховика у врегулюванні крупних страхових подій, надання брокерських послуг і організація семінарів з перестрахування, методологічна допомога в укладанні договорів страхування міжнародного зразка, допомога сюрвейєрськими послугами, аварійний комісаріат, юридичні консультації, допомога в підготовці документів на ліцензування.

Причому найбільш важливими якісними і кількісними параметрами перестрахової послуги для факультативних договорів є: оперативність виплат, строк відповіді на слип та оперативність його котирування, можливість кон-

© В. Фурман, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

сультації у андерайтера, прийняття у перестрахування за запропонованими тарифною ставкою та часткою.

Разом з тим найбільш важливими якісними і кількісними параметрами перестрахової послуги для облігаторних договорів є: структура покриття і виключення, надані при первинному котируванні тарифи, альтернативні варіанти пере страхового захисту, строки узгодження умов договору, строк первинного котирування.

На вибір перестрахувальником перестраховика впливає також рейтингова оцінка останнього; рекламні публікації у діловій пресі, що роз'яснюють специфіку його діяльності; іміджеві реклама в галузевій пресі.

Водночас, на вітчизняному страховому ринку можна перестрахувати ризики вартістю лише в кілька мільйонів доларів (можна перестрахувати і більше, проте українська компанія-перестраховик у свою чергу буде змушена передати даний ризик у ретроцесію на західний ринок, що у більшості випадків робить перестрахування невигідним для цедента), відповідно, перевищення цих лімітів доводиться перестраховувати за кордоном. Це знижує рентабельність операцій з перестрахування, оскільки перестрахувальний захист на Заході коштує суттєво дорожче, ніж в Україні. Для здешевлення пере страхового захисту на Заході використовується ряд методів, деякі з яких можуть привести українського перестрахувальника до втрати фінансової стійкості чи навіть банкрутства у разі настання серії крупних збитків. По-перше, базою для розрахунку тарифу у перестрахуванні є не страхова сума, а величина максимально можливого збитку (probable maximum value – PMV). Цей метод зниження вартості перестрахувального захисту відносно безпечний для цедента за умови, що PMV розрахований вірно. По-друге, і цей чинник більшою мірою підвищує ризик, українські перестрахувальники часто обирають покриття не "за подією", а "за ризиком". Це означає, що якщо пріоритет (власне утримання) по договору непропорційного перестрахування складає, скажімо, 1 млн дол., ємність 100 млн дол., а договором покривається дачне селище з 100 котеджів, в якому кожен котедж застрахований на 1 млн дол. без франшизи, то при покритті "за ризиком" за повного руйнування селища внаслідок стихійного лиха перестраховик не відшкодовує жодної копійки, за покриття "за подією" перестраховик відшкодовує 99 млн дол. Але, оскільки стихійні лиха в Україні рідкі, то українські перестрахувальники віддають перевагу покриттю менш надійному, але більш дешевому. По-третє, часто українські перестрахувальники економлять на кількості відновлень. Західні перестраховики пропонують здешевлений варіант покриття з відновленнями за ризиками FLEXA (пожежа, удар блискавки, падіння летальних апаратів), протиправних дій третіх осіб, аварії в системах тепло- і водопостачання тощо., але без відновлення за ризиком стихійного лиха.

Вищезазначені чинники суттєво здешевлюють облігаторне покриття, що придбається українськими перестрахувальниками, але водночас потенційно збільшують небезпеку для їх фінансового стану.

Водночас в Україні відсутні ґрунтовні дослідження світових страхових ринків. А цей напрям є одним з найважливіших для входження страхового ринку нашої держави до міжнародного страхового співтовариства, оскільки для реалізації цієї мети слід мати повноцінну інформацію про тенденції світового ринку страхових послуг, знати, що нас чекає у майбутньому.

Аналіз впровадження інформаційних технологій (ІТ) на страховому ринку України свідчить, що на його стан впливають як внутрішні, так і зовнішні чинники. При цьому серед внутрішніх чинників найбільш значущими є:

- ✓ необхідність отримання оперативної інформації для прийняття управлінських рішень;
- ✓ зростання кількості клієнтів і обсягів інформації;
- ✓ необхідність підвищення ефективності бізнесу;
- ✓ потреба у підвищенні якості обслуговування клієнтів;
- ✓ курс на підвищення прозорості функціонування компаній;
- ✓ намагання не відставати від основних конкурентів.

Водночас зовнішніми чинниками необхідності впровадження ІТ є:

- ✓ загальне зростання кількості страхувальників;
- ✓ вимога часу, пов'язана з розвитком ІТ;
- ✓ зростання конкуренції на страховому ринку;
- ✓ підвищення попиту на нові якісні продукти;
- ✓ прихід на вітчизняний страховий ринок іноземних гравців.

Проте серед 52 українських респондентів-страховиків 42,3 % повністю не задоволені чи скоріше не задоволені рівнем автоматизації в своїй компанії. І лише 23,1 % українських страховиків задоволені автоматизацією окремих бізнес-процесів. При цьому більшість українських страховиків програмне забезпечення (ПЗ) ключових бізнес-процесів розробляє своїми силами. Замовляють розробку ПЗ стороннім виробникам лише 11,5 % українських страхових компаній. Утім говорити про сформований попит на ІТ у страховиків України поки передчасно. Це видно і з фактичного стану ринку ІТ, і з оцінок самих страховиків щодо перспектив розвитку ІТ.

У ході дослідження автором встановлено, що серед чинників, що перешкоджають автоматизації українських страховиків, передусім, слід виділити:

- ✓ обмеженість ІТ-бюджетів страхових компаній;
- ✓ відсутність для останніх готових рішень, успішного досвіду впровадження ІТ-систем на страховому ринку;
- ✓ нерозуміння специфіки страхового ринку постачальниками ІТ-послуг;
- ✓ відсутність кваліфікованих ІТ-спеціалістів у страхових компаніях;
- ✓ нестача інформації про наявні ІТ-рішення та результати впровадження ІТ-систем в інших компаніях;
- ✓ відсутність розуміння необхідності автоматизації у керівництва компанії та завдань з автоматизації у стратегічних планах розвитку страховиків;
- ✓ високі тимчасові витрати при переході на нову систему та її адаптацію;
- ✓ загальну недосконалість ІТ-технологій і мінливість нормативно-правової бази, що регламентує страхування, й вимог до форм звітності;
- ✓ пасивність ІТ-компаній на вітчизняному страховому ринку.

Існують значні складнощі з об'єктивною оцінкою статус-кво на вітчизняному страховому ринку. Так, загальні показники діяльності страхових компаній не дають можливості достовірної оцінки стану й динаміки розвитку операцій реального страхування і операцій псевдострахування. Поряд з цим значні відмінності в типах страхових операцій, що здійснюються страховиками, роблять багато в чому непорівнянними результати їх діяльності.

Про існування на вітчизняному страховому ринку різного роду схем, далеких від класичного страхування, свідчить той факт, що в останні роки спостерігається невідповідність між зборами премій, рівнем виплат, сплаченими податками. Проте, об'єктивні оцінки структури страхових премій на вітчизняному ринку відсутні. Достеменно не відомі в сукупному обсязі зібраних страхових внесків абсолютні обсяги й частки вільного ринку страхових послуг, кептивних компаній і фінансових схем.

Існуюча на сьогодні звітність не дає чіткої картини стосовно ситуації на українському ринку перестраху-

вання. У ній враховується нарахована брутто-премія, а виплати фактично є оплаченими збитками.

В Україні відсутня достовірна інформація про реалізацію банківськими установами страхових полісів вітчизняних компаній, але їхня частка мізерна порівняно з іншими каналами збуту. Як, правило, банки володіють страховими компаніями. З компаніями, яких банк не контролює, існує взаємна напруженість у відносинах.

В цілому, банки зосереджені на таких важливих напрямах роботи як оптимізації структури управління, чіткого розподілу підрозділів, що обслуговують клієнтів і ведуть облік операцій, створення як ефективної електронної біржі міжбанківських кредитів і депозитів, так і внутрішньобанківських електронних систем перерозподілу ресурсів, побудови ефективної системи управління грошовими потоками.

І лише на протязі останнього часу, банки будують дієву стратегію взаємодії з страховиками. Основними напрямами такої взаємодії можна назвати: розробку й запровадження спільних фінансових продуктів, реалізацію установами банків стандартних послуг страхової компанії, запровадження в практику взаємодії розроблених спеціально для конкретного банку страхових послуг.

Загалом відчувається недостатній розвиток статистичної, аналітичної бази і обміну інформацією між підрозділами страхових компаній, а також дефіцит висококваліфікованих спеціалістів у сфері інформаційних технологій. Відсутність достатньої публічної статистики є однією з причин неточності прогнозів, на основі яких розраховуються страхові тарифи.

1. Вступ України до Світової організації торгівлі: значення і наслідки для економіки та її окремих галузей. Інформаційні матеріали Мінекономіки. 2. *Герасимова О., Орлова Е., Яшина Н.* Риски на исходе // Русский полис. – 2004 . – № 5. 3. Документ-пропозиція, що висилається перестраховиком http://yas.yuna.ru/?1879053312@0807013376 потенційним перестрахувальникам http://yas.yuna.ru/?1879053312@0807014400, який зазвичай містить: найменування компанії (цедент http://yas.yuna.ru/?1879053312@0806753280), характеристику ризику, що підлягає перестрахуванню, страхову суму http://yas.yuna.ru/?1879053312@0807029504, умови страхування й перестрахування, ставку премії, власне утримання цедента. 4. *Герасимова О.* Конструктор спроса. Есть ли рынок автоматизации страхования в СНГ? // Русский полис. – 2004. – № 10. 5. *Матвієнко П.В.* розвиток грошово-кредитних відносин у трансформаційній економіці України. – К.: Наук. думка, 2004. – 217-220с.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Шевченко, канд. екон. наук

ІНТЕГРАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ НА МІЖНАРОДНИХ РИНКАХ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

Аналізуються фактори та динаміка міжнародних інтеграційних процесів на ринках страхових послуг. Розглядається інтеграція страхових ринків в ЄС в контексті європейської фінансової інтеграції. Визначаються основні наслідки інтернаціоналізації ринків страхових послуг.

Factors and dynamics of the international integration processes on insurance markets are analyzed. Insurance markets integration in the EU is considered in the context of the European financial integration. The major consequences of the insurance markets internationalization are specified.

В умовах глобалізації стан та динаміка національних та міжнародних ринків страхових послуг значною мірою визначається загальними тенденціями міжнародної фінансової інтеграції. Міжнародна фінансова інтеграція означає системні зміни глобального фінансового середовища, зростання взаємозалежності національних і міжнародних фінансових ринків та формування інтегрованих форм фінансових процесів на всіх сегментах ринків.

Основними рушійними силами фінансової інтеграції є: лібералізація національних та міжнародних фінансових ринків; посилення конкуренції на фінансових ринках (між національними та міжнародними фінансовими інститутами, між різними типами фінансових інститутів за надання аналогічних чи пов'язаних послуг); використання інформаційних технологій.

Системні фактори (рушійні сили) міжнародної фінансової інтеграції обумовлюють системні зміни глобального фінансового середовища та спрямованість на формування інтегрованих форм функціонування фінансових ринків:

- ✓ міжнародна мобільність капіталу;
- ✓ консолідація та транснаціоналізація фінансових інститутів;
- ✓ розвиток міжнародної фінансової інфраструктури: міжнародні біржі, міжнародні системи фінансових трансакцій (СВИФТ, Ройтерс, Євроклир) міжнародні платіжні системи;
- ✓ поширення трансграничних за природою фінансових інструментів та підсистем міжнародних фінансів (наприклад, єврооблігації, глобальні депозитарні розписки, міжнародні платіжні системи, міжнародне перестрахування, міжнародні страхові поліси та інше);
- ✓ створення зон вільного руху капіталу між країнами або фінансової інтеграції в рамках регіональних інтеграційних об'єднань (Євросоюз, НАФТА).

В якості основних характеристик міжнародної фінансової інтеграції в сучасній науковій літературі розглядаються різні поняття, які відображають ступінь взаємодії національних та міжнародних фінансових ринків: міжнародний рух капіталу, лібералізація національних та міжнародних фінансових ринків як фактор їх відкритості, доступ національних компаній на міжнародні фінансові ринки, міжнародної кореляції динаміки фондових індексів та вартості фінансових активів, частки іноземного капіталу у фінансовому секторі різних країн. Такі та інші показники вимірюють взаємну динаміку (тісноту зв'язку) основних параметрів національних та міжнародних фінансових ринків, їх взаємозалежність і тим самим ступінь їх інтеграції. Так, експерти Міжнародного валютного фонду у якості параметрів міжнародної фінансової інтеграції розглядають: міжнародні активи та зобов'язання країни, ціни (вартість) аналогічних видів фінансових активів у різних країнах, співвідношення національних заощаджень та зовнішніх інвестицій. [1] Крім цього, використовується міжкраїнові порівняння – співставлення основних якісних параметрів сегментів фінансових ринків у різних країнах (наприклад, відношення страхових премій до ВВП та в розрахунку на душу населення), показники частки іноземного капіталу в капіталізації ринків (в тому числі страхового ринку),

Врахування міжнародних інтеграційних тенденцій є актуальним для України з огляду необхідності підвищення ефективності національних фінансових ринків, вибору оптимальних підходів до включення в регіональну економічну інтеграцію. До цього також спонукають вимоги щодо вступу України до СОТ, потреба гармонізації національного та європейського законодавства у сфері фінансових послуг.

Формування валютного союзу та єдиного ринку капіталів в рамках ЄС об'єктивно сприяло переходу до європейської фінансової інтеграції. В 1998 році Європей-

© В. Шевченко, 2006

Київ. Національний університет імені Тараса Шевченка

ська Комісія прийняла План дій у сфері фінансових послуг (Financial Services Action Plan – FSAP) з метою інтеграції європейських фінансових ринків, створення сильних та ліквідних ринків капіталу в Європі та ефективної конкуренції для задоволення потреб споживачів.

План дій передбачає лібералізацію ринків фінансових послуг та запровадження принципу "єдиного паспорту" для фінансових інституцій (тобто автоматичного поширення їх діяльності в інших країнах ЄС). Здійснюється комплекс заходів стимулювання інтеграції – зближення регулятивних та наглядових умов діяльності фінансових інститутів, консолідації та полегшення доступу до національних кліринговых та платіжних систем. Результатом є посилення національної та міжнародної конкуренції на фінансових ринках, консолідація фінансових інститутів. Основними сферами європейської фінансової інтеграції визначено інтеграцію ринків у сфері банківської справи, страхування, фінансових інструментів та управління фінансовими активами (asset management) [2].

Європейська фінансова інтеграція має різну інтенсивність в різних сегментах ринків. Найбільш інтегрованими є грошові ринки і ринки міжбанківських запозичень, високий рівень інтеграції мають також ринки державних та корпоративний облігацій. На фондових ринках інтеграційні тенденції менш виражені, відбувається злиття чи взаємного володіння акціями основних фондових бірж. Зростають трансграничні злиття та поглинання банків, зближуються рівні процентних ставок по кредитам.

На європейському страховому ринку домінуючими є тенденції консолідації (інституційної інтеграції) та регулятивної конвергенції, відбувається певне зближення тарифів на страхові послуги. Консолідація європейського страхового ринку з початку 90-х років розвивалася переважно у формі горизонтальної інтеграції страхових компаній з банками та іншими фінансовими інститутами. Така консолідація має три основні різновиди: 1) розвиток банками страхових послуг та відповідно поглинання або створення банками страхових компаній – цей процес має назву "банкассуранс"; 2) розвиток страховими компаніями фінансових функцій і поглинання ними банків та інших фінансових інститутів – "ассурфінанс"; 3) утворення фінансових холдингів, що поєднують функції банківських, страхових та інших фінансових послуг – "оллфінанс". Така інтеграція відбувається у різних формах – дистриб'юторських контрактів, спільних підприємств, створення дочірних компаній, злиттів та поглинань.

Таблиця 1. **Загальна вартість угод злиттів та поглинань фінансових інститутів – банків і страхових компаній – в ЄС (1990-2003, млрд. дол. США)**

Поглинаючий інститут	Цільовий інститут	
	Банк	Страхова компанія
Банк	581,4	50,1
Страхова компанія	76,5	225,6

Складено за даними: Dierick F. The supervision of the Mixed Financial Services Groups in Europe. – European Central Bank. Occasional Paper Series. No.20, August 2004 – ECB, Frankfurt - 2004 – p. 6.

З наведених даних видно, що переважають внутрішньосекторальні поглинання, але зростає і частка міжсекторальних. Так, в структури загальних поглинань банками страхові компанії займають біля 8 %, тоді як в структурі загальних поглинань страхових компаній на банки припадає 37 %. Це можна пояснити зростанням зацікавленості страхових компаній у розширенні власної інвестиційної діяльності та використанні переваг синергізму з банківськими послугами.

Міжсекторальні злиття та поглинання вийшли на рівень найбільших європейських банків та страхових компаній, в результаті чого найбільші групи типу "банкассуранс" домінують на європейському фінансовому ринку по обсягу активів (в млрд. дол. США, 2003 р.) : Deutsche Bank – 917,1; Allianz – 911,9; BNP Paribas – 825; HSBC Holdings – 778,1; ING Group – 703,1 [ ]. Деякі з числа найбільших європейських фінансових груп, що відносяться до "банкассуранс", вже представлені на українському фінансовому ринку: шведська група SEB придбала контроль над банком "Ажіо", Raiffeizen International (Австрія) розвиває дочірний банк в Україні та придбав банк "Аваль" (що має афілійовану страхову компанію), італійська група UniCredit Group отримала контроль над HVB Bank (Ukraine), КредитБанк та Пекао (Україна) на основі придбання їх материнських банків.

Розвиток європейської фінансової інтеграції відбувається на основі уніфікації регулятивних умов діяльності фінансових інститутів та ринків. Розвиток регулятивних умов має три основні виміри: по-перше,

запровадження уніфікованої системи фінансового регулювання на рівні ЄС та країн-членів, уніфікації вимог до фінансових інститутів щодо захисту прав інвесторів та інші; по-друге, запровадження міжнародних принципів регулювання, в першу чергу, принципів регулювання банківського капіталу Базель II, міжнародних стандартів фінансової звітності (IFRS) та інші; по-третє, запровадження регуляторів (директив) та уніфікованих стандартів щодо окремих сегментів фінансових послуг – страхування, перестрахування, роздрібного банківського бізнесу та інше.

Сучасний етап розвитку регулятивних засад страхових послуг в ЄС багато в чому відображає процеси фінансової інтеграції. Відбувається певного роду інтеграція регулятивних засад страхування з регуляторними умовами інших секторів фінансових послуг, зокрема, банківських. Наприклад, такими інтегративними аспектами регулювання можна назвати наступні:

- ✓ використання принципів міжнародного банківського регулювання Базель II та визначення відповідно трьох основних рівнів регулювання страхової діяльності: вимоги щодо достатньості капіталу (I рівень), щодо нагляду за страховою діяльністю (II рівень), щодо ринкової дисципліни (III рівень);
- ✓ визначення пріоритетів страхового нагляду – загальний аналіз ризиків та вимог ліквідності, щодо якого розроблюється модель аналізу ліквідності (Solvency II model), яка повинна бути запроваджена до 2010 року;
- ✓ визначення вимог до капіталу, відповідальності за ризик та податкової відповідальності у випадку власності банку на активи страхової компанії;
- ✓ виконання вимог конвергенції національного законодавства з вимогами відповідних директив ЄС щодо регулювання страхової діяльності – частка законодавства ЄС, не включеного в національне законодавство країн-членів Євросоюзу, скоротилась з 7,1 % у травні 2004 року до 3,6 % у січні 2005 року.

Глобалізація, міжнародна та європейська фінансова інтеграція мають суттєвий вплив на розвиток страхових послуг на розвиваючих ринках та трансформаційних економіках.

Структура страхових послуг та відповідно його економічні функції в розвинутих країнах та розвиваючих ринках суттєво відрізняються. Переважання страхування життя в розвинутих країнах означає значно більшу інвестиційну роль страхування, оскільки значна частина акумульованих премій страхування життя та пенсійного страхування інвестується на національних та міжнародних фінансових ринках.

Kiev National Taras Shevchenko University

***Таблиця 2*. Показники рівня розвитку міжнародних страхових послуг, 2004 р.**

	Страхові премії у % до ВВП		Страхові премії на душу населення, дол. США	
	Страхування життя	Інші види	Страхування життя	Інші види
Розвинуті країни	5,1	3,9	1691,6	1275,3
Розвиваючі ринки	2,3	1,5	42,1	26,6
Східна Європа	0,8	2,2	33,7	91,5

Розраховано за даними: Insurance in emerging markets: focus on liability developments. – Sigma, 5/2005 – p.9.

В країнах Східної Європи та в України переважають інші види страхування (non-life insurance), в основному різні види страхування відповідальності. Це обумовлено рівнем життя населення та особливостями їх економічного розвитку (експортоорієнтоване зростання). Основними факторами зростання ринку та диверсифікації форм страхування відповідальності є наступні:

- ✓ зростання обсягів експорту та імпорту і відповідно потреб в його страхування;
- ✓ посилення торгівельних зв'язків з ЄС та диверсифікація їх страхового забезпечення;
- ✓ поширення вимог міжнародних стандартів по страховому забезпеченню торгівельних, інвестиційних та фінансових операцій;
- ✓ зростання обсягів прямих іноземних інвестицій та розвиток діяльності компаній з іноземними інвестиціями;
- ✓ розвиток банківського та фінансового ринків, зростання частки іноземного капіталу на цих ринках, що стимулює попит на страхові послуги;
- ✓ високі темпи розвитку секторів національної економіки, діяльність яких вимагає страхового покриття відповідальності – будівництво, транспорт, фармацевтична, хімічна, нафто- та газовидобування, інші;
- ✓ прийняття національного законодавства по захисту прав споживачів, екологічній безпеці;
- ✓ запровадження міжнародних стандартів корпоративного управління.

Приклад європейської фінансової інтеграції, що спрямована на стабільність та ефективність страхових послуг в інтересах споживачів, вимагає суттєвих змін у механізмі функціонування українського страхового ринку. Необхідно суттєве збільшення капіталізації страхових компаній та підвищення якості їх капіталу та резервів, забезпечення ефективного управління ризиками та інтересів споживачів, зняття штучних обмежень на присутність іноземного капіталу на українському страховому ринку.

1. Basel Committee on banking Supervision. International Convergence of Capital Measurement and Capital Standards. _ Bank for International Settlements, 2004. 2. Comite Europeen des Assurances. Annual Report 2004-2005. – Paris, Comite Europeen des Assurances. – 2005. 3. *Dierick F.* The supervision of the Mixed Financial Services Groups in Europe. – European Central Bank. Occasional Paper Series. No.20, August 2004. 4. IMF World Economic Outlook. April 2005. Globalization and External Imbalances. – IMF. Washington – 2005. 5. Insurance in emerging markets: focus on liability developments. – Sigma, 5/2005. 6. Group of Ten. Report on Consolidation in the Financial Sector. – Bank for International Settlements. Basel. – 2001. 7. *Lane P., Milesi-Feretti G.* Financial Globalization and Exchange Rates. – IMF Working Papers 05/3, 2005, – IMF, Washington -2005, 8. Report on Financial Structures – European Central Bank, Frankfurt- 2002; *Baele L., Ferrando A.,Hurdanl O., Krylova E., Monnet C.* Measuring Financial Integration in Euro Area. – ECB, Occasional Papers Series, no.14- European Central Bank, Frankfurt – 2004.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Я. Шумелда, канд. екон. наук, В. Комадовська

ЕКСТЕНСИВНА ТА ІНТЕНСИВНА СКЛАДОВІ РОЗВИТКУ УКРАЇНСЬКОГО СТРАХОВОГО РИНКУ

Проаналізовано показники українського страхового ринку за 1996 – 2004 роки і визначено екстенсивну та інтенсивну складові його розвитку за цей період.

Activities of the Ukrainian insurance market during 1996 – 2004 years are analyzed. Its extensive and intensive development components are determined.

Наявність екстенсивного та інтенсивного способів розвитку економіки або окремих її сегментів (окремих ринків) є загальновизнаною аксіомою. Екстенсивний спосіб розвитку полягає у збільшенні кількості суб'єктів господарювання і вимагає збільшення кількості зайнятих на них працівників.

Інтенсивний спосіб розвитку полягає у підвищенні продуктивності праці, що приводить до зменшення кількості зайнятих і переважно зумовлює зменшення кількості суб'єктів господарювання або стабілізацію їх кількості. Екстенсивний спосіб розвитку є затратним способом росту економіки і має значну кількість обмежень. Інтенсивний спосіб розвитку є високоефективним унаслідок запровадження нових технологій, зменшення витрат сировини і матеріалів. При ньому економічний розвиток практично не має обмежень.

В масштабах окремої економіки, як і на ринках окремих товарів чи послуг, обидва способи розвитку переважно спостерігаються як паралельні процеси, тобто одні сегменти можуть розвиватися екстенсивно, інші – інтенсивно.

Розвиток українського страхового ринку за останнє десятиліття досліджувався багатьма економістами. Першим ґрунтовним дослідженням стала монографія В.Д.Базилевича "Страховий ринок України"[1]. Цій же темі присвячена кандидатська дисертація Д.А.Навроцького [2], інформаційно-аналітичне дослідження "Страхование в Украине" О.М.Залетова [3], розділи в підручнику "Страхування" під редакцією С.С.Осадця [4], ряді посібників з однойменною назвою [див., напр.,5], а також чисельних статтях українських економістів [див., напр., 6]. Останніми роками розвиток страхового ринку детально аналізується спеціальними аналітичними виданнями, наприклад "Страховий ринок України. 1993 – 2001"[7], щорічниках "Страховий ринок України"[8], також в звітах Держфінпослуг України [9] та під час Ялтинських Форумів учасників страхового ринку.

Проте у згаданих авторів або у зазначених виданнях відсутній аналіз екстенсивної та інтенсивної складових розвитку страхового ринку. Відсутність досліджень цього напряму можна пояснити двома причинами. По-перше, автори досліджень не ставили перед собою такої мети. По-друге, більшість дослідників звертали увагу на видимі, загальні тенденції розвитку цього ринку, проблема співвідношення екстенсивної та інтенсивної складових є більш глибокою. Тому метою нашого дослідження стало

© Я. Шумелда, В. Комадовська, 2006

Kyiv National Taras Shevchenko University

вивчення саме цих двох складових в розвитку українського страхового ринку та можливих тенденцій в розвитку цього ринку в найближчій перспективі.

Для аналізу нами обрано часовий проміжок з 1996 по 2004 рік.1996 рік, як точку відліку обрано тому, що саме цього року було прийнято Закон України "Про страхування", який привів до значних трансформацій на страховому ринку. Важливе значення має також той факт, що саме з 1996 року тодішній Укрстрахнагляд розпочав публікувати більш надійну, хоч і далеко не повну, інформацію про розвиток страхового ринку.

З економіко-статистичної точки зору визначення екстенсивної та інтенсивної складових не є складним завданням. Для цього необхідно ланцюговим методом визначити щорічні прирости показника, який в найбільшій мірі характеризує розвиток ринку, і розділити їх на дві частини. Перша з них, яка відповідатиме екстенсивній складовій, визначиться шляхом множення показника приросту кількості підприємства (страхових компаній) на ринку, на середньорічну величину показника, який в найбільшій мірі характеризує розвиток ринку. Решту приросту становитиме інтенсивна складова. Обидві складові треба визначити у відсотках до обсягу приросту показника, який в найбільшій мірі характеризує розвиток ринку, що дасть питомі ваги екстенсивної та інтенсивної складових.

У нашому дослідженні показником, який в найбільшій мірі характеризує розвиток страхового ринку, визначено показник обсягу чистих страхових премій. Цей показник вперше розраховано і оприлюднено Держфінпослуг України у 2005 році, причому наведено його величини саме за період 1996-2004 років[9]. Чисті страхові премії – це страхові премії без премій, переданих у перестрахування. Такий показник давно застосовується страховими компаніями Центральної Європи, де він називається "премії за ризики на власному утриманні", Перевагою цього показника є саме його "чистота", бо він не містить повторного рахунку, пов'язаного з передачею ризиків у перестрахування.

Результати дослідження по страховому ринку України загалом наведені в таблиці 1. На підставі цифрової інформації з неї можна зробити такі висновки.

Протягом 1997 – 2004 років страховий ринок України, не зважаючи на значний ріст кількості страхових компаній, розвивався переважно інтенсивним способом. Найвищою, а саме 100-відсотковою, інтенсивна складова була у 1997 році. Такий високий показник був наслідком прийняття Закону України "Про страхування", запровадження якого стосовно нових мінімальних розмірів статутних фондів припало саме на 1997 рік.

Підвищення мінімальних розмірів статутних фондів змусило ряд компаній зійти з ринку . Цього року відбулося зменшення кількості страховиків і тому весь приріст обсягу премій досягнуто меншою кількістю страхових підприємств, тобто інтенсивним способом.

Варто відзначити, що подібна, хоч далеко не така ж за наслідками ситуація спостерігалась у 2001- 2003 роках як реакція ринку на другу редакцію Закону України "Про страхування" стосовно нового підвищення мінімальних розмірів статутних фондів. В ці роки інтенсивна складова сягала 89 – 90 відсотків. Проте цього разу 100-відсоткова інтенсивність не була досягнута. Ринок "навчився знаходити гроші" для статутних фондів значно збільшених розмірів і вже у 2004 році інтенсивна складова опустилася до найнижчого рівня за останні 9 років – до 65 відсотків. По суті справи, розпочалась негативна тенденція екстенсивного розвитку страхового ринку.

Наведений аналіз стосується українського страхового ринку загалом. Враховуючи, що на ньому премії із загального страхування становлять майже 99 відсотків сумарного збору премій, аналіз і висновки стосуються в першу чергу саме сегменту загального страхування. На зважаючи на це, ми окремо розглянемо екстенсивну та інтенсивну складові на сегменті страхування життя, який в останні 2 -3 роки розвивається дуже інтенсивно, що дає підстави надіятись на збереження цієї тенденції у найближчі 5 – 10 років.

Розрахунки екстенсивної та інтенсивної складових на сегменті страхування життя наведено в таблиці 2, цифровий матеріал якої дозволяє зробити такі висновки.

1. У 1996 – 2000 роках ринок страхування життя не розвивався, на ньому існувала зворотна тенденція до зменшення обсягів страхових операцій.

2. В період 2001 – 2004 років на ринку існувала змішана тенденція: у 2002 та 2003 роках цей сегмент розвивався екстенсивно, у 2001 та 2004 – інтенсивно. Високі темпи розвитку ринку страхування життя дають надію, що надалі він розвиватиметься тільки інтенсивним способом.

3. Привертає увагу висока динаміка приросту кількості страхових компаній зі страхування життя у 2003 і 2004 роках. На нашу думку, вона є реакцією ринку на початок пенсійної реформи, яка створила широке поле для діяльності компаній зі страхування життя, зокрема в так званому корпоративному пенсійному страхуванні.

4. В певній мірі легкість утворення страхових компаній зі страхування життя пояснюється недоліком існуючого закону "Про страхування".

Друга стаття цього закону передбачає, що на компанії із загального страхування не поширюється 30-відсоткова норма про загальний розмір внесків страховика в статутні фонди інших компаній. Фактично це означає, що страховики, які займаються загальним страхуванням, можуть утворювати страхові компанії зі страхування життя за рахунок свого ж статутного фонду, бо згідно тієї ж статті 2 забороняється для використання для утворення статутного фонду лише векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, отримані в кредит, в позику і під заставу та нематеріальні активи.

Аналіз екстенсивної та інтенсивної складових розвитку усього страхового ринку України та сегменту страхування життя дозволяє зробити такі пропозиції.

1. Враховуючи, що на ринку працює понад 400 страхових компаній і що вирисовується загальна негативна тенденція до зниження інтенсивної складової його розвитку, при черговому внесенні змін до Закону України "Про страхування" доцільно збільшити величину мінімального статутного фонду страховиків і виключити зі статті 2 обмеження щодо внесків страховиків, які займаються загальним страхуванням, у статутні фонди компаній зі страхування життя. В цій же статті варто вказати, що для формування статутних фондів компаній зі страхування життя страхові компанії із загального страхування можуть використовувати лише прибуток та вільні резерви. Один і той же статутний фонд не може обслуговувати дві страхові компанії, бо фінансова надійність обох буде підірвана.

2. Виходячи з проголошеного Президентом і Урядом України курсу на європейську інтеграцію в Законі України "Про страхування" доцільно передбачити визначення величин статутного капіталу страхової компанії згідно методики, яка використовується в країнах Європейського Союзу.

В Україні мінімальна величина статутного фонду не залежить від кількості видів страхування (ліцензій), якими займається страхова компанія.

Це не цілком правильно, бо компанія, яка здійснює 3-4 види страхувань, і компанія, котра здійснює 20-30 видів, можуть мати один і той же мінімальний статутний фонд.

Згідно директив Європейського Союзу порядок утворення статутних капіталів дещо інший і залежить від організаційно – правової форми страховика (акціонерне товариство, товариство взаємного страхування), кількості видів страхування та "важкості" окремих з них. Мінімальна величина статутного капіталу визначається через показник так званого "гарантійного капіталу", який встановлюється для кожної з 18 груп, на які розбиті усі види загального страхування, та однієї групи, до якої відноситься страхування життя. Розбиття за групами та мінімальні розміри гарантійного фонду для кожної групи загальних видів страхувань наведені в таблиці 3.

Якщо страхова компанія отримує ліцензії на кілька видів страхування, то її мінімальний статутний фонд повинен дорівнювати сумі мінімальних гарантійних фондів за окремими групами. Наприклад, якщо компанія отримує ліцензії на страхування від нещасних випадків (перша група), на страхування наземних транспортних засобів (третя група), на страхування багажу і вантажу (сьома група), на страхування загальної цивільної відповідальності (тринадцята група) і на страхування кредитів (чотирнадцята група), то її мінімальний статутний фонд повинен дорівнювати 1,7 млн. євро (0,3 + 0,3 + 0,3 + 0,4 + 0,4). Якщо ж питома вага страхувань за групою14 "Страхування кредитів" перевищить 4 відсотки загального обсягу надходжень страхових платежів компанії або якщо щорічне надходження премій з цього виду страхувань протягом трьох останніх років перевищить 2,5 млн. євро, то мінімальна частка статутного фонду за цією групою в сумарному статутному фонді повинна становити 1,4 млн. євро.

Цю систему визначення показників величин статутного фонду можна використовувати тільки одночасно з європейською класифікацією страхувань, яка передбачає встановлення єдиних ризиків та їх точне формулювання для найбільш відповідальних (ризикових з точки зору здійснення) видів страхувань, зокрема страхування кредитів та фінансових ризиків [10].

На підставі цього аналізу можна спробувати передбачити парадигму розвитку українського страхового ринку на найближчі 5 років.

Аналіз екстенсивної та інтенсивної складової розвитку страхового ринку засвідчив, що інтенсивний спосіб розвитку найбільш повно забезпечується капіталізацією компаній, перш за все ростом їх статутних фондів. Збільшення мінімальних розмірів цих фондів повинно привести до певного зменшення кількості компаній із загального страхування на ринку.

Проте більш важливе значення повинна мати поступова насиченість українського страхового ринку реальними страховими послугами замість теперішніх переважно "схемних". Якщо ці два процеси відбуватимуться, на ринку загального страхування кількість компаній стабілізується і з часом може розпочатися процес їх поступового зменшення. Це дає підстави розраховувати на інтенсивний характер розвитку цього сегменту і поступове підвищення якості страхових послуг.

На сегменті ринку страхування життя ще тривалий час буде спостерігатися ріст кількості компаній, але розвиток цього сегменту теж буде переважно інтенсивним.

Наведені викладки можуть бути підсилені глобалізаційними процесами, які уже відчутні і в першу чергу проявляються у зацікавленні зарубіжних страховиків українськими страховими компаніями. Якщо ці процеси будуть поширюватися, то український страховий ринок може опинитися під загрозою втрати українського власника і поступового захоплення іноземними страховиками. Цей процес матиме як позитивні, так і негативні сторони, але повинні переважати позитивні, бо ринок ставатиме прозорішим та ефективнішим.

1. *Базилевич В.Д.* Страховий ринок України. – К.:Знання,1998. – 444 с. 2. *Навроцький Д.А.* Формування страхового ринку України: автореф. дис.; канд. екон. наук\Київ, 2004. – 18 с. 3. *Залетов А.Н.* Страхование в Украине / Под ред. д-р екон. наук *О.А.Слюсаренко*. – К.: BeeZone, 2002. – 452 с. 4. Страхування. Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. *С.С.Осадець*. Вид.2-е, перер. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с. 5. *Ротова Т.А., Руденко Л.С.* Страхування. Навчальний посібник. – К.:КНТУ, 2001. – 400 с. 6. *Фурман В.М.* Страховий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи їх розв'язання. – Фінанси України. – 2004. – №12. – с.131 – 140. 7. Страховий ринок України.1993 – 2001. Спеціальний випуск журналу "Фінансові послуги". – К., 2001. – 340 с. 8. Страховий ринок України та інші фінансові ринки – Альманах. – К., 2004. – 384 с. 9. Звіт про роботу Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України за 2004 рік // Україна – Business, №25, 20 – 27 червня 2005; 10. Pierwsza dyrektywa Rady z dnia 24 lipca 1973 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporzadzen I przepisow administracyjnych dotyczacych podejmowania i prowadzenia dzialalnosci w dziedzinie ubezpieczen bezposrednich innych niz ubezpieczenia na zycie (73\239\EEC) // Ubezpieczenia w Unii Europejskej. Pod red. *J.Monkiewicza*. – Warszawa, Poltext. – 2002, s. 403 – 429.

Надійшла до редколегії 05.01.06

І. Януль, канд. екон. наук

СТРАХУВАННЯ ЯК МЕТОД УПРАВЛІННЯ КРЕДИТНИМ РИЗИКОМ КОМЕРЦІЙНОГО БАНКУ

Досліджено страхування як метод управління кредитним ризиком комерційного банку. Узагальнено види страхування кредитного ризику, особливості їх застосування. Визначено напрями вдосконалення страхування для мінімізації кредитного ризику комерційного банку.

Insurance as a way of managing credit risk of business bank is disclosed. Forms of credit risk insurance and particularities of its utilization are generalized. The ways of insurance improvement to minimize credit risk of business banks are determined.

Кредитування з найдавніших часів є ризиковим видом діяльності. Кредитний ризик, що виникає у результаті цієї діяльності та методи його мінімізації є об'єктом управління банку та предметом вивчення теоретиків. Не дивлячись на той факт, що проблема кредитного ризику надзвичайно актуальна серед науковців, питання щодо причин виникнення та методів мінімізації кредитного ризику не можна вважати повністю вивченим та дослідженим.

Особливої уваги в сучасних умовах, із розвитком страхового ринку України, заслуговує пошук шляхів застосування такого методу мінімізації кредитного ризику як страхування.

Страхування кредитних ризиків – порівняно мало досліджена тема. Основні принципи, загальні положення страхування кредитних ризиків знайшли своє відображення у наукових працях Базилевича В.Д., Осадця С.С., Клапкова М., Вітлінського В.В.[1,2,6]. Багато публікації з'явилося з ініціативи практиків-страховиків, які роблять перші кроки в реалізації такої послуги як страхування кредитних ризиків.

Метою даної статті є узагальнення видів страхування кредитного ризику, особливостей їх застосування, визначення напрямів удосконалення страхування для мінімізації кредитного ризику комерційного банку.

© І. Януль, 2006

Київ. Національний університет імені Тараса Шевченка

Страхування кредитного ризику комерційного банку може відбуватися за рахунок зовнішнього страхування та самострахування.

Сутність зовнішнього страхування ризику полягає в тому, що кредитор готовий відмовиться від частини доходів, аби уникнути ризику, тобто він готовий заплатити за зниження рівня ризику до мінімуму. (3)

Самострахування має в основі формування та використання резерву на можливі втрати за кредитними операціями. Метод самострахування полягає в накопиченні певної кількості фінансових ресурсів, які при необхідності використовуються на покриття можливих втрат за кредитними операціями.

Практика свідчить, що найбільш поширеним в сучасних комерційних банках України є метод самострахування. Проте, застосування цього методу пов'язане із можливістю значних втрат банку, якщо він зосереджує свою діяльність на здійсненні однотипних кредитних операцій, а також при погіршенні фінансового стану позичальників.

Виходячи із зарубіжного досвіду, та з огляду на розширення різноманітних банківських операцій (факторинг, лізинг, форфейтинг) ефективним методом управління кредитним ризиком є зовнішнє страхування.

Страхова практика, спираючись на спільні засади кредитного страхування та враховуючи особливості обслуговування ризиків, які виникають при здійсненні різних видів кредитних відносин виробила ряд організаційних форм зовнішнього страхування кредитів:

- ✓ страхування споживчих кредитів;
- ✓ страхування товарних кредитів;
- ✓ страхування кредитів під інвестиції;
- ✓ страхування кредитів, виданих під заставу.

Страхування споживчих кредитів здійснюється на випадок настання неплатоспроможності тих позичальників, які отримали банківські та товарні кредити на споживчі потреби. При страхування споживчих кредитів страхувальником є, як правило, позичальник – фізична особа. Він же безпосередньо вступає у відносини із страховиком. Наявність страхового забезпечення є необхідною умовою здійсненні кредитної угоди. Найбільш розповсюдженими видами страхового забезпечення є страхові поліси життя – один із найважливіших факторів при оцінці кредитоспроможності позичальника в розвинених країнах світу.

В умовах продажу товарів "у розстрочку" споживчі кредити можуть мати "амортизаційний" характер, який передбачає почастинну сплату отриманого кредиту. Страхування такого кредиту (його залишкової частини) набуває вигляду "термінового" страхування зі змінною страховою сумою.

У сучасні практиці кредитно-страхових відносин ініціаторам та безпосереднім учасником договорів страхування можуть бути банки у випадку надання ними банківських кредитів (на умовах почастинного їх погашення) для придбання споживчих товарів. (4)

Страхування товарних кредитів є операцією делькредерного типу, що передбачає відшкодування втрат, які настали внаслідок невиконання короткострокових кредитних вимог з товарного постачання та надання послуг.

Продаж товарів може здійснюватися не лише безпосередньо – продавцем покупцеві, а й посередньо – на умовах факторингу, тобто за участю посередника – фактора чи факторного банку. Господарська практика знає багато видів факторингу. З огляду на порядок врахування ризику неплатоспроможності боржника найістотнішого значення набуває факторинг повний і неповний. Головною ознакою повного фартингу є те, що ризик неплатоспроможності боржника тяжіє на факторі. У разі застосування неповного факторингу ризики неплатоспроможності лягає на продавця. З погляду продавця-кредитора найбажанішим видом факторингу є повний факторинг з переданням ризику торгівельної операції на фактора. Цей ризик може бути охоплений страхуванням. Відповідальність страхового закладу при страхуванні в умовах факторингу дорівнює повній вартості контракту, тобто сумі заборгованості, яка має бути сплачена боржником факторові. Договори страхування можуть укладатися на кожну окрему операцію або (як у разі торговельних відносин) на підставі генеральної угоди.

Страхування кредитів під інвестиції здійснюється на базі операції з придбання інвестиційних засобів за рахунок наданих постачальникам кредитів. Кредити під інвестиції можуть надаватися не лише в товарній, а й у грошовій формі. У першому випадку кредиторами є виробники і продавці інвестиційних засобів, а в другому – кредитні установи. З метою забезпечення повернення заборгованості за інвестиційними кредитами застосовується відповідна форма страхового захисту.

Більш розповсюдженим є страхування матеріальних кредитів, що мають виключно цільовий характер. У цьому зв'язку важливим методом кредитування інвестиційної діяльності є надання лізингового кредиту. У вітчизняній господарській практиці роль лізингодавців-посередників можуть виконувати комерційні банки. Ефективним методом зниження ризику несвоєчасного внесення орендної плати або ж неповернення об'єктів лізингу є страхування умов виконання лізингових операцій.

Обсяг страхової премії, як і ризикова надбавка, обчислюються з урахуванням платоспроможності орендаря. Проте, цей метод не набув широкого застосування з огляду на складність довготермінового прогнозування фінансового стану орендарів.

Страхування кредитів, виданих під заставу, може здійснюватись тоді, коли позичальник забезпечує повернення кредиту наданим у заставу власним рухомим чи нерухомим майном. Предмети застави потребують страхового захисту. Страхування застави є додатковою гарантією щодо виконання умов кредитування.

Таке страхування здійснюється за рахунок коштів заставодавця (страхувальника) у повній вартості заставленого майна, але на користь заставодержателя. У разі порушення заставодавцем обов'язків щодо страхування предмета іпотеки, заставодержатель має право вимагати дострокового повернення основного боргу або застрахувати предмет іпотеки за свій рахунок, але в інтересах заставодавця із наступним стягненням з нього витрат зі страхування.

Згідно з характером взаємовідносин між сторонами страхового процесу в разі настання страхового випадку (втрати предметом іпотеки своєї вартості через пошкодження або знищення) першочергове право на отримання суми належного страхового відшкодування має заставодержатель – кредитор.

Як свідчить досвід багатьох європейських країн, ефективним є перехід від страхування предметів застави до безпосереднього страхування кредитів, виданих під заставу. Його зміст полягає в тому, що угода про страхування кредиту набуває страхової гарантії, виданої кредиторові страховиком. Страхом випадком визнається неповернення позичальником у встановлений термін заборгованості кредиторові.

Факт настання страхового випадку, який заявляється і стверджується кредитором, дає підставу страховикові виплатити страхове відшкодування в обсязі непогашеної частки заборгованості. У свою чергу, страховик як заставодержатель отримує право на стягнення на свою користь належної йому суми за раху-

нок реалізованої іпотеки. Перед укладанням договору про заставу заставодавець зобов'язується застраховати призначене для застави майно від тих ризиків, які на думку страховика, можуть загрожувати іпотеці втратою її вартості. Страхові тарифи встановлюються на рівні, який відповідає величині ризиків. Як правило, іпотека страхується на умовах "від усіх ризиків". Після цього нотаріальним актом іпотека оформляється на користь страхувальника, який одночасно стає заставодержателем. Інтегральною частиною страхового полісу є копія угоди між кредитором-застрахованим та позичальником-страхувальником. (5)

Преваги застосування вищезазначених форм страхування кредитів цілком очевидні, проте виходячи із вітчизняної практики вони не набули розповсюдження.

Причинами такого становища є:

- ✓ незадовільний фінансовий стан та платоспроможність позичальників;
- ✓ досить обмежене коло операцій (факторингу, лізингу, що застосовуються при наданні товарного кредиту);
- ✓ низькі доходи фізичних осіб, що не дозволяють здійснювати страховий захист (при наданні споживчого кредиту).

Важливою проблемою при страхуванні кредитного ризику комерційного банку є вибір надійної страхової компанії і визначення найбільш вигідних банку й позичальнику умов страхування.

У разі прийняття рішення про страхування відповідальності позичальника за неповернення кредиту та відсотків за ним банк повинен вимагати в укладеному договорі страхування дотримання наступних умов:

- ✓ строк дії договору страхування послуги (полісу) має перевищувати кінцевий строк погашення кредиту та відсотків за ним на період, упродовж якого страховик за умовами страхування зобов'язаний виплатити страхове відшкодування;
- ✓ страхування відповідальності позичальника повинне проводитися у повній сумі виданого кредиту та відсотків за користування ним;
- ✓ строк страховій компанії заяви про настання страхового випадку має бути мінімальний(6).

Отже, страхування – об'єктивно зумовлений метод управління кредитним ризиком комерційного банку, який повинен активно впроваджуватись у практику банківської діяльності. Зокрема, заслуговує на увагу вивчення та застосування зарубіжного досвіду щодо використання видів страхування кредитних ризиків, особливо з огляду на розширення банківських операцій.

Проте, значного розповсюдження страхування кредитних ризиків набуде при умові:

- ✓ подальшого розвитку страхового ринку;
- ✓ удосконалення законодавчої бази стосовно кредитного страхування;
- ✓ збільшення доходів фізичних осіб та розвитку особистого страхування;
- ✓ підвищення платоспроможності страхових компаній України;
- ✓ поліпшення фінансового стану позичальників.

1. *Базилевич В.Д., Базилевич К.С.* Страхова справа. – К.: Знання, 2005. 2. Страхування: Підручник. Керівник авт. колективу і наук, ред. *С.С. Осадець*. – вид. 2-ге, пре роб. і доп. – К.:КНЕУ, 2002. 3. *Івасів Б., Клапків М.* Економічний зміст та форми страхування кредитів // Вісник НБУ. – 1998. – №5. с. 51-52. 4. *Березіна М., Кузнєцов О.* Особливості взаємодії банків та страхових компаній при реалізації програм споживчого кредитування // Страхова справа. – 2001 – с.84-85. 5. *Ваколюк Б.* Страхування фінансових ризиків неповернення кредиту // Юридична газета. – 2004. – №10. 6. *Вітлінський В.В.* Кредитний ризик комерційного банку. – К.: Знання, 2000.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Нечипоренко,
директор Центру бізнес-стратегій "Перспектива"

СПЕЦИФІКА ІНТЕРЕСІВ СУБ'ЄКТІВ СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУ В СТРАХОВІЙ КОМПАНІЇ

В статті визначені вісім категорій суб'єктів – замовників, користувачів та виконавців стратегічного плану в діяльності страховика, а також сформульовані основні види типових завдань кожної з цих категорій: фінансова надійність, прибуток, ринкова вартість, валовий дохід, конкурентоспроможність тощо. Проаналізовані характерні співвідношення інтересів кожної з категорій і розглянуті ті, які повністю співпадають, є незалежними, або умовно антагоністичними, взаємовиключаючими чи протилежними.

In the article there are defined eight categories of the parties – customers, users and executors of the strategic plan in insurance activity and are formulated the basic classes of typical tasks for each of these categories: financial reliability, profit, market value, revenues, competitiveness, etc. There are analyzed characteristic alignments of the interests of the each category and those are considered which completely coincide, are independent or conventionally antagonistic or opposite.

Метою стратегічного планування є досягнення певних цілей, або виконання завдань, для визначення яких доцільно застосувати такий логічний ланцюг: стратегічний план – завдання – продукт – замовник (користувач чи споживач). Зрозуміло, що головним в цьому ланцюгові є замовник (користувач), і це родове поняття за змістом можна розподілити на кілька категорій:

1. Засновники.
2. Інвестори.
3. Топ-менеджери, виконавча дирекція.
4. Персонал (лінійні керівники, аквізитори).
5. Страхувальники.
6. Партнери (посередники, перестраховики, асистуючі компанії тощо).
7. Державний регулятор.
8. Об'єднання страховиків.

Кожна з цих категорій суб'єктів має безпосереднє відношення до діяльності страховика, а продукти, які вони мають отримувати, і відповідні завдання в його стратегічному плані навіть за нормальних умов можуть: а) повністю співпадати; б) бути незалежними; в) бути умовно антагоністичними, взаємовиключаючими, протилежними. Отже, типовими завданнями перелічених категорій можна визначити наступні (таблиця 1):

1. Від засновників страховика (акціонерів):

А. Ринкова вартість страхової компанії, або ринкова вартість акцій на ринкові цінних паперів.

Б. Прибуток (фінансовий результат) і дотримання норм чинного законодавства.

В. Фінансова надійність і платоспроможність, якою є майновий і фінансовий стан страховика, що є наслідком досконалості організації страхування, розвитку його нових видів, а також масовості проведення ефективних страхових операцій і режиму економії, а який забезпечує в любий момент часу визначений рівень платоспроможності.

Г. Додаткові показники: Коефіцієнти рентабельності активів (ROA), власного капіталу (ROE) та абсолютної ліквідності.

Н. Стратегічне управління компанією (планування, структура, бізнес-процеси, контроль).

© В. Нечипоренко, 2006

Київ Національний університет імені Тараса Шевченка Kyiv National Taras Shevchenko University

2. Від інвесторів, що, фактично, є акціонерами, додатково до завдань від категорії 1. Група англійських вчених Е.Нілі, Кр.Адамс та М.Кеннерлі на базі розробки "Міжнародне дослідження практик розкриття інформації" консалтингової компанії Shelley&Associates визначили такі завдання:

Д. Наявність чіткої стратегії.

Е. Ріст доходів на акцію.

Є. Досвід керівників.

Ж. Витрати на дослідження і розвиток.

З. Лідерство, або доля ринку.

И. Конфронтація проблем та ризиків і управління ними.

Н. Стратегічне управління компанією (планування, структура, бізнес-процеси, контроль).

3. Від топ-менеджерів і виконавчої дирекції, окрім визначених категоріями 1 та 2:

І. Обсяг валового збору страхових премій і баланс портфеля.

Ї. Рівень збитковості.

Й. Частка брутто-навантаження (адмінвитрати).

К. Рівень інвестиційних та інших не операційних доходів.

Л. Рівень диверсифікації по видах страхування, регіонах, клієнтських сегментах, каналах продажів.

М. Формування конкурентних переваг і ринкового іміджу бренду.

Н. Стратегічне управління компанією (планування, структура, бізнес-процеси, контроль).

О. Робота з персоналом, в тому числі укомплектування, підготовка необхідних ключових компетенцій, мотивація, забезпечення лояльності і належної корпоративної культури.

П. Можливість навчання та підвищення власної "ринкової вартості".

Р. Додаткова мотивація в формі частки отриманого прибутку.

Т. Соціальний пакет та нематеріальна мотивація (визнання, заохочення, право на помилку, впевненість в допомозі в час скрути та інше).

4. Від персоналу, в першу чергу лінійних керівників, аквізиторів завдання В, Д, Ж, З, І, Ї, Й, Л, М, Н, О, П, а також:

П. Можливість навчання та підвищення власної "ринкової вартості".

Р. Додаткова мотивація в формі частки фінансового результату.

С. Перспектива кар'єрного росту.

Т. Соціальний пакет та нематеріальна мотивація (визнання, заохочення, право на помилку, впевненість в допомозі в час скрути та інше).

У. Умови праці та власна безпека, в тому числі впевненість в компанії і легітимність діяльності.

5. Від страхувальників вищевказані завдання В, Є, М, Н, О, а також:

Ф. Якість (відповідність послуг заявленим параметрам), передбачуваність дій з боку компанії, простота розуміння послуг та сервіс, або обслуговування з перебільшенням очікування клієнта.

Х. Цінова привабливість страхових продуктів.

6. Від партнерів (страхові посередники, перестраховики, асистуючі компанії тощо) завдання В, Д, Є, Ж, З, И, І, Л, М, Н, О, Ф, Х, а також:

Ц. Цінова привабливість послуг, комісійної винагороди та ін..

Ч. Гарантії та стандарти обслуговування, включаючи фінансову дисципліну та ділову коректність.

7. Від державного регулятора завдання Б, В, Д, Є, Н, О, Ф.

8. Від об'єднань страховиків завдання Б, В, Д, Є, Ж, И, Н, О, Ф, Ч, а також:

Ш. Участь в заходах перспективного розвитку страхового ринку і пропаганди страхування як інституту соціального захисту.

***Таблиця 1*. Категорії замовників (користувачів) типових завдань (продуктів) стратегічного плану страховика**

№	Категорії замовників	Завдання (продукти) стратегічного плану																											
		А	Б	В	Г	Д	Е	Є	Ж	З	И	І	Ї	Й	К	Л	М	Н	О	П	Р	С	Т	У	Ф	Х	Ц	Ч	Ш	
1	Засновники страховика	+	**+ 56**	+	**+ 5 6**	+	+	+	+	+	+							+												11
2	Інвестори	+	**+ 56**	+	**+ 5 6**	+	**+ 5 6**	+		+	+							+												10
3	Топ-менеджери	+	**+ 56**	+	**+ 5 6**	+	**+ 5 6**	+	**+ 1 2**	+	+	+	+	**+1 2**	+	+	+	+	**+ 1 2**	+	**+ 1 2**		+							21
4	Лінійні керівники			+		+			**+ 1 2**	+		+	+	**+1 2**		+	+	+	+	+	**+ 1 2**	+	+	+						16
5	Страхувальники			+				+									+	+	+						+	**+ 3 4**				7
6	Партнери			+		+		+	+	+	+	+				+	+	+	+						+	**+ 3 4**	**+ 3 4**	+		15
7	Державний регулятор		+	+		+		+										+	+						+					7
8	Об'єднання страховиків		+	+		+		+	**+ 1 2**		+							+	+						+			+	+	11
	Всього замовників	3	5	8	6	7	3	7	5	5	5	3	2	1	1	3	4	8	5	1	1	1	1	1	4	2	1	2	1	

Примітка: В таблиці цифра під знаком "+" вказує категорію замовника, завдання від якого є умовно антагоністичним до завдання замовника, означеного в даній графі.

Аналіз даних таблиці 1 показує, по-перше, що категоріями замовників (користувачів), які найбільш зацікавлені в продуктах стратегічного планування є топ-менеджери страховика та виконавча дирекція (21 завдання), лінійні керівники (16), а також партнери, включаючи страхових посередників, перестраховиків як по вхідному, так і по вихідному перестрахуванню та інших (15). І якщо зацікавленість перших двох категорій очевидна, то наявність в цій групі категорії партнерів пояснюється їх зацікавленістю як в фінансовій надійності страховика, так і в виваженості, раціональності та передбачуваності його рішень і дій, а також високих якіс-

Kyiv National Taras Shevchenko University

них показниках роботи. По-друге. Всі вісім категорій замовників (користувачів) зацікавлені в фінансовій надійності і платоспроможності страховика, а також в організації стратегічного управління компанією (планування, структура, бізнес-процеси, контроль). По сім категорій зацікавлені в високій ефективності (рентабельності) його діяльності, наявності чіткої стратегії та досвіду у керівників. По п'ять категорій – в отриманні прибутку (фінансового результату) і дотриманні норм чинного законодавства, а також в відповідних дослідженнях та перспективному розвитку, лідерстві на ринку, конфронтації проблем та ризиків і управління ними і забезпеченні належної роботи з персоналом, в тому числі укомплектуванні, підготовці необхідних ключових компетенцій, мотивації, забезпеченні лояльності і належної корпоративної культури.

Вищенаведені два аналітичні аспекти доводять, що питання стратегічного управління (включаючи дослідження, прогнозування, план) є віссю, осердям та концепцією всієї системи управління діяльністю страховика. І недооцінка його є кардинальною помилкою, з руйнівним впливом як на всі вісім основних категорій суб'єктів в діяльності страховика, так і на сам процес його життєвого циклу.

Цікавим є і те, що 19 завдань, або кожне п'яте з 98-ми у різних категорій замовників є повністю, або умовно антагоністичними (наприклад, дивіденди засновникам та інвесторам і мотивація персоналу та зниження тарифних ставок, або адміністративні витрати з позицій акціонерів і керівників страховика та інші). В аналізі даних всього відмічено 57 протистоянь інтересів. Найбільше їх припадає на категорію топ-менеджерів і виконавчої дирекції. Так, з 21-го завдання, що стоїть перед цією категорією, третина – 7, несуть в собі конфлікт інтересів різних категорій. Чотири з них – між топ-менеджерами і засновниками (акціонерами чи інвесторами), а три – між топ-менеджерами і страхувальниками та партнерами. І якщо перші базуються на розподілі прибутку, то друга група протистоянь інтересів знаходиться в полі цінової політики і вартості послуг.

Звертає на себе увагу той факт, що завданнями, які мають найбільше категорій замовників, є "В – Фінансова надійність і платоспроможність", та "Н – Стратегічне управління компанією (планування, структура, бізнес-процеси, контроль)" – по вісім категорій замовників (тут точніше застосувати "користувачів"), та "Д – Наявність чіткої стратегії" – сім категорій. Ще два висновки дає аналіз наведених в таблиці 1 даних. Перший – одним з принципово важливих в діяльності керівників вищої ланки страховика є вміння забезпечувати прийнятний баланс, або компроміс протилежних інтересів різних категорій замовників продуктів стратегічного плану, в основному акціонерів і страхувальників.

Другий – категоріями, які найбільш зацікавлені в застосуванні стратегічного плану як інструменту управління і надійної життєдіяльності страховика, є топ-менеджери і виконавча дирекція, а також керівники лінійних підрозділів.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Kyiv National Taras Shevchenko University

В. Александров, С. Недбаєва, О. Філонюк

ШЛЯХ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ОСВІТНІХ ІТ-ТЕХНОЛОГІЙ У СТАНОВЛЕННІ СТРАХОВОЇ СПРАВИ В УКРАЇНІ

Розглянуто та запропоновано нові шляхи використання сучасних освітніх технологій для подальшого розвитку страхового ринку.

New ways of modern educational technologies use for further development of the insurance market are examine and offered.

Становлення принципово нових суспільних відносин в Україні, що відбувається у зв'язку з перемогою Помаранчевої революції, висуває на перший план як одне з головних завдань державного будівництва усебічний розвиток страхової справи у нашій країни.

Хід всесвітньої історії переконливо свідчить про те, що сила державної системи, її стійкість до зовнішніх і внутрішніх руйнівних чинників та здатність до динамічного розвитку значною мірою обумовлюються розвитком національної системи страхування та відповідного освітнього комплексу, який надає цій системі здатності до самовідтворення та розвитку. У сучасній економіці, нагадаємо, страхування відіграє роль могутнього фінансового стабілізатора, який дає змогу суспільству компенсувати збитки, що виникають унаслідок непередбачуваних випадкових обставин і завдають збитків державі, бізнесу та населенню. Страхування, наголосимо, не лише звільняє державу від витрат на відшкодування збитків з настанням страхових подій, а й суттєво впливає на зміцнення фінансів держави, є ефективною формою нагромадження коштів громадян і значним стабільним джерелом довгострокових інвестицій.

Страхування, таким чином, є одним з головних гарантів загальної стабільності держави; таку саму роль воно виконує у забезпеченні благополуччя кожної сім'ї, кожної людини. Звідси зрозуміло, наскільки великим є значення страхування в той украй складний і неоднозначний період, який переживає Україна сьогодні.

Гостра потреба у дійсно освічених фахівцях страхової галузі, яку відчуває Україна нині, має кілька характерних рис. Перша з них полягає у тому, що саме тепер нашій державі вкрай необхідно швидко й ефективно підготувати небувалу за суттю генерацію страхових службовців, яка відповідала б історичним і загальносистемним реаліям нової України. Другою важливою рисою є те, що нова генерація, про яку йдеться, має поєднати своїй професійній підготовці кращі традиції світової та європейської школи страхування, що набуває особливого значення у зв'язку з інтеграцією України в Європейський Союз та низку світових політичних, економічних і правових інститутів. Нарешті, третьою особливістю є те, що процеси утвердження нових засад страхової справи, про які йдеться, мають охопити всі аспекти життя країни, розповсюдившись не лише вшир, а й углиб, утворивши із загальнодержавною системою України той міцний сплав, який і надасть останній справжньої непорушності.

Усі ці пункти – внаслідок своєї масштабності, а також беручи до уваги, що система функціонування страхової справи в Україні та її освітнє забезпечення досі перебувають у невідповідному стані, – свідчать про необхідність залучення для їх виконання принципово нових засобів реалізації, а саме науково-технічних засобів ІТ-сфери. Ідеться, перш за все, про спеціалізовані системи комп'ютерного навчання на базі мережі Інтернет, оснащені універсальним освітнім програмним комплексом, який дає можливість неперервного поновлення навчальної інформації у відповідності з тими стрімкими змінами, що відбуваються у вітчизняній і світовій страховій справі.

Незважаючи на те що ринок програмних продуктів досить енергійно розвивається, ми змушені констатувати, що освітнього програмного забезпечення, яке відповідало б насущній потребі страхової сфери України, на ньому сьогодні практично немає. Це обумовлено, по-перше, браком оригінальних програмних розробок, які повною мірою враховували б вітчизняну специфіку, а по-друге, сутнісною локальністю тих існуючих рішень, які хоча б приблизно відповідають вітчизняній страховій проблематиці. Як уже було сказано, завдання підйому страхової сфери в Україні є загальнодержавним завданням, успішне вирішення якого можливе лише за умови спирання на системно-відкриту програмну базу, придатну до створення навчального комплексу в масштабі всієї України.

Виходячи з цих міркувань і спираючись на великий досвід у справі створення освітніх програмних продуктів, автор запропонував інтегрований навчально-атестаційний комплекс "Страхова справа" [1] у складі навчального посібника, автором якого у співавторстві з провідними вітчизняними фахівцями страхової галузі він є, а також оригінального програмного продукту на компакт-диску. Головна особливість цього комплексу полягає в тому, що спосіб викладення навчальної інформації не тільки забезпечує ефективний процес індивідуального та групового навчання у спиранні на найсучаснішу, постійно поновлювану інформаційну базу, а й дає можливість інтегрування вітчизняних закладів страхової освіти (поряд з будь-якими іншими освітніми закладами) у єдину національну мережу безперервної освіти (МІКБО, див. далі), здатну до самовідтворення та розвитку.

МІКБО: її сутність, будова, дія.

МІКБО – це мережа інтегрованих навчально-атестаційних комплексів (ІНАК, див. далі), призначена для організації та впровадження безперервної освіти. Унаслідок побудови за модульним принципом МІКБО може мати, залежно від обставин, різні масштаби: вона здатна охоплювати як окрему галузь, так і державу в цілому, а може сягати й міжнародного рівня.

ІНАК – комплексна інтегрована система у складі одного або кількох педагогічних програмних засобів (ППЗ), автоматизованих робочих місць (АРМів), інформаційно-довідкових систем (ІДС), автоматизованих навчально-атестаційних систем (АНАС), спеціалізованих Інтернет-порталів і друкованих навчально-методичних матеріалів (підручників, посібників, практикумів, збірників завдань тощо), призначених для безперервного автоматизованого навчання та атестації (контролю знань) учнів, студентів, фахівців, керівних кадрів на всіх рівнях системи освіти (ЗНЗ, ВНЗ та інститути післядипломної освіти).

Інтегрований електронний комплекс – це педагогічний програмний засіб, який призначено переважно для адміністрування, автоматизації вивчення, повторення та закріплення навчального матеріалу, контролю та оцінювання навчальних досягнень користувачів, ведення обліку їх успішності, оновлення навчальних матеріалів тощо. Приклади предметного використання ІНАК розглянуто, серед інших, у працях [2, с. 3].

Вирішальною перевагою ІНАК у порівнянні з іншими системами автоматизованого навчання є системний підхід до загальнодержавної справи забезпечення безпере-

© В. Александров, С. Недбаєва, О. Філонюк, 2006

Kyiv National University

рвного характеру освіти – підхід, який гармонійно інтегрує ІНАК у простір держави, поєднуючи його з усіма її структуротвірними складовими і відводячи йому роль ефективного інструменту їх укріплення та розвитку.

Як було зазначено, ІНАК є головною структурною одиницею МІКБО. На рис. показано повний комплекс Мережі. Його основою є сукупність ІНАК-модулів, поєднаних у цикл, який гармонійно охоплює всі сфери державної системи освіти – від дошкільних закладів до наукових і спеціальних підприємств. Цикл, побудований за біоморфно-самодостатнім принципом, є не тільки накопичувачем, транслятором і споживачем різноманітних знань, а і їхнім могутнім продуцентом (відповідальність за що несе його наукова складова), який, діючи за принципом зворотного зв'язку, шляхом самоспостереження та самовивчання цілеспрямовано створює інформацію, яка слугує його розвиткові. Крім цього циклу та Інтернет-порталу WWW.DBU.COM.UA (що консолідує МІКБО, живить її зсередини інформацією та інтегрує її у світовий інформаційний простір), до складу МІКБО входять система навчальних закладів нашої держави, Міністерство освіти і науки України як керівний державний орган системи освіти, органи державного управління та всі реальні і потенційні учні.

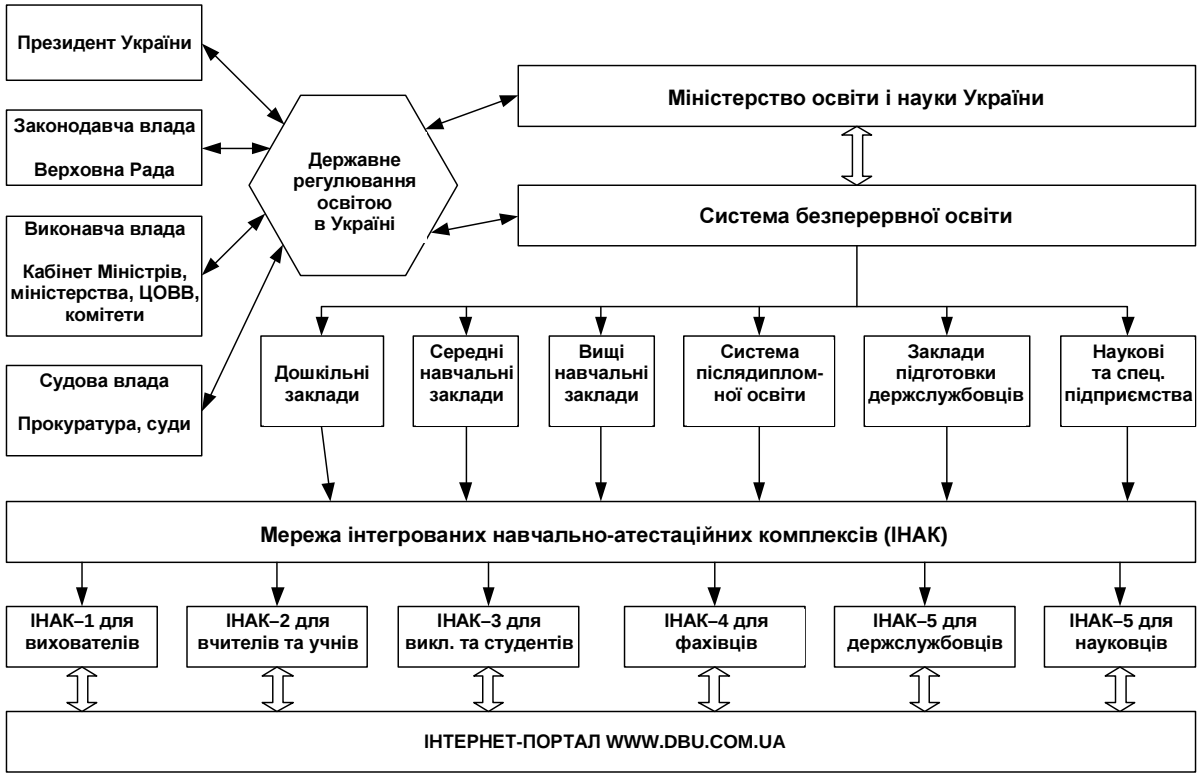


Рис. Мережа інтегрованих комплексів безперервної освіти (МІКБО)

В умовах активного формування державних засад нової України створення сильної та ефективної системи страхування, яка спирається на міцний освітній фундамент, – завдання вкрай актуальне. Саме його вирішення дає запропонована автором електронна система забезпечення страхової освіти. У тексті цієї доповіді ми мали намір представити її як концепт, здатний спричинити своїм впровадженням ті справді революційні зміни у вітчизняній сфері страхування, на які чекає нова Україна.

1. *Александров В.Т., Бандурка О.М., Ворона О.І. та ін.* Страхова справа: Інтегрований навчальний комплекс: підручник, автоматизована система навчання на компакт-диску та Інтернет-портал. У двох кн. – Київ: НВП "АВТ"; Харків: Видавничий центр НТУ "ХПІ", 2003; 2. *Александров В.Т., Ворона О.І., Германчук П.К. та ін.* Планування, облік, звітність, контроль у бюджетних установах, державне замовлення та державні закупівлі. – Київ: НВП "АВТ", 2004. – 528 с. (Інтегрований навчально-атестаційний комплекс); 3. *Радіонова І., Бицюра Ю., Александров В., Недбаєва С.* Можливості використання інтегрованого електронного комплексу "Економіка, 10 клас" // Економіка в школах України. – 2005. – № 1 (2). – С. 16.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Н. Богомаз, канд. екон. наук

МАРКЕТИНГОВІ СТРАТЕГІЇ НА УКРАЇНСЬКОМУ СТРАХОВОМУ РИНКУ

У статті розглянуто особливості маркетингової стратегії на страховому ринку України.
Peculiarities of marketing strategies at Ukrainian insurance market are considered.

Сьогодні вітчизняні страхові компанії, в своїй діяльності, в тому або іншому ступені, стикаються з питаннями пов'язаними з розробкою різноманітних маркетингових стратегій. Вони обирають приоритетні напрямки діяльності, капіталовкладень та ринки, на яких вони концентрують свої зусилля (географічні, промислові або споживчі тощо). Крім того, страхові компанії прикладають певні зусилля, спрямовані на покращення асортименту та підвищення якості своїх послуг, використовують методи ціноутворення, розподілу та засоби просування. Але дії за цими напрямками, як правило, не розглядаються в контексті розробки маркетингових стратегій, не мають системності і наукового підґрунтя, тому не завжди ефективні. Отже, сьогодні виникає нагальна потреба розробки комплексного теоретико-методичного забезпечення формування маркетингових

© Н. Богомаз, 2006

стратегій страхових компаній, адаптованих до специфіки вітчизняного страхового ринку. Окремим напрямкам розробки такого теоретико-методичного забезпечення і присвячена дана стаття.

Маркетингові стратегії, взагалі, можна поділити на корпоративні та товарно-ринкові. Корпоративні стратегії повинні визначати шляхи найкращого використання ресурсів страхової компанії, приоритетні напрямки її дій з метою досягнення її корпоративних цілей. До даного типу стратегій відносяться портфельні стратегії, стратегії зростання та конкурентні стратегії. До товарно-ринкових стратегій належать стратегії, які дозволяють страховій компанії визначити цільові ринки та оптимальні для них маркетингові зусилля. Це – стратегія сегментації ринку, позиціювання та стратегії комплексу маркетингу.

На сьогоднішній день існує дуже велика кількість праць закордонних та вітчизняних авторів присвячених питанням розробки, планування та застосування комплексу маркетингу для різноманітних товарів. Існують, але в значно меншій кількості, роботи, в яких розглядаються особливості комплексу маркетингу в сфері послуг [1; 2]. Можна знайти й роботи присвячені розробці комплексу маркетингу або його окремих елементів у страховій діяльності [3-6]. Але майже не існує авторів, які б системно розглядали питання розробки комплексу маркетингу в даній сфері.

Проаналізувавши літературні джерела, можна зробити висновок, що є суттєва відмінність в позиціях як вітчизняних, так і закордонних авторів стосовно контрольованих змінних маркетингу з яких складається комплекс маркетингу в сфері страхових послуг. Сьогодні страхова компанія не можна обмежуватись лише чотирма функціональними маркетинговими стратегіями, а саме розробкою "4Р". Функціональні маркетингові стратегії сфері страхування необхідно розглядати, як систему дій за наступними напрямками:

- ✓ удосконалення страхової послуги та пристосування її до потреб споживачів, збагачення асортименту за допомогою розробки та впровадження нових послуг;
- ✓ розробка та реалізація цінової стратегії з метою досягнення балансу попиту та пропозиції;
- ✓ розробка оптимальних способів та методів збуту страхових послуг та вибір найефективнішого сполучення різних каналів розподілу;
- ✓ розробка та використання комплексу маркетингових комунікацій з метою формування попиту на страхові послуги та стимулювання збуту;
- ✓ розробка комплексу дій, спрямованих на те, щоб зробити невідчутні характеристики якості страхової послуги відчутними в уяві споживача, т. з. стратегія матеріальних свідоцтв;
- ✓ розробка стратегії внутрішнього маркетингу, спрямованої на підвищення кваліфікації та мотивації персоналу, що контактує зі споживачем в процесі надання страхової послуги;
- ✓ розробка стратегії інтерактивного маркетингу, спрямованої на підвищення якості обслуговування споживачів.

Розробляючи свої товарні стратегії сучасні вітчизняні страхові компанії концентрують свою увагу на утилітарних, тобто пов'язаних з функціональними властивостями та об'єктивними характеристиками, потребах споживачів. Гедоністичні потреби, тобто потреби, які пов'язані з суб'єктивним сприйняттям, очікуванням споживачів, майже не враховуються [7, 310]. Товарна стратегія страхової компанії повинна охоплювати не лише всі рішення, які стосуються змісту конкретної страхової послуги, а й всю послідовність взаємовідносин з клієнтом.

Будь-яку послугу, в тому числі і страхову можна поділити на дві важливі складові частині, які не можуть існувати одна без іншої–це процес надання послуги та результат. Якщо розглядати, наприклад, послуги з добровільного медичного страхування (ДМС), то процес буде складатися із взаємодії клієнта і страхової компанії, із взаємодії служби асістанс і застрахованого (якщо страхова компанії співпрацює із службою асістанс) і взаємодіє пацієнта та персоналу медичного закладу. В якості результату отримання послуги з ДМС буде виступати певний рівень здоров'я застрахованого. Результат є невід'ємною частиною послуги, але сам результат не може задовольнити всі потреби споживачів. Наприклад, споживач буде судити про якість отриманої послуги з ДМС не лише виходячи з того, чи було лікування успішним, а й з того, як швидко та зручно його обслуговували працівники страхової компанії, наскільки оперативно спрацював диспетчерський центр, скільки уваги та співчуття проявили медичні працівники тощо. Отже, для того, щоб створити високий рівень якості послуг з ДМС, страхова компанія повинна керувати процесом надання страхових послуг, контролювати поведінку обслуговуючого персоналу та ресурси, необхідні для цього процесу.

Весь процес співпраці в рамках послуги з ДМС можна розділити на три етапи: діагностика, розробка концепції, реалізація страхової послуги. На перших двох етапах споживач співпрацює з персоналом страхової компанії та третьому з персоналом служби асістанс (або диспетчерського центру) та медичними працівниками. Всі три етапи впливають на ступінь задоволення споживача страховою послугою та на його ставлення до страхової компанії.

Перший етап є фундаментом, на якому повинні будуватися всі подальші взаємовідносини клієнта та страхової компанії. На цьому етапі важливо виявити, які саме потреби властиві даному клієнту та які мотиви для нього є домінантними. Для цього потрібно досить тісна взаємодія між клієнтом та персоналом, крім того, персонал компанії повинен поєднувати в собі певний рівень медичної підготовки та маркетингові навички. Слід зазначити, що більшість вітчизняних споживачів не усвідомлюють своїх потреб у ДМС, а якщо усвідомлюють, то ці потреби обмежені та нерозвинені. При цьому слід враховувати, що при настанні страхового випадку споживач не уявляє обсяг і характер потрібного медичного втручання необхідного для відновлення стану здоров'я, тому страхові компанії обов'язково повинні включати в процес спілкування з застрахованим наступні елементи: самооцінка стану здоров'я застрахованого; проведення різноманітних попередніх досліджень з метою уточнення стану здоров'я; пояснення клієнту доцільності цих досліджень; роз'яснення взаємозв'язку між послугами та їх вартістю. Результатом співпраці клієнта і персоналу страхової компанії на даному етапі повинно стати одночасне чітке усвідомлення клієнтом своїх потреб стосовно ДМС, а також усвідомлення їх персоналом компанії.

Другий етап полягає у розробці концепції страхової послуги. На даному етапі працівники страхової компанії повинні запропонувати споживачу певний спосіб вирішення його проблем, такий варіант страхової програми, який би максимально задовольняв його потреби, враховував домінантні мотиви, відповідав його фінансовим можливостям та мав значну кількість конкурентних переваг. Крім цього, одним з першочергових завдань, на перших двох етапах є зниження невпевненості потенційних клієнтів та створенні позитивної уяви про якість страхових послуг, ще до їх придбання. Це завдання є дуже складним. В процесі прийняття рішення про при-

дбання матеріальних товарів споживач має змогу порівняти пропозицію різних продавців, використовуючи такі методи як тестування, пробні покупки тощо. Виходячи з отриманих результатів, споживач складає власну думку щодо якості товарів різних продавців. В сфері послуг застосування даних методів неможливо. До головних факторів, які впливають на сприйняття якості страхових послуг з ДМС, ще до укладання договору страхування, за результатами проведених досліджень можливо віднести наступні: минулий досвід співпраці з даною страховою компанією; досвід співпраці з іншими страховими кампаніями за іншими видами страхування; думка референтних груп; якість процесу пропозиції страхових послуг; компетентність персоналу страхової компанії; особистість людини, яка пропонує страхові послуги, якість матеріальних ресурсів, які використовуються при продажу. На всіх цих факторах страхові компанії повинні зосередити особливу увагу.

Третім етапом є реалізація страхової послуги. Послуги з ДМС відносяться до категорії товарів, придбання яких, споживач пов'язує з великим ризиком. Це пов'язано з тим, що ефективність та доцільність отриманого лікування, в більшості випадків пацієнт може визначити лише через певний, іноді досить довгий, проміжок часу. Але, вище зазначене стосується лише оцінки якості результату страхової послуги, якість процесу надання послуги споживач може визначити і визначає на протязі всієї взаємодії з страховою компанією, диспетчерським центром та медичними закладами.

Якість послуги з ДМС складається з трьох великих блоків. Перший, складається з якості діяльності самої страхової компанії. Другий блок–це якість медичних послуг. Цей блок сьогодні вітчизняні страхові компанії не можуть повністю взяти під свій контроль, вони можуть лише в деякій міри впливати на діяльність медичних закладів та контролювати дії медичних працівників. Третій блок, це якість діяльності служби асістанс, якщо страхова компанія надає свої послуги з її допомогою. Цей блок теж знаходиться поза прямим контролем страхової компанії. За результатами проведених досліджень були визначені характеристики, які суттєво впливають на сприйняття споживачем якості послуги з ДМС і які знаходяться в межах контролю з боку страхової компанії. Умовно їх можна поділити на декілька груп:

Характеристики, які споживач має можливість визначити до укладання договору: обсяг відповідальності; ціна; відстань до медичного закладу; кількість основних та додаткових послуг; ступінь пристосування страхової програми до потреб кожного клієнта; рівень обслуговування; кваліфікація персоналу; зручність місця та часу придбання страхового поліса.

Характеристики, які оцінюються на протязі дії договору: рівень взаємодії страхової компанії з клієнтами; можливість та оперативність внесення змін в договір страхування.

Характеристики, які можна оцінити після настання страхового випадку: повнота та своєчасність виконання страховою компанією своїх зобов'язань; оперативність врегулювання страхових випадків; рівень медичної підготовки співробітників диспетчерського центру; рівень медичної підготовки лікарів та молодшого медичного персоналу медичних закладів; рівень технічного забезпечення медичного закладу; рівень забезпечення медикаментами.

Характеристики, які можна оцінити після закінчення дії договору: надання різноманітних знижок при умові продовження договору; пільгові умови при страхуванні інших членів родини тощо.

Крім цих характеристик, страховим компаніям треба також враховувати, що на відміну від матеріальних товарів послуги, а в особливості послуги, зв'язані з медичним обслуговуванням, не можна побачити, спробувати, а оцінити їх якість в цілому можливо, взагалі, лише через деякий час після їх придбання. Для того, щоб знизити невизначеність того, що вони купують, споживачі схильні аналізувати зовнішні ознаки якості страхової послуги. Скласти власне уявлення про якість послуг, страхової компанії споживачі можуть під впливом таких чинників як ціна, якість та зміст наданої інформації, розташування та інтер'єр приміщення, дії персоналу тощо.

Для того, щоб створити високий рівень якості послуг з ДМС, страхова компанія повинна керувати процесом надання страхових послуг, контролювати поведінку обслуговуючого персоналу та ресурси, необхідні для цього процесу. Послугу з ДМС страхова компанія повинна розглядати для себе як керовану систему. Якість страхової послуги у сприйнятті споживача буде залежати від якості функціонування кожного елемента системи окремо і від ефективності їх взаємодії.

1. *Песоцкая Е.В.* Маркетинг услуг. – СПб.: Издательство "Питер", 2000. – 160 с.: ил.; 2. *Badoc M.* Marketing management pour les sociétés financières. – Les Editions d'Organisation, Paris,1995. – 332 p.; 3. *Зубец А.Н.* Страховой маркетинг. – М.: Издательский дом "АНКИЛ", 1998. – 250с.; 4. *Зубец А.Н.* Маркетинговые исследования страхового рынка. – М.: 2001. – 314 с.; 5. *Гомелля В.Б., Туленты Д.С.* Страховой маркетинг (Актуальные вопросы методологии, теории, практики). Второе издание. – М.: "Анки", 2000. – 128 с.; 6. *Kurtenbach W.W., Kühlmann K., Käßer-Pawelka G.* Versicherungsmarketing. Eine praxisorientierte Einführung in das Marketing für versicherungen und ergänzende Finanzdienstleistungen, vollständang überarbeitete und erweiterte Auflage. – Verlag Fritz Knapp GmbH, Frankfurt am Main, 1995. – 319 p.; 7. *Энджел Дж. Блэкуэлл Р. Миниард П.* Поведение потребителей. – Спб: Питер Ком, 1999. – 768 с.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Веретнов

НЕПРОПОРЦІЙНЕ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ: МОЖЛИВОСТІ ТА РИЗИКИ ДЛЯ СТРАХОВИКІВ

Нерозвиненість непропорційної форми перестрахування у сьогоденні страхової індустрії України має певні причини. Усвідомлення та вирішення цих проблем може відкрити шлях до швидкого розвитку непропорційного перестрахування, подальшого підвищення професійного рівня суб'єктів ринку перестрахування та зокрема до якісного удосконалення страхового бізнесу України.

There is lack of development of non-proportional form of reinsurance exists at the insurance market of Ukraine. These problem is through knowing and troubleshooting can open way to sustainable development of non-proportional reinsurance, increase level of professionalism and quality at the insurance business of Ukraine.

Перестрахування в звичайному сенсі цього слова це вторинне страхування. В економічній та діловій літературі існує понад 40 варіантів визначення поняттю страхування. Якщо спробувати їх якось узагальнити, то отримаємо декілька видів дефініцій. А саме що страхування, по-перше це офіційний соціальний механізм керування ризиками, по-друге це відносини з приводу захисту інтересів осіб при настанні визначених подій, по-третє це торговельна спекуляція, в якій страховик за премію продає страхувальникові упевненість у збереженні в цілому його майна чи добробуту, ризикуючи отримати збиток або прибуток в залежності від кількості застрахованих.

© В. Веретнов, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Багатомірність поняття страхування підтверджує нижченаведені два таких визначення. Страхування по Ребулю: страхування це протилежність гри. Грає саме той, хто не застосовує ні яких мір до проти імовірної загибелі майна. "Що є ставкою коли ви не страхуєтесь?" "Ставка це завжди значна частина вашого майна, ваш спокій, ваша честь, ваше майбутнє, честь ваших дітей". Не можливо перемогти випадок. Тобто людина, що не страхується схожа на азартного гравця[1; с.232].

Страхування по Колеру: це перемога людського мислення над грубими силами життя, перемога логіки мислення над безглуздими обставинами з якими нам доводиться боротися [2; с.367].

Отже, другими словами це спроба людини перетворити фізично-руйнівне в економічне не подолане. Ціль страхування це відшкодування шкоди та збитків. Засіб яким це робиться це розподіл ризику між багатьма страхувальниками, або якщо розглядати страхування як перманентну господарчу діяльність, то це керування ризиками певних суб'єктів – з одного боку це страхувальник, з другого боку страховик, з третього пере страховик. Підставою для цієї діяльності є як відповідні закони так і договори. Але здіснення її на практиці визначається діловими звичаями.

В економічний літературі існує два підходи до визначення перестрахування. В першому фахівці ототожнюють поняття страхування та перестрахування, мовляючи що в них єдина природа управління ризиками. В другому підході акцент робиться на різницю зокрема якщо в перестрахуванні суто економічні відносини пов'язані з прийняттям ризику отримання премії та в разі настання страхового випадку виплата частини відшкодування, то в страхуванні є не тільки фінансово-економічні, а ще і майнові відносини в якості об'єктів страхування, які можуть переходити за певних обставин на деякий час у власність страховика.

Розглядаючи тему перестрахування на непропорційній основі, мається на меті дослідити сутність та адекватність застосування цієї форми перестрахування в страховому бізнесі в умовах вітчизняних ринкових відносин. Непропорційне перестрахування в Україні якщо порівняти з міжнародної практикою займає відносно пропорційного в страхових портфелях відносно невелику питому вагу. Цей стан речей що склався тобто відставання цієї форми перестрахування на вітчизняному ринку обумовлений декількома причинами. Вони є факторами, що спотворюють певний вплив та мають негативні наслідки щодо збалансованості за ризиками страхового портфелю які потребують своєчасного подолання.

По-перше це історичний фактор, коли світовий досвід фахівців визначається більше ста років.

Непропорційне перестрахування виникло у дев'ятнадцятому столітті, тобто майже через п'ять віків після цієї галузі в цілому. Його вперше запровадили професійна перестрахувальна компанія "Колонія Реіншуранс"(1846 рік, Німеччина) нині Американська перестрахувальна група "Gen Re", що контролюється найбагатшим зі страховиків президентом Страхової компанії "Berkshire Hathaway Company" Уоренном Баффетом [3;с.35]. На теренах СНГ лише фахівці інгостраху СРСР мали відповідний досвід, достатній для того щоб займатися непропорційним перестрахуванням.

По-друге це юридичний фактор. На жаль в договорах які регламентують діяльність з перестрахування зустрічаються різні тлумачення застережень що спричиняє різні помилки чи конфліктні ситуації. Маючи зрозумілі конкретні однозначно сформульовані умови перестрахувальних договорів прописаних законодавцем ми позбавилися існуючих технічних труднощів при укладанні перестрахувальних угод. Якщо українське страхове законодавство, що регулює відносини страхування, перестрахування міститься у декількох томах, то на заході воно складається в цілі бібліотеки. Судова практика та її прецеденти в сфері страхування, перестрахування за кордоном стають надбанням для фахівців та складають ті самі ділові звичаї.

По-третє це мовний фактор. Саме завдяки недостатній кількості та якості носіїв іноземних мов серед вітчизняних страховиків ми маємо складнощі як в комунікації так розумінні та залученні закордонного досвіду в практику перестрахування.

По-четверте це економічний фактор. Він визначається усвідомленням фахівцями доцільності проведення перестрахування на непропорційних засадах. Непропорційне перестрахування як його визнана чають у фахових словниках це форма перестрахування при якій відповідальність пере страховика не залежить від відповідальності страховика. Пояснюється це тим що при непропорційному перестрахуванні збитки відшкодовуються у разі, коли вони перевищують певну суму, чи коли загальна сума збитків за певною групою ризиків перевищує встановлений ринок збитковості зазначений у відповідному договорі [4;с.37]. Отже сутність непропорційного перестрахування полягає в тому, що відшкодування, яке надається пере страховиком, визначається тільки розміром збитку і не залежить від страхової суми, а тому немає пропорційного розподілу відповідальності за окремим ризиком і оригінальною премією. Призначення непропорційного перестрахування – гарантувати відповідальність страховика за прийнятими ризиками щодо великого сукупного збитку за визначений період. Отже, у непропорційному перестрахуванні цедент сам оплачує збитки до певного розміру, а перевищення цього розміру оплачує пере страховик у межах ліміту відповідальності за договором. Відповідальність за непропорційним договором установлюється в абсолютній сумі (договір ексцедента збитку) чи у відсотках (договір ексцедента збитковості). У непропорційних договорах утримання цедента називають першим збитком, франшизою, пріоритетом. Відповідальність пере страховика – покриттям.

Непропорційне перестрахування представлене договором ексцедента збитку та договором ексцендента збитковості.

Згідно з договором ексцедента збитку механізм перестрахування вступає в дію тоді, коли остаточна сума збитку за застрахованим ризиком перевищує межу обумовленої в договорі суми у разі настання страхового випадку. У разі недостатньої місткості першого ексцедентного договору у договорі ексцедента збитку, як і в договорі ексцедента суми, застосовують другий, третій і наступні ексцеденти. Але спосіб розподілу відповідальності в ексцедентних договорах непропорційного перестрахування відмінний від того, що характерний для пропорційного ексцедентного покриття. На відміну від договорів ексцедента суми, де пере страховики беруть участь у всіх і в кожному збитку незалежно від його розміру, у договорах ексцедента збитку пере страховики відшкодовують лише ті збитки, які перевищують встановлений страховиком (цедентом) пріоритет [5; 49].

Непропорційне перестрахування має певні особливості:

- ✓ страховик може захиститися від великих збитків що впливають на його фінансові результати;
- ✓ пере страховик не бере участь у дрібних збитках що покриваються страховиком;
- ✓ обсяг обліку бухгалтерських операцій зменшується, оскільки враховуються лише окремі збитки, або

фінансові результати страхування. Але водночас зростає потреба в підготовчий роботі;

✓ тантьєма в договорах цієї форми як правило не передбачається;

✓ перестрахувальна премія за договорами непропорційного перестрахування підраховується не для кожного ризику, що передається, а для всього портфеля з одного або кількох видів страхування на рік.

Приклад трактування суті непропорційного перестрахування наводить економіст та практик перестрахування Г. Грішин. В справі Bonner v Cox рішення комерційного суду свідчіть що в договорах XL на перестрахувальника не накладається презюмірований обов'язок додержуватись інтересів пере страховиків при прийомі ризиків. Комерційні інтереси сторін страховика та перестраховика не співпадають. Вони не є партнери по спільному бізнесу. Одна з цілей страховика забезпечити можливість прийому нових ризиків. Тому приймаючи ризики страховик спирається на існуючий захист. Страховик повинен приймати ризики після відповідного аналізу. Але якщо він зробив помилку, хто повинен платити за неї? В непропорційному страхуванні в тому числі і перестраховик [6;с.58].

Баланс інтересів зберігається хоча здавалось би існує слабка позиція перестраховика, яка посилюється завдяки захисту пов'язаним з недотриманням контрагентом принципу найвищої довіри (UGF – Utmost Good Faith).

Особливістю українського ринку перестрахування є те що професійних пере страхових компаній не багато. Тож вхідним і вихідним перестрахуванням займаються звичайні страхові компанії. Де яки з них притримуються стратегії співробітництва мають можливості розвитку партнерських стосунків завдяки пропорційному перестрахуванню де передбачена тантьєма та участь в прибутках по закінченню договорів.

Проведення непропорційного перестрахування для пере страховика доцільне та вигідне за дотриманням певних умов. Зокрема це об'єднання професійних управлінського, фінансового, страхового (андерайтингового) підходів та інструментів для досягнення певного синергетичного ефекту. Наприклад, щодо фінансових інструментів використання в оцінці ризику та відповідно величини премії та обсягу та лімітів відповідальності за методологій управлінського обліку в залежності від ряду факторів – обсягу портфелю, структури постійних та змінних витрат тощо. Тобто в оцінці пере страховиком страховика, як плідній співпраці приймають участь не тільки суто страхові, але й управлінські та фінансові компетенції.

Треба відмітити що ці вимоги щодо системних знань страховика в умовах користування внутрішнім ринком перестрахування при низькій збитковості страховиків здаються неактуальними. Щодо сучасних вимог то тут достатньо підтримувати постійно займаючись практикою перестрахування добрі особисті стосунки с вітчизняними клієнтами та закордонними контрагентами повільно навчаючись від останніх. Але ситуація зміниться, якщо наші страховики досягнувши системних професійних компетенцій почнуть залучати іноземні інвестиції не тільки для того щоб щільніше освоїти вітчизняний страховий ринок, але виходити з страхуванням ризиків на не пропорційній основі на закордонних страховиків, як клієнтів з перестрахування. В результаті отримаємо розвиток експорту страхових послуг завдяки вхідному перестрахуванню іноземних страховиків.

Узагальнюючи, слід відмітити що непропорційне перестрахування в діяльності страховика відповідаючи на зовнішні ринкові вимоги сприяє збалансованому захисту портфелю буде відігравати важливу роль за умови якісного андерайтингу ризиків, врахування впливу правового договірного забезпечення, ефективного корпоративного управління, якісної комунікації та дотримання принципів ділових звичаїв.

1. *Воблый К.Г.* Основы экономии страхования. Репринтное издание М.: Анкил 1995, с.232; 2. *Kohler.* Das burgerliche Recht des Deutschen Reichs und Preussens, B. VI, 1910, с. 367; 3. *Уоренн Баффет.* Эссе об инвестициях и управлении компанией. – М.: "Альпина бизнес бук", 2005 – с.35; 4. *Ефимов С.Л.* Словарь страховщика. – М.: Анкил, 2000, с.37; 5. *Артамонов А.П.* Практика непропорционального перестрахования. – М.: Издательский дом: "Страховое Ревю", 2001 – с.49; 6. *Гришин Г.К.* Особенности транснационального перестрахования Лондон: "Финансовые услуги", 2005 – с.58.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Е. Галицька, канд. екон. наук, Н. Ковтун, канд. екон. наук

СТАТИСТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОЦІНКИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

Розглянуто методи побудови статистичних групувань, продемонстровано можливість їх застосування при аналізі страхової діяльності.

Methods of statistical grouping construction are examined. Opportunities of their use in the insurance activity analysis are investigated.

За дуже короткий історичний період страхування з державної монополії перетворилось у комерційну сферу діяльності, що динамічно розвивається. З розвитком ринку страхування в Україні виникає необхідність в різноманітній статистичній інформації, розширенні інформаційної бази, удосконаленні методів обробки статистичних даних та проведенні аналізу страхової діяльності. Сучасні страхові компанії оцінюють свою діяльність, вивчають частоту настання страхових випадків, розмір і структуру страхових платежів та страхових виплат, проводячи як ретроспективний аналіз, так і визначаючи перспективи діяльності на майбутнє. Це дає можливість виявити найважливіші тенденції розвитку страхового ринку та оцінити спектр страхових послуг. При цьому широко використовуються методи статистики.

Аналіз існуючих публікацій показав, що на сьогодні статистичне забезпечення аналізу діяльності страхових організацій знаходиться на дуже низькому рівні. Ступінь розробки даної проблеми носить більш теоретичний характер [1-4]. На сьогодні існує ряд проблемних питань, які стосуються проведення комплексного статистичного аналізу діяльності страхових організацій. Вирішенню однієї з таких проблем і присвячена дана робота, яка мала на меті визначити основні методологічні засади побудови статистичних групувань та продемонструвати можливості використання їх в аналізі страхової діяльності. В ході дослідження були використані загальнонаукові та статистичні методи, зокрема, метод групування, узагальнюючих показників, табличний метод.

Метод групувань – є одним із найпоширеніших і найважливіших методів статистики. Якій лежить в основи зведення статистичних даних. Від того, як здійснено групування зібраної інформації, залежить якість проведення статистико-економічного аналізу. Можна зібрати цікавий статистичний матеріал, але неякісно його систематизувати чи згрупувати, і це вже не дозволить досягти мети дослідження. З наукового погляду, застосовуючи метод групувань в аналізі страхової діяльності бажано покла-

© Е. Галицька, Н. Ковтун, 2006

датись на його теоретичні основи. Одним з самих важливих та досить складних питань теорії групувань є вибір групувальної ознаки. Практика доводить, що саме вибір групувальної ознаки, комбінування ознак, визначення груп та інтервалів групування є вирішальним фактором при проведенні дослідження. Майже все залежить від об'єкта і мети дослідження, від того, яку ознаку покладено в основу групування, який характер її варіації та динаміки. Вибір істотної групувальної ознаки завжди має базуватись на аналізі якісної сутності явища, що вивчається. Слід зазначити, що повну характеристику кожному явищу можна надати тільки при використанні системи ознак (складне групування). Прикладом такого групування є розподіл страхових платежів і страхових виплат страхових компаній України.

Залежно від спрямування грошових потоків розділяють страхові платежі і страхові виплати [4]. Цей розподіл визначає специфіку взаємодії страховиків і страхувальників у процесі купівлі-продажу страхової послуги та під час задоволення потреби у страховому захисті. Розглядаючи види ринків страхування [3], можна визначитись щодо поширеності тієї чи іншої страхової послуги, а використання в основі групування територіальної ознаки дозволяє здійснити комбінаційний розподіл страхових платежів і страхових виплат у великих містах України.

За характером завдань, які вирішуються за допомогою статистичних групувань, останні поділяються на: типологічні, структурні та аналітичні. Так в табл. 1 представлено розподіл страхових виплат за сегментами страхового ринку у 2003 р.

***Таблиця 1*. Розподіл страхових виплат страхових компаній України у 2003 р.**

Сегмент страхового ринку	Страхові виплати, тис. грн	Структура страхових виплат, %
Страхування життя	4318	0,51
Особисте страхування (крім страхування життя)	206679	24,39
Майнове страхування	356672	42,09
Страхування відповідальності	69249	8,17
Обов'язкове страхування	210647	24,86
Разом	399606	100,00

Як показують дані табл. 1 найбільша частка страхових платежів припадає на майнове страхування (42,09 %), яке може виступати у багатьох видах. Значною питомою вагою характеризується обов'язкове страхування (24,86 %) і особисте страхування (24,39 %), що зумовлено деякими його особливостями: страхуються майнові інтереси, пов'язані із життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника чи застрахованої особи. Специфіка особистого страхування виявляється і в особливих методах актуарних розрахунків, й у відмінностях формування страхових резервів, і у політиці оподаткування. Така відмінність зумовлюється тим, що страхування життя, на відміну від інших ризикових видів страхування, характеризується тим, що сукупна ймовірність настання страхових випадків частіше всього дорівнює одиниці. А це означає, що страхова сума повинна бути неодмінно виплачена.

Директивами ЄС і Законом України "Про страхування" передбачено наявність гарантійного фонду, тобто вільних від зобов'язань коштів в обсязі 1/3 фактичного запасу платоспроможності. Фактичний запас платоспроможності – це різниця між активами (крім нематеріальних) і зобов'язаннями. Гарантійний фонд створюється страховиками для того, щоб власних коштів, вільних від зобов'язань, разом із страховими резервами, було достатньо для виконання зобов'язань за страховими виплатами. Джерелами формування гарантійного фонду страхових компаній України є: додатковий капітал, резервний капітал та нерозподілений прибуток. Як показує таблиця 2, найвагомішим з джерел формування гарантійного фонду є нерозподілений прибуток, який становить 72,49 %, частка резервного капіталу складає 14,93 % і 12,58 % гарантійного фонду припадає на додатковий капітал.

***Таблиця 2*. Структура джерел формування гарантійного фонду провідних страхових компаній м. Києва**

Джерела формування гарантійного фонду	Структура, %
Додатковий капітал	12,58
Резервній капітал	14,93
Нерозподілений прибуток	72,49
Всього	100,00

При аналізі страхової діяльності, як на макро-, так і на мікрорівнях, найчастіше виникає необхідність проведення групування за варіаційною ознакою: розміром сплаченого статутного фонду, обсягами активів, розміром страхових платежів і виплат тощо. У цьому контексті особливу увагу слід звернути на те, який є обсяг сукупності і як варіює групувальна ознака. При цьому необхідно керуватись не формальними міркуваннями, а визначитись, що є характерним для груп, яке їх значення в дослідженні. Тому при визначенні кількості груп слід мати на увазі, що кожна група має включати таке число елементів сукупності, яке повною мірою характеризувало б групу, і на цій основі можна було б зробити обґрунтовані висновки. Групування з рівними інтервалами доцільно проводити в тих випадках, коли ознака варіює рівномірно. Такі групування найчастіше використовують для обробки статистичної інформації та подальшого аналізу на рівні однієї страхової компанії чи групи однорідних страховиків.

При вивченні стану та розвитку страхування в Україні, в основу групувань в більшості випадків покладено саме нерівні інтервали. Це пояснюється тим, що сукупність досить велика, а чим більша сукупність, тим інтенсивніше змінюється ознака. Значна варіація ознак страхової діяльності в Україні пов'язана зі специфікою розвитку страхового ринку, де відбувається зростання попиту на окремі види страхових послуг, що в свою чергу викликає появу великої кількості нових страхових компаній.

Таким чином, здійснюючи обробку статистичних даних, які характеризують діяльність страховиків як на макро-, так і на мікрорівні, необхідно належну увагу приділяти методу групувань. Саме групування є основою наукової обробки статистичної інформації. Дотримання прийомів і правил, що викладені в статті, дозволить відповідним аналітичним структурам коректно і якісно групувати статистичні дані і здійснювати статистико-економічний аналіз. На нашу думку, виникає необхідність подальшого дослідження не тільки використання в аналізі діяльності страхових організацій методу групувань, а й інших статистичних методів, зокрема, індексного, обробки динамічних рядів, методів вимірювання зв'язку між явищами тощо.

1. *Єріна А.М., Пальян З.О.* Теорія статистики: Практикум. – К., 1997. – С.26; 2. Статистика финансов: Учебник / Под ред. проф. *В.Н. Салина.* – М.: Финансы и статистика, 2000. С. 379-385; 3. *Теслюк И.Е.* Статистика финансов: Учеб. пособие. – Мн.: Высш. шк., 1994. – С. 96-98; 4. *Шустіков А.А.* Фінансова статистика: Навч. посіб. – К.: КНЕУ, 2002. – С. 54-58.

Надійшла до редколегії 05.01.06

О. Губар, канд. екон. наук

ОСОБЛИВОСТІ РИНКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Розглянуто тенденції розвитку державного медичного страхування, виявлено ступінь впливу різних факторів на результативність просування державного медичного страхування на ринок.

Tendencies of state medical insurance are observed. Influence of various factors on the state medical insurance market promotion potency is determined.

Ринкові механізми доводять об'єктивність страхового захисту від соціальних ризиків, і, в першу чергу таких, як тимчасова непрацездатність, хвороба, вагітність і пологи, інвалідність, нещасний випадок. У цьому зв'язку вагомого значення набули особисті види страхування і добровільне медичне страхування (ДМС), в першу чергу.

Динамічний розвиток ДМС, доля якого на страховому ринку України у 2004 р. становила 1,1 % , визначають дві групи факторів:

- ✓ перш за все, соціальні, адже питання підвищення рівня системи охорони здоров'я досі не втрачають своєї актуальності;
- ✓ по-друге, економічні. Страховим компаніям ДМС забезпечує диверсифікацію ризиків, збалансування страхового портфелю. Необхідно відмітити "іміджевий" характер даного виду страхування, завдяки якому залучаються клієнти до інших видів страхування. Економічно виправданим є механізм ДМС для медичних закладів, який дозволяє залучити додаткові фінансові ресурси та певним чином вирішити проблеми матеріально-технічного забезпечення.

Питанням добровільного медичного страхування в Україні науковою думкою приділено значну увагу, що знайшло своє відображення у працях Бідного В.Г., Орлової Н.М., Рудня В.В., Єрмілова В., Ляхоцького В.П., Макогон О., Нонко В. Д., Срібного С.М. та ін. Водночас, маємо констатувати, що динамічність страхового ринку взагалі і його сегменту ДМС, зокрема, робить необхідним здійснення постійного моніторингу процесів з подальшим прогнозуванням перспектив та оптимальних шляхів їх досягнення. Що, власне, і визначає нашу мету.

Досліджуючи тенденції розвитку ДМС за 2000 – 2004 рр. відзначимо позитивну динаміку росту валових показників та стабільність рівня виплат, показник якого у 2004 році склав 62,4 %. Стосовно страхових компаній наголосимо, що якісно та повноцінно здійснювати ДМС можуть лише ті, які мають для цього необхідну основу – досвід роботи в даній сфері, збалансований страховий портфель, клієнтську базу. Відповідно, лідерами та, водночас, конкурентами на ринку ДМС вже тривалий час залишаються такі компанії: "Інго – Україна", "ІФД Капіталъ", СГ "ТАС", "PZU Україна", "ПРОСТО- страхування", QBE. Частка ДМС в портфелі деяких з вищеназваних компаній з добровільних видів страхування у 2004 р. наступна: "Інго – Україна" – 19, 6 %; "ІФД Капіталъ" – 15, 9 %; "PZU Україна" – 8, 1 %; "ПРОСТО – страхування" – 14, 7 % [1, с. 6]. Наведемо основні показники, що свідчать про швидкі темпи зростання ДМС за період 2000 – 2004 рр.[2, с. 10], [3, с. 12].

***Таблиця 1*. Основні показники діяльності страхових компаній з ДМС в Україні за 2000 – 2004 рр.**

Показники	Рік				
	2000	2001	2002	2003	2004
Страхові платежі, тис. грн.	36205,3	56617,2	57100,0	154260,0	213609
у т. ч. від страхувальників – юридичних осіб	18258,8	23701,3	25500,0	77684,0	153401
Частка коштів страхувальників – юридичних осіб у страхових платежах, %	50,4	41,9	44,7	50,4	71,8
Страхові виплати, тис. грн.	20423,0	37092,5	38300	115350	133278
Рівень виплат, %	56,4	65,5	68,0	31,6	62,4
Кількість діючих договорів страхування на кінець року, од.	782937	3573256	–[1]	703959	1732836
у т.ч. за рахунок страхувальників-юридичних осіб, од.	74026	1375201	–	78837	1002852

Примітка: [1] – дані відсутні

В цілому, у 2004 р. страхових платежів з ДМС отримано порівняно із 2003 р. на 59349,0 тис. грн. більше, або на 38, 5 %, страхові виплати зросли на 15, 5 %, а кількість діючих договорів збільшилась в 2,5 рази.

Підвищену увагу привертає специфічність ДМС, яка виявляється у тому, що, на відміну від решти особистих видів страхування, де за наслідком страхового випадку здійснюється страхова виплата, у ДМС кінцевим продуктом є медична послуга. Можна стверджувати, що ДМС є цілою системою і утворює специфічний цільовий ринок, який складається із замовника медичних послуг – страхувальника, виробників медичних послуг – закладів охорони здоров'я, споживачів – застрахованих осіб і посередників – страхових компаній, асистанських служб. В основі функціонування такого ринку лежить інтеграція інтересів всіх учасників з максимальною вигодою для кожного. Дана система ґрунтується на принципах добровільності, законів ринку, еквівалентності, прозорості фінансових потоків, вільного вибору обсягу страхового покриття. Їх дотримання у діяльності страхових компаній є передумовою успіху на ринку ДМС.

Наголосимо на деяких особливостях цього ринку, що мають бути обов'язково враховані. В основному ДМС має колективний характер. Наведемо деякі дані: обсяг страхових премій за рахунок страхувальників – юридичних осіб у 2004 р. склав 153401,0 тис. грн. або 71,8 % від загальної суми; було укладено договорів страхування у кількості 1002852 од., що становить 58 % загалу. Як правило, страхувальниками виступають великі промислові підприємства, корпорації, підприємства з іноземними інвестиціями, в пакеті соціальних гарантій яких ДМС є невід'ємною складовою. Відповідно, ринок ДМС у цьому сегменті певним чином вже завойовано. Так, основними клієнтами "Інго Україна" є "British American Tobacco", Компанія "Philip Morris Ukraine", Компанія "Oriflame". Компанія "ІФД Капіталъ" тривалий час співпрацює із ТОВ "Ворд білдінг Системс Україна", "Baker & McKenzie", "Western NIS Enterprise Fund", Представництвом в Україні "Volvo Truck Corporation", мережею супермаркетів "Євромаркет", мережею фаст-фудів "Містер Снек". ЗАТ "ПРОСТО – страхування" має таку клієнтську базу: Державний аеропорт "Бориспіль", ПІІ "МакДональдз Юкрейн Лтд", Компанія "Кока-Кола Бевериджиз Україна Лтд", Представництво "Соні Оверсіз СА", Представництво "Петер Б.Некарсалмер, Інкорпорейтед", АСО "Бусін", ТОВ "Фесто", ТОВ "САВ-сервіс центр".

© О. Губар, 2006

Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Багаторічний досвід роботи зі страховими компаніями в даній галузі підвищує вимоги тендерних запитів, які щороку висувають корпоративні клієнти. В умовах жорсткої конкуренції, що склалися на ринку, головним чинником успіху є ретельно розроблений страховий продукт. Основними критеріями конкурентноздатності продукту являються оптимальний страховий тариф, обсяг відповідальності страховика, структура та наповнювання програми медичного страхування, якість обслуговування застрахованих осіб. Важливо, щоб до складу програми медичного страхування включалися бонусні програми, які не потребують додаткової плати, зокрема: вітамінізація, вакцинація проти грипу, гомеопатичне лікування, медичний огляд та ін. Приклад умов комплексної програми, на яку оголошено тендер ТОВ "ТНК – ВР Україна", кількістю осіб 605 представлено у таблиці 2.

Звичайно, обсяг пропонованих послуг має корелюватися зі страховою сумою та розміром страхового тарифу. Умови зазначеної програми передбачають обсяг відповідальності страховика розміром у 151000,0 грн., страховий тариф – 2,8 % та страхову премію, відповідно, 4228,0 грн. Досягнення такого оптимального співвідношення забезпечується якісно проведеним андерайтингом, де обов'язково мають бути враховані такі фактори впливу на ризик, як вартість надання медичної допомоги та медичних препаратів; рівень захворюваності; обсяг медичних послуг; рівень медичних закладів, що здійснюють обслуговування; вік, умови праці, стан здоров'я та кількість застрахованих осіб тощо.

***Таблиця 2*. Програма медичного страхування співробітників ТОВ "ТНК – ВР Україна"**

Базовий пакет	Бонусні програми
✓ амбулаторно-поліклінічна допомога ✓ стаціонарна допомога ✓ швидка медична допомога ✓ стоматологічна допомога, включаючи планову ✓ медикаментозне забезпечення	✓ вітамінізація ✓ вакцинація проти грипу ✓ лікування венеричних захворювань ✓ лікування цукрового діабету ✓ сімейний лікар ✓ нетрадиційна медицина (гіпноз, гомеопатичне лікування, мануальна терапія) ✓ оперативна корекція зору ✓ ведення вагітності, допомога при пологах ✓ оздоровлення планове ✓ лікування онкологічних захворювань

Загалом, на ринку ДМС середній розмір страхових тарифів коливається від 3,0 % до 6,0 %. Діапазон страхових сум становить 10 000 у.о. – 30 000 у.о. Відповідно, розмір страхових премій коливається від 400 у.о. до 1000 у.о.

Способом мінімізації ризику та уникнення підвищення страхових тарифів є франшиза, яка часто застосовується. Так, страхова компанія "Інго Україна" у складі програм пропонує франшизи у 20 % або 50 % страхової суми за стоматологічною допомогою. "ІФД Капіталъ" встановлює ліміт строку перебування на стаціонарному лікуванні не більш 14 днів за весь період дії договору страхування; крім того, застосовується 50 % – й ліміт відшкодування вартості медичних послуг, отриманих застрахованою особою в приватних медичних закладах (окрім невідкладної медичної допомоги). Відмітимо програми медичного страхування ЗАТ "ПРОСТО – страхування", яка додержується власних принципів і не включає франшизи у програми, що є значною конкурентною перевагою.

Окрім цінових характеристик, вирішальне значення для просування страхових продуктів на ринку має рівень обслуговування застрахованих осіб. Адже якість діагностичних досліджень, лікувальних і профілактичних заходів, оперативність надання медичних послуг є критерієм результативності ДМС, що здійснюється у компанії. Попит на ДМС є нічим іншим, ніж вираження потреби населення у забезпеченні майбутніх гарантій та впевненості.

Здійснене дослідження особливостей ринку ДМС дозволило виявити ступінь впливу різних факторів на результативність його просування. В порядку впливовості фактори впливу можна ранжувати так: 1 – імідж компанії, реклама; 2 – кваліфіковані кадри; 3 – низькі тарифи; 4 – наявність інфраструктури (асистанс, швидка допомога, власні клініки); 5 – якість медичних послуг; 6 – ефективна взаємодія з медичними установами; 7– ефективні технології продаж; 8 – клієнтська база; 9 – наявність оригінальних страхових продуктів; 10 – поширення в регіонах. Наглядно ступінь впливу вищеперелічених факторів зображено на рисунку 1.

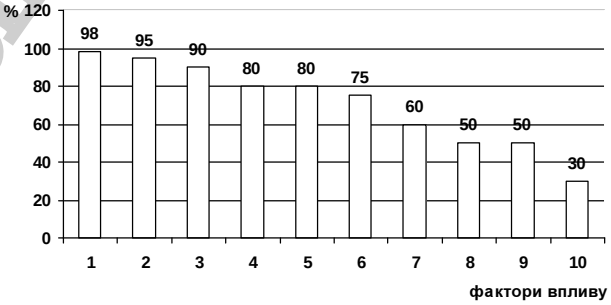


Рис. 1. Фактори впливу на обсяги реалізації страхових продуктів з добровільного медичного страхування

Врахування ступеня впливу вищезазначених факторів поряд із проведенням маркетингових досліджень, гнучким реагуванням на стан зовнішнього середовища, врахуванням змін кон'юнктури ринку, здійсненням оцінки ризиків робить можливим отримання відчутного приросту обсягів реалізації (ДМС).

1. Звіт щодо підсумків проведення маркетингових досліджень ринку страхування. Аналіз загальних результатів діяльності окремих страхових компаній України за період 12-ти місяців 2004 року (всі види страхування). – К.– 2005 р. 2. Звіт щодо підсумків проведення маркетингових досліджень ринку страхування. Аналіз загальних результатів діяльності окремих страхових компаній України за період 12-ти місяців 2003 року (всі види страхування). – К.– 2004 р. 3. Звіт щодо підсумків проведення маркетингових досліджень ринку страхування. Аналіз загальних результатів діяльності окремих страхових компаній України за період 12-ти місяців 2004 року (всі види страхування). – К.– 2005 р.

Надійшла до редколегії 05.01.06

О. Дем'янчук, канд. екон. наук

НЕДЕРЖАВНЕ ПЕНСІЙНЕ СТРАХУВАННЯ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ТА ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

У статті автор визначає основні аспекти розвитку недержавного пенсійного страхування в Україні як основної форми додаткового страхування пенсії. У ході дослідження автор визначає зміст та функції недержавного пенсійного забезпечення, окреслює особливості його реалізації в умовах трансформаційного періоду, визначає перспективи розвитку, враховуючи досвід країн Східної Європи.

Author determines the basic aspects of development of private pension insurance in Ukraine as the basic form of additional pension insurance. Maintenance and functions of the private pension provision are defined. Features of its realization in transformation period are outlined. Prospects of development is designated, taking into account Eastern Europe experience.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями.

Солідарна пенсійна система є залежною від демографічного ризику, стабільність такої системи залежить, головним чином, від співвідношення між чисельністю пенсіонерів і платників пенсійних внесків. Сучасна демографічна ситуація в світі та в Україні характеризується тенденцією "старіння нації", що відображає постійне збільшення чисельності пенсіонерів в структурі населення. Тобто, з кожним наступним роком зайнятий працівник буде "утримувати" відносно більшу кількість пенсіонерів. В Україні демографічна ситуація одна з найскладніших в Європі. Якщо на початку 60-х років минулого століття населення України старше 60 років складало 11 %, то сьогодні ця кількість майже подвоїлась, і вже, починаючи з 2011 року, почне різко зростати до рівня 30 % населення України. Саме тому, на сьогодні є актуальним вивчення питання стану розвитку недержавного пенсійного забезпечення, як форми страхування додаткової пенсії в Україні, з врахуванням зарубіжного досвіду.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми.

Вивчення питань розвитку недержавного пенсійного забезпечення в Україні, як основи страхування додаткової пенсії, не є новим у економічних дослідженнях. На сьогодні вітчизняні вчені економісти: Базилевич В.Д., Базилевич К.С., Бігдаш В.Д., Говорушко Т.А., Карлін М.І., Колот А.М., Лібанова Е.М., Опарін В.М., Юрій С.І. та ін. підкреслюють складність проблем державних соціальних програм пенсійного забезпечення та питання важливості реформування пенсійної системи України. При цьому відзначають необхідність розвитку недержавного пенсійного забезпечення, що базується на засадах добровільної участі громадян, роботодавців та їх об'єднань у формуванні пенсійних накопичень з метою отримання громадянами недержавних пенсійних виплат, які є додатковими до пенсій з системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування.

Формулювання цілей статті (постановка завдання).

Основною ціллю означеної статті є спроба визначити основні аспекти розвитку недержавного пенсійного страхування в Україні як основної форми додаткового страхування пенсії. Для досягнення результату дослідження необхідно визначити зміст та функції недержавного пенсійного забезпечення, окреслити його особливості реалізації в умовах трансформаційного періоду та визначити перспективи розвитку, враховуючи досвід країн Східної Європи.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Згідно Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" , який набрав чинності з 1 січня 2004 р., визначено три рівні системи пенсійного забезпечення:

- ✓ солідарну систему загальнообов'язкового пенсійного страхування;
- ✓ накопичувальну систему загальнообов'язкового страхування;
- ✓ систему недержавного пенсійного страхування.

Система недержавного пенсійного страхування (забезпечення) (НПЗ) становить третій рівень пенсійної системи України і відноситься, як і другий рівень до накопичувальної системи пенсійного забезпечення. Вона запроваджена Законом України "Про недержавне пенсійне забезпечення" додатково до загальнообов'язкового пенсійного страхування. В системі НПЗ фізичні особи та роботодавці можуть брати участь добровільно.

Недержавне пенсійне забезпечення здійснюється:

1) недержавними пенсійними фондами – шляхом укладання пенсійних контрактів між адміністраторами фондів та вкладниками;

2) страховими організаціями – шляхом укладання договорів страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду;

3) банківськими установами – шляхом укладання договорів про відкриття пенсійних депозитних рахунків.

При вище зазначеній структурі системи пенсійного забезпечення, як зазначає Базилевич В.Д., страхування додаткової пенсії здійснюється страховими компаніями та пенсійними фондами, а гарантована (основна) пенсія виплачується державою і залежить від здатності держави акумулювати необхідні для цієї мети грошові засоби [1, с. 116].

Виходячи із методології дослідження [1, с. 116; 2, с.87; 3, с. 67-84] для недержавного пенсійного забезпечення характерні ряд переваг:

- ✓ розмір недержавної пенсії, періодичність її виплати не залежить від демографічної ситуації в країні, а також від співвідношення працюючих та пенсіонерів;
- ✓ можливість учасника фонду за своїм бажанням забезпечити собі пенсію необхідного розміру;
- ✓ розміри внесків, і їх періодичність не лімітуються;
- ✓ відсутня необхідність в трудовому стажі і постійній заробітній платі;
- ✓ пенсійні накопичення, задіяні в інвестиційних програмах фонду, що забезпечує кожному учаснику реальний інвестиційних доход;
- ✓ робота недержавного пенсійного фонду (НПФ) є абсолютно прозорою і чітко регламентується законом;
- ✓ вкладник може контролювати стан індивідуального пенсійного рахунка на протязі всього терміну дії пенсійного договору;
- ✓ пенсійні накопичення є власністю учасників (НПФ).

Як зазначає Говорушко Т.А., добровільна накопичувальна система буде реалізовуватись через страхові компанії та недержавні фонди, зокрема, згідно Закону України "Про недержавне пенсійне забезпечення" передбачається три типи схем організації недержавних пенсійних фондів: корпоративні пенсійні фонди, засновані одноосібними роботодавцями або холдинговими компаніями з багатьма дочірніми підприємствами; професійні схеми, засновані профспілками і роботодавцями; фонди, засновані підприємствами галузі фінансових послуг, такими як банки і страхові компанії [2, с. 87].

На відміну від процесу реформування пенсійного забезпечення в Україні, який розпочався з 1 січня 2004 року, розвиток накопичувальної системи недержавного

© О. Дем'янчук, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

добровільного пенсійного страхування в більшості країн Східної Європи розпочався на початку 90-х років XX століття. Як зазначає Карлін М.І., розвиток пенсійної програми для робітників і службовців, заснованої роботодавцем, інвестиційні фонди, різні форми накопичування індивідуальних заощаджень на забезпечення старості в рамках добровільного страхування в Польщі розпочався з середини 90-х років. Саме за умови розвитку Ш рівня системи пенсійного забезпечення, наголошує автор, в Польщі забезпечено високий – за поняттями ринкової економіки – рівень надійності системи [3, с. 221-223]. В Угорщині заснування та діяльність добровільних пенсійних кас розпочато з 1994 року на основі прийнятого в 1993 році закону "про каси добровільного взаємного страхування", однак державна солідарна система залишалася незмінною ще до кінця 1997 р. Протягом 90-х років чисельність учасників добровільних кас постійно зростала, а також зростала вартість їх пенсійних активів. Стратегія розвитку приватного пенсійного забезпечення в Угорщині полягає у використанні вже існуючих фінансових інститутів (страхових компаній, банків, компаній з управління активами, брокерів) для заохочення їх до надання послуг пенсійним касам [3, с. 254-255].

Аналізуючи пенсійні реформи, що були проведені в 90-х роках, в інших країнах Східної Європи, варто зазначити, що частина змін була викликана необхідністю захистити пенсіонерів від зубожіння в умовах різкого зменшення реального розміру пенсій, зумовлених зменшенням загальних обсягів пенсійних внесків і неспроможністю держави фінансувати попередні пенсійні зобов'язання. Реальним шляхом зменшення фінансового навантаження на роботодавців та державу в умовах солідарної пенсійної системи став розвиток П та Ш рівнів пенсійної системи, а саме накопичувальної системи загальнообов'язкового страхування та системи недержавного пенсійного страхування.

Оцінюючи основні показники діяльності в сфері недержавного пенсійного забезпечення в Україні станом за перше півріччя 2005 року, варто окреслити основні аспекти розвитку страхування додаткової пенсії та визначити основні проблеми.

По-перше, протягом 2004 року та першого півріччя 2005 року до Державного реєстру фінансових установ України внесено 38 недержавних пенсійних фондів, створених відповідно до Закону "про недержавне пенсійне забезпечення", – 31 відкритий, 5 – корпоративних та 2 професійних. Проте, лише 19 з цих фондів мають право укладати пенсійні контракти та отримувати пенсійні внески, оскільки уклали договори про адміністрування, управління активами та обслуговування фонду зберігачем, що свідчить про затяжний процес. Як зазначає Опарін В.М., подальше відтягування пенсійної реформи веде лише до поглиблення існуючих проблем у пенсійному забезпеченні населення України, а тому потрібно звернути увагу на накопичений досвід пенсійних реформ в світі, який цілком може бути використаний в нашій державі [4, с. 84].

По-друге, Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України видано 22 ліцензії на провадження діяльності з адміністрування пенсійних фондів.

По-третє, Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку видано 59 ліцензій на провадження діяльності з управління активами пенсійних фондів [5].

Виходячи із змісту та функцій недержавного пенсійного страхування у найближчому майбутньому в Україні недержавний пенсійний фонд має стати основним джерелом для пенсійних виплат. Так звана солідарна система внесків у Пенсійний фонд, яка діє і нині, перестає себе виправдовувати в умовах вкрай несприятливої, як зазначалось вище, демографічної ситуації в Україні (чисельність працюючих та пенсіонерів приблизно рівна). Тому питома вага коштів, які в майбутньому виплачуватиме державна структура , зменшиться десь утричі на користь нової системи. За оцінками економічних експертів, до 2010 року в поповненні активів недержавного пенсійного фонду візьме участь до 50 % зайнятого населення України, що принесе близько 25 млрд. гривень у державну казну і понад 15 млрд. – до реального сектора економіки [6, 7].

Сьогодні проблема розвитку недержавного пенсійного страхування полягає у недостатній обізнаності людей із нововведеннями. Негативно також впливає на діяльність недержавного фонду те, що за своєю структурою та принципами роботи він нагадує кредитні та страхові компанії, рівень довіри до яких серед населення України сьогодні не є надто високим.

З ціллю сприятливого розвитку недержавного пенсійного страхування в Україні, на законодавчому рівні впроваджено систему гарантій, пов'язаних із забезпеченням контролю і нагляду з боку держави. Ставка робиться також на взаємний контроль між фінансовими структурами, котрі здійснюють капіталовкладення у структуру недержавного пенсійного фонду та підтримують інформаційну прозорість роботи фондів. Перевірку їхньої діяльності здійснюватиме Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг та Державна комісія з цінних паперів та фондового ринку .

Виходячи із вище вказаного, на сьогодні працююче населення України повинно розуміти, що яку пенсію ви отримаєте в майбутньому, залежатиме від розміру внесків до активів недержавного пенсійного страхування, що їх виплачуватиме.

1. *Базидевич В.Д., Базидевич К.С.* Страхова справа. – 4-те вид., перероб. і доп. – К.: Знання, 2005. – 351 с. 2. *Говорушко Т.А.* Страхові послуги. Навчальний посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 400 с. 3. *Карлін М.І.* Фінанси зарубіжних країн: Навчальний посібник. – К.: Кондор, 2004. – 384 с. 4. *Опарін* В.М. Оптимізація структури фінансової системи України у контексті реалізації соціальної політики держави. // Фінансова система України. Збірник наукових праць. – Острог: Вид-во. "Національний університет "Острозька академія", 2005. – Ч 2. – 428 с. 5. //www.pfu.gov.ua 6. //www. Dfp.gov.ua 7. // www.mlsp.gov.ua

Надійшла до редколегії 05.01.06

О.В. Димніч

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ПЕНСІЙНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Стаття присвячена проблемам та перспективам розвитку системи пенсійного страхування в Україні. Автор розкриває недоліки сучасної пенсійної системи та доводить необхідність її реформування шляхом введення триріневої системи пенсійного страхування.

Article is devoted to problems and prospects of development of pension insurance system in Ukraine. The author opens lacks of modern pension system and proves necessity of its reforming by introduction of three-level system of pension insurance.

Пенсійна система України перебуває на етапі модернізації. Відбувається процес реформування її основоположних економічних і правових механізмів. Змінюються параметри і структура пенсійної системи, формується нова для України сукупність цивільно-правових відносин, що регулюють питання власності пенсійних накопичень, набуття і реалізація пенсійних прав.

© О.В. Димніч, 2006

Київ Національна Школа Економіки

Необхідність реформування пенсійної системи стала очевидною через соціально-економічну ситуацію, яка склалася у країні. В Україні пенсії отримує близько 14 млн. громадян. Середня пенсія складає лише 60 % прожиткового мінімуму. Проте й ці вкрай незначні пенсії нерідко виплачуються із затримкою до 8 місяців. Надто висока ставка обов'язкових відрахувань до Пенсійного фонду (33 %) змушує підприємства і працівників переходити до тіньового сектору економіки. Чимало підприємств в офіційному секторі мають заборгованість перед Пенсійним фондом. Програми недержавного пенсійного забезпечення зазнали краху в 1995 році через незадовільну регулятивну базу, відсутність надійних механізмів інвестування і дієвих систем звітності [1].

Сучасна система пенсійного забезпечення в Україні має низку суттєвих недоліків, які роблять її неефективною. Нема точної і своєчасної інформації про фінансові потоки в рамках цієї системи. Потребують спрощення і впорядкування чинні процедури збирання внесків, виплати пенсій, обліку даних про трудовий стаж працівників, їхні заробітки і сплачені ними пенсійні внески. Тому, крім основної цілі пенсійної реформи – підвищити рівень життя пенсіонерів – перед нею постають наступні завдання:

- ✓ встановити залежність розмірів пенсій від величини заробітку і трудового стажу;
- ✓ забезпечити фінансову стабільність пенсійної системи;
- ✓ заохотити громадян до заощадження коштів на старість;
- ✓ створити ефективнішу та більш дієву систему адміністративного управління в пенсійному забезпеченні;
- ✓ упорядкувати законодавче забезпечення у цій сфері тощо;

Законом України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" визначено структуру та механізми функціонування трирівневої пенсійної системи, яка розроблялася з урахуванням соціально-економічного та політичного становища в нашій державі [2, с.27; 5].

Перший рівень – солідарна система.

Внески до цієї системи мають сплачуватися усіма працюючими громадянами країни та їх роботодавцями. Отже, у реформованій солідарній системі розмір пенсії залежатиме від розміру заробітної плати, з якої сплачувались пенсійні внески та страхового стажу, протягом якого вони сплачувались. За рахунок цих коштів і виплачуватимуться мінімальні страхові пенсії. Особам, які матимуть низькі розміри пенсії через недостатні страховий стаж чи розмір заробітку, з якого сплачувались пенсійні страхові внески, передбачається надання цільової соціальної допомоги, що дозволить забезпечити їм доходи на рівні мінімальних соціальних стандартів в Україні, які будуть встановлені, виходячи з реальних фінансових можливостей Державного бюджету та Пенсійного фонду. В рамках солідарної системи буде вестися персоніфікований облік відомостей про заробіток та сплату пенсійних внесків. На основі цих даних будуть призначатись і виплачуватись пенсії. Ведення та обслуговування такої системи здійснюватиме Пенсійний фонд України.

Другий рівень – загальнообов'язкова накопичувальна система.

Створення другого рівня пенсійної системи означатиме запровадження в нашій країні системи загальнообов'язкового накопичувального пенсійного страхування.

Суть накопичувальної системи полягає є у тому, що частина обов'язкових внесків до пенсійної системи (при незмінному загальному рівні пенсійних відрахувань) накопичуватиметься у єдиному Накопичувальному фонді і обліковуватиметься на індивідуальних накопичувальних пенсійних рахунках громадян, які сплачуватимуть такі внески. Ці кошти інвестуватимуться в економіку країни з метою отримання інвестиційного доходу і захисту їх від знецінення через інфляцію. Управління пенсійними коштами здійснюватимуть компанії з управління активами, обрані на конкурсній (тендерній) основі. Діяльність таких компаній є професійною і буде ліцензуватись. При інвестуванні пенсійних активів компанії будуть діяти згідно з вимогами законодавства щодо напрямків інвестування та вимог щодо диверсифікації інвестиційних вкладень. Безпосереднє зберігання пенсійних активів буде здійснювати банківська установа – зберігач, яка буде нести відповідальність за цільове використання цих активів. Кошти, що обліковуватимуться на індивідуальних накопичувальних пенсійних рахунках громадян, будуть власністю цих громадян, і вони зможуть скористатись ними при досягненні пенсійного віку (або у передбачених законодавством випадках – раніше цього терміну, наприклад, у випадку інвалідності). Виплати з Накопичувального фонду будуть здійснюватись додатково до виплат із солідарної системи і збільшуватимуть рівень пенсійного забезпечення.

Третій рівень – добровільна недержавна система пенсійних заощаджень**.**

В рамках цієї системи працівники матимуть можливість збільшити розмір майбутньої пенсії шляхом додаткових відрахувань з заробітної плати до обраного ними недержавного пенсійного фонду. Важливим є те, що, система недержавних пенсійних фондів передбачає залучати до формування пенсійних заощаджень крім внесків робітників також кошти роботодавців, і таким чином, додатково сприяти підвищенню рівня життя громадян при досягненні ними пенсійного віку. Передбачається поступовий перехід до обов'язкових пенсійних відрахувань роботодавців на користь працівників, зайнятих на шкідливих виробництвах (такі відрахування здійснюватимуться у професійні або корпоративні пенсійні фонди). Внески до недержавних пенсійних фондів як з боку працівників, так і їх роботодавців, а також отриманий на них інвестиційний дохід будуть заохочуватись податковими пільгами. Розмір пенсії в такій системі залежатиме від розміру страхових внесків та терміну, протягом якого ці внески накопичувались і розміру отриманого на них інвестиційного доходу.

За розрахунками фахівців, співвідношення між трьома рівнями пенсійної системи (державний солідарний, державний накопичувальний і недержавний) складатиме 40:25:35 відповідно [1].

Отже, майбутня пенсійна система будуватиметься на чіткому розподілі матеріального забезпечення в старості залежно від трудової участі громадян у створенні внутрішнього валового продукту протягом їхньої трудової діяльності. Іншими словами, ті, хто працював та сплачував внески до Пенсійного фонду, матимуть право на забезпечення в старості за загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням (пенсія залежно від сплачених внесків), а ті, хто не працював та не сплачував внесків до Пенсійного фонду, – забезпечуватимуться за рахунок державних коштів відповідно до законодавства про державну соціальну допомогу [4].

Пенсійна реформа є політично непростим процесом і тому просуватиметься повільно. Але її здійснення конче необхідне, інакше українські пенсіонери продовжуватимуть потерпати від бідності, а дефіцит державного бюджету і Пенсійного фонду зростатиме.

1. www.pension.kiev.ua 2.Законодавство України з питань страхової діяльності: Збірник законодавчих та нормативних актів / Упоряд. *М.І.Камлик*. – К.: Атіка, 2004. 3. www.padco.kiev.ua. 4. www.pfu.gov.ua. 5. Ірпінський вісник visnyk@irpin.kiev.ua. – 2003. – №33.

Надійшла до редколегії 05.01.06

О. Залєтов

ПОНЯТТЯ ТА ВІДМІННІСТЬ УБЕЗПЕЧЕННЯ (СТРАХУВАННЯ) ЖИТТЯ

Розглянуто сутність убезпечення (страхування) життя. Проведено порівняльний аналіз основних характеристики договорів убезпечення (страхування) життя та загального страхування (згідно з українським законодавством).

Essence of life protection (insurance) is considered. The comparative analysis of basic features of contractual life protection (insurance) and common insurance is conducted (in accordance with the Ukrainian legislation).

У всьому цивілізованому світі вже багато століть поспіль використовується механізм убезпечення (страхування) життя, який має дуже багато переваг відносно інших форм розміщення капіталу за рахунок різних комбінацій нагромадження коштів та управління ризиками. Його основу складають два типи ризиків:

✓ так звані демографічні ризики (смерть або інвалідність годувальника, старість), які приводять людину або її родину до втрати джерел сталого доходу;

✓ життєві події переважно недемографічного характеру, такі як одруження, одержання освіти та інші, що вимагають фінансових витрат, що виходять за рамки поточного сімейного бюджету.

На думку М. Клапківа, навіть зважаючи на незвичайність орфографії в XIX столітті та створеного на її основі ділового мовлення, страхові товариства того часу все таки самотужки творили українську страхову термінологію, якою успішно користувалися протягом усього періоду своєї діяльності. Ця термінологія була створена відповідно до правил наукової семантики і традицій українського словотворення. Спроби створити таку українську термінологію наприкінці 19-го століття на терені Австро-Угорщини навіть зауважені сучасними спеціалістами з правничої термінології [1, с. 88-94]. Так, теперішній, дещо відштовхуючий термін "страхувальник" мав своїм попередником слово, зміст якого вселяв надійність і певність – "обезпечуючим", а незрозумілий і понині термін "застрахований" ("застраханий" чи "застрашений" – ?) мав своїм синонімом – "обезпечений", у теперішньому значенні "особа, на користь якої укладено договір страхування" – називалася просто і зрозуміло – "обдарованим". Такі терміни, здається, глибше і змістовніше передають характер страхової діяльності, оскільки несуть "безпеку", – мету страхової діяльності, – а не "страх", тобто викликають не негативні, а позитивні емоції [2, с.73-75].

З приводу убезпечення (страхування) життя можна із упевненістю сказати, що немає такого класу страхування, оцінка якого не викликала б стільки теоретичних дискусій та суперечок. Зокрема, О. І. Худяков вважає, що "страховим випадком може бути подія, що не має ознак шкідливості. Більше того, може бути подія – досить приємна, радісна і досить бажана (наприклад, одруження). Це не відповідає всім традиційним визначенням страхового випадку як небезпеки, що загрожує особі (фізичній або юридичній) та її майну. Крім цього, ця подія повинна наступити обов'язково. Такого роду події, як правило, передбачувані, а часом і просто неминучі (як, наприклад, закінчення строку дії договору убезпечення (страхування) життя). Це також суперечить уяві про подію, на випадок якої здійснюється страхування і яка повинна мати ознаки випадковості та ймовірності. У результаті, убезпечення (страхування) життя не має за мету відшкодування шкоди, заподіяної страховим випадком, що суперечить самій концепції страхування як економічної категорії" [3, с. 506].

Все це ставить у досить скрутний стан науковців з приводу принципів страхування в канонічному розумінні, які засновано на "теорії відшкодування збитку". Крім цього, убезпечення (страхування) життя фактом свого реального існування поставило страхову науку перед необхідністю якось пояснити цей феномен і погодити наявні теоретичні погляди. А дилема тут виникла наступна: або відмовляти страхуванню як такому або переглядати наявні теоретичні погляди із приводу його мети й сутності.

Як зазначав Є. П. Андріївський, "убезпечення (страхування) життя є видозмінений фактор народного заощадження у вузькому змісті цього слова, але в жодному разі не може підходити під майнове страхування. В особовому страхуванні повинен переважати етичний елемент і юридична сторона його повинна бути строго врегульована законодавством" [4, с.19].

Якщо порівняти основні характеристики договорів убезпечення (страхування) життя та загального страхування (згідно з українським законодавством) побачимо, що економічний механізм цих видів діяльності значно відрізняється один від одного (табл.).

Таким чином, договір убезпечення (страхування) життя відрізняється від договорів ризикового страхування наступним:

1) договір убезпечення (страхування) життя – це, як правило, довгостроковий договір, який укладається на строк понад десять років або на все життя убезпеченого (застрахованого);

2) договір убезпечення (страхування) життя – це договір страхування обсягу убезпечення. За договором убезпечення (страхування) життя виплачується передбачена заздалегідь страхова сума, оскільки оцінити вартість людського життя й, відповідно, шкода не представляється коректним;

3) для договорів убезпечення (страхування) життя не існує подвійного страхування й, відповідно, обмежень щодо страхових виплат, у тому числі й контрибуційних вимог. За всіма укладеними договорами убезпечення (страхування) життя здійснюється виплата страхових сум при настанні страхового випадку. Єдиним обмеженням для визначення страхової суми є можливість страхувальника сплачувати відповідні страхові платежі;

4) за договором убезпечення (страхування) життя страховик заздалегідь знає вартість страхового випадку – підписану в договорі страхову суму, а також ймовірність настання страхового випадку, тобто ймовірність для клієнта дожити або вмерти протягом певних років, одержувану з таблиць смертності населення. Ці дані дозволяють страховикам формувати не технічні резерви (як це здійснюється для видів загального страхування), а математичні резерви.

Сьогодні поняття убезпечення (страхування) життя ще більш розширено, беручи до уваги значимість діяльності, яка здійснюється компаніями убезпечення (страхування) життя в системі соціального забезпечення населення. Гарантуючи в цілому, крім ризику смерті та дожиття, ризики захворювань або нещасних випадків, які заподіють тілесних ушкоджень, договори колективного убезпечення (страхування) життя становлять майже половину, портфелів страховиків. Звідси, предмет діяльності компаній убезпечення (страхування) життя, може бути визначений як укладання особистих або колективних договорів, за якими страховик приймає зобов'язання замість страхового платежу виплатити убезпеченому, його спадкоємцеві або зазначеним третім особам страхову суму або певну пенсію у випадку смерті в результаті хвороби або нещасного випадку зі страхувальником, або у випадку дожиття протягом установленого в договорі періоду часу [5, с. 10].

© О. Залєтов, 2006

***Таблиця*. Порівняння основних характеристик договорів убезпечення (страхування) життя та загального страхування**

Поняття	Убезпечення (страхування) життя	Загальне страхування
Об'єкт страхування	Майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або убезпеченого (застрахованого).	Майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані: ✓ з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника або застрахованого (особове страхування); ✓ з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування); ✓ з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).
Форми страхування	Тільки добровільне.	Добровільне та обов'язкове.
Страховий ризик	Смерть убезпеченого (застрахованого), а також, якщо це передбачено договором: ✓ дожиття убезпеченого (застрахованого) до дати, визначеної в договорі з подальшою виплатою щомісячного аннуітету (пенсії, ренти) протягом визначеного строку (накопичувальна частина); ✓ дожиття убезпеченого (застрахованого) до закінчення строку дії договору та (або) досягнення ним визначеного договором віку; ✓ тимчасова чи постійна втрата працездатності убезпеченого (застрахованого) в результаті нещасного випадку.	Знищення, пошкодження або втрата майна страхувальника; Шкода життю та здоров'ю (травма, інвалідність, смерть внаслідок нещасного випадку, захворювання); Заподіяння страхувальником шкоди фізичній особі або її майну, а також збитків, заподіяних юридичній особі.
Страховий тариф	Обчислюється страховиком математично на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка повинна зазначатися у договорі. Не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума.	При добровільному страхуванні – обчислюються страховиком актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. При обов'язкову страхуванні – максимальні розміри встановлюються Кабінетом Міністрів України або затверджується методика актуарних розрахунків.
Франшиза	Не має.	Передбачена тільки у майновому страхуванні та страхуванні відповідальності.
Індексація страхової суми	Обов'язково на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів з убезпечення (страхування) життя за вирахуванням витрат страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим договором страхування та у разі індексації розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.	За згодою сторін договору страхування .
Строк страхування	Без обмежень.	До одного року.
Територія страхового захисту	Як правило, без обмежень.	Місцезнаходження об'єкта страхування або згідно умов договору страхування.
Періодичність сплати страхових платежів	Одноразово, щомісяця, щорічно, раз у півроку.	Одноразово, щомісяця або з іншою періодичністю.
Розмір інвестиційного доходу	Гарантовано 4 %, а також за результатами управління страховиком страховими резервами.	Не передбачається.
Власник інвестиційного доходу	Убезпеченому (застрахованому) – 85 %, а страховику – 15 %	Страховику – 100 %.
Вплив інвестиційного доходу на розмір страхових платежів	Впливає, зменшуючи їх.	Не впливає.
Додаткове нагромадження коштів за рахунок інвестиційного доходу	Присутнє.	Відсутнє.
Формування страхових резервів	Окремими сумами за кожним договором (так званий "персоніфікований" метод).	Загальною сумою за усіма договорами певного виду страхування (так званий "котловий" метод).
Імовірність страхового випадку	Дорівнює одиниці (страхова виплата здійснюється за кожним договором страхування) $i = 1$	Більша від нуля, але менша від одиниці $0 < i < 1$
Джерела доходу страховика	Інвестиційний дохід; Навантаження до тарифу-нетто; Комісійна винагорода від перестраховиків Послуги іншим страховикам.	Навантаження до тарифу-нетто; Інвестиційний дохід; Тариф-нетто за низької збитковості; Суброгація (регрес); Контрибуція; Комісійна винагорода від перестраховиків. Послуги іншим страховикам.

Таким чином, під убезпеченням (страхуванням) життя, на нашу думку, слід розуміти:

✓ з точки зору управління – метод управління ризиками: так званих демографічних (смерть або інвалідність годувальника, старість), які приводять людину або її родину до втрати джерел сталого доходу, а також життєвих подій переважно недемографічного характеру, таких як одруження, одержання освіти та інших, що

Київ. Національний університет імені Тараса Шевченка

вимагають фінансових витрат, які виходять за рамки поточного сімейного бюджету;

✓ з соціально-економічної точки зору – господарський інструмент, який забезпечує захист майнових інтересів громадян, пов'язаний з потребою в одержанні додаткової грошової допомоги у зв'язку з такими ймовірними обставинами в їхньому житті, як ушкодження або втрата здоров'я, втрата годувальника, дожиття до непрацездатного віку та інші;

✓ з організаційно-правової точки зору – як форму організації централізованого страхового фонду з децентралізованих джерел;

✓ з юридичної точки зору – цивільно-правові відносини, які передбачають обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором убезпечення (страхування) у разі смерті убезпеченого (застрахованого) на користь бенефиціара, у якості якого виступають або член родини, або підприємство або інша особа за вирахуванням неповернених (убезпеченим) застрахованим кредитів за таким договором убезпечення (страхування) життя та передбачених відсотків, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття убезпеченого (застрахованого) до закінчення строку дії договору убезпечення (страхування) та (або) досягнення убезпеченим (застрахованим) визначеного договором віку. Умови договору убезпечення (страхування) життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку, що стався з убезпеченим (застрахованим) особою та (або) його хвороби.

1. *Головатий С., Зайцев Ю., Устинко І.* Правнича термінологія і державотворчий процес // Українське право. – 1995. – № 1(2). – С. 88-94. 2. *Клапків М.С., Клапків Ю.М.* Витоки національного страхового ринку України: Монографія. – Тернопіль: Карт-бланш, 2003. – С.73-75. 3. *Худяков А.И.* Страховое право. – СП.: Издательство Р. Асланова "Юридический центр Пресс", 2004. – С. 506. 4. *Андриевский Е. П.* Договорное страхование жизни, ч. I. 1911 г. 5. *Мюррей В., Тодорович М., Флудас Д.* Вопросы регулирования жизни и пенсий. // ТАСИС. Консультационные услуги в области страхования II. – 2003.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Т. Зінькевич

ДОХОДИ ВІД ОПЕРАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Автором вивчається процес формування та напрями використання доходів від операційної діяльності страхових компаній.

Formation process and directions of use of gains from insurer operating activities are investigated.

Як і для будь-якої підприємницької структури, діяльність страхової компанії спрямована не тільки на відшкодування витрат, а й на одержання прибутку. При цьому страховику не слід намагатись отримати надвисокий прибуток від страхових операцій, оскільки подібна практика порушує принцип еквівалентності його відносин із страхувальником. Взагалі, у страхуванні застосування поняття прибуток дуже умовне, бо тут не створюється національний доход, а лише відбувається його перерозподіл. Для страховика прибутком є такий позитивний фінансовий результат, який забезпечує перевищення його доходів над витратами. Розгляд питання сутності та структуризації доходів від страхової діяльності компаній як основного виду діяльності є дійсно актуальним.

Мета дослідження полягає в: дослідженні доходів від страхової діяльності, розкриття проблемних питань щодо структуризації доходів та методів визначення страхових премій – основної частини доходів від страхової діяльності – доходами страховика .

Згідно Положення (стандарту) бухгалтерського обліку №15 "Дохід" дохід визнається під час збільшення активу або зменшення зобов'язання, що зумовлює зростання власного капіталу (за винятком зростання капіталу за рахунок внесків учасників підприємства), за умови, що оцінка доходу може бути достовірно визначена. Визначення доходу в бухгалтерському обліку значно відрізняється від методики визначення доходу в податковому обліку. Склад та структура доходів страхової компанії визначається сукупністю видів її діяльності.

В чому ж полягає різниця сутності та структури доходів від операційної діяльності для підприємства та для страхової компанії? В першу чергу, для страхової компанії характерним є спочатку акумуляція коштів, що надходять від страхувальника, створення необхідного страхового фонду. І лише потім страхова компанія здійснює певні витрати при настанні страхової події, які пов'язані з відшкодуванням збитків згідно укладеного договору страхування. А на підприємстві товаровиробник спочатку здійснює витрати на випуск певної продукції, а потім компенсує ці витрати за рахунок доходу (виручки) від реалізації.

Доходи від страхової діяльності є, так би мовити, первинними доходами страхової компанії. Саме на залучення цих доходів розраховує страховик, з'являючись на страховому ринку і пропонуючи страхові послуги за певну плату. Існують різні по кількості груп трактування класифікації доходів страхової компанії, але по своїй суті вони дуже схожі [3, с.487].

В залежності від характеру та умов отримання, направлення в діяльність компанії доходи від страхової діяльності організації можна поділити на:

1) основні доходи від страхової діяльності:

✓ суми повернення страхових резервів, відрахованих в минулі періоди ;

✓ економія коштів на ведення справи по обов'язковому медичному

✓ страхуванню;

✓ комісійні винагороди та тантьєми за договорами, що передано в перестрахування;

✓ комісійні винагороди, що отримані за послуги страхових брокерів або страхових агентів, сюрвейера та аварійного комісара;

✓ повернення перестраховикам частки страхових виплат за договорами, що передано в перестрахування.

2) інші доходи від страхової діяльності:

✓ кошти, отримані в процесі реалізації права вимоги по страхуванню майна до особи, що відповідає за нанесення пошкодження (регрес);

✓ суми отриманих відсотків, нарахованих на премії по ризикам, що прийняті в перестрахуванні;

✓ тощо.

Відповідно до Закону України "Про страхування" до доходів від страхової діяльності належать:

✓ зароблені страхові премії за договорами страхування і перестрахування;

✓ комісійні винагороди за перестраховування;

✓ повернуті суми з централізованих страхових резервних фондів;

✓ повернуті суми страхових (технічних) резервів, інших, ніж резерви незароблених премій, у випадках і на умовах, які передбачені законодавством;

© Т. Зінькевич, 2006

Kyiv National Taras Shevchenko University

✓ частки від страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками.

1. Зароблені страхові премії – одна з груп доходів від операційної діяльності (страхової діяльності) організації.

Визначаючим вхідним грошовим потоком є страхові премії по операціям страхування та перестрахування. Страхові премії, які отримує страховик за надання страхових послуг – первинний різновид доходів від страхової діяльності. Страхові премії є основою для подальшого кругообігу фінансових коштів, головним джерелом для створення страхових фондів і фінансування всієї діяльності страховика.

Страхові платежі є основою для подальшого кругообігу коштів, найважливішим джерелом проведення інвестиційної діяльності компанії. Проаналізувавши звітні дані основних провідних страхових компаній України, можна зробити висновок, що на долю саме премій приходиться 75-80 % доходів страховиків України. Наведемо приклади структур доходів від операційної діяльності трьох страхових компаній України (рис. 1, 2, 3).

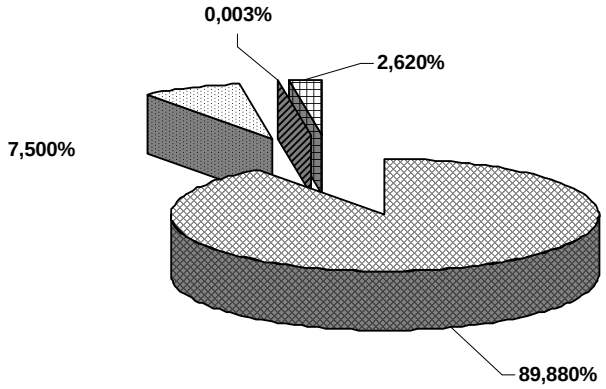


Рис 1. Структура доходів страхової компанії "Гарант-АВТО"

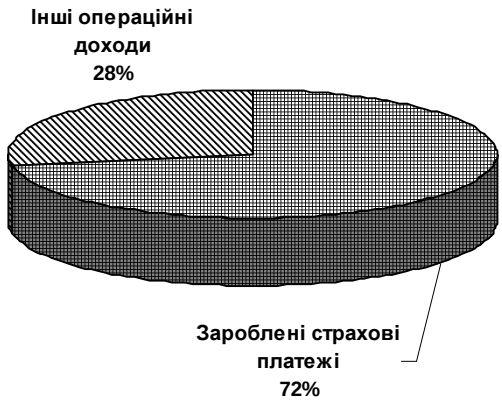


Рис. 2. Структура доходів ЗАТ СК "Укрнафтатранс"

2. Комісійні винагороди, отримані перестрахувальником за передачу ризиків у перестраховування, є другою групою доходів від страхової діяльності.

3. Суми, що повернуті з централізованих страхових резервних фондів, є доходами страховика тоді, коли він, перебуваючи раніше учасником таких фондів, виходить із них.

Рис 3. Структура доходів ЗАТ "СК Інпро"

4. Повернуті суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премії. Згідно Закону України "Про страхування" встановлюються два випадки виникнення даної групи доходів від страхової діяльності:

а) формування резерву незароблених премій;

б) формування резерву збитків.

5. Частини страхових відшкодувань, оплачених страховиками – це різновид доходу, що виникає у перестрахувальника тоді, коли з об'єктом страхування, який був перестрахований цедентом в інших перестраховиків, стався страховий випадок, і цедент виплатив відшкодування в обсязі, що перевищує обсяг відповідальності, котра залишилася на ньому, після перестраховування, а перестраховики компенсували йому свої частини у загальному збитку, що відшкодовується, згідно з умовами договорів перестраховування.[6, с. 148].Отже, найбільшу частину доходів від страхової діяльності складають саме зароблені премії (згідно "Звітів про доходи та витрати" провідних страхових компаній України). На сьогодні піднімаються питання визнання страхових премій доходами страховика. Ті методи визнання страхових премій доходами страхової компанії, що діють сьогодні на думку спеціалістів в страхуванні не відповідають міжнародним стандартам визнання страхових премій доходами СК, що призводить до похибок в звітності страхових компаній України. При визнанні страхових премій доходами страхових компаній необхідно розмежовувати за двома групами: за видами страхування, іншими, ніж страхування життя; та за договорами страхування життя.

Висвітлення сутності доходів від страхової діяльності компаній та їх структури є першим кроком в дослідженні багатогранного, складного та цікавого питання діяльності страхових компаній.

1. Закон України "Про страхування" від 07.03.1998 №85-96-ВР. 2. Положення (стандарт) бухгалтерського обліку №15 "Дохід". 3. Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. *С.С. Осадець*. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.:КНЕУ, 2002. – 599 с. 4. Фінанси підприємств: Підручник / *А.М. Поддєрьогін, М.Д. Білик, Л.Д. Буряк та ін*.; Кер. кол. авт. і наук. ред. проф. *Поддєрьогін А.М.* – 5-те вид., перероб. та допов. – К.: КНЕУ, 2004. – 546 с. 5. Фінансовий менеджмент: Навчальний посібник / За ред. проф. *Г.Г.Кірейцева*. – К.: ЦУЛ, 2002. – 496 с. 6. *Шелехов К.В., Бігдаш В.Д.* Страхування. Страхові послуги: [Навчально-методичний посібник]. – К.: [ІЕУГП], 2000. – 268 с.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Зубарєв

РОЛЬ КЕПТИВНИХ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Розглянуто цілі створення кептивних компаній, відмінності кептивних компаній в Європі і країнах СНД. Визначено завдання що постають перед кептивними страховими компаніями України.

The aims of captive companies creating and differences of captive companies in Europe and countries of CIS are considered. The main tasks of captive insurance companies are determined.

На розвиток страхового ринку України сьогодні найбільший вплив справляє перш за все майбутнє його відкриття для філіалів іноземних страховиків, фінансові можливості яких значно перевищують потужності вітчизняних страховиків. Для того, щоб національні компанії могли підготуватися, закон надає 5 років. Однією з особливостей страхового ринку України є велика кількість кептивних страхових компаній, діючих на ньому. Вони обслуговують цілі галузі і окремі промислові підприємства, ризики яких обчислюються мільйонами доларів США. Таким чином їх питома вага в структурі національного страхового ринку вельми висока. Що їх чекає в найближчому майбутньому, як зміниться їх роль, розглянемо в цьому дослідженні.

Треба відразу зазначити, що все, що стосується таких утворень як кептивні страхові компанії, починаючи від причин їх створення і закінчуючи результатами роботи, має ряд серйозних відмінностей в Європі і країнах СНД.

Для пострадянських держав створення кептивних компаній окрім цілей покриття внутрішніх ризиків фінансової групи переслідує ще одну, іноді навіть пріоритетнішу мету – перерозподіл фінансових потоків як усередині групи так і між спорідненими групами. В цілому створення таких компаній має ряд цілком об'єктивних, економічно обґрунтованих цілей. Ось основні з них:

- ✓ заощадити на витратах на страхування, або використовуючи тарифи нижче за ринкових, або включаючи прибуток captive в загальний прибуток підприємства;
- ✓ збільшити розмір власного утримання підприємства залишаючи певну франшизу для дрібних і середніх збитків, припускаючи, що вони можуть бути покриті самою материнською компанією. Їх частоту і вартість можна передбачити з достатньою часткою ймовірності;
- ✓ скласти резерв для непередбачених ситуацій, враховуючи особливості податкового законодавства.

Остання мета є найбільш цікавою. Саме цим пояснюється той факт, що кептивні компанії в світі в своїй більшості були створені в країнах з лояльнішою податковою системою – Бермуди, де їх близько 800, Багами, Кайманови острови (біля 250), Англо-нормандські острови (біля100), острів Мен і Люксембург (біля 200). Певна конкуренція існує навіть між ними[1, с. 44].

В Україні, навряд чи ця мета мала місце при створенні страхових кептивних компаній. Тому, що податкове законодавство нашої країни, як і інших країн СНД навряд чи можна назвати ліберальним. Очевидно, цей факт починає працювати на пізнішій стадії розвитку ринкових відносин, а для раніших етапів не характерний. Тому на сьогоднішній день основними цілями створення кептивів в Україні, можна вважати перерозподіл грошових фондів і здешевлення страхування.

На думку американських фіскальних служб, щоб уникнути приховування податків материнською компанією, кептивна не повинна обмежуватися видачею полісів тій групі, до якої вона належить [2, с. 27]. Більш того, ця частка не повинна перевищувати 20 % загального обороту. У американському законодавстві цей критерій визначається достатньо гнучко. Це достатньо характерний показник, оскільки в Україні вже зовнішній оборот кептивів як правило не перевищує ті ж самі 20 %.

Але незалежно від мети створення кожна кептивна компанія має кілька безперечних переваг перед універсальними страховиками. Розглянемо їх докладніше.

Перш за все, як правило, кептивна компанія може забезпечити клієнту покриття специфічних ризиків, якими не став (або не зміг) би займатися інший страховик, що не знає відповідної специфіки. При цьому експертиза і витрати на ведення справи звично менше, оскільки в структурі фінансової групи, до якої належить даний кептив, є відповідна база.

Звідси витікає ще одна особливість, яку часто відносять до переваг кептиву – оскільки ризики специфічні, то клієнт або сам знаходить кептив, або вимушений це робити через діяльність фінансової групи, до якої кептив належить. В результаті з'являється економія, по-перше, на рекламі, а по-друге, на агентських і брокерських винагородах. Все це дає реальні підстави зменшувати страховий тариф.

Ще однією перевагою можна вважати нижчі ставки кептивних страховиків. Адже вони мають реальну базу. Проте в цій перевазі є серйозний недолік: оскільки однією з основних задач кептива є економія коштів, господарі часто економлять на персоналі відповідної страхової кваліфікації, внаслідок чого тарифи встановлюються часто без будь-якого страхового підходу зі всіма відповідними наслідками. Але ця перевага має ще і монопольний недолік. Як і будь-яка монополія, навіть тимчасова, кептивна страхова компанія має спокусу диктувати свої, більш високі тарифи на послуги, користуючись слабкою конкуренцією або і зовсім її відсутністю.

В той же час страхування ризиків в кептивних компаніях має також певні недоліки.

Найістотнішим серед них (і в цьому одностайні як супротивники кептивів, так і їх прихильники) є те, що при настанні страхового випадку фінансова група зазнає реальні збитки, оскільки виплата страхового відшкодування у такому разі є простим переміщенням фінансових ресурсів з однієї "кишені" групи в іншу.

Крім того, рано чи пізно всі кептиви вимушені розкриватися. Через свою специфіку процеси трансформації більш актуальні для кептивів, ніж для інших страховиків. Замкнутість кептивів, часто вимушена, особливо на першому етапі призводить до того, що їм доводиться в більшій мірі випробовувати на собі недовір'я колег-страховиків, які негативно сприймають їх діяльність, вбачаючи в ній грізну альтернативу [3, с. 89]. Це в свою чергу, окрім моральних витрат, приводить до збільшення періоду адаптації на ринку і отримання необхідної інформації.

Для того, щоб реалізувати на практиці якомога більше переваг, які дає кептивная форма організації і при цьому уникнути згаданих недоліків, на сучасному етапі необхідно буде, в першу чергу, грамотно організувати управління такою структурою.

Є декілька способів управління кептивною компанією. Перш за все, це автономне управління, незалежне від

© В. Зубарєв, 2006

Kyiv National Taras Shevchenko University

спеціалізованих органів. Цей метод передбачається в основному для страхових компаній. Але існують також організації, що спеціалізуються в цій області, які пропонують споживачам ряд універсальних продуктів: статут, страхування, бухгалтерія і т.і. Це те, що називається "найняти кептив". Кептивні компанії однієї і тієї ж установи також можуть використовувати взаємну перестраховку. Така тенденція сьогодні зустрічається все частіше.

В кінці огляду переваг і недоліків варто відзначити, що про них необхідно судити розсудливо і об'єктивно. Так, якщо потрібно отримати, наприклад страхування трубопроводів, то, очевидно, є сенс звернутись до відповідного кептиву. Якщо ж вас більше цікавить комплексне страхування, скажемо домашнього майна, дачі, відповідальності та від нещасного випадку, то, можливо, більш сприятливі умови можна знайти в універсальній страховій компанії.

Так чи інакше – кептивний страховик – продукт ринку. Він відповідає певним його потребам. Виходячи з вищезазначеного, можна зробити припущення, що напередодні приходу на український страховий ринок філіалів іноземних страховиків для збереження свого впливу кептивним страховикам доведеться розкриватися і диверсифікувати свої ризики. Крім того, необхідно буде підготуватися до умов реальної конкуренції на ринку, якої вони сьогодні переважно позбавлені. Для цього необхідно буде поклопотатися про забезпечення персоналом високої кваліфікації, створення відповідної інфраструктури і системи продажу. Тільки вчасно вирішивши ці завдання, кептивні страхові компанії, на наш погляд, зможуть зайняти гідне місце на страховому ринку України після приходу на нього фінансових гігантів світового ринку страхування. Про це свідчить також досвід деяких країн Східної Європи.

1. *Swalter Leslaw*. Bodzce finansowe w gospodarce spodkami I ich skutecznosc. – Warszawa: PWE, 1973. – s. 44. 2. *Sokolowski Jerzy*. Fundusze samoubespieczenia przedsiebiorstw//Finance. – 1981. – s.27-30. 3. *Клапків М.С.* Альтернатива розвитку страхового ринку України. – 1996-№9. – С. 89-93.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Клименко, канд. екон. наук

ПОТЕНЦІАЛ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ ТА ЙОГО РЕАЛІЗАЦІЯ

У статті аналізуються проблеми розвитку страхового ринку України, визначено його потенційні можливостей, а також обґрунтовано заходи щодо подальшої розбудови вітчизняного страхового ринку як на рівні державного регулювання, так і на рівні управління страховою компанією.

Article is devoted to the problem of insurance market functioning. The potential of insurance market is determined and specific recommendations to development domestic insurance market competitiveness in directions of government regulation and insurance companies are proposed in the article.

Сучасний світ переживає етап, для якого характерне прогресуюче зростання фінансового ринку, і страхового зокрема. Як зазначається у Концепції розвитку страхового ринку України "проведення економічної реформи і структурної перебудови економіки обумовлює необхідність подальшого розвитку національного страхового ринку, що сприяє створенню підґрунтя для стійкого економічного зростання і забезпечує відшкодування збитків у разі стихійного лиха, аварій, катастроф та інших непередбачених подій, що негативно впливають на добробут населення, діяльність суб'єктів господарювання і держави" [1].

Проблемам страхування, становлення і розвитку страхового ринку в Україні присвячені наукові праці В. Базилевича, О. Барановського, І.Лютого, С.Осадця, Р. Пікус, В. Шелудько, О.Філонюка та інших вітчизняних вчених-економістів та практиків.

Проте у сучасній науковій літературі не знайшли достатньої оцінки ті сегменти страхового ринку України, які становлять потенційні можливості його подальшого зростання.

Цілями статті є подальший аналіз проблем розвитку страхового ринку України, визначення його потенційних можливостей, а також обґрунтування заходів щодо подальшої розбудови вітчизняного страхового ринку як на рівні державного регулювання, так і на рівні управління страховою компанією.

Нині страховий ринок в Україні є одним з сегментів ринку фінансових послуг, що динамічно розвивається. У цілому стан страхового ринку свідчить про значний його потенціал і перспективи подальшого зростання, зокрема:

- ✓ прискорення темпів зростання основних показників діяльності страховиків (страхових платежів, рівня капіталізації, страхових резервів);
- ✓ зростання кількості видів обов'язкового страхування (нині їх уже 39 та передбачається подальше збільшення);
- ✓ податкові переваги порівняно з іншими секторами економіки;
- ✓ висока прибутковості страхових компаній (близько 37 % страховиків мають прибутковість страхових операцій більше 50 %) [2];
- ✓ пенсійна реформа;
- ✓ зростання доходів населення;
- ✓ значна кількість потенційних споживачів страхових послуг;
- ✓ бажання Україні увійти в європейський простір.

Найменш розвиненими і такими, що на сьогодні становлять потенційні перспективи розвитку страхового ринку в Україні, є такі сегменти:

- ✓ страхування промислових ризиків, яке у розвинених країнах Заходу досягає 90-95 %;
- ✓ страхування вантажів (у розвинених країнах Заходу цей показник сягає 95-98 %);
- ✓ страхування життя, питома вага якого у загальному обсязі страхового ринку в Євросоюзі досягла 60 % (в Україні лише 2,09 %) [3];
- ✓ страхування ядерних ризиків та втрат від стихійних лих;
- ✓ медичне страхування. Закон України "Про страхування" передбачає обов'язкове та добровільне добровільне медичне страхування. Обов'язкове медичне страхування не здійснюється через відсутність спеціального закону.

Водночас невирішеними питаннями щодо подальшої розбудови вітчизняного страхового ринку залишаються:

- ✓ перевищення пропозиції страхової послуги попиту на неї насамперед через низьку довіру з боку населення до страхової галузі. Недовіра клієнтів обумовлена: а) непереконливою фінансовою звітністю СК; б) відсутність у страхових компаній коштів на заходи, що збільшують довіру (рекламу, спеціалізовані сервісні підрозділи);
- ✓ низький рівень ринка капіталу, що кредитує населення і підприємства;

© В. Клименко, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

✓ забезпечення високого рівня фінансової стабільності страхових компаній (достатність капіталу та його ефективне використання, а також точна оцінка ризиків щодо зобов'язань);

✓ випереджаючий розвиток загальних видів страхування (добровільне особисте страхування, добровільне майнове страхування, добровільне страхування відповідальності, недержавне обов'язкове страхування, державне обов'язкове страхування) щодо страхування життя, а це свідчить про обмежені інвестиційні можливості ринку;

✓ велика кількість низько капіталізованих страхових компаній;

✓ ускладнений і дорогий процес моніторингу та контролю за страховою галуззю;

✓ банки порівняно з СК виглядають більш професійними;

✓ міжнародні переговори та домовленості є ненадійними;

✓ значна частка псевдострахування;

✓ передача ризиків на перестрахування за кордон, в результаті чого капітали виводяться з України;

✓ усе більш глобалізований та об'єднаний у єдину мережу світ призводить до появи і швидкого розповсюдження великих глобальних ризиків;

✓ проблема збільшення місцевої місткості українського ринку (необхідні для цього умови: а) визначений рівень власних коштів у низки лідируючих страховиків і перестраховиків; б) достатній рівень взаємної довіри між страховиками і впровадження відповідних організаційних форм);

✓ недостатня кількість кваліфікованого персоналу страхових фірм;

✓ недобросовісна конкуренція на страховому ринку;

✓ активне використання страховими компаніями адміністративного ресурсу.

Успішній реалізації потенційних можливостей страхового ринку України сприятимуть такі заходи на рівні державного регулювання:

✓ введення ліцензування перестрахової діяльності;

✓ внесення змін до Закону України "Про оподаткування" з метою переходу від оподаткування валових доходів до оподаткування прибутку від страхової діяльності;

✓ виведення нормативно-правових актів органів державної влади, які здійснюють державне регулювання ринків фінансових послуг із сфери дії закону "Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності";

✓ розширення джерел фінансування діяльності Держфінпослуг за рахунок платежів нагляду;

✓ участь страховиків по страхуванню життя в системі недержавного пенсійного забезпечення на рівні з пенсійними фондами;

✓ розвиток фондового ринку;

✓ реальна можливість інвестицій у валютні активи. Вирішення проблеми купівлі валюти для покриття страхових резервів по страхуванню життя;

✓ обґрунтування концепції обов'язкового медичного страхування;

✓ розвиток соціальних видів страхування, пов'язаних, насамперед, з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією фізичної особи. Забезпечення умов конкурентної діяльності страхових компаній в системі обов'язкового загальнодержавного соціального страхування;

✓ прийняття Правил розміщення страхових резервів по страхуванню життя.

Крім того, нинішній стан страхового ринку в Україні передбачає необхідність функціонування не більше 20-30 страхових компаній такого розміру, який забезпечував би їх конкурентоспроможність на міжнародному рівні. Це можливо досягти за рахунок створення: 5 великих операторів масового ринку; спеціалізовані страхові компанії (морський флот, авіація, космос); декілька кептивних компаній для задоволення потреб розвинутих галузей промисловості; мережі взаємного страхування, що враховують специфічні потреби регіонів; банківські страхові компанії в секторі страхування життя). Одним з варіантів вирішення проблеми є злиття страхових компаній, що потребує належного діагностичного аналізу. Трансформація страхових компаній в мережі взаємного страхування можна розглядати, як можливість. Невеликі та середні компанії мають перетворитися на дистриб'юторів більших компаній.

Досягти збільшення місткості страхового ринку можливо двома шляхами:

1. Створення Пулу. Має бути забезпечена однозначна і чітка організація роботи Пула: необов'язково солідарна відповідальність; чіткий узгоджений порядок та умови передачі ризиків в Пул; визначена частка кожного учасника в кожному ризику; незалежний андерайтинговий орган (комісія, комітет) або група андерайтерів у складі персоналу Пула.

2. Створення Товариства взаємного страхування страховиків.

Водночас необхідним є забезпечення відповідності рівня капіталу страховика портфелю його ризиків через визначення характеру та диверсифікації застрахованих ризиків; контроль за каналами розповсюдження; ціноутворення і політику вибору ризиків; моніторинг виплат і рентабельності продуктів; надійність рахунків; адміністративну організація; ефективні комп'ютерні системи; фінансове управління; аудит трансакцій, особливо тих, які передбачають фінансові деривативи; ефективність перестрахування, критерії відбору перестрахувальників; процедури внутрішнього аудиту; моніторинг виконання делегованих управлінських функцій; розгляд скарг та судових справ; аналіз позабалансових зобов'язань.

Наявність достатнього капіталу у страховика унеможливить значний ризик неплатоспроможності. Диверсифікація ризиків страховиками може бути досягнута шляхом формування достатньо великих і однорідних портфелів фінансових активів; ведення кількох напрямів бізнесу; контролю за кумулятивними ризиками для уникнення надмірних факторів ризику, які стосуються кількох страхових полісів, можливо в різних напрямах бізнесу; придбання перестрахування.

Забезпечити високу ефективність управління страховою компанією можна шляхом:

1) визначення позиції компанії на ринку. Цього можна досягти через підвищення прозорості страхового ринку в цілому, що забезпечить можливість прийняття адекватних управлінських рішень;

2) оцінки конкурентної стратегії компанії на ринку. Основним завданням при цьому є вибір найбільш прибуткових продуктів, які користуються попитом, їх успішне просування, зокрема оптимальна вартість каналів продажу;

3) швидкого доступу до достовірної інформації для прийняття рішень. Впровадження адекватних інформаційних технологій дозволяють оцінювати управлінську інформацію в режимі реального часу і швидко приймати ефективні рішення;

4) концентрація зусиль на найбільш прибуткових видах діяльності, інвестиціях "на довгострокову перспективу";

5) зв'язку мотивації менеджерів з цілями і задачами компанії;

6) побудови довгострокових відносини з клієнтами. Сучасна концепція страхового маркетингу має відповідати маркетингу взаємодії, що передбачає побудову довгострокових взаємовигідних стосунків між страховиками, страхувальниками і посередниками. Страхувальник виступає як об'єкт страхового маркетингу, на якого спрямовані зусилля страховика, а та-

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

кож як суб'єкт, який активно впливає на виробника страхових послуг, у результаті чого відносини між виробниками страхових продуктів та їх споживачами ставатимуть більш рівноправними [4].

Підсумовуючи вищенаведене, можна стверджувати, що коли мова йде про страховий ринок, варто відзначити, що його становленні та розвиток – це проблема загальнодержавного значення. Саме страховий ринок сприяє уникненню та скороченню збитків через зменшення ступеня ризиків на всіх рівнях господарювання. Вітчизняний ринок має значний потенціал для реалізації цієї мети.

1. Концепция развития страхового рынка // Страховой клуб, 2005, № 8, С. 62-70. 2. Офіційний сайт Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг України // www.dfp.gov.ua. 3. Матеріали V Міжнародного Ялтинського форуму учасників страхового ринку // Страхова справа, 2005, № 3, С. 56-73. 4. Перспективи розвитку страхового ринку у зв'язку зі вступом України до СОТ // Страхова справа, 2005, № 3, С. 46-53. 5. *Базилевич В.Д., Базилевич К.С.* Страхова справа. – К.: Знання, 2002. 6. *Осадець С.С.* Страхування. – К.: КНЕУ, 1998.

Надійшла до редколегії 05.01.06

С. Ковальчук, канд. екон. наук, Є. Забурмеха

МАРКЕТИНГОВІ ПІДХОДИ ДО СЕГМЕНТУВАННЯ КЛАСИЧНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ

Розглянуто проблеми охоплення класичного страхового ринку. Запропоновано можливу сегментацію клієнтів страхової компанії та підходи роботи на запропонованих сегментах. Наведено доцільність маркетингових заходів для збільшення власної частки страхового ринку.

The issues of coverage classical insurance market are outlined. Possible insurance companies' client segmentation and acting approaches at these segments are proposed. Advisability of marketing actions as cause of marketing share increase is listed.

Управління страховою компанією в умовах стрімкого розвитку ринку страхування стає все більш складним процесом. У першу чергу це зумовлено появою на страховому ринку великої кількості страхових посередників, що дозволяє говорити про високий рівень конкуренції у сфері надання страхових послуг та створення в Україні конкурентного ринку страхування. Все це ставить страхові компанії перед необхідністю використання ринкових інструментів для забезпечення стійкого стану на довготривалу перспективу, до таких затребуваних ринкових інструментів належить насамперед маркетинг [1].

Сегментування є одним з головних і найбільш опробуваних інструментів маркетингу. Його застосовують у промисловому маркетингу, маркетингу послуг, некомерційному та політичному маркетингу. Останнім часом до сегментування зростає увага у нетрадиційних щодо застосування маркетингу сферах, до яких належить банківська діяльність і страхування. Як зазначалося у наших попередніх роботах, зростання інтересу до маркетингу та його інструментарію насамперед пов'язане з посиленням рівня конкуренції та конкурентної боротьби на тих чи інших ринках. Так, першими маркетинг починають використовувати промислові компанії (60-80 роки XX століття), потім маркетинг знаходить застосування у діяльності торгівельних підприємств (70-90 роки XX століття), нарешті його починають використовувати підприємства сфери послуг, а на сьогодні важко уявити будь-яку галузь без маркетингових підходів.

В основі використання маркетингових заходів та засобів лежить необхідність розуміння споживчих потреб і преференцій. Ця необхідність продиктована як постійно зростаючими вимогами споживачів до продуктів і послуг, які вони отримують, так і розмаїттям товарів і послуг, присутніх на ринку. Компанії намагаються використовувати ринкові можливості надаючи великий спектр товарів і послуг, підкреслюючи при цьому їх виключну споживчу цінність. З урахуванням схожих характеристик у загальній структурі ринку відокремлюються різні підгрупи споживачів задля наступного їх аналізу і формування стратегії позиціювання компанії та її товарів для певних споживчих груп. Тобто, сегментування ринку – це процес розподілу споживачів на окремі групи (сегменти) згідно до визначених характеристик, за якими вони мають однаково реагувати на певну стратегію позиціювання. Сегментування дозволяє компанії краще погодити властивості продуктів та власні компетенції із вимогами покупців до споживчої цінності.

Метою написання даної статті є використання маркетингового інструментарію при дослідженні питань сегментування "класичного" страхового ринку. Відповідно до визначеної мети дослідження його завданням є формування імовірнісних сегментів роздрібного ринку страхових послуг та формування рекомендацій щодо просування страхових послуг на цих сегментах.

Результати дослідження. За останні десять років між страховими компаніями відбувалася посилена боротьба за збільшення власної частки на страховому ринку. Страховики здебільшого концентрували та концентрують свої зусилля на ринку корпоративних клієнтів, що дозволяє працювати на постійній основі та укладати договори на великі суми. Однак кількість корпоративних клієнтів обмежена, а заохотити великого клієнта працювати з іншим страховиком – важко або майже неможливо. Специфіка діяльності страхових компаній на корпоративному сегменті ринку визначається й тим, що більшість страховиків працюють у зв'язці з комерційними банками. Для більш комплексного надання фінансових послуг засновники банків використовують можливості страхових компаній, а відтак стають або їх співзасновниками або власниками. Саме тому "перетягування" корпоративного клієнта є досить не простим процесом. А відтак для розширення страхової діяльності відкривається сегмент роздрібного ринку, який складають фізичні особи та приватні підприємці.

Між ринком корпоративних клієнтів страхових компаній та класичним ринком існують значні розбіжності. Головна з яких полягає у тому, що на ринку корпоративних клієнтів можна використовувати масовий (недиференційований або агрегований) маркетинг, тобто набір стандартних страхових продуктів і послуг, орієнтованих на знеособленого споживача, що пропонуються за єдиною ціновою стратегією (хоча і тут є винятки щодо VIP – клієнтів); з використанням одних і тих самих засобів маркетингової комунікації, і які просуваються традиційними каналами розподілу (за допомогою страхових агентів або безпосередньо в офісах страхових компаній).

Що стосується роздрібного ринку, то тут страхові компанії мають застосовувати крім масового маркетингу, маркетинг диференційований, який ґрунтується на сегментуванні споживчого ринку – з одного боку, і диверсифікації страхових послуг – з іншого, тобто створення відзначних переваг, за допомогою яких можна завоювати прихильність споживачів.

Наприклад, АСК "Інго-Україна" здійснює сегментацію ринку за критерієм статусу споживача: фізичні та юридичні особи. Для кожного сегменту застосовували окремий підхід. Цей поділ приносив досить позитивні результати діяльності компанії. Але зростання конкурентної боротьби на ринку страхування вимагає від керівництва компаній відійти від орієнтації на корпоративних

© С. Ковальчук, Є. Забурмеха, 2006

клієнтів та спрямувати зусилля на "класичний" ринок, найбільшим сегментом якого є надання страхових послуг за рахунок коштів населення. До цього ж ринку можна віднести малий та середній бізнес, оскільки керівники таких фірм зазвичай виступають її власниками, при виборі страхової компанії його поведінка майже не відрізняється від поведінки фізичних осіб.

За цих умов при формуванні маркетингової стратегії є доцільним окреслити ринкову позицію страхової компанії щодо вибору споживчих груп, на які вона буде орієнтуватися при наданні відповідним чином орієнтованих страхових послуг. Адже саме на ринку страхування фізичних осіб задіяні значні обсяги страхових премій та діють ринкові закони споживчої привабливості [1].

Застосування концепції ринкової сегментації, яка останнім часом широко використовується на ринку фінансових послуг, дозволяє страховій компанії досягти максимальної результативності маркетингової діяльності за рахунок використання конкурентних переваг та власних можливостей на ринку роздрібних клієнтів.

Відтак сама по собі сегментація дає відповідь лише на питання стосовно розбіжностей споживчих переваг окремих сегментів ринку, натомість для формування ефективної маркетингової стратегії потрібно визначити, які з зазначених сегментів мають для страхової компанії більшу привабливість і можуть вважатися цільовими. Саме чітке окреслення цільових сегментів визначає ефективність діяльності страхової компанії. Справді, не має сенсу говорити про переваги або недоліки комплексу маркетингу, якщо не визначено, для кого його застосовувати. Тому визначення кола цільових споживачів дає змогу запобігти розпорошенню фінансових ресурсів компанії, сконцентрувати їх на стратегічно важливих напрямах [2].

При цьому є можливим використання таких підходів:

✓ сфокусувати свою увагу на ретельно відібраних підгрупах або на окремих сегментах ринку;

✓ диференціювати програму маркетингу в такий спосіб, щоб задовольнити максимальну кількість споживачів у кількох цільових сегментах.

Якщо розглядати позиціювання компанії на ринку страхування фізичних осіб, то здійснити його досить складно через велику кількість факторів, що впливають на поведінку роздрібних споживачів. До них можна віднести рівень доходів населення, наявність спеціальних знань, сімейний та соціальний статуси, життєвий цикл родини, чутливість до ризиків, рівень довіри до страхових компаній [3].

Крім того, у кожній країні та у кожному регіоні існують свої, часом створені за вимогою регіональних органів влади, специфічні умови функціонування системи надання страхових послуг та структури дистрибуції. Тому керівництву компанії необхідно формувати маркетингову стратегію з урахуванням місцевих умов. Вибір свого цільового ринку дозволить компанії сконцентрувати фінансові, матеріальні та творчі зусилля на найефективнішому напрямку розвитку.

Проведення дослідження регіонального страхового ринку на прикладі АСК "Інго-Україна" у місті Хмельницькому дозволило нам запропонувати поділ класичного страхового ринку за критерієм значущості клієнтів. Що у свою чергу дозволило розробити низку заходів для покращення роботи із споживачами кожного з виділених сегментів.

Після проведення сегментування ми отримали чотири групи клієнтів.

Випадкові клієнти – це клієнти, які не ставили за мету скористатись послугами саме даної компанії, а просто укладали договір страхування у силу необхідності (наприклад – відрядження за кордон).

"Вимушені" клієнти – клієнти, що звернулися до компанії з договорами про обов'язкове страхування, але яким байдуже до якої компанії звертатися.

Бажані клієнти – це постійні клієнти, що поновлюють договори страхування (мовою маркетингу – здійснюють повторні покупки одного виду страхових послуг) та є прихильниками саме цієї компанії.

VIP-клієнти – клієнти, що постійно звертаються до даної страхової компанії та укладають договори за багатьма видами страхування. Якщо клієнт отримав не тільки виконання зобов'язань, але й відчув турботу про нього, то компанія отримає не тільки постійного клієнта, а й своєрідний засіб реклами своїх послуг. У більшості випадків цими клієнтами є приватні підприємці та заможні громадяни, для яких є важливою саме надійність та спроможність компанії виконати свої зобов'язання.

Робота страхових компаній на ринку роздрібних клієнтів ускладнюється ще й тим, що на даному сегменті ринку попит на страхові послуги можна оцінити як негативний або такий, що не сформувався. Відповідно на даному сегменті ринку страхова компанія має застосовувати або конверсійний маркетинг, або маркетинг, що розвиває. Тому недостатньо правильно сегментувати страховий ринок і виокремити цільові сегменти, але потрібно правильно позиціювати свою компанію та відповідні види страхових послуг на обраному сегменті. Такий підхід дозволить збільшити частку ринку за рахунок розробки рекламних заходів та методів дистрибуції саме для обраного сегменту ринку.

Наприклад, для випадкових та "вимушених" клієнтів можна пропонувати рекламні листівки, календарі та фірмові ручки. Це буде постійним та ненав'язливим нагадуванням про страхову компанію та про отримані послуги. Це дозволить збільшити коло потенційних клієнтів та перевести випадкового або вимушеного клієнта у категорію бажаного.

Для бажаних клієнтів ми пропонуємо роздруківку кольорових буклетів з інформацією про стан та зростання компанії та про наявність нових послуг і нових видів страхування. Це дозволить клієнту відчути свою важливість для компанії.

Для VIP-клієнтів ми плануємо випускати щорічний буклет з річним звітом компанії, що дозволить впевнити клієнта у стабільності та надійності компанії. Також за допомогою інформаційної бази, де зберігаються дані про VIP-клієнтів компанія може слідкувати за святковими датами таких клієнтів (дні народження, ювілеї) та відсилати на їх адресу вітальні листівки, можливе впровадження подарунків для постійних клієнтів або бонусних знижок.

Отже, в результаті проведених досліджень було виявлено, що запропонована сегментація клієнтів страхової компанії дозволить керівництву запровадити диференційований підхід до кожної відокремленої групи споживачів. За допомогою такого підходу компанія для кожної групи споживачів пропонує свій набір послуг та засобів заохочення. Сегментація клієнтської бази саме таким чином дозволить компанії пропонувати клієнтам різні програми лояльності та бонусні знижки. Ще дозволить завойовувати прихильність та довіру клієнтів і розширити коло потенційних споживачів.

1. http://www.inrevu.ru/FAVORIT/ART_10/art10.htm 2. *Винаходова С.* Маркетингові дослідження в страховому бізнесі: роль, методи, алгоритм проведення/Маркетинг в Україні – № 4(32) – 2005 3. *Забурмеха Є.М.* Деякі аспекти формування страхової культури з погляду маркетингу // Вісник Хмельницького національного університету – № 2(66) – 2005.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Комадовська

ПРОБЛЕМИ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ ОПЕРАЦІЙ ЗІ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Проаналізовано розвиток ринку страхування життя в Україні та розглянуто деякі проблеми, пов'язані із перестрахуванням операції зі страхування життя.

Development of life insurance market in Ukraine is examined. Issues connected with reinsurance of life insurance operations are considered.

Ринок страхування життя в Україні розпочав відроджуватись у 2000-2005 роках. Сьогодні це молодий ринок з великим потенціалом розвитку. За період 2000-2005 років ситуація на ньому та його проблеми вивчаються та аналізуються Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг [1, 2] та практиками, переважно в особах керівників страхових компаній зі страхування життя – В. Адамовичем [3], Г. Третьяковою [4], Л. Временко [5]. В полі їх зору в першу чергу знаходяться питання розробки страхових продуктів, розвитку страхових операцій зі страхування життя та їх оподаткування.

У зв'язку з відносно невисоким рівнем розвитку страхування життя, проблеми якості і надійності страхування, в тому числі захисту страхувальників і страховиків з допомогою перестрахування, поки що не розглядались. Тому метою нашого дослідження є аналіз розвитку страхування життя для виявлення проблем, пов'язаних з перестрахувальними операціями при його здійсненні.

На початок 2005 р. із загальної кількості страховиків – 387, зареєстровано 45 страховиків, котрі здійснюють страхування життя, з цієї кількості на ринку реально працює лише 20, або 5,2 % від загальної кількості учасників. Частка страхових премій зі страхування життя в загальному обсязі зібраних премій становить близько 1 %. У 2004 р. компанії, які здійснюють страхування життя, застрахували майже 260 тис. осіб і зібрали майже 186,9 млн. грн. брутто-внесків, або біля 36 млн. дол. Це більше ніж у 2,6 рази порівняно із 2003 р. та майже у 8 разів у порівнянні із 2002 р. Середній страховий внесок на одну застраховану особу становить 138,5 дол. США, а на одного мешканця України – 0,75 дол. США [1,6]. Такий ріст вартості поліса страхування життя відбувається за рахунок страховиків, які просувають свій продукт на ринку за допомогою багаторівневого маркетингу (MLM), де річний внесок становить близько 500 дол. США. Різке зростання платежів свідчить, звичайно, про збільшення обсягів відповідальності. На жаль, національні страховики, котрі займаються страхуванням життя, мають досить малу місткість для покриття ризиків, за якими вони несуть відповідальність. Так, аналіз структури активів 20 страховиків, які реально здійснюють страхування життя засвідчує, що із загальної суми активів (464 910,7 тис. грн.) лише 130 442,4 тис. грн., або 28 %, представлені грошовими коштами та їх еквівалентами, тобто є ліквідними. Хоча загальна величина власного капіталу страховиків на початок 2005 р. становить 317 061,1 тис. грн. і зростає високими темпами (у порівнянні із 2003 р. збільшення на 178 %) [6], не можна повною мірою стверджувати про достатню забезпеченість страховиків, оскільки кошти статутних фондів одразу спрямовуються на купівлю цінних паперів, за якими в Україні рідко виплачуються дивіденди.

На підставі сказаного можна зробити висновок про те, що, не зважаючи на зростаючу капіталізацію вітчизняних страховиків, неліквідність значної частини активів та невеликі страхові резерви не дадуть можливості виплачувати великі страхові суми, розмір яких дедалі збільшується. Так, на кінець 2004 р. максимальна страхова сума на ринку страхування життя сягнула 1 млн. євро, а середня величина цього показника серед 20 найбільш відомих страховиків становить біля 200 тис. євро [6]. В цій ситуації страхові компанії, котрі займаються страхуванням життя, змушені шукати перестрахувального захисту. Крім того, існує законодавче обмеження максимальної відповідальності за окремим договором страхування або перестрахування в розмірі 10 % від сплаченого статутного фонду та сформованих вільних і страхових резервів [7]. Тому, страховики, які здійснюють страхування життя, потребують іноземного перестрахування. Оскільки український ринок страхування життя розвивається в умовах спонтанного підвищення попиту, початку роботи з новими ризиками, введення нових видів страхування, постає проблема недостатньо збалансованого портфелю. Залучення іноземних перестраховиків дозволить вирівнювати ризики в просторі та в часі, бо ці ризики розподілені по всьому світу. Іноземний перестраховик також зацікавлений у плідному партнерстві. Він надає страховику послуги у вигляді консультацій з питань андеррайтингу, а також пропонує розглянути нові види страхових продуктів, наприклад, страхування від критичних захворювань, страхування на випадок інвалідності, групове страхування. Розробка цих програм самотужки була б обтяжливою для вітчизняного страховика в першу чергу внаслідок відсутності статистичної інформації для розрахунку страхових тарифів. Іноземний перестраховик має особливі знання про страхові продукти та ринки: може зіставити їх як між собою, так і в міжнародному масштабі.

З однієї сторони, розміщення значних ризиків на міжнародному перестрахувальному ринку – реальність світової практики. Навіть розвинуті ринки вимагають іноземного перестрахування з метою запобігання кумуляції ризиків, збільшення щільності страхування в межах однієї країни. З іншого боку – на українському ринку немає реальних умов для розміщення ризиків страхування життя. По-перше, це пов'язано з умовами ліцензування страхової діяльності, в яких зазначається, що страховик має право приймати в перестрахування ризики лише з тих видів добровільного і обов'язкового страхування, на здійснення яких він отримав ліцензію. Як відомо, страховик, який отримав ліцензію на страхування життя, не має права займатися іншими видами страхування. Тому в Україні не існує професійної компанії, яка займається тільки перестрахувальною діяльністю. По друге, страхові потужності страховиків, які реально займаються страхуванням життя, невеликі, а досвід роботи на ринку не більше одного-двох років.

Сьогодні так звана "боротьба з відмиванням грошей" гальмує роботу в першу чергу страховиків, які займаються реальним страхуванням. Вимога щодо погодження договорів перестрахування із нерезидентами у Держфінпослуг є втручанням у господарську діяльність страховиків, адже жодним нормативним актом не визначені обов'язкові вимоги до договорів перестрахування. Крім того, це ускладнює співпрацю із перестраховиками, бо вимагає додаткових затрат часу та коштів. Говорячи про столітній досвід провідних перестраховиків, з якими, як правило, укладаються договори перестрахування життя, можна стверджувати, що такий підхід до вирішення проблеми із "відмиванням коштів" не додає позитивного

© В. Комадовська, 2006

іміджу нашій державі. Держфінпослуг вийшла із ситуації, стверджуючи, що перестрахування в першу чергу є страхуванням, а тому договір перестрахування повинен містити всі реквізити договору страхування, хоча наукою і практикою доведено, що між страхуванням і перестрахуванням існують значні відмінності.

Звичайно, очевидний відтік капіталу – головний біль не лише державних органів, а й усього страхового ринку України. Сьогодні деякі компанії, які займаються страхування життя, в рамках перестрахування переказують за кордон нагромаджувальну частину внеску-нетто, оскільки законодавчі обмеження цьому відсутні. Досить глянути на показники діяльності страхових компаній, що здійснюють страхування життя та визначити шляхом нехитрих математичних розрахунків частку перестраховика (у процентному відношенні) у страхових резервах. В деяких компаніях вона сягає 90 %. До речі, за кордоном перестрахування нагромаджувальної частини суворо обмежується, а іноді просто заборонене, оскільки вона є потужним інвестиційним ресурсом, який повинен працювати на національну економіку. Значний крок в цьому напрямку зроблений при прийнятті Правил розміщення страхових резервів зі страхування життя. Так, другий абзац п.п. 3.1.6 цих Правил забороняє включати до структури активів права вимоги до перестраховиків-нерезидентів за ризиками, пов'язаними з дожиттям застрахованої особи до певного віку, події чи закінчення дії договору. На нашу думку, обмежуватися лише цією вимогою недостатньо та необхідно внести зміни до Закону України "Про страхування" в частині визначення перестрахування, а саме: заборонити передачу в перестрахування ризику виплати страхової суми за договором страхування життя, пов'язаного з дожиттям застрахованої особи до певного віку, події чи закінчення дії договору. Однак слід враховувати, що при реальному перестрахуванні за кордоном мова йде не про "незаконний чи непотрібний відтік фінансових ресурсів з України", а про придбання перестрахувального захисту та інших послуг, і головним, на нашу думку є те, що разом із перестрахувальною премією експортується і сам ризик.

Наприкінці минулого року Держфінпослуг затвердила "Вимоги до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів", згідно яких платоспроможність перестраховика повинна відповідати рівню, не нижчому високої надійності за класифікацією рейтингових агентсв "A.M.Best" (США); "Moody's Investors Service" (США); "Standard & Poor's" (США); "Fitch Ratings" (Великобританія) [8]. Прийняття такого рішення стрепенуло весь страховий ринок України. Однак, незважаючи на велику критику зі сторони багатьох страхових компаній, вже за підсумками першого півріччя цього року можна стверджувати про позитивний результат такого рішення. Так, у порівнянні із першим півріччям 2004 р. обсяг перестрахувальних премій, які сплачуються перестраховикам-нерезидентам, зменшився із 1 553,0 млн.грн. до 201,8 млн. грн. Частка перестраховиків-нерезидентів у валовому обсязі страхових платежів за перше півріччя 2005 р. скоротилася до 3,1 %. Змінилася також структура розподілу перестраховиків-нерезидентів в розрізі країн: якщо у 2004 р. понад 90 % припадало на Литву, то у 2005 р. провідне місце займають перестраховики із Росії, Великобританії, Німеччини, Франції [2].

Наступна проблема – купівля валюти для здійснення розрахунків за договорами про перестрахування з перестраховиками – нерезидентами. Згідно чинного законодавства, фінансові документи іноземною мовою повинні бути перекладені на українську мову та нотаріально посвідчені. Нотаріуси мають право посвідчувати переклади лише тих фінансових документів, які легалізовані. Легалізувати документ можна в посольстві України в країні, де зареєстрований перестраховик – нерезидент, або в МЗС України. Але ще парадоксальнішою виглядає ситуація, коли виявляється, що не треба легалізовувати документи, які походять із країн, з якими Україна має Угоду про правову підтримку. До числа таких країн не входять Німеччина, Франція, Великобританія, проте серед них знаходиться, наприклад, Кіпр.

Окремого розгляду, на нашу думку, вимагає питання про відповідальність компанії зі страхування життя на один договір страхування, яку вона може нести без перестрахування. Цей показник тісно пов'язаний із загальною місткістю як ринку страхування життя, так і внутрішнього ринку перестрахування. Збільшити ці показники можна шляхом зміни національного страхового законодавства.

Згідно чинного Закону України "Про страхування" (редакція 2001 р.) максимальна відповідальність українського страховика на один договір страхування (перестрахування) становить 10 відсотків суми статутного фонду, технічних та вільних резервів на останню звітну дату. Ця норма діє ще з 1996 року згідно Положення про здійснення операцій з перестрахування [9]. Для середини 90-х років минулого століття вона була достатньо обґрунтованою, бо відповідала розмірам статутних фондів та технічних резервів компаній того періоду.

Проте з початку нового тисячоліття, зокрема після введення в дію Закону України "Про страхування" в новій редакції, котрим передбачене суттєве збільшення мінімальних розмірів статутних фондів – до 1 млн. євро і 1,5 млн. євро для компаній із загального страхування і страхування життя відповідно, вона стала заниженою. Крім того відбулося значна капіталізація українських страховиків за рахунок внутрішніх джерел, зокрема прибутку, і їхні активи досягають позначки в десятки, іноді сотні мільйонів гривень. Отже, маючи фактично європейські показники мінімального капіталу, в Україні зберігається норма відповідальності на один договір властива перехідному періоду до ринкової економіки. В країнах Центральної Європи, в тому числі колишніх соціалістичних країнах, ця норма становить не менше 20 відсотків суми статутних фондів і технічних резервів. Наприклад в Республіці Польща вона становить 25 відсотків суми статутного фонду і технічних резервів[10].

Заниження норми відповідальності на один договір страхування вимушує страхові компанії займатися перестрахувальними операціями у значних обсягах. Збільшення цієї норми для українських перестраховиків дозволить збільшити фінансові можливості як українських страховиків, так і молодих українських перестраховиків і зменшить обсяги перестрахувальних операцій із зарубіжними перестраховиками.

Запроваджувати цю норму можна поетапно, протягом кількох років, щорічно збільшуючи показник відповідальності на один договір 5 відсотків. Таким чином протягом трьох років її можна довести до європейського рівня.

Підсумовуючи вищевикладене можна зробити такі висновки.

На сьогодні боротьба з "відмиванням" коштів перетворилася на боротьбу із самим перестрахуванням. Недопустимо розглядати усе перестрахування як своєрідну "фінансову схему". Боротьба із "фінансовим плануванням" в першу чергу повинна здійснюватись за допомогою адміністративних важелів, таким як контроль уповноваженого органу та система ліцензування. Держава повинна підтримувати вітчизняні страхові компанії, які надають послуги зі страхування життя.

У зв'язку із цим, на нашу думку, було б доцільно:

- ✓ при черговому внесенні змін до Закону України "Про страхування" :
- ✓ поетапно підняти норму відповідальності на один договір страхування до 25 % (ст. 30);
- ✓ розділити поняття "страхування" і "перестрахування" (ст. 12);
- ✓ заборонити передачу в перестрахування нагромаджувальної частини нетто-внеску (ст. 12).
- ✓ скасувати вимогу про погодження договорів перестрахування із перестраховиками-нерезидентами, а замість цього встановити основні вимоги до договорів перестрахування, зокрема щодо:
- ✓ об'єкта перестрахування;
- ✓ розміру страхової суми за договором перестрахування;
- ✓ переліку страхових випадків;
- ✓ розміру перестрахувальних внесків і строків їх сплати; перестрахувального тарифу;
- ✓ умов здійснення перестрахувальної виплати та причин відмови у виплаті перестрахувального відшкодування.
- ✓ професійним перестраховикам – видавати ліцензію на здійснення виключно перестрахувальної діяльності як для ризикових видів страхування, так і для страхування життя.

1. *Суслов В.І.* Государственное регулирование страхового рынка Украины в 2004-2005 гг. // www.uainsur.com; 2. *Мосійчук Т.К.* П'ятий Міжнародний Ялтинський Форум учасників страхового ринків. Робочі матеріали; 3. *Адамович В.В.* Рынок страхования жизни – медленный рост и неясные перспективы // Деловая Украина. – 2002. – №18; 4. *Третьякова Г.Н.* Анализ страхования жизни и пенсионного страхования в Украине. // Пятый Международный Ялтинский Форум участников страхового рынка. – К. 2005. – С. 58; 5. *Временко Л., Кондратенко Д.* Налоговые аспекты договоров страхования жизни // Пятый международный ялтинский форум участников страхового рынка. – К. 2005. – с. 46-47; 6. *Залетов А.* Страхование жизни в Украине в 2004 г., *Залетов А.* // Страхова справа. – 2005. – №9. – С. 10-20; 7. Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" // www.rada.kiev.ua; 8. Розпорядження Держфінпослуг Про затвердження Вимог до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів № 2885 від 03.12.2004 р. // www.rada.kiev.ua; 9. Положение о порядке осуществления операций по перестрахованию. // Законодательство Украины о страховании: Сборник нормативных актов. – К: Атика, 1999. – С. 427-428; 10. O działalności ubezpieczeniowej. Ustawa Rzeczy Pospolitej Polski od 23 maja 2003 roku // www. knuife.gov.pl.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Т. Коляда, канд. екон. наук, М. Романюк, канд. екон. наук

ОПОДАТКУВАННЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ ПОДАТКОМ НА ПРИБУТОК ПІДПРИЄМСТВ

Стаття присвячена проблемі оподаткування податком на прибуток підприємств страхових компаній. Висвітлено існуючі суперечності у чинному механізмі адміністрування податку на прибуток підприємств, визначено їх деструктивний вплив на фінансові результати діяльності страхових компаній та обсяги податкових надходжень до бюджету. Запропоновані підходи щодо розв'язання зазначеної проблеми шляхом розширення бази оподаткування та диференціації ставок податку.

The article is dedicated to the problem of taxation of insurance companies by the corporate income tax. Existing contradictions in present-day mechanism of management the tax burden are reflected and their destructive influence on financial results in the activity of insurance companies and amount of budget tax are determined. Approaches to solve the indicated problem by widening the sphere of taxation and differentiation the tax rate are investigated.

Система економічних та соціальних відносин, що ґрунтується на ринковому механізмі узгодження інтересів учасників процесу виробництва, потребує різних форм та засобів забезпечення стабільності як основи суспільного розвитку. В таких умовах особливої ваги набуває розв'язання проблем страхування, яке забезпечує відшкодування збитків, створює механізми для їх зменшення та запобігання їм. Ринкові перетворення, що проявляються, в першу чергу, в становленні самостійних, незалежних від держави товаровиробників, спонукають до життя нові ризики, а відповідно – страхування нової якості.

З метою забезпечення дієвого захисту майнових прав та інтересів суб'єктів господарювання, стабільності й безперервності процесів виробництва матеріальних благ та неухильного підвищення рівня матеріального добробуту населення держава повинна ефективно регулювати страхову діяльність.

Регулювання ринку страхових послуг в своїй основі повинно мати пріоритет загальнодержавних інтересів, які реалізуються через інвестиційну, грошово-кредитну та фіскальну політику, як фактору впливу держави на зовнішнє та внутрішнє середовище страхового бізнесу. В той же час, як свідчать окремі показники розвитку страхового ринку, а саме, низький розмір страхових виплат (біля 10 відсотків), незначний обсяг застрахованих ризиків (біля 5 відсотків), державне регулювання страхової діяльності вимагає суттєвого реформування.

Серед найбільш вагомих робіт з питань теорії і практики страхування можна назвати праці відомих вітчизняних вчених: Базилевича В.Д. Заруби О.Д., Осадеця С.С., Шелехова К.В. та інших.

При цьому однією з основних проблем розвитку регулювання сучасного ринку страхових послуг в Україні є проблема оподаткування страхової діяльності податком на прибуток. Слід зазначити, що Законом України "Про оподаткування прибутку підприємств" передбачено оподаткування страхової діяльності як операцій особливого виду. Дохід від страхової діяльності юридичних осіб – резидентів оподатковується: 1) за ставкою 0 відсотків – при отриманні доходу внаслідок виконання договорів з довгострокового страхування життя та пенсійного страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення у разі виконання вимог до таких договорів; 2) за ставкою 3 відсотки – при отриманні доходу внаслідок виконання договорів з інших видів страхування. Саме такий механізм оподаткування операцій страхового ринку спричинило значне пожвавлення фінансових потоків, задіяних в страховій сфері.

На сьогоднішній день через страховий ринок проходить понад 90 % усіх фінансових потоків, які обертаються через небанківські фінансові установи, і він являє собою один із найбільш динамічних ринків фінансових послуг. Це в свою чергу обумовлює зацікавленість ним як з боку учасників страхових відносин, так і з боку держави в особі контролюючих органів, оскільки через недосконалість вітчизняного податкового законодавства існують можливості використання різноманітних фінансових схем щодо мінімізації податкового навантаження на прибуток страхових компаній.

Тому актуальним є питання щодо створення дієвого організаційно-правового механізму регулювання руху фінансових ресурсів на страховому ринку та недопущення тінізації цих відносин.

© Т. Коляда, М. Романюк, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

В Україні фактично паралельно існує два види страхових ринків: на першому ведеться цивілізований бізнес, де розвиваються класичні види страхування щодо зниження реальних ризиків, а на другому – реалізуються "схемні" проекти. За оцінками фахівців ємність тіньового капіталу, що обертається на страховому ринку, становить понад 400 млн. дол. в рік [1].

Існування таких схем не є чисто українським винаходом. За оцінками експертів, 25-40 % західного страхового ринку в тій чи іншій мірі пов'язано з використанням таких схем. Значна кількість великих європейських концернів співпрацюють зі страховими компаніями з офшорних зон з метою мінімізації бази оподаткування, оскільки згідно з нормами міжнародного законодавства більшість таких операції є легальними і розглядаються як фінансові інструменти, що дозволяють грамотно управляти фінансовими потоками клієнта [1].

В Україні через специфіку чинної системи оподаткування страхової діяльності обсяги таких оптимізаційних схем набагато більші і тому є загрозливими для економіки країни. Вітчизняне законодавство щодо оподаткування прибутку підприємств не перешкоджає юридичним особам використовувати ринок страхових послуг для ухилення від сплати цього податку та тінізації економіки. Застосування до суми страхових премій 3 % податку створює неринкові переваги для страхових компаній порівняно із іншими конкурентними ринками, що призводить до вилучення коштів із реального сектору економіки, та дозволяє страховим компаніям одержувати надприбутки від "схемних" операцій, стримуючи розвиток класичного страхування. Це, на нашу думку, пов'язане з тим, що базова ставка податку на прибуток підприємств становить 25 %, а до валових доходів від обов'язкових видів страхування застосовується ставка 3 %, що за розрахунками експертів еквівалентно оподаткуванню прибутку за ставкою 11 % (зниження податкового навантаження майже утричі).

Аналогічно оподатковується валовий дохід від страхування фінансових ризиків. Саме на страхування фінансових ризиків в Україні припадає біля 40 % виплат страхових компаній, і такий вид страхування має найбільший попит серед крупних промислових підприємств та фінансово-промислових груп. При цьому майже 90 % усіх застрахованих в Україні ризиків – ризики корпоративні. Така тенденція сприяє швидкому зростанню ємності вітчизняного страхового ринку за короткий проміжок часу. Це пов'язано з тим, що при страхуванні фінансових та майнових ризиків підприємство має право відносини затрати на страхування до валових витрат, тим самим зменшуючи власний дохід, що підлягає оподаткуванню. Спроба обмежити віднесення до складу валових витрат платників податків витрат із страхування (крім витрат по медичному, пенсійному страхуванню та за обов'язковими видами страхування) еквівалентом п'яти відсотків валових витрат за звітний податковий період, здійснена в Законі України "Про внесення змін до Закону України "Про Державний бюджет України на 2005 рік" та деяких інших законодавчих актів України" від 25 березня 2005 року № 2505-IV, спричинила, в числі інших чинників, протистояння між Урядом та великими фінансово-промисловими групами, на що вказує ще дві зміни, які були запроваджені протягом наступного місяця цього ж року. Зокрема, в ст. 5 п.п.5.4.6 Закону України "Про оподаткування прибутку підприємств", що регламентує це питання, Законом України N 2642-IV від 03.06.2005 введено ставку 10 відсотків від валових витрат за звітний період, а Законом України N 2771-IV від 07.07.2005 повернуто ставку 5 відсотків.

Існуючий порядок оподаткування прибутку сприяв зростанню перестрахувальних операцій (56 % страхових платежів передано у перестрахування, із яких 34 % було перераховано за кордон) та залежності національного страхового ринку від них, що призводить до переливання коштів на більш розвинені іноземні страхові ринки.

Невідповідність між розмірами власного капіталу страхових компаній та вартістю майнових об'єктів, належних суб'єктам господарювання, які підлягають страхуванню, спричиняє необхідність передачі частини відповідальності перестраховикам-нерезидентам. В той же час, у відповідності до п.13.6 ст.13 Закону України "Про оподаткування прибутку підприємств", на вітчизняного страховика законодавець поклав обов'язок оподатковувати суми такого перестрахування за ставкою 3 відсотки, якщо рейтинг фінансової надійності страховика (перестраховика) – нерезидента не відповідає вимогам, встановленим центральним органам виконавчої влади з регулювання ринків фінансових послуг.

Таким чином, з одного боку, вітчизняне законодавство робить українського страховика, що перестраховує ризики у нерезидента неконкурентним, оскільки останній, розуміючи своє виключне становище (відповідно до вимог державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг), диктує страховику свої умови.

З іншого боку, у випадку співпраці вітчизняної страхової компанії з перестраховиком-нерезидентом, який не відповідає вищевказаним вимогам, суми сплаченого податку з доходу перестраховика-нерезидента стають прямим збитком вітчизняного страховика. В результаті, стає практично невигідним страхувати великі майнові об'єкти, оскільки, по-перше – відсутні достатні фінансові ресурси для забезпечення ризиків, по-друге – відсутні мотиви для класичної операції перестрахування із залученням нерезидента.

Саме тому, на нашу думку, значна кількість операцій перестрахування носить саме оптимізаційний характер, а потенційні страхувальники- власники майна позбавлені належного страхового захисту.

Таким чином, невиважена податкова політика держави може бути чинником неплатоспроможності страхових компаній, і в кінцевому рахунку – дискредитації страхової діяльності.

Використання суб'єктами господарювання оптимізаційних схем (одна з них – перестрахування ризиків у іноземних компаніях) напряму пов'язано із тінізацією української економіки.

Однак, останнім часом ситуація дещо змінилася. Якщо у 2003 році частка перестрахування нерезидентів і резидентів у валових страхових преміях становила відповідно від 35 до 25 %, у 2004 році – від 10 до 50 %, то в першому півріччі 2005 року на частку перестрахувальників-нерезидентів припадало лише 3 % проти 49 % [1]. Крім того змінилася географія компаній перестрахувальників-нерезидентів. Основний обсяг перестрахувальних потоків перемістився із країн Балтії до Польщі, Росії, Великобританії, США, Австрії та Франції.

Протягом останніх років відбувалося щорічне збільшення майже вдвічі обсягів страхових премій, які акумулювалися на страховому ринку України. Так за період 1995 – 2003 рр. вони зросли у 37,4 рази, що перевищує у десятки разів темпи зростання інших галузей економічної діяльності [2]. Тільки у 2003 р. страховими компаніями України акумульовано 9135,0 млн. грн. страхових премій, приріст яких становить 105,6 % порівняно із попереднім 2002 р. Однак у першому півріччі 2005 року тенденція дещо змінилася. За даними Державної комісії по регулюванню ринків фінансових послуг сума чистих страхових премій становила біля

3,5 млрд. грн., що у 1,3 рази менше аналогічного показника минулого року. Така динаміка, на думку фахівців, свідчить не про кризовий стан вітчизняного страхового ринку, а про певні обмеження діяльності компаній з боку держави, що займаються так званою оптимізацією оподаткування та виведенням капіталу за кордон. Підтвердженням цієї тези можна вважати збільшення величини страхових виплат за підсумками першого півріччя 2005 року на 50,9 % у порівнянні з аналогічним періодом минулого року [1].

При цьому одним із чинників негативного впливу на розвиток страхування є діюча система оподаткування ринку страхових послуг, яка породжує також і величезні проблеми адміністрування податку на прибуток, що сплачується страховими компаніями до бюджету, реально позначається на взаємовідносинах у сфері оподаткування.

Останнім часом з метою оптимізації податкового навантаження на суб'єктів господарювання (в тому числі страхові компанії), створення конкурентного середовища для усіх учасників ринку фінансових послуг та збільшення податкових надходжень до бюджету неодноразово вносилися до уряду пропозиції щодо підвищення ставки оподаткування валових доходів страхових компаній та заміни об'єкта оподаткування – з валового доходу на оподатковуваний прибуток.

В цьому контексті існує дві точки зору на ефективність і доцільність запровадження змін до діючого механізму оподаткування операцій на страховому ринку. Так представники Ліги страхових організацій України вважають недоцільним вносити зміни та обґрунтовуютьсь свою позицію наступним:

1. Ставка податку у розмірі 3 % від обсягу валових доходів – є ефективною і прозорою для всіх учасників правовідносин – як для страхових компаній, так і для контролюючих органів. Оскільки через існування особливостей у механізмі віднесення тих чи інших операцій страхових компаній до валових доходів і валових витрат визначити валовий дохід суб'єкта оподаткування набагато легше ніж оподатковуваний прибуток, завжди буде мати місце приховування реального прибутку та фальсифікація фінансової і податкової звітності, в наслідок чого виникнуть, підстави для корупційних дій з боку зацікавлених посадових осіб.

2. Значно збільшаться витрати на адміністрування податку, оскільки зростуть трудовитрати через залучення додаткових спеціалістів з метою проведення податкових перевірок.

3. Діючий порядок оподаткування операцій на страховому ринку робить прозорим процедуру визначення податкового навантаження на страхові компанії (оскільки чітко можна визначити суму податкових платежів, що сплачено до бюджету і скільки необхідно сплатити, тобто реальне і номінальне податкове навантаження) [3].

Якщо розглядати позицію держави у вирішенні цього питання, то, перш за все, це створення єдиних правил гри для всіх суб'єктів господарювання незалежно від сфери їх діяльності шляхом внесення відповідних змін у Закон України "Про оподаткування прибутку підприємств", а саме ст. 7 "Оподаткування операцій особливого виду".

На нашу думку, такі зміни обґрунтовані самою специфікою страхової діяльності і повинні полягати в деталізації валових доходів та валових витрат, пов'язаних зі страховою діяльністю. Так, зокрема, до складу валових доходів слід віднести суму страхових платежів (премій), одержаних по договорах страхування, перестрахування, а також інших доходів, пов'язаних зі страховою діяльністю. В тому випадку, якщо доходи одержано в іноземній валюті, вони підлягають перерахуванню в гривню за курсом НБУ на дату отримання. Як передбачено чинним Законом України "Про оподаткування прибутку підприємств", інші доходи страхових компаній оподатковуються в загальному порядку. Стосовно доходів страховиків від акцій, облігацій та інших видів цінних паперів, а також від участі в капіталі інших підприємств, то доцільно було б утримувати податок на прибуток (податок з дивідендів) у джерела виплати, що суттєво спростило б адміністрування податку.

Витрати страховика вимагають чіткого визначення, що дасть можливість уникнути суттєвих затрат по веденню окремого податкового обліку і дозволить визначати прибуток за даними фінансової звітності. Доцільно до складу витрат страхової компанії, які впливають на суму оподатковуваного прибутку, віднести:

- ✓ виплачені страхові суми та страхові відшкодування;
- ✓ суми, виплачені посередникам (страховим агентам та страховим брокерам);
- ✓ страхові платежі (премії), передані в перестрахування та повернення перестрахувальникам їх частки спеціальних страхових резервів минулого року;
- ✓ відрахування в спеціальні страхові фонди та резерви, утворені відповідно до законодавчих актів з питань страхування;
- ✓ витрати страхової компанії на проведення операцій страхування, оплату банківських, аудиторських, консультаційних, юридичних та інших послуг;
- ✓ вартість використаних для ведення господарської діяльності товарно-матеріальних цінностей;
- ✓ суми заробітної плати та внесків до фондів соціального страхування;
- ✓ нараховані суми податків та зборів;
- ✓ амортизаційні відрахування основних фондів, нематеріальних активів, нараховані у відповідності до норм, визначених податковим законодавством для підприємств та організацій.

В тому випадку, якщо страхова компанія одержує прибутки від інших видів діяльності, крім страхування, валові витрати, пов'язані з цими видами діяльності, повинні розподілятися пропорційно валовим доходам від цих видів діяльності.

В той же час, з метою підтримки динаміки розвитку ринку страхових послуг в Україні, якій тільки набирає обертів і виступає як одне з джерел залучення інвестицій в економіку країни, може бути застосований і компромісний варіант оподаткування страхової діяльності, оскільки існує значний часовий лаг між моментом отримання страхових премій і виникненням страхових виплат при настанні страхового випадку.

Перш за все, слід внести в чинне законодавство обмеження (диференціацію) за видами страхування, за якими підприємство-страхувальник може відносити виплату премій до валових витрат. Зокрема, це стосується перестрахувальних операцій, для обмеження використання таких видів страхування у схемах по мінімізації оподаткування. Також слід передбачити збільшення ставки податку за діючим механізмом оподаткування операцій від страхової діяльності. Такі зміни повинні бути фіксованими і сталими протягом певного часу, для того щоб страховий ринок отримав чіткі "правила гри". Крім того, вітчизняний ринок страхових послуг останнім часом став привабливим для страхових компаній-нерезидентів. Встановлення стабільних умов функціонування сприятиме залученню іноземного капіталу у державу.

Підвищення раціональності оподаткування страхових компаній шляхом усунення розбіжностей між нормами податкового й страхового законодавства, врахування економічної природи й сутності податків як суспільно необхідного явища є нагальною потребою та не-

від'ємною складовою досягнення позитивних зрушень у розвитку цього необхідного сегменту економіки.

Підсумовуючі вищезазначене, можна зробити висновок, що внесення запропонованих змін в оподаткування прибутку страхових компаній сприятиме:

✓ встановленню рівних умов оподаткування для усіх платників податку на прибуток шляхом рівномірного розподілу податкового навантаження;

✓ обмеженню використання схем ухилення від оподаткування платників податку на прибуток шляхом необґрунтованого збільшення валових витрат у частині страхових внесків;

✓ активізації інвестиційної діяльності, притоку в країну іноземних капіталів та як наслідок – зростанню добробуту громадян України;

✓ розширенню бази оподаткування податком на прибуток підприємств страхових компаній за рахунок чіткого визначення переліку валових витрат страховика;

✓ зростанню обсягів податкових надходжень за рахунок збільшення бази оподаткування податком на прибуток при скасуванні необґрунтованого збільшення валових витрат платників податку.

1. *Духненко В.* Риски, схемы и классика // Журнал Експерт. – 2005. – № 35. – С. 70-73. 2. Виплачувати відшкодування стали більше, але … // Україна – BUSINESS. – 2004. – № 15. – С. 2-3. 3. *Блинов А., Духненко В.* Налоговый шантаж не пройдет // Журнал Експерт. – 2005.– № 35. – С. 78-80.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Л. Лисяк, канд. екон. наук

РОЗВИТОК СТРАХУВАННЯ ЯК ФАКТОР ЗМІЦНЕННЯ ФІНАНСОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ РЕГІОНІВ

Автором розглядаються питання розвитку страхування як одного з факторів зміцнення потенціалу регіонів.

Issues of insurance development as one of the factors of regions' potential increasing are observed.

Наявність різних адміністративно-територіальних утворень в одній державі приводить до існування проблеми нерівності регіонів і породжує необхідність її вирішення. Водночас, незважаючи на нерівності між показниками доходів від діяльності суб'єктів економіки регіонів і доходів регіональних бюджетів, збитки з ліквідації наслідків аварій та катастроф техногенного характеру, стихійних природних явищ та інших надзвичайних ситуацій не можуть у повному обсязі перекладатися на бюджет країни. Не можна дозволити і інший шлях – не покривати ці збитки взагалі – це призведе до виснаження економіки як країни, так і окремих регіонів.

Суттєві зміни соціально-економічних відносин в Україні, потреби ефективного функціонування суб'єктів економіки в умовах ринку визначають пошук шляхів, які б дозволили найбільш повно використовувати внутрішні фінансові можливості регіонів.

Вітчизняними і зарубіжними дослідниками для оцінювання внутрішніх можливостей регіону використовується поняття "потенціал" [1], [2], [3]. Можливості здійснення виробничого і невиробничого нагромадження, а також досягнення певного рівня споживання населення в окремому регіоні визначається фінансовим потенціалом. Він показує ступінь розвиненості фінансових інститутів в регіоні, серед яких вагомим елементом є страхування, зумовлене розвитком страхового ринку.

Економічна наука має вагомі напрацювання у дослідженні страхового ринку. Проблеми теорії та практики страхування в умовах трансформаційних перетворень в Україні досліджували провідні вітчизняні науковці В.Базилевич, О. Барановський, Н. Внукова, О. Гаманкова, О. Заруба, М. Клапків, Н. Костіна, С. Осадець та інші. У той же час на кожному наступному етапі розвитку країни виникають нові проблеми, що вимагають теоретичного осмислення та обґрунтування шляхів їх вирішення. Домінування в країні приватної власності в результаті широкомасштабної приватизації формує об'єктивну потребу у створенні системи фінансових гарантій при настанні несприятливих подій, які можуть негативно вплинути на фінансову стійкість підприємств, порушити взаємозв'язки між підприємствами, знизити надходження податків до бюджетів різних рівнів, підвищити соціальну напругу в суспільстві. З розвитком ринкових відносин держава не в змозі забезпечувати повне відшкодування збитків, заподіяних підприємствам і громадянам в результаті настання об'єктивних природних явищ негативного характеру. З огляду на це, дослідження впливу, яке здійснює розвиток страхування на зміцнення фінансового потенціалу регіонів є актуальним.

Фінансовий стан регіонів визначається розміром власних (внутрішньо регіональних) фінансових ресурсів, або розміром фінансового потенціалу, який включає всі створювані на території регіону фінансові ресурси. На відміну від фінансового потенціалу, фінансові ресурси, які реально має регіон для розвитку виробництва та інфраструктури на своїй території (у тому числі для реалізації регіональних інвестиційних програм), вирішення соціальних і екологічних проблем, здійснення функцій територіального управління, формуються в результаті перерозподільчих процесів через податкову систему і міжбюджетні відносини. Фінансові ресурси, які має у своєму розпорядженні регіон, включають: доходи місцевого бюджету з урахуванням субвенцій та інших бюджетних трансфертів; прибуток, що залишається у розпорядженні підприємств після сплати податків і грошові доходи населення (з вирахуванням обов'язкових платежів). Таким чином, фінансові ресурси регіону залежать як від фінансового потенціалу, так і від існуючої податкової і бюджетної системи. Співставлення фінансового потенціалу з наявними фінансовими ресурсами регіону характеризує направленість діючої податкової і бюджетної системи, ступінь їх впливу на вирішення завдання фінансового вирівнювання регіонів.

Власні (внутрішньорегіональні) фінансові ресурси регіону є об'єднанням таких складових: усіх податкових надходжень, які залишаються в регіоні; фінансових ресурсів підприємств, які включають чистий прибуток підприємств і амортизаційні відрахування; коштів позабюджетних фондів; коштів домогосподарств (населення). Таким чином, фінансовий потенціал регіону відрізняється від власних фінансових ресурсів на величину податкових надходжень, які направляються до державного бюджету.

Фінансова забезпеченість регіонів визначається у значній мірі ефективністю господарської діяльності. Регіони з високим рівнем економічного розвитку, як правило, мають і більші внутрішні можливості. Тому за рівнем фінансової забезпеченості такі регіони мають ті ж граничні параметри, що і при оцінці рівня економічного розвитку.

Враховуючи, що фінансовий потенціал регіону в першу чергу визначається фінансовим станом підприємств, які розташовані на його території (рівнем рентабельності, часткою збиткових підприємств, масою ство-

© Л. Лисяк, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

рюваного прибутку), необхідним є створення системи фінансових гарантій для забезпечення реального відшкодування збитків від різних непередбачуваних несприятливих подій, які можуть негативно вплинути на виробничі зв'язки, стати причиною переривання відтворювального процесу в галузях економіки регіону.

Як показують дослідження, рівень розвитку фінансових посередників прямо впливає на рівень національних заощаджень [4, с.17], а отже, і на фінансовий потенціал регіону. Крім того, розвиток страхування знижує навантаження на бюджети різного рівня. Водночас, страхування реалізується в фінансовій системі держави як ланка децентралізованих фінансів – фінансів страхових організацій, які є підприємствами комерційного типу, і основна їх мета – отримання прибутку. За даними обласного комітету статистики м. Дніпропетровська, фінансові результати діяльності страхових компаній регіону за останній рік значно покращилися. Аналіз фінансової діяльності страхових організацій Дніпропетровської області показує, що стрімко зростають розміри страхових премій – з 162,3 млн. грн.. у 2002 р., 405,7 млн. грн. у 2003 р. до 951,8 грн. у 2004 р. У той же час нестабільною є динаміка виплат страхових сум і страхових відшкодувань – з 8.2 млн. грн. у 2002 р. вона збільшилася до 21.6 млн. грн. у 2003 р. і знизилася до 17.4 млн. грн. у 2004 р.

Роль страхування як фактора зміцнення фінансового потенціалу регіону проявляється в трьох аспектах: економічний аспект – це стабілізація економіки, її розвиток за рахунок інвестиційної діяльності страхових компаній, соціальний аспект – це безпека умов праці, підвищення добробуту населення; екологічний аспект – це страхування і перестрахування крупних екологічних ризиків, аварій, катастроф. Роль страхового процесу досягає максимальних значень, якщо він базується на принципах комплексного, міжгалузевого і міжрегіонального підходів. Економічний потенціал страхування дозволяє: на макрорівні – забезпечувати безперервність розвитку економіки, акумулювати інвестиційні ресурси; на мікрорівні – шляхом нейтралізації ризиків і компенсації втрат підвищувати грошових і натуральних фондів, від заморожування коштів у них, та, як наслідок, збільшувати масу капіталу та його оборотність; знижувати затрати із захисту майнових інтересів підприємства, враховуючи. що при страхуванні заздалегідь відома ціна ризику (розмір страхової премії), вона зафіксована у договорі і стабільна протягом усього терміну дії договору страхування; забезпечити збереження фінансових ресурсів, капіталу підприємства; підвищувати кредитоспроможність підприємства (страховий поліс є гарантією повернення кредитів); отримувати додаткові джерела фінансування шляхом проведення превентивних заходів; здійснювати ефективну організацію виробничого процесу. Економічний потенціал страхування повністю не використовується суб'єктами ринку. За оцінками експертів, до 95 % об'єктів різних форм власності на території України не мають страхового покриття [1], що перетворює країну в зону підвищеного ризику. Не мають страхового покриття більшість крупних підприємств машинобудівної, металургійної, хімічної промисловості, паливо-енергетичного комплексу. В Україні на сьогоднішній день застраховано менш ніж 10 % потенційних ризиків, у той час як у країнах з розвиненим страхуванням ця цифра складає 90-95 % [2]. Кожного року значна частина бюджетних коштів витрачається на покриття збитків від аварій і катастроф, а ці кошти можна було б витратити на більш продуктивні цілі.

Отже, економічна необхідність створення страхового фонду для захисту суб'єктів економіки кожного регіону повинна знайти своє відображення в державній економічній і фінансовій політиці, яка б сприяла зміцненню фінансового потенціалу регіонів. Першочерговим завданням реалізації політики держави в галузі страхування є створення ефективної системи реального страхового захисту суб'єктів економіки, яка б забезпечувала реальну компенсацію збитків в результаті непередбачуваних природних катаклізмів, техногенних аварій, катастроф і негативних соціальних обставин за рахунок резервів страхових компаній при зниженні навантаження на бюджет; формування надійного і стійкого зовнішнього середовища, необхідного для економічного зростання; використання інвестиційного потенціалу страхування. Досягненню визначених цілей повинна сприяти політика держави щодо страхового рику – удосконалення нормативної бази страхової діяльності, підтримка здорової конкуренції на ринку страхових послуг, забезпечення надійності і фінансової стійкості системи страхування та ряд інших. Серед найактуальніших завдань практики виділяють удосконалення оподаткування страховиків, упорядкування структури страхових послуг в бік скорочення обов'язкових видів страхування, визначення місця страхових компаній в реалізації реформи в медицині [5].

Визначаючи свою політику, держава повинна враховувати, що розвиток страхового ринку є похідною соціально-економічного розвитку країни. Зацікавленість держави в розвитку страхового ринку полягає в тому, що завдяки страхуванню уможливлюється підвищення соціального захисту населення та господарюючих суб'єктів, зменшується навантаження на державний бюджет у частині відшкодування не передбачуваних збитків природно-техногенного характеру, вирішуються окремі проблеми соціального забезпечення завдяки перенесенню державних соціальних виплат з коштів бюджету на страхові виплати. В умовах формування українського страхового ринку, що супроводжується повною перебудовою страхової системи, переходом до демонополізованих страхових відносин і виборів найбільш пріоритетних напрямів розвитку страхування, включаючи і майнове страхування, страховий фонд набуває нове призначення як обов'язковий елемент господарської діяльності юридичних і фізичних осіб.

Забезпечення соціально-економічної стабільності суспільства потребує створення могутньої системи страхового захисту на основі комплексного вирішення проблем, які назріли, лише у цьому випадку страхування може стати реальним фактором зміцнення фінансового потенціалу регіонів. В сучасних умовах страхування повинно стати, крім могутнього внутрішнього джерела інвестиційних ресурсів, системою національного захисту економіки, фактором зміцнення фінансового потенціалу регіонів. Подальші дослідження повинні визначити кількісну оцінку впливу страхування на фінансовий потенціал регіону та дослідження реального фінансового потенціалу страхування.

1. *Бузько І.Р., Дмитренко І.Є., Сущенко О.А.* Стратегічний потенціал і формування пріоритетів у розвитку підприємств. Монографія. – Алчевськ: Вид-во ДГМІ, 2002. – 216с. 2. *Воронкова А.Е.* Стратегическое управление конкурентоспособным потенциалом предприятия: диагностика и организация. Монография. – Луганск: Восточно-украинский национальный университет, 2000. – 315с. 3. *Колесников Н.А.* Финансовый и имущественный потенциал региона: опыт регионального менеджмента. – М.: Финансы и статистика, 2000. – 240с. 4. *Гварлиани Т.Е., Балакирева В.Ю.* Денежные потоки в страховании. – М.: Финансы и статистика, 2004. – 336с. 5. Интересы рынка и государства – единое целое: Интервью с президентом Лиги страховых организаций Украины А. Филонюком о проблемах и перспективах развития отечественного рынка // Финансовые услуги. – 2005. – №4. – С. 6-9.

Надійшла до редколегії 05.01.06

І. Мазур, канд. екон. наук

СТРАХУВАННЯ ЯК ЗАСІБ ДЕТІНІЗАЦІЇ ЕКОНОМІКИ

Досліджено місце та роль страхування у детінізації економіки.

Insurance as a way of shadow economy share decrease is observed.

Великою проблемою для України є обсяги тіньової економіки. Якщо на початку становлення ринкових відносин вона мала невеликий відсоток у ВВП, то за різними оцінками сьогодні вона становить від 30 до 45 % [1].

Західна економічна теорія, виходячи з постулату про прагнення економічного суб'єкту до максимізації доходу та мінімізації витрат, частіше за усе пояснює збільшення обсягів тіньової економіки ухиленням від сплати податків, оскільки вони одночасно збільшують витрати і зменшують доход [2, с.26].

В Україні існують різні підходи до пояснення існування тіньової економіки, проте більшість науковців погоджуються з тим, що однією з головних причин є потужний податковий прес, антагоністичний з інтересами та можливостями переважної кількості фізичних і юридичних осіб [3, с.9-10].

Рівень економічного розвитку країни сприяє відмінності способу ухилення від сплати податків. Так, в розвинених країнах здійснюється *часткове* ухилення від сплати податків через існування певних "пробілів" у законах. А в транзитивних країнах відбувається повне приховування доходів і ухилення від сплати податків [2, с.29]. Причинами такого стану є: по-перше, невідповідність чинного законодавства ринковому середовищу, що формується. Сліпе копіювання європейських законів і стандартів без відповідної адаптації в українських умовах спричинило тенденції до ухилення від оподаткування у величезних обсягах, яке цілком можна виправдати, враховуючи те, що сумарні податки з юридичних осіб складають 70-75 % від зробленого, 93-95 копійок на 1 грн. доходу [4, с. 75]. По-друге, існування так званого "подвійного оподаткування" в транзитивних економіках, яке проявляється, з одного боку, як фіскальна політика держави, а з другого – як відсутність захисту прав власника з боку держави. Щоб захистити своє право власника приходиться звертатися по допомогу до такої інституції тіньової економіки як – "криша" (це, так би мовити "орган влади", до яких можна віднести як кримінальні угрупування так і легальні інституції – міліцію, який контролює ділову активність однієї або декількох фірм). В обмін "за представництво" в органах влади вони отримують певну оплату з прибутку фірми.

Враховуючи це, вважаємо, що тіньова економіка – це система соціально-економічних відносин у процесі виробництва, обміну, розподілу та споживання матеріальних благ і послуг, які створюються внаслідок свідомого приховування доходів від держави через ухилення від сплати податків. Разом з тим, не відкидаємо існування в тіньовій економіці таких сегментів – як кримінальна (наркоторгівля, торгівля людьми тощо) та неформальна (яка представлена домогосподарствами з їхніми між сімейними відносинами) економіка. Але в цьому контексті акцентуємо увагу лише на економічних аспектах, тому що нас цікавить взаємозв'язок між страхуванням – як способу захисту майнових інтересів громадян в умовах ринкової економіки [5, с.8] та детінізацією (легалізацією) доходів (майна). У Законі України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" (ст.4) визначено об'єкти страхування як майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані:

- ✓ з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особисте страхування);
- ✓ з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);
- ✓ з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності) [5, с.15]. Крім того, у майновому страхуванні найбільш поширеною є система страхування за дійсною вартістю майна, що визначається як фактична на день підписання договору. За цією системою страхове забезпечення дорівнює величині збитків, тобто має місце повне покриття збитків страхувальника страховиком [5, с.27-28].

Виходячи з об'єктів страхування та системи страхування можна зазначити, що сам процес страхування передбачає показувати ці об'єкти, насамперед, їхню дійсну вартість. Таким чином, страхування стає передумовою легалізації прихованого майна (доходів) громадян. Що стає підставою для детінізації економіки країни.

Під детінізацією економіки розуміємо створення більш вигідних умов господарювання у легальному секторі. Це досягається шляхом поєднання адміністративно-обмежувальних та економіко-правових заходів, перші з яких мають бути спрямовані на ускладнення тіньової діяльності (це в більшій мірі стосується кримінальної складової тіньової економіки), а другі – на створення сприятливого підприємницького клімату в країні.

Можливості адміністративного впливу на обмеження тіньового сектора (прихованої частини доходів від оподаткування) економіки малопродуктивні, тому необхідний пошук таких економічних рішень, які б сприяли б збалансованому співвідношенню інтересів держави, з одного боку, та населення і підприємців – з іншого. В нашому випадку це – страхування, необхідність якого в Україні викликана не лише прагненням обмежити як матеріальні так і нематеріальні збитки, але й можливістю легалізації прихованих від оподаткування доходів з метою їхнього захисту, що в певній мірі зменшить тінізацію економіки України.

1. Послання Президента України до Верховної Ради України. Концептуальні засади стратегії економічного та соціального розвитку України на 2002-2011 рр. Ст. У. – К., 2002. 2. *Никитин С., Степанова М., Глазова Е.* Теневая экономика и налогообложение. //МЭ и МО. – 2005. – № 2. – С. 24-30. 3. *Бородюк В., Турчинов О., Приходько Т.* Оцінка масштабів тіньової економіки та її вплив на динаміку макроекономічних показників // Економіка України. – С. 9-10. 4. *Шолуденко Д., Попович В.* Податкове навантаження та тінізація суспільно-економічних відносин: зв'язки, залежності, способи протидії // Наук. вісн. Акад.. ДЕС. України – Ірпінь. – 2002. – № 3 (17). – С.75. 5. *Базилевич В.Д., Базилевич К.С.* Страхова справа. – 4-те вид., перероб. і доп. – К.: Знання. – 2005. – 351 с.

Надійшла до редколегії 05.01.06

© І. Мазур, 2006

Київський національний університет ім. Тараса Шевченка
Kyiv National Taras Shevchenko University

Д. Маруженко

МІЖНАРОДНИЙ РИНОК ПЕРЕСТРАХУВАННЯ: НОВЕ СТОЛІТТЯ – НОВІ ВИКЛИКИ

Міжнародний ринок перестрахування: нове століття – нові виклики. Розглянуто міжнародний ринок перестрахування. Визначено перспективи подальшого розвитку.

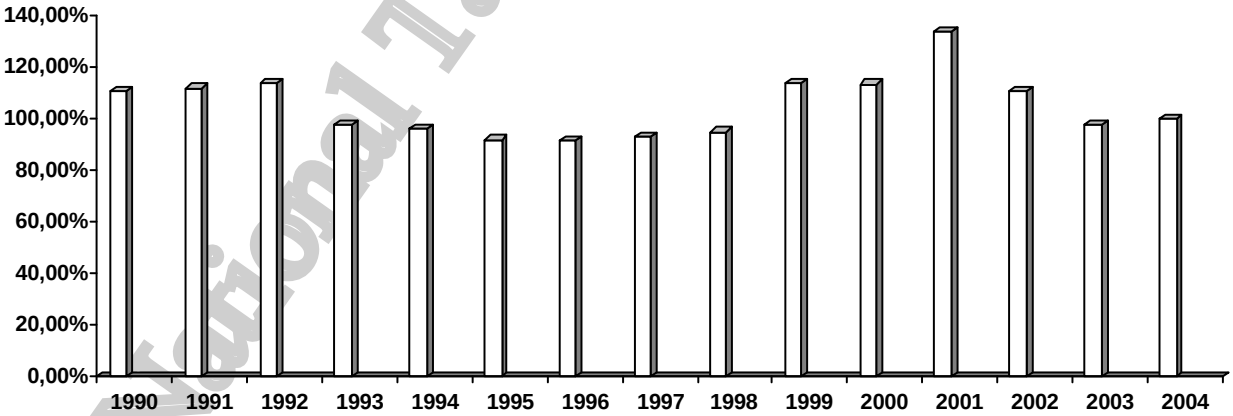
International market of reinsurance: new ages – new calls. The international market of reinsurance is considered. The prospects of subsequent development are defined.

За п'ять років першої декади XXI століття міжнародний ринок перестрахування вже двічі пережив шокові потрясіння: перший раз у 2001 р., коли внаслідок терористичних атак 11 вересня у Нью-Йорку збитки перестрахових компаній (перестраховиків) сягнули майже 40,0 млрд. доларів США [1, с.5]; вдруге – в 2005 р. внаслідок збитків, завданих ураганами Katrina та Rita, сумарний розмір яких, за різними експертними оцінками, коливається в межах від 26,0 до 60,0 млрд. доларів США [2, с.4]. Тільки з 2000 по 2002 р. сукупні втрати власного капіталу перестраховиків у зв'язку з виконанням ними зобов'язань перед страховиками, склали більше 200,0 млрд. доларів США [3, с.6]. За період 1990–2004 рр. лише шість років – з 1993 по 1998 – принесли перестраховим компаніям прибутки від основної діяльності – надання перестрахових послуг (діаграма).

Такі виклики нового століття породили проблему, пов'язану з бажанням та спроможністю перестраховиків швидко і у повному обсязі виконувати свої зобов'язання перед страховими компаніями. Причому під *"бажанням"* ми розуміємо ступінь несподіваного опору, з яким зустрічається страхова компанія при спробі отримати відшкодування від платоспроможного перестраховика. Ступінь опору може бути виміряний, наприклад, кількістю спірних питань між страховиком і перестраховою компанією щодо врегулювання збитків, суперечок стосовно тлумачення умов перестрахування тощо.

Дослідженню різних аспектів перестрахування приділено значної уваги такими українськими та зарубіжними дослідниками як В.Базилевич [4], Я.Шумелда [5], С.Осадець [6], Т.Татарина [7], Г.Грішін [8], Ю.Журавльов [9], К.Пфайффер [10], Р.Кілн [11] та ін. В своїх роботах зазначені автори, зокрема, досліджують природу перестрахування та відносин, що виникають між страховиком і перестраховиком з приводу здійснення перестрахової діяльності; аналізують технічні аспекти перестрахування: форми, типи тощо.

Станом на 01.07.2005 р. частка страхових премій, переданих вітчизняними страховими компаніями в перестрахування за межі України, зменшилася до 3,0 % (станом на 01.07.2004 р. – 19,0 %) [12, с.6]. В той же час, відповідно до змін, внесених у Закон України "Про страхування", через п'ять років після набуття Україною членства в СОТ на внутрішньому ринку страхових послуг можуть з'явитися потужні зарубіжні страховики й перестраховики, які вже сьогодні опосередковано присутні на ньому в якості акціонерів деяких вітчизняних страхових компаній. Така перспектива змушує українських страховиків переглядати стратегії свого розвитку та адаптувати їх до умов більш жорсткої конкуренції, в тому числі у питанні забезпечення фінансової стійкості. Оскільки перестрахування є однією із складових забезпечення фінансової стійкості страховика, розуміння процесів, що відбуваються на міжнародному ринку перестрахування, і адекватна оцінка ризиків, з якими мають справу як страхові, так і перестрахові компанії у процесі здійснення перестрахування, мають бути обов'язковою складовою політики перестрахування будь-якої страхової компанії.



Діаграма. Міжнародний ринок перестрахування: комбінований коефіцієнт збитку.
Джерело: Waterman Chris. Still Stable? // Global Reinsurance. – 2005. – February

На наше переконання, перестрахування – як специфічна фінансова послуга – за своєю суттю, економічною природою і функціями може претендувати на виділення в окремий вид підприємницької діяльності. Це, в свою чергу, вимагає, з одного боку, здійснення аналізу впливу ризиків, на які наражається страховик у процесі здійснення перестрахової діяльності, з іншого – дослідження природи ризиків, з якими має справу перестраховик. Цей напрямок є новим для вітчизняної науки.

Сучасний етап розвитку міжнародного ринку перестрахування характеризується процесами злиття і поглинання компаній, що в цілому, на нашу думку, веде до зміцнення ринку і підвищення рівня його фінансової стійкості. Так, тільки в США протягом 1990–1996 рр. кількість професійних перестрахових компаній зменши-

© Д. Маруженко, 2006

Kyiv National Taras Shevchenko University

лась з 130 до 41; а у цілому в світі – з 350 до 150 [13, с.28]. Якщо у 1990 р. п'ять найбільших міжнародних перестраховиків володіли приблизно 21,0 % світового ринку перестрахування, то наприкінці 1998 р. вони контролювали вже 37,0 %. В 2003 р. ринкова частка десяти найбільших перестрахових компаній світу становила біля 54,0 %, а сукупний розмір їхнього власного капіталу досяг 249,0 мільярдів доларів США [14, с.6]. Нині провідними країнами за показником збору перестрахових премій і розвиненості ринку перестрахування є США, Велика Британія, Німеччина, Швейцарія, Франція, Японія і Бермудські острови.

В той же час, згідно з даними міжнародного перестрахового брокера Benfield загальна сума зобов'язань перестраховиків у вигляді резервів перед 2 600 американськими страховими компаніями зросла за період з 1996–2002 рр. майже на 57,0 % з 120,0 млрд. до 188,0 млрд. доларів США. Більш того, співвідношення між загальним обсягом зобов'язань перестрахових компаній і сукупним розміром їхнього власного капіталу підвищилося з 54,0 % до 79,0 % [15, с.16], що означає значне зростання кредитного ризику страховиків, джерелом якого є вимоги до перестраховиків в структурі активів страхових компаній. Вимоги до перестраховиків включають:

- ✓ невідшкодовані перестраховками частки в сплачених страховиком збитках, а також пов'язані з цим витрати;
- ✓ частки перестраховиків у резерві заявлених, але невиплачених збитків;
- ✓ частки перестраховиків у резерві збитках, які виникли, але не заявлені;
- ✓ частки перестраховиків у резерві незароблених премій.

Кредитний ризик є, можливо, найбільш серйозною проблемою для страхових компаній, що купують перестрахування: неплатоспроможний перестраховик може завадити страховику виконати у повному обсязі свої зобов'язання по сплаті страхових відшкодувань. Проте, фахівці міжнародного рейтингового агентства A.M. Best, досліджуючи причини банкрутств страхових компаній, встановили, що перестрахування в жодному випадку не було головною причиною порушення фінансової стійкості і неплатоспроможності страховиків. Так, у світі протягом 1980–2003 рр. збанкрутували 24 перестраховики – в основному невеликі за розміром компанії, які не володіли значною часткою ринку перестрахування. Однак, жодна із зазначених перестрахових компаній не стала причиною погіршення фінансової стійкості страхових компаній [16, с.32].

Вважаємо, що будь-яка страхова компанія, здійснюючи перестрахування, має передусім ухвалити рішення про доцільність розподілення одиничного ризику або ризиків, що формують страховий портфель, серед кількох перестрахових компаній. Така диверсифікація страхових ризиків дозволить зменшити кредитний ризик страховика й уникнути значних фінансових втрат у випадку, якщо хтось із перестраховиків виявиться неплатоспроможним.

З протилежної сторони, будь-яка компанія, яка надає послуги у вигляді перестрахування, у своїй діяльності має справу із ризиками, які багато в чому подібні до ризиків страховика. До ризиків, притаманних перестраховій діяльності, можна віднести:

1. Ризики, з якими має справу перестрахова компанія:
- ✓ ризик, пов'язаний із спеціалізацією перестраховика;
- ✓ ризик територіальної диверсифікації ризиків, прийнятних у перестрахування;
- ✓ ризик невірної оцінки і тарифікації ризиків, що приймаються у перестрахування;
- ✓ ретроцесійний ризик;
- ✓ ризик кредитоспроможності;
- ✓ кредитний ризик;
- ✓ інвестиційний ризик;
- ✓ ризик помилки обліку активів;
- ✓ валютний ризик;
- ✓ ризик часу;
- ✓ ризик участі у фінансових групах.

2. Ризики, що виникають на міжнародному ринку перестрахування:
- ✓ ризик зміни фаз ділового циклу на міжнародному ринку перестрахування;
- ✓ ризик, що виникає через зв'язок між світовим ринком страхових послуг і міжнародним ринком перестрахування;
- ✓ ризик банкрутства великого перестраховика.

3. Ризики, джерелом яких є перестрахування, які виникають на макроекономічному рівні:
- ✓ ризик зміни фаз ділового циклу світової економіки;
- ✓ ризик політичної нестабільності в державах з розвинутим ринком страхових і перестрахових послуг;
- ✓ ризик зміни відсоткової ставки;
- ✓ ризик виникнення кризи світового фінансового ринку через неплатоспроможність великих банків або страхових компаній.

Стабільність міжнародного ринку перестрахування є не тільки життєво важливою для світового ринку страхових послуг, а й впливає на світову фінансову систему через участь перестрахових компаній в глобальному інвестиційному процесі: у 2001 р. сукупні вкладення перестраховиків становили 1,1 % світових інвестицій (622,0 млрд. доларів США) [17, с.4]. Звичайно, така частка є занадто малою, щоб спричинити серйозну кризу на фінансових ринках, а тим більше бути джерелом так званого системного ризику, під яким фахівці Швейцарського перестрахового товариства (Swiss Re) розуміють подію, настання якої спричиняє матеріальні збитки і/або втрату довіри до фінансової системи із негативними наслідками для всієї економіки [18, с.7].

Міжнародний Форум з Фінансової Стабільності визначив наступні причини виникнення системного ризику, джерелом яких є міжнародний ринок перестрахування:

1. Дефіцит перестрахового покриття може мати негативний вплив на економічну активність на ринку страхових послуг і навіть призвести до фінансового колапсу страхових компаній;

2. Діяльність і ризики перестраховиків залишаються мало дослідженими; недостатня прозорість даних про ризики у діяльності перестраховиків, породжує виникнення недостовірної інформації;

3. Розрив навіть однієї ланки в ретроцесійній спіралі внаслідок неплатоспроможності перестраховика може призвести до виникнення фінансових ускладнень не тільки у страховика, а й у інших компаній – учасників ретроцесії.

4. Банкрутство ведучих перестрахових компаній світу може негативно вплинути як на ринок страхових послуг, так й на інші складові фінансової системи;

5. Занадто завищені вимоги окремих держав до перестраховиків-нерезидентів щодо умов здійснення перестрахової діяльності ведуть до погіршення територіальної диверсифікації ризиків, прийнятих у перестрахування [19, с.14].

Одним із поширених способів відслідковування і контролю ступеня ризиків, з якими мають справу перестрахові компанії, є встановлення державою тих чи інші вимог до перестрахової діяльності, перелік яких коливається, наприклад, від формальних й одиничних заходів

Kyiv National Economic University

впливу (Латвія, Литва, Ірландія, Нідерланди) [20, с.10] до широкого набору інструментів регулювання (Велика Британія, Швеція, Канада, США [21, с.8], Росія, Казахстан [22, с.21]). Питання стосовно межі державного втручання в діяльність ринку перестрахування є досить делікатним і відноситься до актуальних проблем сьогодення, про що свідчить опитування, проведене виданням Global Reinsurance у 2004 р. серед 300 керівників страхових і перестрахових компаній світу [23, с.32].

Зважаючи на стратегічну мету України – набуття членства в Європейському Союзі (ЄС), слід зазначити, що сьогодні в ЄС ведеться дискусія щодо встановлення єдиних підходів до державного регулювання перестрахової діяльності, що, на думку Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS), сприяло б:

- ✓ зміцненню фінансової стійкості страхових компаній;
- ✓ підвищенню ефективності вимог органів нагляду;
- ✓ підвищенню ефективності ринку перестрахування;
- ✓ зменшенню витрат учасників ринку перестрахування і органів нагляду;
- ✓ покращанню прозорості і відкритості ринку перестрахування, зменшенню кредитного ризику страховиків.

Серед іншого, пропонується затвердити уніфіковані процедури, які потім будуть запроваджені й виконуватися всіма перестраховими компаніями, що зареєстровані в країнах – членах ЄС (таблиця).

***Таблиця*. Процедури у перестрахуванні [24, с.65]**

Сфера запровадження	Зміст процедури
Оцінка і тарифікація ризиків	Договори перестрахування повинні укладатися в такий спосіб, який би дозволив ідентифікувати вид страхування і види ризиків, прийнятих у перестрахування. Політика і процедури перестраховика щодо оцінки і тарифікації ризиків повинні включати вимоги стосовно отримання від страховика достатньої інформації про ризик, що приймається в перестрахування..
Акумуляція ризиків	Перестраховик повинен ідентифікувати, контролювати і вимірювати концентрацію ризиків по кожному виду страхування. Він повинен, де необхідно, застосовувати моделювання катастрофічних подій, щоб контролювати кумуляцію збитків. Перестраховик також повинен встановити ліміт відповідальності на весь портфель ризиків і по кожному виду страхування, щоб обмежити вплив ситуації, коли кілька видів страхування будуть задіяні однією страховою подією.
Резерви	Перестраховик повинен мати політику і процедури для визначення і формування достатніх резервів, які повинні відповідати специфіці його діяльності.
Ретроцесія	Перестраховик повинен мати політику і процедури щодо: вибору ретроцесіонера і придбання в нього покриття, лімітів ретроцесії, оцінки результатів програми ретроцесії. Перестраховик повинен ідентифікувати, контролювати і здійснювати моніторинг умов договорів ретроцесії, зокрема, щодо кумуляції відповідальності у одного ретроцесіонера.
Договори перестрахування	Перестраховик повинен встановити процес періодичного обліку договорів перестрахування.
Інвестиції	Перестраховик повинен: ухвалити процедури щодо визначення виду інвестицій, встановити ліміти за видами активів і визначити види активів, які можна інвестувати на довго- та короткостроковий період, оцінювати інвестиційні ризики та контролювати дотримання інвестиційної політики.

Вищевикладене дозволяє підсумувати наступне: перестрахування має характер особливої фінансової послуги, пропозиція і попит на яку формується в межах особливого бізнес середовища інтернаціонального масштабу – міжнародного ринку перестрахування. Головні суб'єкти міжнародного ринку перестрахування – страховики і перестраховики – мають знати й адекватно оцінювати ступінь ризиків, які виникають у процесі перестрахової діяльності як у споживача, так і у продавця цієї послуги.

Підвищення кредитного ризику страхових компаній протягом останніх кількох років, зумовлене, насамперед, збільшенням тягаря збитків, яких зазнали перестраховики внаслідок масштабних катастроф природного і техногенного характеру. В таких умовах, особливу увагу в політиці перестрахування страхової компанії слід приділити дослідженню: ризиків, з якими має справу перестрахова компанія, ризиків, що виникають на міжнародному ринку перестрахування, та ризиків, джерелом яких є перестрахування, які виникають на макроекономічному рівні.

Перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Подальші дослідження питання, що розглядається, можуть, на нашу думку, лежати в наступних площинах:

1. Вивчення зарубіжного досвіду оцінки ризиків, пов'язаних з перестраховою діяльністю.

2. Аналіз ступеня ризиків, пов'язаних з перестраховою діяльністю, та їхнього впливу на розвиток ринку страхових послуг України.

3. Розробка сценаріїв подальшого розвитку вітчизняного ринку страхових послуг і, зокрема внутрішнього перестрахового ринку, після вступу України до СОТ.

1. *Маруженко Д.* Міжнародний ринок перестрахування в контексті розвитку ринку страхових послуг в Україні. // Страхова справа. – 2003. – №2. – С.5. 2. Modelling Uncertainty // Insider Quarterly. – 2005. – Issue 16. – P.4. 3. *Маруженко Д.* Міжнародний ринок перестрахування в контексті розвитку ринку страхових послуг в Україні. // Страхова справа. – 2003. – №2. – С.6. 4. *Базилевич В.Д.* Страховий ринок України та особливості його функціонування: Дисертація на здобуття ступеня д-р екон. наук 08.01.01 / Київський університет імені Тараса Шевченка. – К., 1998. 5. *Шумелда Я., Білик І., Сухецька О.* Страховий і перестрахувальний ринки: взаємозв'язки і взаємозалежності // Вісник Тернопільської академії народного господарства. – 2000. – Випуск 11. 6. *Осадець С.С.* Страхування. Підручн. – К.: КНЕУ, 1998. 7. *Татаріна Т.В.* Перестрахування: становлення та шляхи розвитку в Україні: Дисертація на здобуття ступеня канд. екон. наук 08.04.01 / КНЕУ. – К., 2003. 8. *Гришин Г.* Что такое перестрахование? – К.: "Финансовые услуги", 1997. 9. *Журавлев Ю.М.* Формы и методы проведения перестраховочных операций. – М., 1993. – С. 72. 10. *Пфайффер К.* Введение в перестрахование. – М.: АНКИЛ, 2000. 11. *Kiln R*. Reinsurance in Practice. – London: Witherby & Co, 1991. 12. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за І півріччя 2005 року // Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг. – К., 2005. – С.6. 13. *Марцинюк В. Нельга П.* История развития перестрахования // Финансовые услуги. – 1999. – №1–2. – С.28. 14. *Паращак О.* Образ світового ринку перестрахування. // Страхова справа. – 2003. – №1. – С.6. 15. *Klein Chris*. Looking for a Premium. Reinsurance Credit Risk and Bond Default Rates. // London: Benfield Industry Analysis and Research. – 2004. – February. – P.16. 16. Special Report // *A.M. Best*. – New York. – 2004. – May. – P.32. 17. Reinsurance – a systemic risk? // Swiss Re. Sigma. – 2003. – No5. – P.4. 18. Там же. – P.7. 19. Там же. – P.14. 20. Огляд законодавства інших країн стосовно нагляду за перестраховою діяльністю. // Інтернет сайт Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг: www.dfp.gov.ua, 2005. – С.10. 21. *Лубенська О.* Види перестрахового нагляду, які використовуються на території ЄС та в інших країнах. // Страхова справа. – 2003. – №1. – С.8. 22. *Досмукаметов К.* Государственное регулирование страховой и перестраховочной деятельности в Республике Казахстан. // Страхова справа. – 2004. – №2. – С.21. 23. *Allen Nigel*. Locking Shields. // Global Reinsurance. – September. – 2004. – P.32. 24. Standard on Supervision of Reinsurers. // International Association of Insurance Supervisors. – Singapore. – 2003. – October. – P.65.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

С. Мошенський, канд. екон. наук

ІНВЕСТИЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ НА РИНКУ КОРПОРАТИВНИХ ОБЛІГАЦІЙ

В статті розглянуто специфіку інвестиційної діяльності страхових компаній як різновиду інституційних інвесторів на ринку корпоративних облігацій.

Investment activity specifics of insurance companies as a particular type of institutional investor in the corporate bond market are investigated.

Тенденцією світових фінансових ринків кінця XX – початку XXI ст. стало зростання значення інституціональних інвесторів, зокрема страхових компаній (так само як і пенсійних фондів і інвестиційних компаній). Проте, незважаючи на перспективність інвестиційної діяльності страхових компаній на ринку облігацій, обсяг інвестування вітчизняних страхових компаній в корпоративні облігації поки що залишається незначним.

Щодо розробленості даної проблеми іншими дослідниками, можна згадати праці зарубіжних авторів К. Джонсона, Ф. Фабоцці, Дж. Ван Хорна, російських Б. Б. Рубцова й Д. М. Михайлова. З українських авторів цієї проблеми торкалися О. Д. Заруба, О. Ромащенко, Т. Шульга. Проте не вистачає досліджень, які комплексно розглядали б різні аспекти інвестиційної діяльності страхових компаній на ринку корпоративних облігацій в Україні.

Метою даного дослідження є вивчення тенденцій інвестиційної діяльності страхових компаній на ринку корпоративних облігацій України. Методи дослідження передбачають аналіз статистичних даних та праць українських та зарубіжних авторів.

В країнах з розвинутими фінансовими ринками інституційні інвестори є основним типом інвесторів на фондовому ринку, зокрема на ринку корпоративних облігацій. Серед них найбільш активними є страхові компанії. Вони беруть активну участь в операціях з корпоративними облігаціями щоб таким чином зберегти накопичені кошти від впливу інфляції й отримати прибуток за рахунок курсової різниці від купівлі-продажу цінних паперів та дивідендів. Крім того, можна відзначити, що в країнах з розвинутими фінансовими ринками страхові компанії є одним з найефективніших інвесторів. Їх можна розглядати як інституційних інвесторів, провідною функцією яких є залучення капіталу шляхом страхування – надання страхових послуг взагалі стає другорядною діяльністю таких компаній, збитки від якої вони мають можливість покривати за рахунок прибутків від інвестиційних операцій.

Внаслідок лібералізації страхового ринку ЄС та уніфікації національних методів регулювання й контролю значно підвищилася прозорість ринків та доступність послуг іноземних страхових компаній, що призвело до зростання конкуренції. Завдяки цьому формується найважливіша тенденція розвитку європейського ринку страхових послуг – концентрація страхового капіталу що виявляється у масовому злитті страхових фірм та створенні наднаціональних компаній.

Конкуруючи в залученні коштів інвесторів і фізичних осіб, сьогодні страховий та фондовий ринки все тісніше переплітаються. Один з основних показників рівня розвитку страхового ринку – обсяг інвестиційної діяльності. Страхові компанії в ЄС постійно збільшують обсяг інвестованих коштів, а велика частка інвестицій спрямовується на покупку акцій і облігацій (в середньому 73 % всіх інвестицій страхових компаній).

В Україні особливість інвестиційної діяльності полягає в тому, що вона відбувається на фоні зростання дефіциту фінансових ресурсів [1]. Проте ринок страхових послуг досить розвинутий, існує сформована системи страхових інститутів.

Право страхових компаній інвестувати страхові резерви та інші кошти закріплено в Законі України "Про страхування" та Законі України "Про інвестиційну діяльність" від 18. 09. 1991 р. Згідно зі ст. 31 Закону України "Про страхування" розміщення страхових резервів повинно проводитись страховиками на умовах диверсифікації, поверненості, прибутковості та ліквідності [2]. Крім того, Законом України "Про страхування" та Положенням про порядок формування, розміщення та обліку страхових резервів забороняється використання коштів страхових резервів для укладання договорів позики (кредитних договорів) з фізичними та юридичними особами.

В Україні, так само як і в зарубіжних країнах, резерви компаній, що страхують життя, мають найбільше значення в інвестиційній політиці страхових компаній, оскільки тривалий строк страхових контрактів дозволяє вкласти одержані кошти в довгострокові проекти.

Великі страхові компанії, вкладаючи резерви в облігації, мають можливість використовувати специфічні стратегії (зарубіжні кредити в валюті тощо), недоступні дрібному й середньому інвесторові. Тому основні капіталовкладення в облігації здійснюють насамперед великі страхові компанії, оскільки дрібним інвесторам досить важко одержати реальний прибуток на ринку корпоративних облігацій. До того ж, великі інвестори мають можливість точніше проаналізувати фінансовий стан емітента й передбачити перспективи змін курсу його облігацій, ніж непрофесійні учасники ринку.

Світова практика свідчить, що страхові компанії як різновид інституційних інвесторів інвестують значні кошти в іпотечні облігації й облігації з іпотечним покриттям. Зі страхових внесків страхова компанія формує резерви, що разом з частиною їхнього власного капіталу інвестуються у фінансові активи.

Економічний розвиток страхової компанії та її інвестиційна активність є взаємопов'язаними процесами. Під час інвестування коштів в цінні папери важливим є питання визначення їхнього курсу та стабільність прибутковості, особливо при страхуванні життя. Дохідність таких паперів повинна перевищувати технічний процент, гарантовано сплачуваний клієнтам.

В цілому ж можна дійти висновку, що в Україні страхові компанії поки що не стали активним інституційним інвестором на ринку корпоративних облігацій. Зокрема, станом на 31. 06. 2005 р. в структурі наявних активів страховиків (рис.1) обсяг інвестицій в облігації незначний – 1,11 %.

За даними Державної комісії регулювання ринків фінансових послуг[4] та Ліги страхових компаній України[5] в 2004 р. обсяг облігацій в активах українських страхових компаній становив 111, 9 млн грн, на кінець 1 кварталу 2005 р. він становив 127,4 млн грн, а на кінець 2 кварталу він досяг 146, 6 млн грн. За перше півріччя 2005 р. облігації займають в активах компаній, що страхують життя 3,32 % (27,48 млн грн), а в активах компаній, що страхують від збитків – 0,96 % (119,18 млн грн). Загальний обсяг активів в облігаціях за перше півріччя 2005 р. становить 1,11 % від загального обсягу резервів страхових компаній (146,6 млн грн).

© С. Мошенський, 2006

Київський національний університет

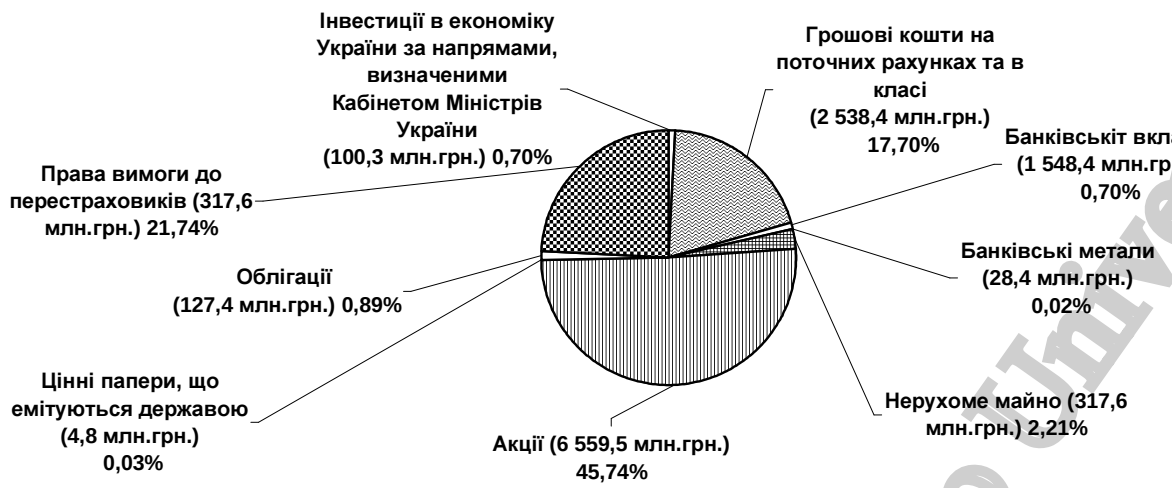


Рис. 1. Структура наявних актів страховиків, визначених статтею 31 Закону України "Про страхування", станом на 31.06.2005 [3]

У більшості країн основну частину активів інституційних інвесторів вкладено в інструменти з фіксованим відсотком, проте структура інвестицій різних категорій інституційних інвесторів суттєво відрізняється у різних країнах [6].

Як зауважує Ф. Фабоцці, світова практика свідчить, що оскільки інвестиції в акції пов'язані з великими ризиками, страхові компанії вкладають капітал переважно в конвертовані облігації[7]. Страхові ж компанії в Україні, на відміну від світових тенденцій, охоче інвестують свої резерви в цінні папери з більш високим ризиком, зокрема в акції (6 388,2 млн грн, або 48,26 %).

В активах страхових компаній за 1 півріччя 2005 р. перебуває лише близько 1,8 % загального обсягу корпоративних облігацій на суму 146 622,4 тис. грн при загальному обсязі корпоративних і дисконтних облігацій, що перебувають в обігу – 8 132 671,28 тис. грн. (за винятком цільових облігацій, в які страхові компаній не інвестують свої активи). В Росії цей показник досягає 11 %, в Німеччині – більше 40 %[8]. Це дозволяє дійти висновку, що українські страхові компанії не є активними інвесторами на ринку корпоративних облігацій з причини низького рівня розвитку українського ринку облігацій в цілому, поширеність непублічних емісій та цільових облігацій, внаслідок чого страхові компанії недостатньо інвестують кошти в корпоративні облігації.

Основним напрямком активізації діяльності страхових компаній – за умови достатньо динамічного розвитку ринку корпоративних облігацій в цілому, – повинно бути збільшення частки коштів, інвестованих в корпоративні облігації (для компаній, що страхують життя – переважно в довгострокові, а для компаній, що страхують від ризиків – в короткострокові і середньострокові).

Крім того, збільшення частки корпоративних облігацій в портфелі інвестицій страхових компаній сприятиме зменшенню ризиків страхових компаній. Фінансова стабільність страхової компанії, що інвестує кошти в корпоративні облігації, буде тим вищою, чим вищою буде ймовірність, що сформований страховою організацією фонд буде достатнім для повного відшкодування збитків страхувальників [9].

Інвестиційний потенціал страхових компаній великий, до того ж, страхова галузь розвивається набагато швидше, ніж банківська, і більш енергійно, ніж українська економіка в цілому. Тому подальше зростання інвестицій активів страхових компаній, особливо компаній зі страхування життя у корпоративні облігації могло б стати важливим фактором для розвитку ринку корпоративних облігацій.

Щодо напряму подальших досліджень, то ним є вивчення перспектив підвищення привабливості українського ринку корпоративних облігацій для зарубіжних страхових компаній, які могли б стати потенційними інвесторами коштів в корпоративні облігації українських емітентів.

1. *Ромащенко О.* Проблеми інвестування страхових резервів на ринку цінних паперів // Ринок цінних паперів України. – 2002. – № 9–10. – С. 71. 2. Закон України "Про інвестиційну діяльність" від 18 вересня 1991 р. 3. www.dfp.gov.ua/files/2kv2005.pdf 4. www.dfp.gov.ua/viewpage.php?iid=124. 5. www.uainsur.com/ua/insurance_market_analysis. 6. *Рубцов Б.Б.* Мировые рынки ценных бумаг. – М.: Изд-во "Экзамен", 2002. – С. 93. 7. *Fabozzi F.* The handbook of fixed income securities. – N.Y.: McGraw-Hill, 2005. – P. 610. 8. www.cbonds.cbonds.info/all/rus/index/phtml. 9. *Заруба О.Д.* Страхова справа. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. – С. 164.

Надійшла до редколегії 05.01.06

С. Навроцький, канд. екон. наук

СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКЕ СТРАХУВАННЯ: ТЕОРІЯ, ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРОТИРІЧЧЯ

У статті розглядаються теоретичні засади сільськогосподарського страхування. Досліджуються його тенденції та протиріччя.

Theoretical aspects of the agricultural insurance are observed. Main tendencies and contradictions are investigated.

Сільськогосподарське страхування є специфічним класом страхування, об'єднуючим декілька підгалузей. Виділення сільськогосподарського страхування в окремий клас здійснюється за принципами формування комплексних видів страхування. До таких видів відносяться морське, космічне, авіаційне, медичне тощо.

До цих пір термін "сільськогосподарське страхування" застосовувався для позначення сукупності різних видів страхування в аграрному секторі. У сільськогосподарське страхування включалося страхування тварин, страхування урожаю сільськогосподарських культур, страхування майна сільськогосподарських підприємств (будівель, споруд, устаткування і т.п.). У зарубіжних країнах в сільсько-

© С. Навроцький, 2006

Kyiv National Taras Shevchenko University

господарському страхуванні також виділяються окремі підгалузі. Наприклад, в Канаді до складу сільськогосподарського страхування включено декілька страхових програм, які виконують функції підгалузі страхування. Це програми CIP – страхування урожаю; RIP – страхування рівнів доходів по культурах; ORIP – страхування загального рівня доходів. Основною підгалуззю сільськогосподарського страхування в США є страхування сільськогосподарських культур. Разом з тим, в систему сільськогосподарського страхування включається страхування тварин, фермерської нерухомості і доходів.

Галузева ознака проведення страхових операцій значною мірою зумовила визначення назви – сільськогосподарське. І у вітчизняній, і в зарубіжній страховій практиці він міг позначати клас (або специфічну підгалузь) страхування, який виділявся відповідно до певних ознак. Трудність визначення класифікаційних ознак не дозволила багатьом авторам включити термін "сільськогосподарське страхування" в сучасні термінологічні страхові словники. Дійсно, тільки галузева спрямованість аграрного виробництва не може лежати в основі класифікації. Особисте страхування сільськогосподарських товаровиробників, наприклад, ніколи не включалося в термін "сільськогосподарське страхування". Проведене дослідження показує, що відособлення майнових видів страхування в сільській місцевості пов'язане з трьома специфічними особливостями: стосовно об'єктів які страхуються, формою страхування і групою переважаючих ризиків.

Специфічними об'єктами страхування в даному вигляді виступають сільськогосподарські культури і тварини. Від багатьох інших об'єктів майнового страхування їх відрізняє зв'язок з живою природою. Тварини, хоч і відносяться до категорії майна, за своєю суттю є живими істотами. Посіви сільськогосподарських культур також є посівами тільки внаслідок того, що мають біологічний зв'язок із землею. Страхові ризики в страхових технологіях захисту сільськогосподарського майна також мають певну специфіку. Як відзначав К. Маркс, процес сільськогосподарського виробництва виступає як процес природи, який спрямовує людина [1, с. 60], а тому стихійні сили впливають на нього більшою мірою, чим на виробництво в інших галузях. Для більшості об'єктів майнового страхування основним ризиком знищення є вогонь (пожежа, вибух), але для сільськогосподарського виробництва таким ризиком стають нещасні випадки та хвороби тварин і несприятливі погодні умови, ризик пошкодження посівів хворобами і шкідниками рослин, що впливають на результативність рослинництва. Слід підкреслити, що сільськогосподарські ризики часто проявляються як ризики аномальні. Наприклад, засуха, повінь. За своїми характеристиками вони можуть відноситися до стихійних лих, оскільки можуть охоплювати відразу велику територію. Пожежа також включається в число страхових випадків, але вона не займає серед них домінуючого місця. Лише при страхуванні будівель, споруд і устаткування її чільне місце серед страхових випадків відновлюється.

У вітчизняній страховій науці виділяються декілька способів протидії сільськогосподарським ризикам. До них відносяться попередження (превенції), репресивні заходи, направлені на придушення ризикових обставин, що виникають і створення різних резервних фондів [2, с. 48]. У першому випадку вводиться карантинний стан, здійснюється будівництво дамб, гребель, зрошувальних систем, ставків, водоймищ, вогнестійких споруд, полезахисних насаджень тощо. У другому випадку проводиться гасіння пожеж, надається ветеринарна допомога хворим тваринам, проводиться обприскування і запилення рослин. Проте лише заходи, пов'язані із створенням резервних фондів можуть забезпечити необхідну компенсацію, якщо превентивні і репресивні заходи не привели до бажаного результату.

На стійкість терміну "сільськогосподарське страхування" вплинула і форма страхування – вона, в Україні з 1921 по 1989 рік, завжди була обов'язковою. Добровільне страхування, що існувало в деякі роки, лише доповнювало обов'язкове і ніколи не домінувало. Із цього приводу існувала стійка думка, що "добровільне страхування за своєю суттю було тимчасовою, перехідною формою створення страхового фонду, необхідність застосування якої обумовлена нерівномірним розвитком економіки сільськогосподарських підприємств, обмеженими можливостями менш розвинених господарств..." [3, с. 119]. Вживаний термін дозволяв стисло позначати сукупність видів страхування в сільській місцевості, який підпадав під обов'язкове державне страхування.

Наше завдання зводиться до характеристики однієї з основних підгалузей сільськогосподарського страхування – страхування сільськогосподарських культур.

Для аграрного сектора відміна державної страхової монополії супроводжується втратою традиційних резервних фондів. В умовах адміністративно-планової економіки їх було декілька. По-перше, це страховий фонд, що створюється методом державного страхування майна колгоспів і радгоспів. По-друге, це відомчі резервні фонди, що створюються в системі міністерств сільського господарства союзних республік, а також інших міністерств, що мають в своєму підпорядкуванні сільськогосподарські підприємства. Вони формувалися за рахунок відрахувань від прибутку радгоспів і інших державних сільськогосподарських підприємств. По-третє, це децентралізовані страхові і резервні фонди, що утворюються в окремих колгоспах і радгоспах шляхом відрахування від чистого доходу або прибутку. І, нарешті, при настанні особливо великих (або катастрофічних) стихійних лих використовувалися державні централізовані резервні фонди. Гостра потреба у відновленні резервно-страхової системи спонукає до створення страхової системи АПК, проте, тепер уже тільки на добровільній основі. Хоча, сучасне українське страхове право [4] передбачає, що законом може бути встановлений обов'язок фізичної або юридичної особи бути страхувальником життя, здоров'я, майна або відповідальності перед іншими особами за свій рахунок чи за рахунок заінтересованої особи (обов'язкове страхування). Тобто, закріплена норма про те, що на страхувальника може бути покладений обов'язок страхувати передбачений законодавчо певний об'єкт. Другим виключенням є вимога страхувати заставлене майно, майно передане в лізинг тощо [5]. Абсолютно очевидно, що жодне з вказаних виключень прямо не стосується сільськогосподарських товаровиробників. Тим часом добровільне страхування спонукає враховувати певного інтересу страхувальника – страхового інтересу. Проте поняття страхового інтересу в сільськогосподарському (і не тільки в сільськогосподарському) страхуванні розроблене у вітчизняній страховій науці недостатньо повно.

Вже відзначалося, що специфіка сільськогосподарського виробництва значною мірою визначається його залежністю від природнокліматичних факторів. Природні катаклізми і стихійні лиха, особливо в районах з ризиковою системою землеробства, несуть з собою не просто збитки окремим господарствам сільських товаровиробників. Зрештою вони впливають на систему національної продовольчої безпеки. Ризик не врожайності у зв'язку з цим слід розглядати не просто як підприємницький ризик окремого товаровиробника, але і як ризик, пов'язаний з нестійким функціонуванням всьо-

го аграрного сектора економіки. Для його відшкодування необхідний гнучкіший механізм, ніж традиційний страховий фонд страховика. Абсолютно очевидно, що держава, будучи опосередкованим одержувачем ресурсів продовольства, повинна брати участь у формуванні системи захисту аграрного виробництва від стихійних сил природи.

Слід відзначити, що раніше теоретичне обґрунтування необхідності державного обов'язкового сільськогосподарського страхування зазвичай замикалося саме на високому ступені об'єктивних ризикових обставин, які властиві аграрному виробництву. У наукових працях багатьох авторів страхування розглядалося як інструмент, за допомогою якого нібито можна протистояти стихійним силам природи і досягти збалансованості в розвитку сільського господарства і суміжних з ним галузей. Наприклад, Л.А. Мотильов зазнав: "Оскільки продукт, що створюється в сільському господарстві, – основа для багатьох галузей промисловості, а також відтворення робочої сили, недоотримання його в неврожайні роки може привести до серйозних диспропорцій, якщо завчасно не буде створений страховий (резервний) фонд в потрібних розмірах. Іншими словами, при достатньому утворенні резервного фонду прямі втрати від стихійних сил природи не будуть збільшені втратами непрямого порядку – зниженням рівня виробництва, перш за все в самому сільському господарстві, потім в пов'язаних з ним галузях виробництва і у відтворенні робочої сили" [3, с.22]. Ці твердження є не недостатньо коректними. Оскільки, страховий фонд не може замінити собою недоотриманий в неврожайні роки товар, наприклад, урожай сільськогосподарської продукції, його споживну вартість. Страхове відшкодування компенсує лише його грошовий еквівалент. Тому використовувати його як товар в обмінних операціях з іншими галузями промисловості неможливо. Для усунення можливих відтворювальних диспропорцій в цьому плані необхідно створювати аналогічні страхові фонди в галузях, які тісно пов'язані з сільським господарством. У разі недоотримання ними продукції рослинництва унаслідок неврожайного року, ці фонди могли б бути витрачені на придбання необхідної продукції там, де є нормальна її пропозиція. Проте в цьому випадку склад суб'єктів страхування змінюється. Страхувальниками повинні бути не тільки сільськогосподарські товаровиробники, але і промислові.

Сільськогосподарське страхування і, зокрема, його найважливіша підгалузь – страхування урожаю, має бути напрямлено лише на компенсацію збитку самого селянина. Страхове відшкодування, яке він може одержати в неврожайний рік, надасть йому можливість вирішити, принаймні, два завдання. По-перше, виконати свої фінансові зобов'язання перед своїми партнерами в тій мірі, в якій ставилося первинне завдання зробити це за рахунок продажу виробленої продукції. По-друге, сільський товаровиробник буде в змозі придбати насіннєвий фонд і необхідні матеріально-технічні засоби для наступного року і таким чином не перервати відтворювальний цикл рослинництва.

Іншими словами, страхування, наприклад, сільськогосподарських культур спрямовано на захист власне не лише урожаю, а і на захист фінансового стану підприємця, який його вирощує. Підприємницький ризик селянина або сільськогосподарського підприємства, пов'язаний із можливістю збитку від зниження урожаю і повинен складати концептуальну основу такого виду страхування.

Підприємницький ризик сільськогосподарського товаровиробника набагато вищий, ніж та ж категорія ризику в промисловості. Він обумовлений набагато більшим об'ємом об'єктивних ризикових обставин, залежних від стихійних сил природи. Причому вміння протистояння природному середовищу в значній мірі залежить від того, як на суб'єктивному плані вирішуватимуться проблеми самого сільськогосподарського виробництва, його ефективності і продуктивності. Отримання стійких урожаїв і в несприятливих погодних умовах залежить від ступеня майстерності, професійності і свого роду, селянської інтуїції. Досягнення цієї мети неможливе за умови невільної праці. Але саме таку селянську працю забезпечувала планова соціалістична економіка.

Важливим аспектом характеристики сільськогосподарського страхування є аналіз його суб'єктивної бази.

На сьогодні Законом України "Про страхування" виділяються наступні основні суб'єкти страхування: страховики (ст. 2), страхувальники (ст. 3), страхові посередники – страхові агенти і страхові брокери (ст.15) [6]. Правовий статус перерахованих суб'єктів страхування в законі визначений достатньо повно. Ніяких обмежень у сфері страхування для підприємств різних організаційно-правових форм не існує. Раніше ці обмеження існували для державних підприємств. Їх страхування в системі Держстраху було скасоване ще Постановою ЦВК і РНК СРСР від 3 лютого 1931 р. "Про зміни в державному страхуванні". Вважалося, що "найбільш раціональною системою відновлення втрат від стихійних лих для державного майна є фінансування з бюджету (резервні фонди), бо воно цілком відповідає закономірностям соціалістичного суспільства, що розвивається за єдиним народногосподарським планом. При повному знищенні промислового підприємства в результаті стихійного лиха питання про необхідність і доцільність його відновлення вирішується відповідно до народногосподарського плану СРСР" [7, с. 127]. Подібний підхід до страхування підприємств промисловості був обумовлений двома формами соціалістичної власності. У зв'язку з цим теорія страхування так пояснювала відсутність страхових методів в промисловому секторі економіки: "Хоча в межах загальнонародної власності соціалістичні підприємства і організації мають певну майнову відособленість, соціалістична держава управляє ними як єдиним державним господарством. Тому страховий захист загальнонародної власності здійснюють в основному шляхом централізації частини натуральних і фінансових ресурсів до відповідних резервних фондів, не вдаючись до страхового методу, тобто замкнутої розкладки збитку" [8, с. 20]. Процеси роздержавлення і приватизації підприємств державного сектора в кінці 80-х початку 90-х рр. повністю змінили підхід до форм захисту їх майна в результаті надзвичайних ситуацій і катастроф. Генеральний власник – держава не в змозі була вже накопичувати засоби для формування достатніх резервів щодо відшкодування збитків. Принцип державного самострахування за рахунок бюджетних коштів повинен був поступитися і поступився місцем страхуванню – створенню страхових фондів страховиків.

Сектор сільськогосподарського страхування має тісніший зв'язок з процесом створення страхового фонду страховика. Практично весь період державної монополії на страхову справу супроводжувався участю страхувальників – колгоспів, а потім і радгоспів в страхуванні.

Сільські товаровиробники як повноцінні страхувальники можуть виступати тільки при розвиненому сільськогосподарському виробництві. Проте відомо, що, наприклад, по рівню продуктивності праці (показник валової доданої вартості (ВДВ) на одного зайнятого) сільське господарство України знаходиться на 35 місці в світовому рейтингу. Технічний рівень російського аграрного виробництва низький, а рівень втрат проведеної продукції на етапах перевезення, зберігання, переробки

і використання продукції по різних видах коливається від 10 до 60 %. Собівартість проведеною сільським господарством продукції покривається за рахунок виручки від її реалізації на 61 %, більше половини всіх сільськогосподарських підприємств є збиткові [9, с. 26-27]. В зв'язку з цим слід зазначити той факт, що в період обов'язкового державного страхування в систему Держстраху з державного бюджету щорічно прямувало 1 млрд руб для оплати страхових платежів низькорентабельним і збитковим сільськогосподарським підприємствам. Спочатку цей захід розповсюджувався лише на радгоспи, а з 1983г. і на колгоспні підприємства. А за період 2000-2005 рр. на часткову компенсацію страхових платежів лише у 2005 році виділено 54 млн. грн. страхових субсидій із Державного бюджету.

Колишня система сільськогосподарського страхування у вигляді обов'язкового державного страхування вже не зможе застосовуватися, для цього зникла об'єктивна основа у вигляді державної страхової монопольної системи. Проте потреба в страховому захисті аграрного сектора залишається. У зв'язку з цим виникає необхідність державної підтримки не тільки страхувальників, але і страховиків, що спеціалізуються на наданні страхових послуг аграріям. З цих позицій актуальними є зміни в іншій частині суб'єктів страхування – страховиків.

Закон СРСР "Про кооперацію в СРСР" 1988 р. [10] поклав початок демонополізації страхової справи і відродженню національного страхового ринку. Цей закон дозволяв створення кооперативних страхових установ крім Держстраху СРСР. Страховиками визнаються юридичні особи будь-якої організаційно-правової форми, передбаченої законодавством України, створені для здійснення страхової діяльності і такі, що мають відповідну ліцензію.

Відзначимо, що розвиток страхування в системі економічних відносин аграрного сектора натрапляє в даний час на цілий ряд перешкод, головним з яких є кризовий стан національної економіки в цілому, і аграрного сектора зокрема. Будучи по своїй суті "фінансовим амортизатором", страхування не в змозі повноцінно виконувати свої функції в кризовій економіці. Для нормального страхового процесу необхідна економічна стабільність. У той же час іменний механізм створення страхових фондів страховиків на основі добровільного страхування є одним з тих чинників, розвиток яких сприяє досягненню найекономічнішої стабільності. Способи рішення цієї складної задачі особливо яскраво виявилися в сучасній практиці страхуванні сільськогосподарських культур.

Таким чином, проведене дослідження теоретичного обґрунтування сільськогосподарського страхування дозволило зробити наступні висновки:

1. Сільськогосподарське страхування – це комплексний вид майнового страхування. Його підгалузями є страхування сільськогосподарських культур, страхування тварин, страхування нерухомого майна і доходу сільськогосподарських товаровиробників. Основними ознаками, які дозволяють включити окремі підгалузі в клас сільськогосподарського страхування, є властиві їм специфічні страхові ризикові обставини і зв'язок переважаючої частини сільськогосподарського майна з живою природою.

2. При страхуванні сільськогосподарських культур страховим захистом повинні забезпечуватися не сам урожай, а підприємницький ризик сільськогосподарського товаровиробника, який його вирощує.

3. Добровільні форми сільськогосподарського страхування вимагають глибокого обґрунтування страхового інтересу сільськогосподарського товаровиробника.

4. Концептуальні основи добровільного сільськогосподарського страхування повинні включати механізми участі держави в створенні страхових фондів страховиків.

Трансформація страхової справи в Україні супроводжується трансформацією аграрного сектора до нових умов. Ці трансформаційні процеси йдуть паралельно. Традиції страхування сільськогосподарських ризиків накладаються на нову систему попиту на страхові послуги і зазнають у зв'язку з цим зміни. Значною мірою взаємодія двох трансформаційних процесів формує нові підходи до технології страхування сільськогосподарських культур, вимагає розвитку взаємного страхування та створення страхової системи АПК.

1. *Маркс К., Энгельс Ф.* Соч., Т. 26. Ч.П. с. 60. 2. Фонд государственного страхования в СССР / Под ред. *А.П. Плешкова*. – М.: Финансы и статистика, 1984. 182 с., с. 48. 3. *Мотылев Л.А.* Государственное страхование в СССР и проблемы его развития. – М.: "Финансы", 1972. 264 с., с.119, 22. 4. Цивільний Кодекс України // Відомості Верховної Ради , 2003, NN 40-44, Гл. 67. ст. 999. 5. Закон України "Про лізинг": Прийнятий 16 груд. 1997 р. № 723/97-ВР // Голос України. – 13 січ. – С. 11-12., ст. 13 6. Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" // Відомості Верховної Ради, 2002, N 7, ст.50 7. *Тагиев Г.М.* Развитие государственного страхования в СССР (1917 – 1977гг.) М.: Финансы, 1978. 248 с. 8. Государственное страхование в СССР: Учебник / Под ред. *Л.И. Рейтмана*. М.: Финансы и статистика, 1989. 336 с. 20. 9. *Алимова Т.* Стратегии поведения семейных фермерских хозяйств // Вопросы экономики. 1995. № 1. С. 47-56. 10. О кооперации в СССР. Закон СССР от 26 мая 1988 г. № 8998 – XI.Гарант.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Т. Нагачевська, канд. екон. наук

СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ В ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНОМУ БІЗНЕСІ

Досліджено особливості страхування ризиків в національному телекомунікаційному бізнесі. Розглянуто вимоги до національної страхової галузі з боку телекомунікацій.

Peculiarities of insurance risks in the national telecommunication business are studied. Requirements to the national insurance industry in the part of telecommunications are concedered.

В Україні телекомунікаційний бізнес є одним із найбільш зростаючих та динамічних видів підприємницької діяльності. Так, у 2004 році оператори усіх форм власності надали послуг зв'язку на 21,1 млрд. грн., що на 60 % перевищує аналогічний показник 2003 року. Не зважаючи на суттєве сповільнення темпів зростання ВВП, доходи галузі зв'язку за І півріччя 2005 р. зросли на 33,5 % [1]. Разом з тим, підприємницька діяльність в сфері телекомунікацій має ряд особливостей, що зумовлює високу актуальність проблеми страхування в цій сфері.

По-перше, значна кількість учасників телекомунікаційного бізнесу співпрацює із закордонними партнерами. Тому, як свідчить світовий досвід страхової практики, доцільним для них може бути використання можливостей страхових компаній для мінімізації своїх фінансових, комерційних та майнових ризиків. Це може сприяти встановленню довірливих стосунків та оптимізації обігу коштів між діловими партнерами. Оформлення страхових полісів може позитивно вплинути на своєчасність та повноту виконання зобов'язань за контрактами, розрахунків між контрагентами, забезпечити відшкодування матеріальних збитків при настанні непередбачених подій.

© Т. Нагачевська, 2006

Kyiv National Economic University

По-друге, специфіка діяльності в сфері телекомунікацій полягає у наступному: значна частка валютних витрат; значні обсяги імпорту високотехнологічного дорогого устаткування та програмного забезпечення; масштабність інвестиційних проектів; значні терміни інвестиційної стадії; високий рівень конкуренції; поширена практика надання експортних та товарних кредитів.

Страхування фінансових, комерційних та майнових ризиків суб'єктів телекомунікаційного бізнесу включає такі напрями: страхування кредитів (в т.ч. відповідальності позичальника за непогашення кредиту); страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій; страхування інвестицій; страхування ризику підрядного будівництва; страхування вантажів; страхування обладнання; страхування втрати прибутку; страхування фінансових ризиків. Стосовно страхування фінансових ризиків слід зазначити, що їх частка в структурі валових страхових премій в 2004 році досягла 46 %, що є позитивною тенденцією для національного страхового ринку [2].

При страхуванні втрати прибутку об'єктом страхування є прибуток, який одержав би страхувальник, якби страхова подія не призвела до зриву чи зупинення проекту. При цьому, об'єктом страхування може бути виручка від реалізації або чистий прибуток. Страхування втрати прибутку є особливо актуальним в процесах залучення телекомунікаційною компанією іноземного інвестора і отримання кредиту. З метою страхування зазначеного ризику можна запропонувати такий метод: при розробці бізнес-плану телекомунікаційного проекту вводиться коефіцієнт недоотриманого прибутку (або доходу), що виводиться шляхом експертної оцінки і враховує вплив на проект високого рівня конкуренції на телекомунікаційному ринку. Це дозволяє інвестору або кредитору побачити в бізнес-плані чистий потік готівки від реалізації проекту з врахуванням можливого недоотримання прибутку.

Необхідність залучення іноземних інвесторів та кредитів, а також значні обсяги імпорту в сфері телекомунікацій пред'являють до вітчизняної страхової системи вимоги щодо відповідності міжнародним стандартам менеджменту та фінансової спроможності. На сьогодні вузькість національної страхової системи є стримуючим обмежуючим фактором для розширення зовнішньоекономічної діяльності телекомунікаційного сектору економіки. Для укладення операцій іноземні партнери вимагають страхування зі сторони лише відомих в світі страхових компаній або компанії країни-партнера, що призводить до втрати національними страховими компаніями потенційних прибутків. Актуальність проблеми конкурентоспроможності національних страхових компаній зростає в умовах вступу України в СОТ та лібералізації ринку фінансових послуг для іноземного капіталу. Отже, в цьому контексті національним страховим компаніям необхідне: зростання капіталізації, вдосконалення корпоративного менеджменту, розширення спектру послуг, комплексне обслуговування клієнтів. З другого боку, національні страхові компанії працюють в умовах ряду обмежень зі сторони регулятора. Наприклад, з 2006 року передбачається введення в дію нормативів щодо розміщення резервів страхових компаній, обмеження на діяльність з кредитування, обмеження на вкладення коштів в об'єкти нерухомості (не більше 5 % резервів, що становить близько 1 млн. грн. і є недостатньою сумою для інвестування).

Страхова галузь України ще не зайняла відповідного місця в економіці, що обмежує фінансові можливості для її подальшого зростання. Так, в 2004 р. страхові премії у ВВП становили 5,6 % [2], в той час як страхові премії в розвинутих країнах сягають 10-15 % ВВП. За даними Державної комісії з регулювання фінансових послуг, в Україні на одного жителя збирається тільки $78 премій, тоді як в Росії – $114, в Естонії – $178, а в розвинутих країнах – $3 000 [3].

Динамічний та високорентабельний телекомунікаційний бізнес може надати значний імпульс розвитку страхової галузі. Роль юридичних осіб для страхових компаній досить значна, оскільки їх частка в загальній сумі чистих страхових премій становить 90 %. Крім того, згідно Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року одним із пріоритетних напрямків є підвищення ролі приватного сектору у виконанні соціальних програм з метою зменшення витрат державного бюджету. В цьому напрямку успішно працюють телекомунікаційні компанії, особливо провідні оператори мобільного зв'язку.

1. www.stc.gov.ua Державний департамент з питань зв'язку та інформатизації України. 2. http://www.uainsur.com Ліга страхових організацій України. 3. http://news.finance.ua.

Надійшла до редколегії 05.01.06

С. Науменкова, д-р екон. наук

ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ СТРАХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

Розглянуто суть фінансової стійкості страхової компанії. Викладені фактори, що впливають на фінансову стійкість страхової компанії.

The essence of financial stability of insurance company is considered. The factors which influence on financial stability of insurance company are described.

Функціонування страхового ринку України в умовах посилення інтеграційних процесів та концентрації капіталу у фінансовому секторі економіки визначає необхідність більш детального дослідження проблем оцінки фінансової стійкості страхових компаній та вдосконалення методів ризик-менеджменту з урахуванням як світового досвіду, так і особливостей подальшого розвитку страхової галузі в Україні. Станом на 01.07.05 р. в Україні здійснювали свою діяльність 398 компаній, з яких 51 – зі страхування життя. Порівняно з 2004 р. власний капітал страховиків зріс у 1,5 рази і становить 12894 млрд грн. Разом з тим загальна сума страхових премій, отриманих стаховиками, зменшилася у 1,3 рази порівняно з аналогічними даними 2004 р. насамперед за рахунок зниження обсягів тіньових операцій. Слід відзначити, що страховий ринок перетворюється у достатньо потужну галузь, що акумулює значні кошти як іноземних, так і вітчизняних інвесторів. Все це обумовлює посилення актуальності питань забезпечення відповідного рівня фінансової стійкості страхових компаній. Значущість цих проблем знайшла своє відображення у Концепції розвитку страхування в Україні [3], окремих законодавчих та нормативних документах [4, 6, 7, 8]. Разом з тим низка питань як теоретичного, так і практичного спрямування потребує подальшого розвитку, що визначається удосконаленням систем правового забезпечення страхування та державного нагляду за страховою діяльністю.

© С. Науменкова, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Так, насамперед, слід відзначити, що страхування є самостійною економічною категорією, поряд з фінансами та кредитом, яка певною мірою поєднує ознаки як фінансових, так і кредитних відносин. Діяльність страхової організації як суб'єкта ринку також повинна бути спрямована на забезпечення відповідного рівня фінансової стійкості. Найважливішими ознаками фінансової стійкості є платоспроможність та наявність фінансових ресурсів для розвитку підприємства як суб'єкта ринку. Отже, у широкому тлумаченні фінансова стійкість страхової компанії визначається через певний стан її фінансових ресурсів, що забезпечує платоспроможність та подальший розвиток страхової організації. Специфічною для страхової організації ознакою фінансової стійкості є відповідність кількості та якості фінансових ресурсів величині та структурі страхового ризику, обумовленого необхідністю забезпечення страхового захисту та можливістю виконання зобов'язань страховика перед страхувальниками.

Сутність фінансової стійкості страхової організації не досліджено повною мірою, і найчастіше замість цього поняття використовують інші терміни з більш обмеженою сферою застосування, такі як платоспроможність або фінансова стабільність. Так, наприклад, у Концепції розвитку страхування в Україні на період до 2005 року наголошується на необхідність підвищення фінансової надійності страховиків [3], у вимогах щодо Порядку складання звітних даних страховиків [8, Розділ 6] йдеться лише про наявність певних умов щодо забезпечення платоспроможності страховика, таких як: наявність сплаченого статутного фонду та гарантійного фонду (п.6.1); перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності (п.6.2); створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум та страхових відшкодувань (п.6.3).

Слід зазначити, що відсутність чітких вимог щодо оцінки фінансової стійкості страхових організацій компенсується застосуванням підходів, що використовуються міжнародними рейтинговими агенствами. Так, рейтинг фінансової стійкості страховиків та перестраховиків-нерезидентів повинен підтверджуватися ними шляхом подання до Держфінпослуг декларації за встановленою формою [7, п.5] та копії джерела інформації (веб-сторінки з офіційного сайту та/або сторінки з бюлетеня рейтингового агенства), де міститься інформація про рейтинг. Офіційно затвердженим для страховиків є такий рівень надійності за класифікацією міжнародних рейтингових агенств [7, п.1.1; 1.2]:

- ✓ "A.M.Best" (США) – "B+";
- ✓ "Moody's Investors Servise" (США) – "Baa";
- ✓ "Standard & Poor's" (США) – "BBB";
- ✓ "Fitch Ratings" (Велика Британія) – "BBB".

У міжнародній практиці страхового менеджменту використовуються різні підходи для оцінки рівня фінансової стійкості, що базуються на попередній класифікації факторів, що визначають рівень фінансової стійкості страхової організації. Так, агентство "Standard & Poor's" частково використовує методи стрес-тестування (здатність страхової компанії подолати наслідки кризисної ситуації за певним сценарієм), а також аналізує такі найважливіші складові за такими напрямами: менеджмент, капітал, страхування, перестрахування, страховий поліс, дохід.

Крім того, в окремих рейтингах застосовуються відповідні фінансові коефіцієнти, розрахунок яких базується на основних показниках діяльності компанії, таких як ринкова капіталізація, прибуток, активи, обсяги продажу. Показники фінансового стану найпотужніших компаній страхової галузі, що входять до рейтингу FORBS-2000, наведено у таблиці 1 відповідно до напрямів секторного аналізу.

***Таблиця 1*. Основні показники провідних міжнародних корпорацій сфери фінансових та нефінансових послуг, що входять до рейтингу FORBS-2000, у 2003 р. (по секторах економіки)**

Сектор	Кількість компаній у рейтингу	Обсяг продажів, млрд. USD	Чистий прибуток, млрд. USD	Активи, млрд. USD	Ринкова капіталізація, млрд. USD	Фінансові коефіцієнти				
						P/S	P/E	P/A	S/A	ROA, %
Усього, з них:	2000	19394,02	760,36	68083,70	23755,31	1,22	31,24	0,35	0,28	1,12
Банки	313	1662,83	132,10	29653,60	3240,51	1,95	24,53	0,11	0,06	0,45
Фінансові інститути	158	906,68	78,93	10792,00	1478,97	1,63	18,74	0,14	0,08	0,73
Страхування	**112**	**1339,79**	**37,73**	**7790,93**	**1276,70**	**0,95**	**33,84**	**0,16**	**0,17**	**0,48**
Комунальні послуги	110	950,16	23,26	2296,86	910,33	0,96	39,14	0,40	0,41	1,01
Нерухомість	88	1211,11	41,88	718,47	985,04	0,81	23,52	1,37	1,69	5,83
Послуги для бізнесу	70	468,79	11,95	498,53	501,62	1,07	41,98	1,01	0,94	2,40
Телекомунікації	67	853,35	-59,90	1908,00	1464,42	1,72	-24,45	0,77	0,45	-3,14
Послуги та устаткування для охорони здоров'я	65	609,75	23,46	465,21	571,10	0,94	24,34	1,23	1,31	5,04
Засоби масової інформації	61	387,14	12,85	958,24	877,79	2,27	68,31	0,92	0,40	1,34
Готелі, ресторани та індустрія розваг	37	211,01	9,57	287,82	289,21	1,37	30,22	1,00	0,73	3,32
Торгові компанії	25	726,56	0,70	366,10	73,84	0,10	105,49	0,20	1,98	0,19

На наш погляд, на фінансову стійкість страхової організації впливають як зовнішні фактори (фактори макрорівня), так і внутрішні фактори. До факторів макрорівня слід віднести такі, що впливають на всі суб'єкти господарювання і не підлягають диверсифікації (фактори системного ризику) та такі, що є специфічними для страхових організацій.

В процесі розробки стратегії діяльності страхової компанії і забезпеченні певного рівня фінансової стійкості у перспективі більш важливим є урахування *специфічних для страхових організацій факторів макрорівня*. До таких в першу чергу слід віднести:

- ✓ динаміку циклічних коливань на страховому ринку (так званий феномен страхового циклу);
- ✓ концентрацію капіталу на ринку фінансових послуг та страховому ринку;
- ✓ ємність страхового поля, що визначається демографічними, економічними, національними та ін. чинниками, і навіть рівнем страхової культури.

Зокрема, до економічних факторів можна віднести: рівень платоспроможного попиту населення та фінансовий стан суб'єктів господарювання; особливості податкової та облікової політики щодо страхових компаній; існуючі правові обмеження щодо системи розміщення страхових резервів і т. ін.

Необхідність найбільш повного урахування всієї сукупності ризиків, що впливають на рівень фінансової стійкості страховика та обумовлюють виконання ним

своїх зобов'язань перед страхувальниками, цілком відповідає потребам у необхідності запровадження сучасних концепцій управління ризиками: від страхування окремих об'єктів до комплексного страхування і далі – до запровадження комплексної системи управління ризиками підприємств (Enterprise-wide risk-management (EWRM)), що означає перехід від реалізації несистемних страхових програм до застосування комплексних систем управління ризиками. Це обумовлює посилення конкуренції на ринку фінансових послуг та страховому ринку, з одного боку, – серед вітчизняних та іноземних страхових компаній, а з іншого, – серед страхових компаній та інших суб'єктів ринку фінансових послуг. Слід відзначити, що для все більшої кількості страхувальників суттєвими є не лише тарифи та умови договорів, але й надійність страхувальника. Все це обумовлює розробку додаткових заходів щодо вдосконалення методів оцінки та підвищення рівня фінансової стійкості страхових компаній.

Вважаємо за доцільне подальшу розробку питань щодо можливої участі комерційних банків, які володіють часткою акцій страхових компаній, у здійсненні операцій за окремими видами страхування, що вимагають складної експертної оцінки ризику. Крім того, актуальним, на наш погляд, є запровадження для самих банків комплексних систем страхового захисту, що є досить популярними на заході, таких як BBB (Bankers Blanker Bond) – комплексне страхування банків від злочинів та неправомірних або помилкових дій персоналу і третіх осіб, а також інших операційних, у т.ч. комп'ютерних ризиків.

З огляду на можливість запобігання окремим видам ризиків вважаємо за доцільне внести корективи у ст.3.1.4 та 3.1.5 Правил розміщення страхових резервів із страхування життя, що визначають структуру активів за окремими категоріями, а саме: 2.5.1. – акції, облігації, іпотечні сертифікати; 2.1.6 – цінні папери, що емітуються державою; 2.1.8. – інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України.

В умовах посилення концентрації та консолідації капіталу у страховому секторі, формувань нових вимог щодо капіталізації страхових компаній, присутності на українському ринку потужних іноземних операторів звертаємо увагу на необхідність розробки критеріїв оцінки фінансової стійкості для їх застосування поряд з тими, що використовують міжнародні рейтингові агентства.

1. *Базилевич В.* Страховий ринок України. –К.: Знання, 1998. – 444с. 2. *Базилевич В.Д., Базилевич К.С.* Страхова справа. –К.: Знання, 1997. –216с. 3. Концепція розвитку страхування в Україні на період до 2005 року. Затверджено IV з'їздом Ліги страхових організацій України від 22-25 жовтня 1998 року. 4. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності. Затверджено розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28.08.2003 р. №40. 5. *Орланюк-Малицкая Л.А.* Платежеспособность страховых компаний. – М.: Анкил, 1994. – 152 с. 6. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 04.10.2001 р. №2745 – Ш. 7. Про затвердження Вимог до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів. Розпорядження 8. Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 03.12.2004. №2885. 9. Про внесення змін та доповнень до Порядку складання звітних даних страховиків. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 15.09.2005. №4619. 10. Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 26.11.2004. №2875. 11. Страхування: Підручник / Кер. авт. кол. і наук. ред. *С.С.Осадець*. –К.: КНЕУ, 2002. – 599с.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Нечипоренко

ФАКТОРИ ТА ПОКАЗНИКИ В ПЛАНУВАННІ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИКА

Досліджено показники та фактори, що використовуються у плануванні діяльності СГ "ТАС".

The article is dedicated to factors and indicators which are used in planning process of insurance group TAS.

Профіль сучасної вітчизняної розвиненої страхової компанії зі страхування "не життя" по стратегічних факторах:

- ✓ універсальна за набором страхових продуктів (від 50-ти і більше);
- ✓ повнофункціональна по каналах продажів (не менше 4-х каналів);
- ✓ клієнто-орієнтована (ведеться сегментація, визначення та забезпечення потреб клієнтських груп в продуктах та каналах продажу);
- ✓ з розгалуженою регіональною мережею (дирекції, філії, представництва, віддалені робочі місця);
- ✓ з впровадженою системою бізнес-процесного управління.

Вертикалі клієнторієнтованої страхової компанії:

1. Адміністративне управління регіональними підрозділами компанії, робота з персоналом, фінансовий моніторинг;
2. Продажі страхових продуктів корпоративним клієнтам (юридичним особам);
3. Продажі страхових продуктів фізичним особам;
4. Андеррайтинг;
5. Врегулювання збитків;
6. Бухгалтерський облік, фінансово-економічний аналіз, бюджетування;
7. Інформаційні технології;
8. Бек-офіс моніторингу страхової діяльності на економічного аналізу;
9. Юридичне забезпечення;
10. Учбово-методична робота.

Необхідність вертикалей функціонального підпорядкування клієнторієнтованої страхової компанії обумовлюють:

1. Цілеспрямоване вивчення клієнтських сегментів;
2. Оптимальне забезпечення їх потреб в продуктах і каналах продажів;
3. Спеціалізація аквізиторів з метою підвищення їх продуктивності праці;
4. Персоніфікація відповідальності за виконання планових показників по вертикалі;
5. Налагодження міжвертикальних зв'язків (продажів та забезпечення);
6. Каскадні форми навчання та обміну досвідом роботи кращих аквізиторів;
7. Прискорені методи впровадження нових страхових продуктів та отримання зворотного зв'язку;
8. Цільова реклама та інформаційно-консультативне забезпечення аквізиторів і клієнтів.

Бізнес-процесні принципи функціонування вертикалей:

а. Бізнес-процес – це конвеєр.

б. Ми всі на конвеєрі, а посада що не на ньому – повинна бути скорочена.

с. Продуктивність конвеєра визначається продуктивністю самої слабкої ланки.

d. В разі будь-якого конфлікту, або перебою в роботі можливі лише три варіанти:

© В. Нечипоренко, 2006

Kyiv National Taras Shevchenko University

1. Бізнес-процес відсутній, необхідно розробити.
2. Бізнес-процес порушено.
3. Бізнес-процес необхідно змінити.

е. Важливе і найскладніше визначити – де закінчується функція і відповідальність одного працівника чи підрозділу, і починається іншого.

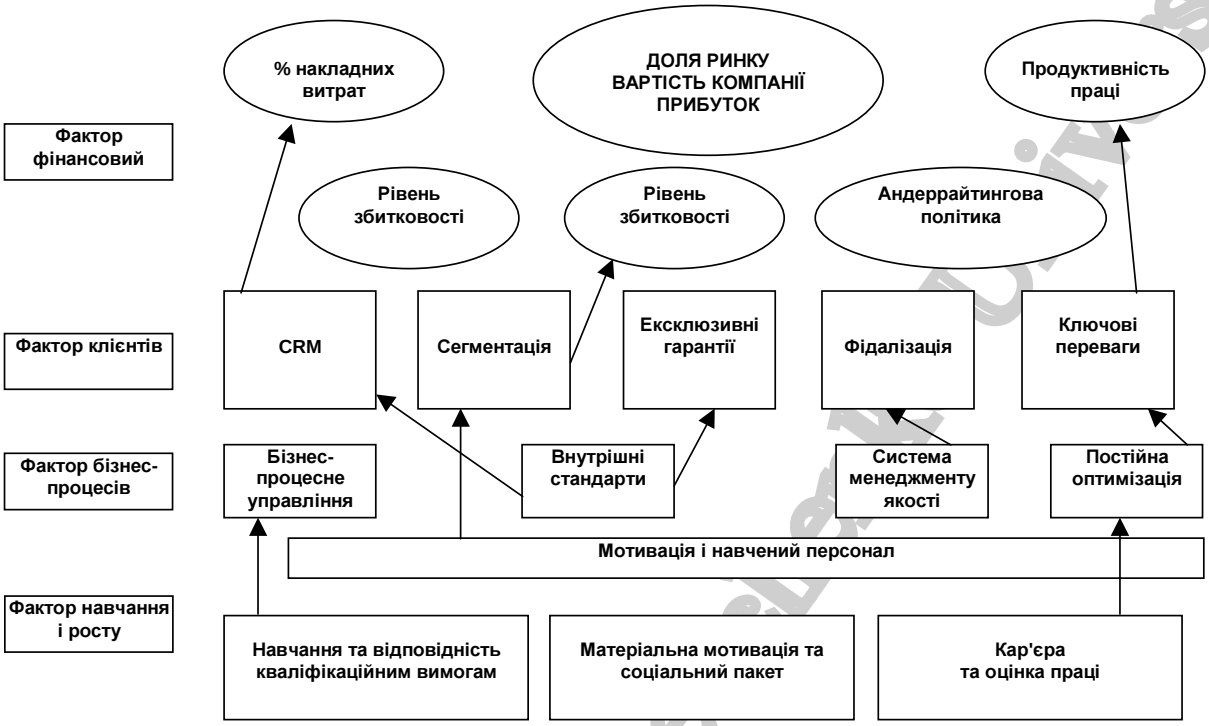
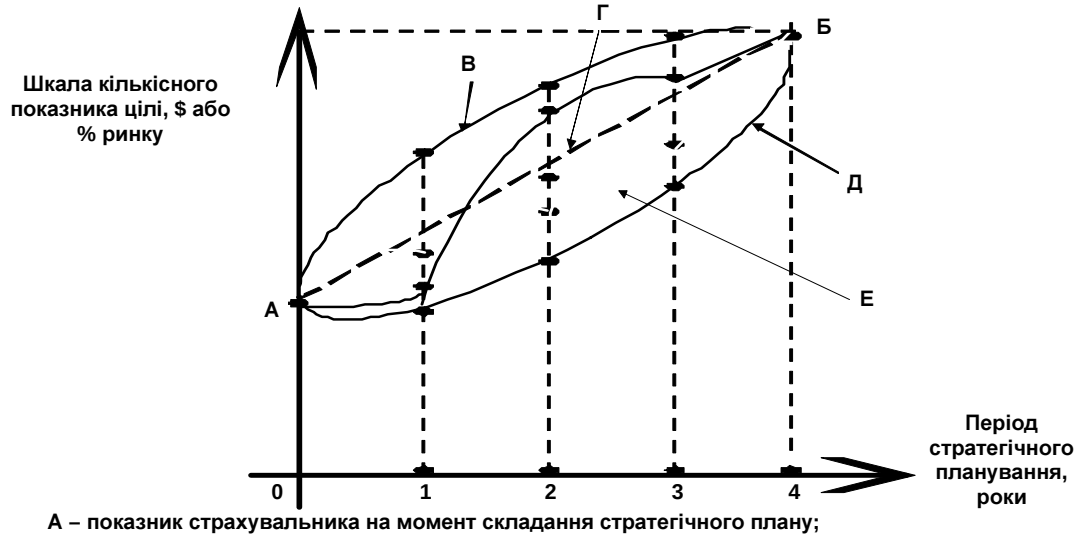


Рис. 1. Стратегічна карта страхової компанії (за методом Системи збалансованих показників)
The Balanced scorecard R.Caplan, D. Norton



А – показник страхувальника на момент складання стратегічного плану;
Б – стратегічна ціль;
В – варіант досягнення цілі топ-менеджменту;
Г – "ідеальний" варіант досягнення цілі;
Д – варіант досягнення цілі виконавців;
Е – область допустимих значень.

Рис. 2. Схема "принципу кавового зерна"

***Таблиця 1*. Вертикаль продажів фізичним особам**

№	Посада	Кількість критерії ефективності праці
1	Начальник Управління з продажів фізичним особам	Обсяг отриманих премій з продажів фізичним особам в Компанії Обсяг отриманих премій з використанням нових впроваджених технологій продажів
2	Начальник відділу страхування (по видах)	Обсяг отриманих премій по визначених видах страхування Кількість розроблених та впроваджених нових страхових продуктів; Кількість виконаних заяв і пропозицій підрозділів продажів та врегулювання щодо вдосконалення діючих і розробки нових страхових продуктів
3	Спеціаліст відділу страхування	Обсяг отриманих премій по визначених видах страхових продуктів в Компанії
4	Начальник відділу розвитку агентської мережі	Виконання плану продажів в РП через агентську мережу; Виконання планових показників розвитку агентської мережі в Компанії (кількість фахівців та продуктивність праці)

Закінчення табл. 1

№	Посада	Кількість критерії ефективності праці
5	Спеціаліст відділу розвитку агентської мережі	Виконання плану з продажів в РП через агентську мережу
6	Заступник директора філії (начальник відділу) з продажів фізичними особами	Обсяг отриманих премій по продажам фізичним особам в філії; Виконання плану по структурі портфеля
7	Спеціаліст філії з продажів фізичним особам по визначених видах страхування	Обсяг отриманих премій по визначеним видах страхування по продажах фізичним особам в філії; Виконання плану по структурі портфеля
8	Керівник агентської групи	Обсяг платежів від продажів очолюваного групою страхових агентів Обсяг платежів від особистих продажів Кількість укладених договорів страхування Кількість пролонгованих договорів Кількість клієнтів, яким реалізовано два і більше договори страхування
9	Страховий агент	Обсягів платежів від особистих продажів Кількість укладених договорів страхування Кількість клієнтів, яким реалізовано два і більше договори страхування

Рис. 3. Фінансова основа середньо- і короткотермінового планування страхової компанії

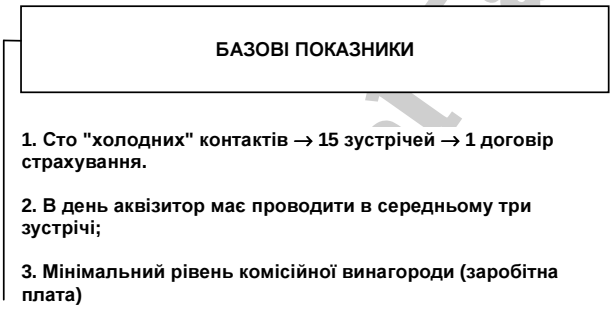


Рис. 4. Щодо планування щотижневої роботи аквізитора

Технологія продажів страхових продуктів:

1. Вибір переліку страхових продуктів.
2. Вивчення нормативної бази (Закону України "Про страхування", постанов Кабінету Міністрів; правил страхування та типових договорів по вибраних страхових продуктах; порядку заповнення заяв, анкет та полісів.
3. Визначення цільової групи клієнтів.
4. Конкретизація цільової групи.
5. Визначення 3-5 пріоритетних клієнтів.
6. Визначення одного клієнта.
7. Збір інформації про нього.
8. Підготовка проекту пропозиції.
9. Ситуативно-рольові ігри з наставником.
10. Призначення та проведення зустрічі.
11. Матриця аналізу проведеної зустрічі.

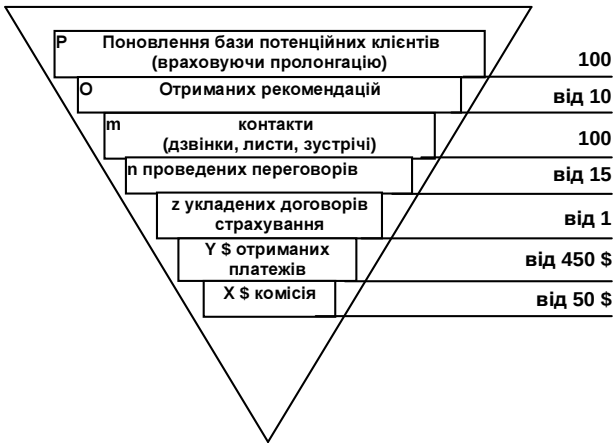


Рис. 5. Приклад щотижневої "лійки продажів аквізитора"

Надійшла до редколегії 05.01.06

С. Онисько, канд. екон. наук, Ю. Томашевський

СТРАХУВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ФІНАНСОВОГО МЕХАНІЗМУ РИНКОВОЇ ЕКОНОМІКИ

Розглянуто страхування як елемент фінансового механізму ринкової економіки. Проаналізовано чинники, які заважають розвиткові страхової діяльності в Україні.

Insurance as an element of market economy financial mechanism is highlighted. Factors that retain the development of insurance activities in Ukraine are determined.

Умови господарювання й людського життя загалом побудовані таким чином, що постійно виникають непередбачувані обставини, викликані явищами природи або обставинами, що не залежать від волі й бажання людини. Ці несприятливі події, серед яких найпоширенішими є стихійні лиха та нещасні випадки призводять до значних матеріальних збитків і втрати здоров'я або працездатності. Тому виникає потреба щодо пошуку шляхів локалізації зазначених втрат, що й зумовило виникнення та розвиток страхування.

Система страхування давно вже стала головним інструментом запобігання майновим ризикам та невід'ємною складовою частиною механізму господарювання, обов'язковим елементом кожної економічної системи.

Останнім часом в літературі часто з'являються статті присвячені дослідженню розвитку страхової діяльності в Україні. Так, наприклад, Власенко О., Свириденко А., Азаренков Г., Островерхова Р., Гутко Л., Азаров М. вивчають реальність страхового захисту, проблеми розвитку національного страхового ринку та його значущість.

Головною метою нашого дослідження є аналіз тих, чинників, які заважають розвиткові страхової діяльності в Україні.

Страхування – одна з галузей економіки, де упродовж останніх років спостерігаються позитивні тенденції. За даними на 01.04.2005 року власний капітал страховиків становив 11 855,1 млн. грн., що у 1,6 рази більше у порівнянні із аналогічною датою 2004 року. Величина сформованих страхових резервів на кінець 1 кварталу 2005 року склала 5 663,9 млн. грн., що на 1 585,2 млн. грн. (у 1,4 рази) перевищує показник на аналогічну дату, на кінець 1 кварталу 2004 року. Загальна сума страхових премій, одержаних страховими компаніями за перший квартал 2005 року, дорівнювала 3 373,5 млн. грн., що на 141,5 млн. грн. перевищує відповідний показник 2004 року. Загальна сума страхових виплат, сплачених страховиками своїм клієнтам за перший квартал 2005 року, становила 539,5 млн. грн., що перевищило аналогічний показник 2004 року в 2,8 рази [1, с.6].

Зросла за цей рік і кількість страховиків в Україні. Якщо на 31.03.2004 року їх було 360, то зараз на українському фінансовому ринку працює 392 страхові компанії. Але, незважаючи на те, що кількість страховиків постійно зростає, число тих, хто активно працює, упродовж останніх років лишається незмінним. Таких страхових компаній в Україні не більш як 50. Ще на початку 2000 року на частку перших 50 страхових компаній припадало 70 % статутного капіталу і 82 % зібраних страхових премій, а станом на 31.03.2005 року уже припадало 78 % статутного капіталу і 79,3 % зібраних страхових премій.

Аналізуючи страхові виплати страховиків за 3 місяці 2005 року (табл. 1), слід звернути увагу на те, що найбільше їх було виплачено за договорами добровільного майнового страхування – 415,4 млн. грн., найменше – 1,6 млн. грн. за договорами страхування життя. За договорами добровільного особистого страхування було виплачено 72,6 млн. грн., страхування відповідальності – 11,3 млн. грн. Загалом за 3 місяці 2005 року страховими компаніями було виплачено 539,5 млн. грн. страхових виплат, тоді як отримали вони 3 373,5 млн. грн. страхових премій. Отже, коефіцієнт збитковості українських страховиків (відношення страхових виплат до страхових премій) дуже низький.

Якщо аналізувати страхові виплати в цілому, то за Даними Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України, із 100 % премій, що отримали страхові компанії у першому кварталі 2005 року, клієнтам у вигляді компенсації повернулося лише 16 %. У розвинених країнах цей показник сягає 70-90 %, тобто у 6 разів більший.

Таблиця 1. **Темпи зростання валових страхових премій та виплат за видами страхування ***

Види страхування	Валові страхові премії			Валові страхові виплати		
	1 кв. 2004р (млн. грн.)	1 кв. 2005р (млн. грн.)	Темпи зростання	1 кв. 2004р (млн. грн.)	1 кв. 2005р (млн. грн.)	Темпи зростання
Страхування життя	31,0	64,8	209,0 %	1,1	1,6	150,9 %
Види страхування інші, ніж страхування життя, у тому числі:	3 201,0	3 308,7	103,4 %	188,9	537,9	284,8 %
Добровільне особисте страхування	149,2	128,4	86,1 %	59,4	72,6	122,2 %
Добровільне майнове страхування	2 728,3	2 874,4	105,4 %	97,7	415,4	425,2 %
в тому числі страхування фінансових ризиків	1 644,0	1 384,1	84,2 %	9,6	251,4	2618,8 %
Добровільне страхування відповідальності	208,8	84,3	40,4 %	5,7	11,3	198,2 %
Недержавне обов'язкове страхування	108,5	214,9	198,1 %	19,7	31,4	159,4 %
в тому числі страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (звичайні та додаткові договори)	47,2	134,7	285,4 %	17,6	23,1	131,3 %
Державне обов'язкове страхування	6,2	6,7	108,1 %	6,4	7,2	112,5 %
ВСЬОГО (всі види страхування)	**3 232,0**	**3 373,5**	**104,4 %**	**190,0**	**539,5**	**284,0 %**

* за даними http://www.uainsur.com

Слід назвати й недостатнє використання страховими компаніями інвестиційних можливостей через брак надійності інвестицій. Структура страхових активів показує, що найпривабливішими об'єктами інвестування тимчасових коштів страхових компаній є акції, облігації. Загальний обсяг таких інвестицій на початку 2005 року становив 6 686,9 млн. грн. (46,6 % обсягу активів), 21,7 % усіх страхових активів припадає на права вимо-

© С. Онисько, Ю. Томашевський, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

ги до перестрахувальників, на поточних рахунках страхові компанії тримають 17,6 % своїх активів, на банківських депозитах – 10,8 %.

Нині посилилася конкуренція між страховим і банківським бізнесом. За останні 19 років частка заощаджень на банківських рахунках зменшилася з 50 до 13 %, водночас частка коштів, інвестованих у страхові активи, збільшилася з 15 % до 40 %. При цьому банки пропонують страхові послуги, а страхові компанії відкривають депозитні рахунки та створюють дочірні страхові структури, де страхові компанії беруть участь у банківських операціях. Поступово страхові компанії починають домінувати на світових і національних ринках. Важливо з'ясувати, що приплив грошових ресурсів у вигляді страхових премій і доходів від активних операцій, як правило, набагато перевищує суму щорічних виплат власникам полісів. Це дає змогу страховим компаніям щороку збільшувати інвестиції в довготермінові цінні папери з фіксованими термінами погашення [2, с.6].

Страховий ринок України нині перебуває на стадії формування й пропонує дедалі більший асортимент страхових послуг, про що свідчить, зокрема, значно ширший перелік форм страхового захисту як обов'язкового, так і добровільного страхування. За свідченнями експертів, застрахованими в Україні є лише 10 % ризиків, тоді як у більшості розвинених країн їхня частка становить 90 %. Найбільшим попитом користуються послуги з добровільного страхування майна. Частка загального обсягу страхових послуг тут становить 70 %. У розвинених країнах світу на страхування життя припадає 20–55 % від загального обсягу страхових премій. В Україні у 1993 році ця частка становила 44 %, у 1994-му – 42 %, у 1995 році – 24 %, у 2001 році – 0,4 %, а на початку 2005 року – 0,9 %. Ці дані свідчать про негативну тенденцію розвитку цього сегмента страхового ринку України, на що впливає низька платоспроможність населення, а також те, що переважна більшість громадян України стурбовані нині проблемами виживання, а не планами на майбутнє. Втрачаючи страхувальників у цій сфері послуг, країна втрачає надійне джерело довгострокових інвестиційних ресурсів. Адже в Україні проживає приблизно 7 % населення Європи, а частка вітчизняного страхового ринку в загальноєвропейському обсязі страхових послуг становить лише 0,06 %.

Проведений аналіз стану страхової галузі в Україні свідчить про низку проблем, що стримують її розвиток:

- ✓ модель державного регулювання страхового ринку на сьогодні є недосконалим. Існують неузгодженості між Державною податковою адміністрацією та Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг. Це насамперед стосується питань формування витрат страховика та ефективності застосування чинної податкової ставки резидентів України;
- ✓ політика держави стосовно розвитку страхового ринку є невизначеною. Так, прийнята Програма розвитку страхового ринку України на 2001–2004 роки мала декларативний, а не конструктивний характер. Жодного механізму реалізації зазначених у програмі заходів не сформульовано;
- ✓ відсутність якісної системи обліку, звітності, розкриття інформації щодо діяльності страхових компаній. Це обмежує можливості потенційних інвесторів і споживачів страхових послуг з вибору страхової компанії. Відсутність інформаційно-аналітичних даних про діяльність страхових компаній не дає змоги зробити своєчасну та повну оцінку розвитку страхової діяльності;
- ✓ низький рівень платоспроможного попиту суб'єктів на страхові послуги.

Отже, на нашу думку, для формування повноцінного страхового ринку необхідним є: розроблення Концепції розвитку страхового ринку в Україні на період до 2010 року та Програми реформування галузі з використанням прогресивних форм і методів страхування. Доцільно було б розробити методичні рекомендації для здійснення страхових і перестрахових операцій за участю страхових посередників. Це створить своєрідний механізм відбору страхових компаній і з часом дасть змогу відібрати кращі страхові компанії, що підвищить довіру споживачів і допоможе гармонійному розвиткові страхового ринку України.

1. http://www.uainsur.com Офіційний сайт Ліги страхових організацій України. 2. *Свириденко А.А.* Стан та перспективи розвитку страхового ринку України // Фінанси України. – 2005. – №4. – С. 146-147. 3. *Власенко О.О.* Розвиток страхового ринку України // Фінанси України. – 2005. – №8. – С.140-144. 4. *Азаренков Г.Ф.* Регіональні чинники розвитку страхової діяльності в Україні // Фінанси України. – 2005. – №7. – С. 147-153. 5. Програма розвитку страхового ринку на 2001-2004 роки. Постанова Кабінету міністрів України від 2 лютого 2001 р. № 98.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Осокіна, канд. екон. наук

СТРАХУВАННЯ ВІД БЕЗРОБІТТЯ ЯК ЧИННИК РЕГУЛЮВАННЯ ЗАЙНЯТОСТІ НАСЕЛЕННЯ

Розглянуто світовий досвід соціального страхування на випадок безробіття. Проаналізовано можливі схеми фінансування допомоги з безробіття.

World experience concerning social insurance in case of unemployment is observed. Possible schemes of unemployment relief financing are analyzed.

Жодна модель ринкової економіки не може обійтися без регулюючих функцій і зобов'язань держави, особливо тих, що стосуються соціальних нормативів. З часу набуття Україною незалежності, уряд намагався орієнтувати державну політику зайнятості на соціальні моделі провідних європейських країн (Австрії, Бельгії, Німеччини, Франції). Важливим компонентом обраних моделей є матеріальна підтримка безробітних, що здійснюється на основі взаємодії двох складових: 1) страхування від безробіття і 2) соціальної допомоги.

Формування нових господарських механізмів, орієнтованих на побудову соціально-орієнтованої ринкової економіки України вимагає удосконалення системи страхування від безробіття. Налагодження такої системи в нашій державі ще і на сьогодні перебуває на етапі становлення.

Дослідженням різних аспектів зайнятості населення в умовах переходу України до ринкових відносин займалися такі вчені як Бандур С.І., Богиня Д.П., Богуцький О.А., Васильченко В.С., Герасимчук В.І., Грішнова О.А., Долішній М.І., Колот А.М., Лібанова Е.М., Онікієнко В.В., Павловська В.П., Петрова І.Л., Петюх В.М., Шевченко Л.С. та ін. У працях цих учених розглядаються різні аспекти вдосконалення чинного механізму регулювання зайнятості, констатуються негативні процеси в галузі соціально-економічних відносин. Однак, за нинішніх умов залишаються ще не достатньо вивченими питання ризиків і непередбачуваності функціонування ринку праці, забезпечення ефективної зайнятості. Акту-

© В. Осокіна, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Kyiv National Taras Shevchenko University

альним є теоретичне і методичне забезпечення ефективної системи матеріальної підтримки безробіття, розробка таких регуляторів і стимулів, які б формували стійкі мотиви незайнятих і безробітних до активного пошуку роботи, пропозиції праці.

Аналізуючи можливі схеми фінансування допомоги з безробіття варто виділити наступні: перша – фінансування за рахунок загальних податкових надходжень у бюджет; друга – фінансування тільки за рахунок цільових внесків роботодавців, працівників у спеціалізований позабюджетний фонд (фонд зайнятості, тощо). Між цими схемами є проміжні варіанти. Наприклад, допомога виплачується як за рахунок цільових внесків, так і за рахунок інших податкових надходжень при нестачі перших. При виникненні дефіциту бюджетних коштів для виконання певних зобов'язань держави, вона користується коштами цільового фонду зайнятості. В умовах, коли зв'язок внесків на цілі проведення політики зайнятості, з одного боку, і витрат на ці цілі, з іншого, втрачається, то втрачається і страхова основа допомоги з безробіття, залежність допомоги від кількості зайнятих у країні, рівня їх оплати. Це обмежує потенціал страхування з безробіття як економічного регулятора зайнятості в країні. Виплати з безробіття включають не тільки грошові виплати безробітним у формі допомоги, але як і в багатьох країнах – супутні виплати за різними державними програмами соціального забезпечення. Управління призначенням і виплатою допомоги з безробіття, як правило, знаходиться на місцевому рівні, що дозволяє більш гнучко та ефективно розподіляти грошові ресурси і впливати на зайнятість.

Існує обов'язкове і добровільне страхування з безробіття. Добровільне страхування діє, наприклад, у Данії. Для України характерне лише обов'язкове державне страхування на основі обов'язкових страхових внесків. Низький рівень доходів основної частини населення нашої країни не дозволяє перейти до винятково добровільного страхування з безробіття, хоча як доповнення до системи обов'язкового страхування, стосовно певних категорій працівників це можливо. Відповідно, розроблена нова система соціального страхування в Україні передбачає, як це має місце у більшості держав світу, органічне поєднання обов'язкового та добровільного страхування (пенсійного, медичного, на випадок безробіття). Основними принципами нової системи є її солідарна участь у фінансуванні громадян, роботодавців та держави, участь в управлінні страховими фондами всіх сторін соціально-трудових відносин, підвищення мотивації до ефективної праці, зменшенні тиску на державний бюджет та фінанси підприємств.

В зарубіжних країнах склалися різні розміри відрахувань у фонди соціального страхування на випадок безробіття (див. табл. 1). Як видно з таблиці, найбільші розміри внесків до страхових фондів на випадок безробіття у Франції (8,43 %), Іспанії (7,80 %), Нідерландах (7,25 %), Канаді (7,03 %), Німеччині (6,50 %), найменші – в Японії (1,15 %) та Італії (4,41 %). По-різному склалася практика зарубіжних країн з розвинутою ринковою економікою і в питаннях визначення пайової участі роботодавців і працівників у формуванні страхових фондів на випадок безробіття. Так, у США та Іспанії роботодавці відраховують 6,20 % (максимальний розмір із розглянутих у таблиці країн), у Швеції – 5,42 %, Франції – 5,13 %, тоді як у Японії – 0,75 %, Австрії – 3,0 %, Німеччині – 3,25 %. Щодо відрахувань до страхових фондів на випадок безробіття з боку працівників, то такі країни як США, Швеція й Італія не практикують цих відрахувань, а в Японії відраховується 0,4 %, Іспанії – 1,6 %, Німеччині, Канаді й Австрії – по 2,9 – 3,25 %.

Таблиця 1*. Розміри відрахувань у фонди соціального страхування на випадок безробіття (по підприємствах – відсотках до фонду оплати праці, по працівниках – у відсотках до заробітної плати), %

Країни	Загальний розмір відрахувань до фонду соціального страхування на випадок безробіття	В тому числі відрахування	
		роботодавців	працівників
Франція	8,43	5,13	3,30
Канада	7,03	4,13	2,90
Німеччина	6,50	3,25	3,25
США	6,20	6,20	0,00
Австрія	6,00	3,00	3.0
Нідерланди	7,25	5,05	2,20
Іспанія	7,80	6,20	1,60
Швеція	5,42	5,42	0,00
Італія	4,41	4,41	0,00
Японія	1,15	0,75	0,40
Україна	3,00	2,50	0,50

* за даними: О.Павловська. Удосконалення фінансового забезпечення заходів політики зайнятості на основі підвищення ціни робочої сили // Україна: аспекти праці – 2002. – №2 . – С. 37 – 38.

Встановлений в Україні розмір відрахувань до страхових фонд1в на випадок безробіття від заробітної плати найманих працівників значно нижчий, ніж у багатьох зарубіжних країнах: ніж у Франції – у 6,6 разу, Німеччині – 6,5 разу, Канаді – 5,8 разу, тільки в Японії він на 25 % нижчий.

Щодо ставки відрахувань роботодавців на загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття, то навіть у підвищеному з 2001р. розмірі вона значно нижче, ніж у багатьох зарубіжних країнах: у 2,48 разу нижче, ніж у США та Іспанії, у 2,17 разу нижче, ніж у Швеції та у 2,1 разу – ніж у Франції.

Вочевидь, з урахуванням досвіду зарубіжних країн практика встановлення розмірів відрахувань до страхового фонду на випадок безробіття як роботодавців, так і працівників потребує більшої гнучкості та диференціації з урахуванням фінансового стану підприємств і розмірів заробітної плати застрахованих працівників.

Допомога з безробіття разом з іншими видами доходів виконує функцію регулювання пропозиції праці. Вплив страхування з безробіття на пропозицію праці є об'єктом ряду досліджень. В більшості з них відзначається антистимулюючий ефект виплат з безробіття на участь робочої сили в оплачуваній праці. Але слід зазначити, що розмір допомоги, яка виплачується в Україні, не може не підштовхувати незайнятих до активного пошуку роботи. Пропозиція праці відчуває вплив не тільки виплат з безробіття, але і внесків у відповідний цільовий фонд або бюджет. Частину витрат на страхування від безробіття несе сам працівник: а) в явній формі, у вигляді цільових внесків; б) в неявній формі – як покупець товарів і послуг, у ціну яких роботодавець

може включити повністю або частково свою частку податку в фонд страхування з безробіття.

Рівень відшкодування втраченого заробітку у виплаті з безробіття не повинен перевищувати певного максимуму в 50-60 %. Якщо дана межа буде вище, може зрости кількість тривало безробітних, і витрати держави з повернення довгочасно незайнятих до активної трудової діяльності будуть істотно більше позитивного ефекту від високого рівня відшкодування втраченого заробітку.

У країнах Західної Європи норма заміщення перевищує 50 %, тоді як у США вона становить в середньому 40 %. У розвинутих країнах дана норма, як правило, більш висока для малокваліфікованих і низькооплачуваних працівників і менш висока для високооплачуваних. Так, норма заміщення втраченого заробітку допомогою з безробіття для низькооплачуваних працівників в американському штаті Колорадо становить 60 %, а для високооплачуваних у штаті Індіана – 10 %. Те, що низькооплачувані в США мають право на більш високу норму заміщення втраченого заробітку допомогою пояснюється більшою тривалістю перебування без роботи цієї категорії фахівців.

Виплата допомоги з безробіття є реакцією всього суспільства на непередбачуваність функціонування ринку праці, ризик втрати фахівцем роботи. Допомога дозволяє фахівцю "протриматися на плаву" протягом періоду тимчасової незайнятості, тобто вона виконує, насамперед, соціально-відтворювальну функцію. Виплати з безробіття дають можливість зменшити негативний вплив незайнятості на фізичний, моральний стан людини, його професійні потенції. Допомога з безробіття для деяких родин виступає якщо не єдиним, то вирішальним компонентом сімейного бюджету і дозволяє людині вивільнити час на пошук роботи. Необхідно підкреслити також, що страхування від безробіття покликане пом'якшити, насамперед, наслідки фрикційної, сезонної та інших короткострокових форм безробіття.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Р.В. Пікус, канд. екон. наук

КЛАСИФІКАЦІЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ – ОСНОВА ЕФЕКТИВНОГО РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ

В статті розглянуто методичні підходи щодо класифікації фінансових ризиків страхових компаній як основи її ефективного ризик-менеджменту, визначено зміст страхового ризику, а також критерії його страхувальності.

In article were discussed methodical approaches to financial risk classification of insurance companies as a basis of its effective risk management, defined the subsistence of insurance risk and a criteria of its ability to be insured.

Діяльність кожного суб'єкта ринкових відносин пов'язана з ризиком, який необхідно попереджувати, зменшувати та фінансувати, на що і спрямована діяльність ринку страхових послуг, який через страхові організації шляхом використання особливих механізмів забезпечує процес безперервного суспільного відтворення.

Стабілізація і подальший розвиток економіки, зміна форм власності та економічного механізму управління в державному секторі економіки зумовлюють переорієнтацію суб'єктів господарської діяльності на захист від ризиків втрати або пошкодження майна, заподіяння шкоди здоров'ю працівників шляхом впровадження перевірених світовою практикою форм і видів страхування. В цих умовах особливої ваги набуває здатність страхової компанії відповідати за своїми зобов'язаннями перед страхувальниками. Однією із таких гарантій є фінансова надійність страховика Вона постійно перебуває в центрі його уваги і пов'язана з тарифною, фінансовою, інвестиційною і перестрахувальною політикою, ефективність яких залежить від ефективності ризик-менеджменту. Важливо відмітити, що характерною особливістю страхового бізнесу є те, що з однієї сторони, страхування як основний вид послуг страхової компанії виступає одним із методів управління ризиком, а з іншої сторони, страхова компанія, як суб'єкт ринку сама потенційно підпадає під дію певних ризиків. Таким чином, страхова компанія, виступаючи елементом системи ризик-менеджменту в значній мірі сама потребує механізмів управління власними ризиками.

Кожна страхова компанія у процесі своєї діяльності підпадає під дію певних ризиків, що можуть становити загрозу її діяльності або призвести до банкрутства компанії. Вітчизняними та зарубіжними економістами були напрацьовані різні підходи до класифікації фінансових ризиків. Однак, особливості сучасного стану ринкових перетворень в Україні вимагають їх уточнення і деталізації з метою побудови ефективних інструментів управління ними. Вище зазначене свідчить про актуальність теми, що обрана для дослідження і статті.

Згідно класифікації Європейського комітету зі страхування, діяльності страхових організацій притаманні три види ризиків: технічні, інвестиційні та нетехнічні (табл.1).

***Таблиця 1*. Система фінансових ризиків страхових компаній (4)**

Технічні ризики	Інвестиційні ризики	Нетехнічні ризики
Поточні ризики ✓ ризик недостатності тарифів; ✓ ризик відхилення; ✓ ризик недостатності страхових резервів; ✓ ризик перестрахування; ✓ ризик операційних витрат; ✓ ризик значних збитків; ✓ ризик катастроф та кумулятивний ризик. **Спеціальні ризики** ✓ ризик росту; ✓ ліквідаційний ризик	✓ ризик знецінення активів; ✓ ризик недостатньої ліквідності активів; ✓ ризик невідповідності активів зобов'язанням; ✓ ризик процентних ставок; ✓ ризик оцінки інвестицій; ✓ ризик вкладень в інші компанії; ✓ ризик, пов'язаний з використанням похідних цінних паперів	✓ ризик управління; ✓ ризик, пов'язаний з виконанням зобов'язань перед третіми особами; ✓ ризик недоотримання коштів від третіх осіб; ✓ загальний ризик бізнесу.

В рамках даної класифікації до технічних ризиків відносяться ризики нестачі коштів страховика для виконання зобов'язань за страховими виплатами при настанні страхової події. До інвестиційних ризиків відносяться ризики нестачі коштів страхової компанії для виконання зобов'язань пов'язаних з інвестиційною дія-

© Р.В. Пікус, 2006

Київ. Національний університет імені Тараса Шевченка

льністю компанії. Нетехнічні ризики – це ризики з якими може стикнутись страхова компанія, як компанія, що займається будь-яким видом діяльності.

Розглянемо більш детально кожну з вище означених груп ризиків.

Ризик недостатності тарифів відноситься до групи поточних технічних ризиків, оскільки його існування пов'язано з тим, що свідомо або несвідомо (наприклад, внаслідок нестачі даних) тариф був розрахований невірно і розмір страхових премій виявився заниженим. Даний ризик має велике значення та є найважливішим серед технічних ризиків. Слід відмітити, що досить складно чітко виокремити даний ризик. Якщо помилка при розрахунку страхової премії була зроблена свідомо, то даний ризик потрапляє в категорію ризиків управління. Якщо розрахунок неправильний внаслідок неточності або помилки, за умови, що до уваги брався весь наявний обсяг інформації, даний ризик потрапляє у категорію ризику відхилення, що являє собою ризик недостатньої кількості грошових коштів компанії для виконання зобов'язань і пов'язаний з відхиленням фактичного розміру страхових виплат, процентного доходу та адміністративних витрат від розрахованих величин унаслідок зміни факторів, що впливають на ризик (зміна рівня захворюваності, науково-технічний прогрес, зміни у законодавстві, кримінальна ситуація, зниження процентних ставок, тощо). Наступним ризиком у даній групі є ризик нестачі страхових резервів, який полягає в нестачі сформованого розміру технічних резервів для виконання зобов'язань за договорами страхування. Оскільки відрахування до страхових резервів зменшують прибуток страховика, то недостатнє резервування означає завищення балансової вартості прибутку, що призводить до сплати більшого податку на прибуток. Джерелом сплати податку є кошти застрахованого фонду, що були першочергово призначені для здійснення страхових виплат при настанні страхових подій.

Під ризиком перестрахування розуміється ймовірність неплатежу зі сторони перестраховика та низька якість перестрахувального захисту.

Ризик операційних втрат полягає в тому, що сума витрат, що закладена в ставку страхового тарифу при його розрахунку, в майбутньому буде недостатньою для покриття всіх дійсних витрат. У ризикових видах страхування даний ризик є надзвичайно значущим, оскільки може призвести до розорення в першу чергу мілких страхових компаній якими насичений, зокрема, страховий ринок України. Вплив даного ризику посилюється при скороченні обсягів страхового портфеля, що також є суттєвим для середньої української страхової компанії.

До ризику значних збитків належить потенційний ризик, що несе страхова компанія у зв'язку з розмірами та кількістю значних збитків, коли реальна шкода виявляється суттєво більшою, ніж передбачалось при розрахунку тарифу.

За назвою ризик катастроф можна визначити, як ризик масових збитків, що викликані однією страховою подією (землетрусом, штормом).

Ризик росту відноситься до групи спеціальних технічних ризиків і полягає у наступному: якщо зростання компанії не регулюється та відбувається досить швидкими темпами, фінансовий стан страховика може бути під загрозою, особливо, якщо неправильно оцінюються ризики, що прийняті на страхування, неправильно розраховані страхові тарифи, страхові резерви та у компанії не має достатньо коштів для покриття ризиків. Як правило, ризик росту не виявляється окремо від інших ризиків, а сприяє їх виникненню та посилює їх дію, що в кінці кінців ставить під загрозу існування компанії.

До спеціальних технічних ризиків відноситься також ліквідаційний ризик, що полягає в недостатності у компанії коштів виконання зобов'язань перед страхувальниками в разі припинення діяльності.

Ризик знецінення активів належить до групи інвестиційних ризиків і являє собою ризик знецінення інвестицій внаслідок змін на ринку капіталів, обмінних курсів валют (коли зобов'язання страхової компанії оцінюються в іноземній валюті), а також внаслідок неплатоспроможності боржників.

Ризик неліквідності – це ризик того, що страховику не вдасться вилучити розміщенні кошти у потрібний момент. Результатом цього може стати неспроможність страхової компанії виконати свої зобов'язання. Вплив такого ризику є особливо суттєвим для ризикових видів страхування, де договори страхування носять короткостроковий характер, і зобов'язання мають бути виконаними протягом обмеженого проміжку часу.

Для страхування життя ризик неліквідності впливає на можливість виконання зобов'язань за викупними сумами. Неліквідність може бути викликана тимчасовою неможливістю продати власність або перешкодами при здійсненні платежів між страховиком та його боржниками внаслідок певних правил здійснення грошових переказів.

Сутність ризику невідповідності активів зобов'язанням полягає у тому, що активи страхової компанії з урахуванням показників ефективності вкладень, строків та віддачі за ними повинні гарантувати достатнє покриття страхових резервів. На ефективність вкладень та прибуток за інвестиціями постійно впливають зовнішні фактори: зміни на ринку капіталів, обмінні курси, що може поставити під загрозу наявність необхідного покриття страхових зобов'язань.

Існує, також, ризик зниження вартості основного капіталу, якщо вартість цінних паперів із фіксованою нормою дохідності в інвестиційному портфелі страхової компанії знизиться через підвищення процентної ставки на ринку. Даний ризик включає в себе ризик падіння процентних ставок на ринку, коли в інвестиційний портфель входять цінні папери, що забезпечують дохід за ринковою ставкою дохідності.

Ризик оцінки інвестицій – ризик завищеної оцінки інвестицій – може призвести до недостатнього об'єму коштів для виконання зобов'язань за страховими виплатами.

Ризик фінансових вкладень (участі) в інші компанії полягає у недостатності грошових коштів страхової компанії для виконання зобов'язань за страховими виплатами, що обумовлений фінансовими труднощами компанії, акції якої має страховик.

Використання похідних цінних паперів, також, супроводжується певними ринковим та кредитними ризиками, а також ризиком ліквідності. В основному ризиковими є позабалансові операції, для яких ще не напрацьовані чіткі правила оцінки, і тому існує ймовірність неправильної оцінки вкладень. Особливим ризиком, пов'язаним із використанням похідних цінних паперів, є ризик того, що дані операції здійснюватимуться співробітниками страхової компанії, що не мають достатнього досвіду роботи з фінансовими інструментами, що, у свою чергу збільшує вже існуючий потенційний ризик від проведення такого роду операцій.

До нетехнічних ризиків відноситься ризик управління, що узагальнює всі ризики, які притаманні страховику, у зв'язку з некомпетентністю або кримінальною діяльністю топ-менеджменту. Управлінський ризик може бути причиною виникнення технічних та інвестиційних ризиків.

Ризик, що виникає у зв'язку з виконанням зобов'язань перед третіми особами відноситься до ситуації, коли фінансова стійкість компанії під загрозою через те,

Lviv Polytechnic National University

що третя сторона, на користь якої надається гарантія, не в змозі виконати свої фінансові зобов'язання.

Наступним ризиком, що відноситься до цієї групи є ризик збитків у зв'язку з недоотриманням коштів від третіх осіб – перестраховиків, компаній з співстрахування, страхових посередників. Зміст даного ризику полягає в тому, що третя сторона не виконує своїх зобов'язань перед страховою компанією за договорами перестрахування, співстрахування та договорами посередництва. Під дію даного ризику, що виникає у зв'язку з договорами посередництва підпадають ті страховики, які розширюють сферу своєї діяльності, використовуючи зовнішні канали розповсюдження страхових полісів, а страхові посередники не в змозі погасити заборгованість перед страховою компанією. Ризик, що виникає у зв'язку з договорами співстрахування, виявляється в ситуації, коли співстраховик передає частину страхового відшкодування, яка припадає на його долю, провідному страховику, а провідний страховик розорюється до виконання виплати.

Загальний ризик бізнесу пов'язаний з внесенням змін до законодавства, що стосується страхової діяльності, а також змін в економічній та соціальній сфер (3).

Досліджуючи вплив зовнішніх і внутрішніх факторів на ризики страхового бізнесу слід відмітити класифікацію фінансових ризиків, що запропонована Е.А.Уткіним. В рамках даної класифікації всі ризики, що притаманні страховій компанії можна розділити на дві великі групи: ризики, що пов'язані зі страховою діяльністю та ризики, що з нею не пов'язані. Ризики останньої групи, у свою чергу поділяються на ризики внутрішньої сфери та ризики зовнішньої сфери (рис. 1).

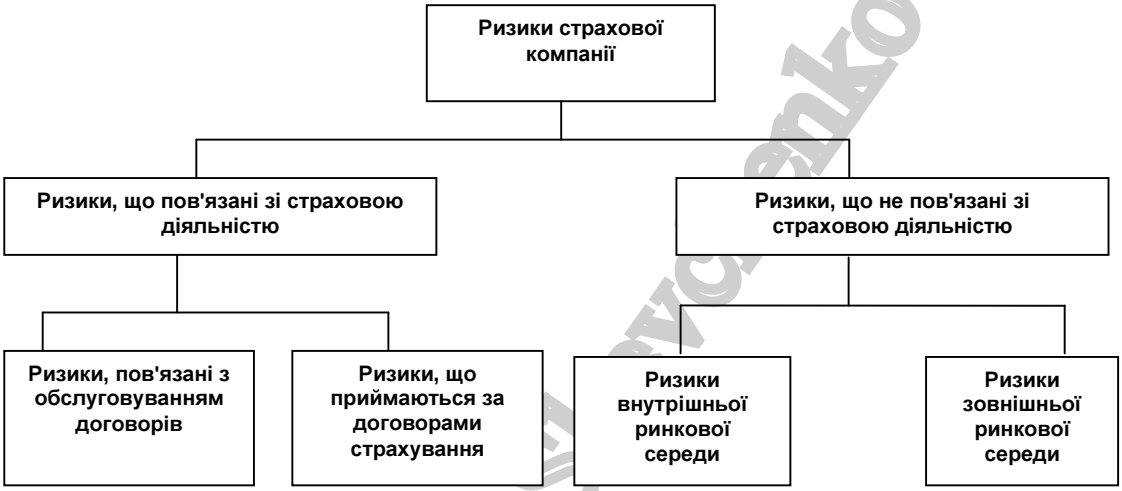


Рис. 1. Класифікація ризиків притаманних страховій компанії (2)

До ризиків зовнішньої сфери відносяться ризики, дія яких розповсюджується на всіх учасників страхового ринку та базується на зовнішніх, не залежних від страховика причинах. До них відносяться природні, політичні та економічні. Природні ризики представляють собою прояв стихійних сил природи: землетрус, паводок, буря, пожежа.

В цілому їх вплив не є суттєвим, оскільки страхова компанія не оперує значними господарськими площами та не здійснює будь-якого виробництва. Потенційно дана небезпека впливає тільки на офісні приміщення страхової компанії.

Політичні ризики, взаємопов'язані з діяльністю держави та загальною політичною ситуацією в країні. Конкретизуючи поняття "політичних ризиків", можна виділити: ризик оголошення воєнних дій, революції, громадянської війни, народні заворушення, націоналізація, реквізиція, конфіскація майна.

До економічних ризиків належать ризики, що пов'язані з небезпекою можливих втрат страховика в процесі фінансово-господарської діяльності, що викликані зовнішніми економічними чинниками. Власне, до економічних ризиків відносяться ризики ліквідності, інфляційний та валютний ризики, ризик зниження доходності, ризик несприятливих змін валютного законодавства.

Небезпека економічних ризиків є найбільш суттєвою для страховика при формуванні та розміщенні страхових резервів, здійсненні інвестицій. Фактором, що обмежує вплив економічних чинників на результати діяльності страхової компанії, є національне законодавство, згідно з яким страховик не має права займатись іншою діяльністю окрім страхування, співстрахування і перестрахування. Законом України "Про страхування" окреслено перелік напрямків за якими можуть бути розміщені страхові резерви, що обтяжені страховими зобов'язаннями, визначена їх максимально можива питома вага. Всі, вище зазначені, особливості в певній мірі обмежують число та ступінь дії економічних ризиків на діяльність страхової організації.

Ризиками внутрішнього середовища страхової компанії є ризики, небезпека виникнення яких розповсюджується тільки на конкретні об'єкти ринку та базується виключно на внутрішніх причинах.

До даних ризиків відносяться ризики, пов'язані з вірогідністю втрат унаслідок крадіжки, диверсії, халатності та недобросовісності персоналу, перенапруження технологічних систем, недосконалої структури управління, впровадження нових технологій.

Ризики, що пов'язані зі страховою діяльністю здійснюють визначальний вплив на діяльність страхової компанії та базуються на специфіці послуг, що вона надає. Дана група ризиків являє собою найбільш суперечливу у страховому бізнесі. Це пояснюється тим, що значну їх частину – ризики, що приймаються за договорами страхування – страховик приймає добровільно за відповідну плату.

Загалом, ризики, що пов'язані зі страховою діяльністю, можна поділити на ризики, що приймаються за договорами страхування та ризики, пов'язані з обслуговуванням договорів. Слід відмітити, що специфіка ризиків, які приймаються за договорами страхування полягає в можливості настання певної події, що обумовлена договором страхування або законом і є основою для виникнення зобов'язань страховика (1).

Важливо відмітити, також, що ризики, які пов'язані з обслуговуванням договорів, являють специфічну, характерну тільки для страхової компанії групу ризиків. У даному випадку ризик – можлива вірогідність настання збитків, що викликані неефективною страховою діяльністю, як на етапі, що передує укладанню договору страхування, так і на наступних етапах: перестрахування, формування страхових резервів. До даної групи відносяться всі ризики андерайтингу (системи оцінки ризиків, що страхуються), ризик неефективного перестрахування, ризик управління страховим портфелем та ризик формування та інвестування страхових резервів.

Ризик андерайтингу, що пов'язаний з неправильною оцінкою спеціалістом страхової компанії ризику, що приймається на страхування, обумовлюється наступними факторами: відсутність у спеціаліста необхідної статистичної інформації, шахрайство страхувальника (у випадку надання недостовірної або неповної інформації, що підвищує ризик), об'єктивна складність оцінки, що викликана специфічними особливостями об'єкта, що страхується (інженерні особливості споруди, системи протипожежної безпеки). Усі наведені вище обставини мають значний вплив на об'єктивність оцінки андерайтера, який вирішує чи приймати ризик на страхування та на яких умовах.

Ризик неефективного перестрахування, який виникає внаслідок дії багатьох договорів перестрахування, які страховик пропонує іншим страховим компаніям і в яких сам приймає участь. Ризик неефективного перестрахування виникає, з однієї сторони, коли, страховик вирішує, як конкретно здійснити перестрахування ризику за договором страхування, яку форму перестрахування обрати, якому перестраховику його запропонувати. З іншої сторони, страховик сам приймає участь у багатьох договорах, перестрахування та визначає, який із запропонованих ризиків йому прийняти, які умови висунути.

Ризик управління портфелем в певній мірі пов'язаний з ризиком андерайтингу та андерайтинговою політикою страхової компанії. Страховий портфель можна визначити як сукупність прийнятих на страхування ризиків, що знаходяться в конкретного страховика. Управління страховим портфелем передбачає всебічний аналіз його характеристик, на основі яких базується подальша політика страхової компанії. Управління страховим портфелем реалізується в управлінських рішеннях, яким ризикам віддавати перевагу при укладанні договорів страхування, від яких слід відмовитись, яким є мінімально можливий страховий тариф для конкретних об'єктів, яким може бути запланована збитковість за даними об'єктами. При неефективному управлінні страховим портфелем вірогідність отримання неправильних відповідей на вище перераховані питання зростає.

Ризик формування та інвестування страхових резервів є досить специфічним. Страхові резерви являють собою фонди, що створюються страховиками для забезпечення гарантій виплат страхового відшкодування та страхових сум. Використовуються страхові резерви у тому випадку, якщо сума виплат у даний період перевищує суму надходжень поточних страхових платежів. Формуються страхові резерви у певному відсотку від страхових премій та використовуються для інвестицій у певне коло об'єктів, що встановлені законодавством. Законодавство України передбачає перелік резервів, формування яких є обов'язком та таких, що формуються за бажанням страховика. З однієї сторони, ризик реалізується при виборі страховиком того кола резервів, формування яких не є обов'язковим. Виходячи зі своєї андерайтингової політики, аналізу страхового портфеля, страхова компанія повинна визначити, чи необхідне формування тих чи інших резервів, якому треба надати перевагу. З іншої сторони, ризик виявляється при інвестуванні страхових резервів. Завдання страховика полягає у виборі ефективних варіантів інвестування, визначення інвестиційних механізмів.

Очевидно, що управління ризиком у страховому бізнесі є багатофункціональним процесом, що охоплює як зовнішню так і внутрішню середу. Страховик повинен ефективно та якісно управляти як власними ризиками, що виникають у процесі його діяльності, так і забезпечувати фінансування ризиків, що приймаються страховою компанією за договорами страхування (2).

Не зважаючи на те, що автор у вище зазначеній класифікації не виділяє фінансові ризики страховика в окрему групу, очевидно, що до даної групи відносяться ризики, пов'язані з обслуговуванням договорів та економічні ризики, що відносяться до ризиків, зовнішньої сфери. Перевагою класифікації Е.А.Уткіна є те, що за її допомогою можливо чітко виокремити причини виникнення ризиків та можливі шляхи їх мінімізації.

На основі опрацювання вище зазначених класифікацій вважаємо за доцільне запропонувати власну класифікацію фінансових ризиків страхових компаній, яка може буди покладена в основу опрацювання методів оцінки і управління. Згідно зі ст. 2 Закону України "Про страхування" предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням (1). Запропонована класифікація за предметом діяльності страхової компанії зображена на рисунку 2.

Розглянемо можливі особливості ризик-менеджменту страхової компанії в контексті обраної класифікації.

У процесі здійснення страхової діяльності страховик стикається з ризиком недостатності тарифів. Даний ризик виявляється у тому, що страховій компанії невистачить коштів для покриття відшкодувань при реалізації певного ризику, що призведе до збитковості певного виду діяльності. При обрахунку страхових тарифів використовують методи математичної статистики. Страховий тариф повинен складати якомога меншу частину по відношенню до об'єму відповідальності страховика за відповідним ризиком. Виходячи з теорії актуарних розрахунків це пов'язано з величиною певного ризику. Для його обрахунку страхова компанія використовує статистичні дані та звіти не тільки по підприємству, оцінка якого виконується, але й дані аналогічних підприємств, що діють у даному районі, регіоні за певний проміжок часу. Відповідальність за правильний розрахунок величини страхового тарифу повністю покладається на актуарне управління та тарифний комітет, як колегіальний орган. Загальна ринкова кон'юнктура, наявність великої конкуренції змушує страховиків зменшувати тариф із метою заохочення все більшої кількості клієнтів. В результаті підвищується ризик недостатності страхових тарифів. Найскладнішими об'єктами при визначенні ризиковості та, відповідно, страхового тарифу, виступають промислові підприємства, які не тільки володіють потужними виробничими комплексами, але й можуть страхувати цілий пакет ризиків: майно (будівлі, споруди, цехи, внутрішнє обладнання), відповідальність (за забруднення навколишнього середовища, перед третіми особами), життя та здоров'я працівників підприємства. При оцінці ризиковості та визначенні страхового тарифу об'єктів, що є рідкісними у своєму роді (ядерні установки, космічні кораблі) можливе використання експертних методів, адже статистичні інформація може бути обмеженою. Можливим джерелом зменшення даного ризику є встановлення обмежень у договорах страхування щодо умов виплати страхового відшкодування.

Рис. 2. Класифікація фінансових ризиків страховика за предметом діяльності

Ризик ліквідності проявляється у тому, що страхова компанія не матиме достатніх коштів, щоб розрахуватись за своїми зобов'язаннями. При оцінці даного ризику використовують відповідні коефіцієнти, що базуються на порівнянні величин, що характеризують наявність ліквідних коштів (грошові кошти та їх еквіваленти, дебіторська заборгованість) та джерел їх фінансування, а саме: залучені кошти страховика, власний капітал) Вплив даного ризику можливо мінімізувати, використовуючи особливі страхові механізми: форфейтинг та хеджування.

Ризик платоспроможності страхової компанії тісно пов'язаний з ризиком ліквідності, проте ці поняття не є тотожними. Платоспроможність визначається як здатність розраховуватись за прийнятими зобов'язаннями вчасно та в повному обсязі та є фактично достатністю ліквідних активів для виконання своїх зобов'язань. Фінансування даного ризику як і ризику ліквідності проводиться за рахунок як власного капіталу так і позичених коштів, особлива роль надається сформованим страховим резервам.

За допомогою механізму перестрахування досягається стійкість страхового портфеля, забезпечується можливість його диверсифікації. Виходячи з власних пріоритетів, андерайтингової політики, страховик сам визначає, які ризики, в якому обсязі і в якій формі повинні бути перестраховані. Управління ризиком неефективного перестрахування здійснюється шляхом диверсифікації, тобто розподілу ризиків серед різних страховиків, використання різних форм та методів страхового захисту. Ідеальним вважається перестрахування ризиків за конкретними видами страхування у визначених страховиків. Ризик неефективного перестрахування виявляється також при безпосередній роботі страхової компанії на ринку перестрахування у якості перестрахувальника. Приймаючи участь у договорах страхування, що пропонуються іншими страховими компаніями та, приймаючи на себе відповідальність у рамках пропонованої частини, страховик сам наражається на ризик. Знизити вплив останнього можливо використовуючи комплексний підхід, що базується як на детальному андерайтингу пропонованих ризиків, всеохоплюючій оцінці статистичної інформації за об'єктами перестрахування, так і на діяльності сюрвеєрних та аналогічних підрозділів.

Ризик управління страховим портфелем нерозривно пов'язаний з існуючою у страховій компанії економічною ідеологією та проявляється у виборі – яким ризикам надавати перевагу при укладанні договорів страхування, а від яких слід відмовитись, яка максимальна кількість об'єктів даного типу може бути прийнята на страхування. Управління даним ризиком здійснюється шляхом математичного аналізу всієї сукупності застрахованих об'єктів, використанням актуарних математичних функцій для визначення середньої тарифної ставки, мінімально можливої величини утримання за даним об'єктом страхування та ряду інших показників, що характеризують страховий портфель. Інструментами впливу на структуру страхового портфеля (диверсифікації) є визначення пріоритетних напрямків страхування, базуючись не тільки на статистичній інформації щодо розміру страхових надходжень та виплат, а також на даних про загальний та максимальний обсяг відповідальності за даним ризиком, кількості договорів страхування та кількості одиниць персоналу, що займається реалізацією даного виду страхування. Безпосереднім механізмом впровадження принципу диверсифікації страхового портфеля та збільшення частки прибуткових видів страхування є мотивація персоналу страхової компанії, що полягає у напрацюванні системи комісійних, величина яких залежить від величини частки відповідного виду страхування. Так, при бажанні страховика мінімізувати у своєму портфелі частку страхування судових витрат необхідно зменшити комісійні винагороди за даним видом страхування. Оскільки кінцевою метою працівника, що займається безпосереднім продажем страхового продукту, є збільшення доходу – заробітної плати, він проводитиме пошук страхувальників за тими видами страхування, що мають найбільшу прибутковість. Також, важливою є маркетингова політика страховика, проте вона повинна бути врахована при визначенні загальної прибутковості від певного виду страхування.

Досить специфічними є ризик недостатності та інвестування страхових резервів. Небезпека полягає в тому, що страховик, що займається ризиковими видами страхування, може відмовитись від формування необов'язкових резервів або сформує їх недостатньо. Зниження даного ризику здійснюється шляхом глибокого аналізу існуючого страхового портфелю та запланованих напрямків діяльності, фінансових показників діяльності та прийняття на основі результатів дослідження ефективного управлінського рішення.

Також даний ризик має прояв при інвестуванні вже сформованих резервів. Уникнути дії даного ризику, можливо застосовуючи механізми хеджування. Додатково, при здійсненні інвестиційної діяльності страховими компаніями повинні широко використовуватись математичні методи, що дозволяють підрахувати ймовірність низької капіталовіддачі, оцінити ступінь ризику при інвестуванні. Заключним етапом в управлінні ризиками, що приймаються договорами страхування, виступає фінансування ризику. Практично воно реалізується у використанні страхових резервів, що формуються для здійснення страхових виплат при настанні страхових випадків.

При дослідженні методів фінансування фінансових ризиків страховика постає питання щодо можливості їх, страхування. Загалом, говорячи про страхування фінансових ризиків доречно навести думку економіста Гармаша Д.В. із цього питання. Дослідник виходить із сутності страхового ризику – як ризику, що може бути застрахований та має відповідати певним критеріям, до яких відносяться:

- ✓ можливість існування та чітка визначеність ризику;
- ✓ випадковий характер ризику та його об'єктивність по відношенню до страховика;
- ✓ співвідношення ризику з масою однорідних об'єктів, що є базою для використання закону великих чисел та статистичної складової страхової діяльності;
- ✓ можливість оцінки ризику з точки зору ймовірності реалізації, а також кількісних розмірів збитку у грошовому еквіваленті;
- ✓ відсутність можливості катастрофічних збитків.

Аналізуючи фінансові ризики (ризик ліквідності, кредитний ризик, ринковий ризик) автор приходить до наступного висновку: єдиним ризиком, що може бути об'єктом страхування є кредитний. Адже кредитний ризик може бути визначений за часом, місцем та розміром збитку (сума заборгованості); даний ризик є об'єктивним та випадковим (проводиться аналіз діяльності контрагента та різноманітні перевірки) (4).

Уточнюючи зміст фінансового ризику, що може бути предметом для обслуговування в страховому бізнесі, обов'язково слід визначати його як "чистий" за критерієм наслідку ймовірної події або сукупності ймовірних подій., тобто таким, який призводить до збитків або до їх відсутності і, звичайно відповідає зазначеним вище критеріям страхувальності.

Проведене дослідження дозволяє зробити висновки, що управління ризиком в страховому бізнесі є досить специфічним. Перш за все це пов'язано із самою сферою діяльності страхової компанії, що полягає у добровільному прийнятті на себе ризиків інших суб'єктів господарювання за плату. Відповідно, управління даними ризиками базується на використанні особливих механізмів, характерних тільки для страхової справи: перестрахування, превентивних дій, формування страхових резервів. Також, страхова компанія зобов'язана здійснювати зниження ризиків, що пов'язані з обслуговуванням договорів страхування. Управління ними будується на принципах комбінування специфічних механізмів, характерних для страхової компанії, математичних методів та методів економічного аналізу.

1. Закон України "Про страхування", Киев, 1996 2. *Уткин Э.А.* "Риск-менеджмент", Москва, 1998 3. *Хэмптон Д.Д.* "Страховое дело: Финансовое управление в страховых компаниях", Москва, 1995 4. *Шахов В.В.* и др. "Теория и управление рисками в страховании", Москва, 2003.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Н. Погорєльцева, канд. екон. наук

ЕВОЛЮЦІЯ ІПОТЕЧНОГО РИНКУ У КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ РИНКУ СТРАХУВАННЯ

У статті розкрито роль страхування у функціонуванні і розвитку іпотечного ринку. Встановлено тісний кореляційний зв'язок між рівнями розвитку іпотечного ринку і ринку страхування. Виявлено напрям еволюції моделей іпотечного рику залежно від рівня розвитку ринку страхування.

Role of insurance activity in the mortgage market functioning and its development is uncovered. The close correlated connection between the levels of development of mortgage market and insurance market is determined. The direction of evolution of the mortgage market models depending on the level of development of the insurance market is revealed.

Світовий досвід і практика господарювання переконують, що формування системи ринкових відносин неможливе без створення конкурентоспроможного іпотечного ринку. Значимість останнього для національної економіки зумовлена тим, що він тісно пов'язаний з процесами, що відбуваються на ринках землі, житла, виробничої і комерційної нерухомості, фондового, страхового, кредитного та інших фінансових ринках. Без розвиненого конкурентоспроможного іпотечного ринку в сучасних умовах не можуть ефективно діяти механізми інвестування, заощадження, кредитування, вирішуватися питання відновлення виробництва, пожвавлення інвестиційної активності, економічного зростання, підвищення добробуту населення.

Становлення іпотечного ринку у трансформаційних економіках має певні особливості, що відрізняють цей процес від історично тривалої еволюції іпотечних ринків в країнах з ринковою економікою. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває висвітлення різних аспектів теорії і практики розвитку іпотечних кредитних відносин в умовах ринкових трансформацій.

Дослідженню проблем розвитку іпотечного ринку в країнах з трансформаційною економікою присвячено цілу низку розробок вітчизняних і зарубіжних учених: В.Базилевича, О.Євтуха, Н.Косарєвої, В.Лагутіна, К.Паливоди, О.Старкова, Г.Циліної та ін. Однак практика формування і функціонування іпотечного ринку в цих країнах, і в Україні зокрема, переконує, що існує ряд проблем, які потребують вирішення. Зокрема, гостро стоять питання щодо інституційного оформлення іпотечних кредитних відносин, закономірностей становлення і розвитку іпотечного ринку, посилення його впливу на макроекономічну динаміку.

Мета даного дослідження – розкрити економічну роль страхування у розвитку системи іпотечних кредитних відносин та встановити закономірності еволюції форм інституційної організації іпотечного ринку залежно від рівня розвитку ринку страхування.

Іпотечний ринок як сукупність економіко-правових відносин, що виникають між суб'єктами суспільного відтворення на взаємопов'язаних ринках фінансів і нерухомості з приводу акумулювання грошових ресурсів, їх розміщення у формі іпотечних кредитів та рефінансування іпотечних активів з метою здійснення інвестиційних операцій на ринку нерухомості, являє собою багаторівневу структуровану систему зі складним механізмом взаємозалежних зв'язків між структурними одиницями. Одним із інфраструктурних елементів іпотечного ринку є ринок страхування, функціональне навантаження якого полягає у задоволенні потреб суб'єктів іпо-

© Н. Погорєльцева, 2006

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Kyiv National Taras Shevchenko University

течного ринку у страховому захисті, забезпеченні безперервності руху іпотечного капіталу, формуванні ресурсної бази іпотечного кредитування.

Роль страхування у системі іпотечних кредитних відносин неоднозначна. На первинному іпотечному ринку, де надаються і обслуговуються іпотечні кредити, страхові інститути покликані мінімізувати кредитний ризик шляхом страхування життя і здоров'я позичальника, іпотечної заборгованості та об'єкта застави, відповідальності оцінника нерухомості, чистоти майнових прав заставодавця тощо. На вторинному іпотечному ринку, де обертаються заставні і сек'юритизовані іпотечні кредити, страхові інститути відіграють роль потужного інвестора, який, здійснюючи інвестиції в іпотечні цінні папери, сприяє рефінансуванню іпотечних активів кредиторів та формуванню ресурсної бази іпотечного кредитування.

Роль страхових інститутів на ринку іпотечних цінних паперів визначається за показником рівня інституціоналізації ринку іпотечних цінних паперів, який демонструє обсяги поглинання вторинного іпотечного ринку інституційними інвесторами і обчислюється як відношення вкладень кожного типу інституційного інвестора в іпотечні облігації до ринкової капіталізації. При перевищенні показником рівня інституціоналізації 50 % можна говорити про домінування даного типу інституційного інвестора на ринку іпотечних цінних паперів. Аналіз практики функціонування іпотечного ринку показав, що страхові компанії зайняли домінуюче положення не лише на ринках іпотечних цінних паперів Німеччини, США, Данії, Канади, Швеції, але й у сфері інвестиційної діяльності та накопиченні грошового капіталу в цілому. За даними експертів Організації з економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) страхові інститути займають домінуюче положення у структурі інституційних інвесторів (табл. 1).

***Таблиця 1*. Фінансові активи інституційних інвесторів країн ОЕСР**

Організаційні форми інституційних інвесторів	1990		2000	
	трлн. доларів	частка, %	трлн. доларів	частка, %
Страхові компанії	5,4	39,7	12,3	33,2
Пенсійні фонди	4,1	30,1	10,3	27,8
Інвестиційні фонди	2,5	18,4	11,3	30,5
Інші	1,6	11,8	3,2	8,6
Всього	13,6	100,0	37,1	100,0

Джерело: [2, с. 6].

Тенденції до зростання значення інституційних інвесторів (у тому числі страхових інститутів) у нагромадженні грошового капіталу та інвестиційних процесах зумовлені трансформуванням структури фінансової системи у напрямі зростання обсягів сукупних світових фінансових активів та зниженням ролі банківських інститутів в акумулюванні грошових коштів. Такі зміни сприяють активізації діяльності на іпотечних ринках та зростанню частки іпотечної заборгованості у ВВП. Комплексний аналіз рівнів розвитку ринків страхування та іпотечного кредитування свідчить, що країни-лідери світового ринку страхування за часткою премій у світовій сумі премій характеризуються високим рівнем розвитку іпотечного ринку (табл. 2).

***Таблиця 2*. Рівні розвитку ринків страхування та іпотечного кредитування у деяких країнах-лідерах світового ринку страхових послуг у 2001 р.**

Країна	Частка страхових премій країни у світовій сумі, %	Рівень розвитку ринку страхування[1], %	Рівень розвитку іпотечного ринку[2], %
США	37,5	9,0	74,2
Великобританія	9,1	15,4	55,0
Німеччина	5,1	6,7	54,0
Канада	1,9	6,4	45,0
Нідерланди	1,6	9,7	66,0
Іспанія	1,5	6,2	32,0

Примітки:
[1] Показник обчислено як відношення обсягу страхових премій до ВВП. Іншими показниками рівня розвитку ринку страхування є: сума страхової премії у розрахунку на душу населення, співвідношення сплачених збитків і суми отриманої страхової премії тощо.
[2] Показник обчислено як відношення заборгованості за іпотечними кредитами до ВВП.
Джерело: Складено автором за даними [8; 5, с.59; 7, с.88].

Із застосуванням методів кореляційного аналізу виявлено тісний зв'язок між рівнями розвитку іпотечного ринку і ринку страхування – коефіцієнт парної кореляції становив 0,81. Отже, іпотечний ринок і ринок страхування органічно взаємопов'язані у становленні і розвитку, тому рівень розвитку ринку страхування можна розглядати як один із визначальних факторів еволюції іпотечного ринку. Остання виявляється у зміні форм інституційної організації іпотечних кредитних відносин, тобто у зміні інституційної схеми (моделі) перерозподілу іпотечного капіталу у його функціональних формах від первинних інвесторів до позичальників.

З метою виявлення закономірностей еволюції форм інституційної організації іпотечного ринку залежно від рівня розвитку ринку страхування здійснено системний аналіз показників реформ небанківських фінансових інститутів в країнах з трансформаційною економікою (табл. 3) та випадків зміни форм інституційної організації іпотечного ринку. Критерієм, що визначає адекватність нових форм інституційної організації іпотечного ринку, є кількість трансакцій, здійснюваних за нової системи інституційних обмежень. Якщо іпотечний ринок рухається у напрямі розширення трансакцій, то нова форма інституційної організації іпотечних кредитних відносин характеризуються позитивною адаптацією і встановленням стійких зв'язків між запозиченими інституційними формами і наявним інституційним середовищем; і навпаки, наслідком впровадження неадекватної моделі іпотечного ринку є відносне звуження трансакцій.

На підставі комплексного аналізу показників реформ небанківських фінансових інститутів та випадків позитивної адаптації різних моделей іпотечного ринку до умов трансформаційної економіки встановлено, що ощадно-позичкові моделі, які ґрунтуються на первинному іпотечному ринку, не потребують високого рівня розвитку небанківських фінансових інститутів і доцільні для запровадження на етапі становлення ринку страхування. (Словаччина 1992 р., Чехія 1993 р., Польща 1995 р., Латвія 1996 р., Угорщина 1996 р., Словенія 1999 р.). Із розвитком страхового сектору економіки та

Київський Національний університет імені Тараса Шевченка

досягнення ним норм розвинутих країн доцільно запроваджувати складні форми організації іпотечного ринку – моделі вторинного ринку (Чехія 1995 р., Угорщина 1997 р., Польща 1997 р., Латвія 1998 р., Литва 2000 р.). В іншому випадку – спроби адаптувати передові моделі іпотечних кредитних відносин можуть спричинити інституційний конфлікт та сприяти розвитку неефективних механізмів руху іпотечного капіталу (Польща 1993 р., Росія 1996 р., 1999 р., Словаччина 1996 р.). Результати дослідження зведені у табл. 4.

***Таблиця 3*. Показники реформ небанківських фінансових інститутів**

Країна	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Латвія	1	1	2	2	2	2+	2+	2+
Литва	1	2-	2	2	2	2+	2+	3-
Польща	2	2	2	3	3	3+	3+	3+
Росія	1	2-	2-	2	3	3	2-	2-
Румунія	1	1	1	2	2	2	2	2
Словаччина	1	2	3-	3-	3-	2+	2+	2+
Словенія	2	2	3-	3-	3-	3-	3-	3-
Угорщина	2	2	2	3	3	3+	3+	3+
Україна	2-	2-	2-	2	2	2	2	2
Чехія	1	2	3-	3-	3-	3-	3	3

Примітка: Оцінка дана за шкалою від 1 до 4+, де 1 – означає незначні початкові реформи, 4+ – небанківські фінансові інститути відповідають нормам високорозвинених країн.
Джерело: [4].

***Таблиця 4*. Зміна форм інституційної організації іпотечного ринку в деяких країнах**

Країна	Ощадно-позичкові моделі		Моделі вторинного ринку		Частка іпотечних кредитів у ВВП, 2004 р., %
	Рік введення	Реформи небанк. сектору	Рік введення	Реформи небанк. сектору	
Латвія	+ (1996)	2	+ (1998)	2+	11,5
Литва	...	-	+ (2000)	2+	7,0
Польща	+ (1995)	3	+ (1997)	3+	5,5
Румунія	...	-	+ (2002)	3	4,0*
Словаччина	+ (1992)	1	-	-	2,5
Словенія	+ (1999)	2	-	-	1,5
Угорщина	+ (1996)	3	+ (1997)	3+	9,6
Чехія	+ (1993)	2	+ (1995)	3-	7,6

Примітка: * Дані за 2003 р.
Джерело: Складено автором за даними [4; 6; 9].

Отже, дотримання принципу еволюційності у розвитку іпотечного ринку та узгодження цього процесу з рівнем розвитку ринку страхування дозволяють уникнути інституційних конфліктів та прискорюють процес становлення іпотечних кредитних відносин в трансформаційній економіці.

Системне дослідження сучасного стану та структури національного ринку страхування свідчать про позитивні кількісні і якісні зміни: спостерігається стійка тенденція до збільшення частки страхування у загальному обсязі ВВП; темпи зростання страхування перевищують темпи зростання ВВП; наявне перевищення темпів зростання обсягів страхових резервів над темпами зростання страхових платежів; відбувається збільшення обсягів статутних фондів [3]. Разом з тим відмітимо, що рівень розвитку ринку страхування України недостатній для запровадження моделей вторинного іпотечного ринку. Тому, на нашу думку, у найближчій перспективі доцільно орієнтуватися на ощадно-позичкові моделі організації іпотечних кредитних відносин, розширити первинний іпотечний ринок, забезпечити критичну масу заставних, запровадити нормативи для іпотечних фінансових інвестицій страхових інститутів (так, наприклад, в США страхові компанії повинні розміщувати не менше 20 % страхових резервів в іпотечні цінні папери [1]). Це стане підґрунтям для розвитку моделей вторинного ринку і дозволить трансформувати кількісні зміни в обсягах іпотечного кредитування в якісні зміни структури іпотечного ринку та ефективності його функціонування.

Щодо ринку страхування України, то сучасний етап його функціонування потребує удосконалення порядку оподаткування страхової діяльності, впорядкування сукупності видів страхування та вирішення інших завдань. Формування розвинутого ринку страхових послуг в Україні створить сприятливі умови для розвитку іпотечного ринку та ринкової трансформації, а також задовольнить потреби національної економіки в інвестиційних ресурсах.

1. *Насибиян С.С., Битков В.Г.* О направлениях и формах государственной поддержки ипотечного кредитования // Ипотека: Финансирование будущего. – 2000. – №3. – С.13. 2. *Правдивцев П.А.* Інституціональні інвестори – специфічна система фінансування сучасної ринкової економіки: Автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.01.01. Донецький національний ун-т. – Донецьк., 2003. – 18 с. 3. Страховий бізнес України. 2005. / С. Падій, С. Крот, Л. Хоменко та ін. – К.: ТОВ "Арт-Медіа", 2005. – 141 с. 4. *Berglof E., Bolton P.* The Great Divide and Beyond: Financial Architecture in Transition // Journal of Economic Perspectives. – 2002. – Vol. 16. №1. – P. 83. 5. Canadian Housing Statistics. 2001. – Canada Housing and Mortgage Corporation, 2002. – 92 p. 6. European mortgage markets continue to boom in 2004: Press release. – European Mortgage Federation, 2005. 7. Flow of Funds Accounts of the United States: Coded Tables for the Z.1 release. – Board of Governors of the Federal Reserve System. – Washington, 2005. – September. – 117 p. 8. *Lambert A*. Real estate transactions and the secured credit market in Europe: Introductory Eulis Seminar (Lund, 27-28 February 2003) // European Mortgage Federation, 2004. 9. *Woollett J.* The Role of the EBRD in Supporting the Development of the Mortgage Sector in Central and Eastern Europe // 8th Central European Covered Bond Conference (19 October 2004).

Надійшла до редколегії 05.01.06

Kyiv National Taras Shevchenko University

Л. Сорока

КОМПЛЕКСНІ СТРАХОВІ ПРОДУКТИ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

Дана стаття розкриває сутність та різновиди комплексних страхових продуктів компаній зі страхування життя в умовах зростання попиту на всі види фінансових послуг в Україні, в тому числі і на страхові. Автор обґрунтовує необхідність та визначає пріоритетні напрямки співпраці таких компаній з іншими фінансовими установами.

This article covers the meaning of mixed insurance products of life insurance companies and differ their kinds in the terms of increase in demand on the financial services in Ukraine, including insurance ones. The author emphasizes on the necessity and effective ways of cooperation of life insurance and other financial companies.

Найважливішим сегментом страхового ринку будь-якої країни є ринок страхування життя. Український ринок страхування життя останнім часом характеризувався певним пожвавленням. За офіційними даними Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (далі – ДКРРФП), обсяги страхових внесків, зібраних компаніями зі страхування життя, за останні чотири роки виросли майже в 12 разів, страхових виплат – у 2,5 рази, страхових резервів – у 10 разів. За підсумками першого півріччя 2005 року страхові внески за договорами страхування життя складали 73 % від результатів 2004 році і становили 136,5 млн. грн. [1, с.3].

Однією з особливостей нинішнього етапу розвитку ринку страхування життя в Україні є орієнтація страховиків на корпоративних клієнтів. Така тенденція зумовлена достатньо активною роллю акціонерів в процесі продажу страхових послуг, а саме сприянням в укладенні групових договорів страхування життя з підприємствами, підконтрольними чи пов'язаними із ними. З іншого боку, самі страхувальники-юридичні особи зацікавлені в оплаті послуг зі страхування життя через наявність певних податкових пільг. Так, згідно із ст.5.6.2 Закону України "Про оподаткування прибутку підприємств", при укладенні довгострокових договорів страхування життя на користь своїх співробітників підприємству – страхувальнику дозволено відносити на валові витрати суму страхових премій в розмірі 15 % від річного фонду оплати праці кожної застрахованої особи, але в межах мінімального прожиткового рівня, визначеного для працездатної особи на 1 січня поточного року, помноженого на 1,4 та округленого до найближчих десяти гривень. [2, с.28] Виходячи із вище наведеного, платник податку має право зменшити базу нарахування податку на прибуток підприємств, знизивши тим самим величину нарахованого та сплаченого податку.

Не зупиняючись на досягнутому, "лайфові" страхові компанії будуть прагнути розширити свою присутність на ринку страхових послуг. Проте, на думку автора, подальше просування продуктів зі страхування життя на український страховий ринок неможливе без визначення конкурентних переваг самих продуктів та компаній, що їх розповсюджують.

Достатньо ефективним шляхом в цьому напрямку може бути створення комплексних страхових продуктів як комбінації послуг фінансових установ різного спрямування на базі компанії зі страхування життя з метою максимального задоволення потреб страхувальників у фінансових послугах. При формуванні такої пропозиції страховики можуть діяти самостійно, а можуть залучати й інші фінансові установи. Так, комплексний страховий продукт на базі однієї страхової компанії передбачає поєднання основних (пенсійне та накопичувальне страхування) та додаткових (страхування на випадок інвалідності, захворювання чи тимчасової втрати працездатності) страхових ризиків в межах одного страхового продукту. В іншому випадку, "лайфова" компанія може співпрацювати із ризиковою страховою компанією, банківською установою або інвестиційною компанією.

Найбільш простою та прозорою формою співпраці двох фінансових установ є страхова група, до складу якої входить компанія зі страхування життя та компанія, яка проводить ризикові види страхування. Зазвичай, такі компанії утворені однією групою акціонерів, територіально розміщуються в одному приміщенні, мають спільну корпоративну стратегію, місію, пріоритети на страховому ринку. В цьому аспекті комплексний продукт для корпоративного клієнта може представляти собою набір страхових послуг, які забезпечать повний і всебічний захист кожної застрахованої особи від ризиків, пов'язаних із його життям, здоров'ям та працездатністю. Цей так званий "соціальний пакет" для співробітників підприємства може включати в себе послуги з медичного страхування, страхування від нещасних випадків (на виробництві та в побуті), накопичувального страхування життя та пенсійного страхування.

Але на сучасному етапі розвитку "лайфового" страхового ринку більш перспективним варіантом комбінування фінансових послуг може бути банківське страхування ("bankassurance"), коли взаємовигідно для страхової компанії та банківської установи поєднуються страхові та банківські продукти. Інтеграцію двох секторів фінансового ринку можна забезпечити шляхом утворення так званих "фінансових супермаркетів" як центрів комплексного обслуговування клієнтів. В межах таких центрів структурні та функціональні підрозділи двох фінансових установ повинні бути переплетені настільки тісно, щоб їх можна було розглядати як цілісний фінансовий інститут. При цьому як фронт-офіс, так і бек-офіс мають бути спільними для страхової організації та банківської установи.

В Україні реальної законодавчої можливості для розробки і формування продукту, який би в той чи інший спосіб поєднав банківську та страхову складові, поки що не існує, проте передумови для цього є. Так, згідно із ст. 31 Закону України "Про страхування", "лайфові" страхові компанії повинні покривати взяті на себе зобов'язання у вигляді сформованих страхових резервів активами за визначеним переліком, до якого, зокрема, належать кредити страхувальникам-фізичним особам. [3, с.26]. В 2004 році ДКРРФП був розроблений механізм провадження даної норми Закону України у вигляді Положення про порядок, умови видачі та розміри кредитів страхувальникам, які уклали договори страхування життя, за яким страхові компанії отримали можливість надавати комплексну фінансову послугу з кредитування страхувальників-фізичних осіб під заставу викупної суми, що сформувалася за їх договорами страхування життя. [4, с.3].

Не менш ефективною, проте більш віддаленою в часі співпрацею на небанківському фінансовому ринку є співпраця страховика із фінансовою компанією з управління активами, яка працює на фондовому ринку. В цьому випадку сфера спільних інтересів пролягає в інвестиційній діяльності страхової компанії зі страхування життя, яка, розпоряджаючись "довгими" грошима, націлена на вкладення в більш прибуткові і менш ліквідні активи в порівнянні із страховою компанією, яка займається ризиковим страхуванням. Такий комплексний продукт надасть можливість страхувальникам самостійно визначати напрямки вкладання кош-

© Л. Сорока, 2006

Вісник Київського національного університету

тів, накопичених у вигляді страхових резервів за їх договорами страхування життя.

Таким чином, розробка та впровадження комплексних страхових продуктів на українському ринку страхування життя може суттєво підвищити зацікавленість потенційних страхувальників у страхових послугах та надати можливість виходу компаній зі страхування життя на нові сегменти ринку фінансових послуг.

1. Інформація про стан і розвитку страхового ринку України за 2004 р. та за 1-ше півріччя 2005 р., виданий ДКРРФП України // www.dfp.gov.ua. 2. Закон України "Про оподаткування прибутку підприємств" в редакції Закону України від 22 травня 1997 року N 283/97-ВР із змінами та доповненнями. 3. Закон України "Про страхування" від 07 березня 1996 року N 85/96-ВР із змінами та доповненнями. 4. Положення про порядок, умови видачі та розміри кредитів страхувальникам, які уклали договори страхування життя, затверджене Розпорядженням ДКРРФП від 3 грудня 2004 року N 2883.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Т. Стецюк

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

В статті йдеться про перспективи впровадження в Україні обов'язкового медичного страхування. Автор обґрунтовує необхідність попереднього введення системи стандартизації медичних послуг і доводить необхідність сполучення у системі страхової медицини добровільного і обов'язкового страхування

Perspectives of obligatory medical insurance introduction in Ukraine are observed. The author proves necessity of the previous introduction of system of standardization medical as well as connection with system of insurance medicine of voluntary and obligatory insurance.

Протягом останніх 15 років наша держава разом із усіма притаманними їй інституціями зазнала докорінних політичних, економічних та соціальних перетворень. Нові для нашої постсоціалістичної формації механізми ринкових відносин стали реальністю для всіх галузей промисловості та невиробничих сфер суспільства.

На тлі зазначених змін медична галузь України залишається найменш реформованою і недостатньо пристосованою до сучасних вимог. Стара централізована бюджетна система охорони здоров'я в нових економічних умовах виявилась недостатньо ефективною. Така ситуація не може задовольнити ні населення, ні медичну громадськість, яка прагне якнайшвидше виправити становище.

Назріла необхідність виробити нові підходи до фінансування та реформування системи охорони здоров'я. Найбільш ефективним на думку фахівців є введення багатоканальної системи фінансового забезпечення охорони здоров'я, що сприятиме покращенню якості надання медичної допомоги без збільшення обсягів державного бюджетного фінансування; посиленню впевненості людини в тому, що за будь-яких обставин вона матиме можливість отримати гарантований обсяг медичної допомоги.

Багатоканальна система фінансового забезпечення охорони здоров'я може включати в себе бюджетні кошти, кошти обов'язкового медичного страхування (далі ОМС), платежі громадян.

Бюджетні кошти, здебільшого, мають використовуватися на фінансування соціальних програм, профілактику та лікування соціально небезпечних захворювань, надання медичної допомоги вагітним жінкам і новонародженим тощо. Система обов'язкового медичного страхування забезпечує фінансування первинної лікувально-профілактичної допомоги та певний рівень спеціалізованої лікувально-профілактичної допомоги. Окремі види медичних послуг будуть доступні тільки в системі добровільного медичного страхування (далі ДМС), або надаватимуться на платній основі. Тоді система фінансування стане прозорою і зрозумілою.

Страховий ринок прагне посісти своє місце в майбутній системі охорони здоров'я, і така позиція є правильною. Тільки економічні механізми, за участю фінансового посередника в особі страхових компаній, можуть створити реальну систему розвитку як медичного страхування, так і охорони здоров'я.

Добровільне медичне страхування в нашій країні проводиться починаючи з 1993 року. Останніми роками розвиток ДМС характеризується стабільним зростанням, про що свідчать дані подані на рис. 1. Обсяг зібраних у 2004 році страхових премій у 2,43 рази перевищив аналогічний показник 2001 року. Дещо замалою поки що залишається частка премій, отриманих від фізичних осіб. Страхові компанії наразі надають перевагу корпоративним клієнтам, оскільки обслуговування договорів з юридичними особами є набагато дешевшими. Враховуючи витратність цього виду страхування (його рентабельність не перевищує 10-15 %), таку позицію можна зрозуміти. Але той факт, що частка премій отриманих від фізичних осіб є в усі роки достатньо високою, свідчить про визнання населенням переваг добровільного медичного страхування.

Враховуючи досвід вітчизняних страхових компаній, які вже понад десять років опановують ринок медичного страхування надаючи громадянам можливість отримати якісну та гарантовану медичну допомогу, можна зробити висновок щодо певних переваг страхової медицини зі звичайною – бюджетною.

Постало питання про реформування системи охорони здоров'я в країні і про запровадження обов'язкового медичного страхування, оскільки існуючий механізм фінансування медичної сфери довів свою низьку ефективність.

Але реформуванню системи охорони здоров'я має передувати вироблення у суспільстві чіткого уявлення щодо вартості такої реформи, часу її проведення, механізму взаємодії обов'язкового і добровільного страхування законодавчого забезпечення.

Передусім слід обчислити витрати, які виникнуть при запровадженні обов'язкового медичного страхування. Потрібні достовірні розрахунки щодо вартості організації перебудови системи охорони здоров'я, перепідготовки кадрів для цієї нової системи, розробки нормативно-правового та організаційного її забезпечення. Визначення сумарних витрат наразі унеможливлюється через відсутність науково обґрунтованих медичних стандартів (нормативних витрат), які лежать в основі планування вартості надання медичних послуг населенню в рамках обов'язкового державного медичного страхування.

В міжнародній практиці вимоги до створення медичних стандартів дуже високі. Вони спираються на принципи доказової медицини, що передбачає застосування методів і способів лікування, ефективність яких доведена науковими дослідженнями та економічно виправдана.

© Т. Стецюк, 2006

Рис. 1. Розвиток медичного страхування в Україні у 2001-2004 рр. (за даними Держфінпослуг)

Сучасними принципами стандартизації в охороні здоров'я провідних країн світу є використання клінічного протоколу для кожного конкретного захворювання. Він визначає порядок надання необхідної медичної допомоги і регламентує її види: амбулаторно-поліклінічна, стаціонарна, методи реабілітації, випадки можливого додаткового втручання тощо. У протоколі зазначаються алгоритми дій медичних працівників, методи, способи лікування, фармакологічні препарати, ефективність яких науково доведена (за принципами доказової медицини) [1.С.29].

На жаль, в Україні наразі відсутні механізми, які б могли забезпечити організаційну роботу за подібними принципами. Запровадження таких стандартів – необхідна передумова реформування охорони здоров'я.

Для створення системи стандартизації необхідне відповідне фінансування, що є дуже проблематичним в сучасних умовах. Крім того, слід врахувати, що в країні зараз триває процес трансформації системи пенсійного забезпечення. Існує загроза, що одночасне реформування двох найважливіших соціальних систем негативно позначиться на сприйнятті цих змін населенням, приведе до посилення соціальної напруги в суспільстві.

Дуже відповідально слід поставитися до сполучення в рамках нової системи механізмів обов'язкового та добровільного страхування, щоб уникнути безпідставного їх протиставлення, недобросовісної конкуренції між ними. Досвід інших країн свідчить про те, що страхові компанії плідно здійснюють страхування як на обов'язкових, так і страхових засадах [2.С.47].

Враховуючи, що добровільне і обов'язкове страхування слід розглядати як єдиний механізм (так званий страховий метод фінансування медицини – на відміну від бюджетного), необхідно досягти взаємозв'язки законодавчих та нормативних актів у цій сфері, виключити можливість різночитання одних й тих самих процедур, понять, підходів. Оптимальним варіантом вбачається прийняття єдиного закону, який би регламентував здійснення медичного страхування як у обов'язковій, так і у добровільній формі на єдиних організаційно-правових засадах.

До моменту ж запровадження в Україні системи обов'язкового медичного страхування влада країни, на наш погляд, має усіляко підтримувати розвиток медичного страхування на добровільних засадах, розглядаючи його як додатковий інструмент фінансового забезпечення якісного розвитку сфери охорони здоров'я і послаблення тиску на державний бюджет.

1. *Степаненко А.* Реформування системи охорони здоров'я // Економічний часопис – XXI. – 2004. – №10. – С.29. 2. *Гаманкова О.О.* Проблема введення в Україні ОМС.// Економічний часопис – XXI. – 2004. – №10. – С.47.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Г. Терещенко

СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ ДЕПОЗИТАРНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті розглядаються особливості депозитарної діяльності. Визначаються ризики, які можливо покрити за допомогою страхування.

Peculiarities of the depositary activity are observed. Risk that may be covered by the insurance are determined.

Постановка проблеми**.** Національна депозитарна система відіграє винятково важливу роль на ринку цінних паперів, особливо в питаннях переходу прав власності на цінні папери. Тому сьогодні приділяється все більше уваги регулюванню депозитарної системи України з боку виконавчих органів влади. Проте, насамперед, через недосконаліть законодавчої бази не вдалося знизити гостроту багатьох проблем та вірогідність виникнення конфліктних ситуацій.

Аналіз останніх досліджень та публікацій**.** Проблемами депозитарної діяльності займається чимало науковців, серед них Мозговий О.М., Хорунжий С.Г. та інші

© Г. Терещенко, 2006

Kyiv National Taras Shevchenko University

вітчизняні вчені. В їхніх роботах досліджуються проблеми депозитарної діяльності в Україні та шляхи їх вирішення, описується досвід розвинених країн.

Невирішеними проблемами є питання запровадження обов'язкового страхування ризиків депозитарної діяльності. Зазначимо, що ДКЦПФР було прийнято рішення "Про основні напрямки розвитку Національної депозитарної системи", де зазначалася необхідність законодавчого врегулювання питання обов'язкового страхування ризиків депозитарної системи[1]. Втім, до сьогодні це питання не вирішено.

Метою даної роботи є висвітлення ризиків депозитарної діяльності та можливість їх зменшення. А також аналіз проблема страхування ризиків прямими учасниками Національної депозитарної системи.

Виклад основного матеріалу**.** Важливість та необхідність управління ризиками визнається усіма учасниками ринку цінних паперів.

Під ризиками облікових інститутів розуміється вірогідність настання при здійсненні ними своєї професійної діяльності таких несприятливих подій, наслідком настання яких можуть бути:

- ✓ матеріальні збитки (фінансові збитки);
- ✓ моральні збитки (втрата ділової репутації);
- ✓ призупинення або припинення діяльності.

Виходячи зі специфіки діяльності облікових інститутів, ризики можна звести до чотирьох груп:

1. Втрата (незабезпечення збереження) цінних паперів.
2. Невиконання (неналежне виконання) доручень ініціаторів операцій.
3. Незабезпечення (неналежне забезпечення) прав власників цінних паперів.
4. Неправомірне надання конфіденційної інформації.

Негативні наслідки від настання цих подій у першу чергу зачіпають саме клієнтів облікових інститутів. Зокрема, для інвесторів, професійних учасників ринку цінних паперів, держави як найбільшого в країні акціонера зберігається ризик втрати прав власності на цінні папери, які їм належать. Це може бути викликано низьким технологічним та професійним рівнем більшості реєстраторів, технічними помилками або навмисними діями інфраструктурних організацій Національної депозитарної системи.

Через недосконаліть законодавства, недостатню захищеність даного сектора від негативних впливів реєстрація прав власності залишається джерелом системних ризиків для українського ринку цінних паперів та економіки країни в цілому. Головний системний ризик, пов'язаний з діяльністю реєстраторів, полягає у можливості фактичного перегляду підсумків приватизації та зміни складу акціонерів майже будь-якого акціонерного товариства в результаті втрати або незаконної зміни записів в системах ведення реєстру власників цінних паперів.

Сьогодні правовий нігілізм та недосконала законодавча база, яка регулює діяльність учасників фондового ринку в Україні, призводять до чисельних порушень прав власників цінних паперів, передусім, власників акцій.

За оцінкою ДКЦПФР, найтиповішими порушеннями вимог чинного законодавства, які були допущені протягом останніх років, зокрема реєстраторами, є:

- ✓ ведення реєстрів власників іменних цінних паперів без спеціального дозволу комісії;
- ✓ відсутність необхідної кількості спеціалістів, що мають відповідні кваліфікаційні посвідчення;
- ✓ програмне забезпечення не дає змоги повною мірою відстежити зміни, що вносяться;
- ✓ несвоєчасне переоформлення прав власності на іменні цінні папери.

Права інвесторів порушуються вже на першому етапі набуття ними прав власності на акції. Незалежні реєстратори, не зважаючи на звернення громадян, не дають їм виписки та не включають до реєстру акціонерів, що засвідчує право власності на частку капіталу акціонерного товариства та надає право на участь в його регулюванні. Акціонерів утримують в інформаційному вакуумі відносно термінів, місць проведення та порядку денного загальних зборів підприємств.

У ході перевірок звернень громадян до ДКЦПФР щодо захисту їх законних прав було виявлено факти фальсифікації при реєстрації акціонерів та їх представників.

Реєстрація акцій потрібна перш за все для того, щоб гарантувати права власників на володіння відповідною часткою в капіталі акціонерного товариства. Штучно затягується реєстрація та перереєстрація прав власності на цінні папери. Обмежується доступ до інформації з реєстру, хоча теоретично право на одержання цієї інформації має будь-який акціонер.

На думку багатьох економістів, забезпечення можливості прямих учасників Національної депозитарної системи підвищити рівень своєї відповідальності за помилки перед третіми особами полягає у можливості страхування своєї відповідальності.

Країни з розвиненою ринковою економікою мають багаторічний досвід страхування ризиків депозитарної системи та в цілому розвинений страховий ринок. Проте слід зазначити, що не має окремого закону про обов'язкове страхування ризиків, це питання більшою мірою регулюється саморегулюючими організаціями.

Є певний досвід у цій сфері в країнах з перехідною економікою, зі схожими соціально-економічними умовами, зокрема такими, як в Росії. Впровадження даного виду страхування в РФ було пов'язано з цілою низкою проблем: зміст нетто-ставки страхового тарифу (нетто-ставка виступає свого роду собівартістю страхового продукту); кількість застрахованих об'єктів (з їх збільшенням буде падати середній ризик кожного окремо взятого об'єкта); наскільки точно можна розрахувати величину нетто-ставки та нетто-премії при страхуванні ризиків професійної відповідальності облікового інституту[2].

Радою директорів Професійної асоціації депозитаріїв, трансфер-агентів та реєстраторів (ПАРТАД) Росії, було прийнято рішення, відповідно до якого членам Асоціації рекомендується укладати поліси страхування від ризиків протиправних дій.

Першою страховою компанією в РФ, яка одержала ліцензію на здійснення цього виду страхування, була компанія "Ингорсстрах". Правила комплексного страхування, які пропонуються страховою компанією, побудовані на основі розроблених англійською страховою асоціацією "Ллойдс" полісу комплексного страхування банків (BBB – Bankers Blanket Bond) і полісу страхування від електронних та комп'ютерних злочинів.

У відповідності з цими полісами страхуванням покриваються такі ризики:

1. Навмисні протиправні дії персоналу. Відшкодовуються збитки, які безпосередньо викликані шахрайськими діями співробітників, що здійснені ними навмисно, самостійно або у змові з іншими особами з метою нанесення збитків, або одержання для себе незаконних доходів.
2. Страхування цінностей, що знаходяться в приміщенні (готівкових коштів, злитків та виробів з дорогоцінних металів, дорогоцінного каміння, цінних паперів, платіжних документів тощо).
3. Страхування цінностей під час перевезення.
4. Страхування збитків, які заподіяні у зв'язку з прийняттям підроблених платіжних документів (тобто внесення підроблених підписів або навмисних проти-

Київський національний університет

правних змін в чеки, векселя, банківські тратти, банківські акцепти, депозитні сертифікати тощо).

5. Страхування збитків, що викликані прийняттям фальшивих або по-шахрайському змінених цінних паперів. Покриваються збитки, завдані в результаті добросовісно здійснюваних та звичайних у рамках ведення бізнесу операцій з цінними паперами або іншими фінансовими інструментами в документарній формі: які виявились фальшивими; в які були внесені підроблені елементи; в які були внесені навмисні протиправні зміни; які були загублені або викрадені.

6. Страхування збитків, що викликані прийняттям фальшивих грошей.

7. Страхування приміщень та майна, що в них знаходиться.

8. Страхова компанія також компенсує судові витрати, інші юридичні розходи, понесені та оплачені при захисті за висунутими вимогами, позовами, претензіями, а також в ході судових процесів у зв'язку з подіями, які підпадають під компенсацію у випадку виникнення збитків.

Страхова компанія відшкодовує збитки якщо:

✓ здійснено які-небудь виплати в результаті внесення змін або знищення електронних даних, вводу пошахрайському підготовлених або видозмінених даних або команд в комп'ютерній мережі, електронній системі переказу коштів або зв'язків з клієнтами;

✓ в результаті навмисного знищення, або в результаті крадіжки, грабунку виникла втрата електронних даних, псування або втрата носіїв електронних даних в той час;

✓ здійснено будь-які виплати в результаті знищення комп'ютерними вірусами в мережі електронних даних;

✓ здійснено платежі на основі одержаних сфальсифікованих доручень клієнтів, що передаються по електронній системі або телексному зв'язку;

✓ центральний депозитарій здійснив будь-які операції з цінними паперами на електронних носіях за сфальсифікованими комп'ютерними командами облікового інституту.

Російська страхова компанія "Лукойл" також є однією з перших, яка одержала державну ліцензію Міністерства фінансів РФ на здійснення страхування відповідальності реєстраторів. В розробці власних правил страхування відповідальності облікових інститутів компанія спиралася на Цивільний кодекс, Закон РФ "Про страхування", "Про акціонерні товариства" та "Про ринок цінних паперів", також були враховані побажання ряду реєстраційних компаній та накопичений досвід зарубіжних страхових компаній.

За умовами правил страхування СК "Лукойл" страховими випадками визнається нанесення майнового (фінансового) збитку клієнтам реєстратора внаслідок:

✓ часткової або повної втрати та викривлення системи ведення реєстру, що відбулося в результаті збою, пошкодження, відмови комп'ютерної техніки, апаратного обладнання або програмного забезпечення; порушення режиму зберігання первинних документів та способів архівірування інформації; ненавмисних помилок (необережності) персоналу реєстратора; часткової або повної втрати, пошкодження документів, які є підґрунтям для внесення та/або зміни записів в реєстрі;

✓ списання з особового рахунку (або зменшення залишку цінних паперів на рахунку) зареєстрованої особи, керуючись підробленими документами (в т.ч. розпорядження, довіреності тощо).

Виходячи з вищевикладеного, можна зробити висновки:

По-перше, впровадження обов'язкового страхування ризиків депозитарної системи вимагає розвиненого, стабільного страхового ринку.

По-друге, страхові компанії, які будуть займатися страхуванням відповідальності депозитарної системи, повинні мати диверсифікований портфель страхових резервів; досвід та технологію роботи з даними видами ризиків тощо.

По-третє, необхідно визначити зміст нетто-ставки страхового тарифу, на розмір якої впливає вірогідність настання страхового випадку; загальна кількість застрахованих об'єктів; можливість коливання вірогідності настання страхового випадку впродовж дії договору відносно показника, розрахованого при його укладанні; очікувана реальна дохідність від інвестування страховою компанією коштів страхових резервів, що гарантує виконання страховою компанією своїх зобов'язань впродовж дії договору страхування.

По-четверте, розробка Законопроекту "Про обов'язкове страхування прямими учасниками Національної депозитарної системи ризиків за їх основною діяльністю" вимагає узгодження його з іншими законодавчими актами: Законом "Про страхування", "Про цінні папери та фондову біржу", "Про регулювання ринку цінних паперів", Законопроектом "Про акціонерні товариства", іншими нормативними документами.

На нашу думку, прийняття окремого Закону "Про обов'язкове страхування прямими учасниками Національної депозитарної системи ризиків за їх основною діяльністю" на сучасному етапі є передчасним. Сьогодні необхідно було б прийняти відповідні рішення рекомендаційного характеру ДКЦПФР і Професійною асоціацією реєстраторів та депозитаріїв України (ПАРД) про впровадження відповідного виду страхування. А для захисту прав власників цінних паперів необхідно посилити контроль за діяльністю облікових інститутів, виявляючи порушення діючого законодавства та застосовуючи жорсткі санкції до порушників.

1. Рішення ДКЦПФР "Про основні напрямки розвитку Національної депозитарної системи" №52 від 06.03.2001. 2. *Випул К. Бансал, Джон Ф. Маршалл*. Финансовая инженерия: полное руководство по финансовым нововведениям: Пер. с англ.. – М.: Инфра-М, 1998. – С.187.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Ю. Уманців, канд. екон. наук

СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ СВІТОВОЇ ЕКОНОМІКИ

У статті розкриваються особливості страхового ринку України в умовах глобалізації світової економіки.
Peculiarities of the insurance marker of Ukraine in term of the world economy globalization are investigated.

Розвиток страхування в умовах глобалізації світового страхового ринку, лібералізація міжнародної торгівлі, концентрація капіталу призводять до величезного загострення конкуренції між потужними транснаціональними страховиками. Сучасний етап розвитку світової економіки та міжнародних відносин, процеси ринкової трансформації національної економіки, входження України до системи світових господарських зв'язків зумовлюють необхідність розвитку страхового ринку з урахуванням світового досвіду та національних особливостей.

Процеси розвитку страхового ринку в умовах глобалізації починають привертати увагу вчених. Серед нау-

© Ю. Уманців, 2006

Kyiv National Taras Shevchenko University

ковців, які внесли найбільший вклад у розробку вказаних питань, слід назвати В. Базилевича, Д. Бикельхопта, О. Барановського, Ю. Євченко, Дж. Діксона, В. Шахова, Д. Расшивалова, К. Турбіну, М. Клапківа, О. Залєтова, Р. Юлдашева та інших. Однак питання становлення та розвитку страхового ринку України в умовах глобалізації ще недостатньою мірою досліджені.

Метою статті є аналіз впливу глобалізаційних процесів на становлення та розвиток українського страхового ринку та вироблення рекомендацій щодо його подальшого ефективного функціонування..

Глобалізація світового страхового ринку представляє собою процес усунення законодавчих та економічних бар'єрів між національними страховими ринками, що відбувається під впливом змін у світовій економіці та завершується формуванням глобального страхового простору. Зміни останніх років, що відбулися на страховому ринку, найбільшою мірою визначають розвиток світового страхового ринку та виражають процеси консолідації, глобалізації та інтеграції. Після скасування обмежень на участь іноземних учасників у статутному капіталі українських страховиків є підстави сподіватися на прихід провідних західних компаній на вітчизняний страховий ринок.

Страхова галузь є однією з головних складових світової фінансової системи і підлягає міжнаціональному і наднаціональному регулюванню з боку міжнародних організацій та неформальних об'єднань інституцій розвинених країн світу. Необхідно відзначити також діяльність Форуму фінансової стабільності, створеного за участю "Групи 10" при Банку міжнародних розрахунків. Форум в особі Міжнародної асоціації органів нагляду за страховим ринком та інших міжнародних фінансових інституцій виконує роль координатора та через контроль за дотриманням погоджених галузевих принципів регулювання страхової діяльності сприяє забезпеченню стабільності національних та міжнародних фінансових систем [1, С. 604].

Інтенсивна глобалізація світового страхового простору вимагає від національних страхових ринків адаптації до нового режиму міжнародної торгівлі страховими послугами, який визначається процесами лібералізації системи страхового нагляду та перегулювання страхових ринків. Важливим завданням є оцінка передумов, форм і тенденцій глобалізації страхового середовища, що дасть змогу сформувати напрямки розвитку страхового ринку в Україні. Зміни останніх років, що відбулися у страхуванні, найбільшою мірою визначають розвиток світового страхового ринку та виражають процеси консолідації, глобалізації та інтеграції. Так, за даними компанії Thomson Financial, у 2005 році обсяг оголошених угод про злиття і поглинання складатиме майже 1 трильйон 100 мільярдів доларів [2, С. 24].

Страховий ринок в Україні в останні роки досить потужно розвивається як за кількісними параметрами, так і якісними. Все частіше страхування називають найбільш динамічним та рентабельним сектором національної економіки. На кінець першого півріччя 2005 року в Україні було зареєстровано 398 страхових компаній, з яких 51 має ліцензію на страхування життя. На думку експертів, для українського ринку оптимальною є значно менша кількість, близько 50-60 компаній. Про це, свідчить також і досвід найближчих західних сусідів. Ще одним підтвердженням цієї думки є те, що 50 найбільших компаній зібрали більше 75 % всіх премій у сегменті non-life (іншого, ніж страхування життя), а перші 10 зі страхування життя – понад 90 % премій відповідно в своєму сегменті.

Одним з показників, що характеризує стан будь-якого ринку, є рівень його капіталізації. Так, за інформацією Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг, обсяги сплачених статутних капіталів (це один з показників, що характеризує капіталізацію) страхових компаній за результатами 2004 року перевищили 5,5 млрд. грн. (у розрахунку на одну компанію – 14,2 млн. грн.). Слід зазначити, що ще три роки тому цей показник складав 1,5 млрд. грн. (на кожного страховика у середньому припадало 4,6 млн. грн.). Також потрібно зауважити, що власний капітал страховиків за останній рік зріс у 1,5 рази і на 30 червня 2005 року склав 12 млрд. 895 млн. грн.

Ще одними макроекономічним показником, що характеризує стан страхового ринку, є співвідношення розміру валових страхових премій до ВВП. За підсумками 2004 року цей показник досяг позначки 5,6 %, що є найбільшим його значенням за останні роки. Це, безперечно, є позитивним явищем, хоча при детальному аналізі цих даних слід мати на увазі, що офіційно зазначений обсяг премій не завжди може характеризувати стан реального страхового ринку. Власне, тут головне не величина цього показника, а його якісна характеристика. Експерти умовно поділяють страховий ринок України на дві частини: перша – цивілізований бізнес, що розвиває класичні види страхування щодо зниження реальних ризиків; та друга, що використовується для оптимізації оподаткування. Навіть за найскромнішими оцінками, величина тіньового ринку страхування у 2004 році була близькою до 2 млрд. грн.

Для характеристики страхового ринку вкрай важливим є показник страхових виплат. За підсумками першого півріччя 2005 року цей показник склав 928,7 млн. грн., що на 472 млн. грн. більше, ніж за аналогічний період 2004 року. Якщо користуватися показником рівня чистих виплат (без урахування внутрішнього перестрахування), то співвідношення чистих виплат до чистих зібраних премій уперше становило 23 % (таблиця 1).

Таблиця 1. **Динаміка рівня страхових виплат в Україні у 2003-2005 рр.**

Період	Рівень валових виплат, %	Рівень чистих виплат (без урахування внутрішнього перестрахування), %
І півріччя 2003 р.	12,32	10,06
І півріччя 2004 р.	8,99	5,32
І півріччя 2005 р.	22,95	14,20

Це означає, що вітчизняні страховики повертають страхувальникам вже майже чверть від сплачених ними премій, а ще рік тому цей показник складав лише 9 %. Хоча це, звичайно, ще недостатньо порівняно з країнами Європейського Союзу (середній показник становить 70 %), але така динаміка для українського страхового ринку є надзвичайно позитивним явищем.

Розвиток українського страхового ринку починає привертати увагу світових лідерів страхового ринку. Після швидкого просування економічних реформ Україна може стати одним з найпривабливіших регіонів у Центральній та Східній Європі для інвестицій. Членство у СОТ передбачає створення умов для вільного переміщення капіталів. Світовий досвід засвідчує, що у більшості країн, котрі увійшли до цієї організації, стрімко зростає частка страховиків, сформованих іноземним капіталом. Перш за все такі інвестори особливий інтерес виявляють до ринку накопичувальних видів страхування.

Верховною Радою України були прийняті зміни до чинного законодавства, які відкривають можливість

вільного доступу страховиків-нерезидентів (за умови, що іноземні компанії матимуть власний капітал розміром 150 млн. євро, а також досвід роботи на національних ринках не менше, ніж 15 років) на вітчизняний ринок через п'ять років після вступу нашої держави до СОТ. У цілому цей Закон можна оцінити позитивно, оскільки діяльність нерезидентів буде регулюватися за тими ж правилами, що і робота страховиків-резидентів, їх резерви інвестуватимуться в економіку України. Крім того, страховики-нерезиденти мають великий досвід роботи та володіють сучасними технологіями, а тому зможуть суттєво підвищити рівень надання страхових послуг. Очевидно, що наслідком цього стане вдосконалення страхових продуктів, параметрів страхового захисту, запровадження універсальних програм, нарощування активів, резервів тощо.

У лютому 2005 року найбільший польський страховик PZU придбав компанію "Скайд-Вест", увійшовши на ринок ризикових видів страхування України як "PZU Україна" та на ринок страхування життя як "PZU Україна Страхування Життя". Відомо, що ще декілька компаній ведуть переговори про продаж своїх акцій іноземним інвесторам (називаються такі страхові компанії, як "Гарант-АВТО", "Гарант-Лайф", "АСКА" та інші).

Про плани входження на український ринок страхування життя заявила міжнародна фінансова група SEB, яка вже придбала банк "АЖІО". Відкрила також в Україні свою дочірню компанію й російська страхова компанія "РОСНО". Інтерес до українського страхового ринку у першу чергу виявляють інвестори з Австрії, Швейцарії, Німеччини, Польщі, Чехії, Великої Британії та Росії.

В умовах глобалізації необхідним є вироблення нових підходів до регулювання процесів на національному страховому ринку і формування ефективної моделі управління страховими відносинами в Україні. У цьому зв'язку необхідно:

- ✓ визначити основні параметри і тенденції розвитку світового страхового простору та місце страхового ринку України у ньому;
- ✓ сформувати систему важелів економічного регулювання, які б оперативно реагували на очікувані зміни в умовах страхової діяльності;
- ✓ забезпечити поступове звуження сфери використання фіскальних механізмів регулювання страхових відносин шляхом зниження податкового навантаження на фінансові результати страховиків на основі впровадження принципів оподаткування країн ЄС;
- ✓ адаптувати категоріальний інструментарій національного страхового права до понятійного апарату міжнародних угод;
- ✓ розпочати адаптацію класифікації видів страхової діяльності, правил формування страхових резервів та їх інвестування до вимог глобального страхового простору;
- ✓ активізувати роботу з удосконалення системи регулювання національного страхового ринку тощо [3, С. 636].

Необхідно зазначити, що іноземні інвестори входитимуть на український страховий ринок по різному. Можливими є три варіанти приходу закордонних компаній. Перший з них – це купівля готового розвинутого страхового бізнесу в Україні, другий – придбання середньої вітчизняної компанії і на її базі розбудова власної компанії, третій – започаткування власного бізнесу. Очевидно, що вже в найближчому майбутньому страхування може стати одним з визначальних факторів розвитку національної економіки України, й ці питання мають перебувати у центрі уваги вітчизняних науковців.

1. Міжнародні фінанси. – За ред. О. І. Рогача. – К.: Либідь, 2003. – 784 с. 2. Європа випереджує США: обсяги поглинань у 2005 році можуть сягнути $1 трлн // Страхова справа. – 2005. – №3. 3. Барановський О.І. Фінансова безпека в Україні (методологія оцінки та механізми забезпечення). – К.: КНТЕУ, 2004. – 759 с.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Є.А. Фещенко, канд. екон. наук

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ СТРАХОВИКІВ

В статті розглянуто особливості формування фінансових ресурсів страхових компаній України.
In the article it is considered features of formation of financial resources of the insurance companies.

Ринковий механізм господарювання, що починає створюватись в Україні, ефективно діє лише на основі розгалуженої інфраструктури, до якої входять товарні й фондові біржі, комерційні банки, аудиторські й консалтингові фірми тощо. Важливе місце серед них посідають страхові компанії, котрі разом з банківською системою є становим хребтом сучасного ринку.

Визначаючи роль банківської системи і страхування в державі, вдамося до метафори, порівнюючи схожість їх з судинною (банківська) і капілярною (страхова) системами в організмі людини. Якщо комерційні банки забезпечують суб'єктів господарювання кредитними засобами і здійснюють розрахунки за поставлену продукцію га надані послуги, то страхові організації в обмін на гарантії страхового захисту юридичних та фізичних осіб акумулюють засоби у формі їхніх страхових платежів.

Страхування – це стратегічний сегмент економіки, оскільки воно дозволяє суттєво знизити навантаження на витратну частину бюджетів різних рівнів; сприяє соціально-економічній стабільності в суспільстві, тому що є важливим елементом соціального захисту населення; дозволяє оптимізувати діяльність суб'єктів економіки за рахунок централізованих фондів фінансових ресурсів; забезпечує компенсацію збитків, завданих юридичним і фізичним особам в результаті настання несприятливих подій; є джерелом внутрішніх довгострокових інвестицій в економіку країни.

Необхідність розгляду сутності інвестиційної (активної) діяльності, особливостей формування інвестиційного потенціалу, державного регулювання та оптимізації процесу інвестування страхових компаній пов'язана з потребою дослідження цього напряму їх діяльності, з точки зору як кінцевих результатів функціонування страховиків, так і національної економіки в цілому. Активізація інвестиційної діяльності страхових компаній підносить сферу страхування до рангу важливих чинників, які впливають на розвиток економіки, оскільки пасивні кошти, отримані від страхувальників, стають активним капіталом, що задіяний на фінансовому ринку.

Зростання інвестиційних ринків України значною мірою може бути забезпечено за рахунок ефективного використання страхових ресурсів вітчизняних страхових компаній. На теперішній час цей напрям діяльності страховиків в Україні залишається недостатньою мірою розвинутим і використаним. Однак, в перспективі його реалізація здатна забезпечити піднесення національної економіки. В сучасних умовах важливого значення набуває вирішення проблем економічного, організаційно-правового, функціонального, інформаційно-аналітичного, кадрового та соціально-психологічного характеру, що

© Є.А. Фещенко, 2006

стримують як розвиток вітчизняного страхового ринку, так і здійснення страховими компаніями ефективної інвестиційної діяльності. У цьому контексті особливої актуальності набуває система заходів щодо активізації та удосконалення системи управління активів страховиків та активізації їх інвестиційної діяльності.

Вагомий вклад у дослідження теоретико-методологічних та організаційно-правових основ страхової діяльності внесли такі вчені, як В.Д. Базилевич, О.І. Барановський, Н.Н. Внукова, К.Г. Воблий, О.О. Гаманкова, О.А. Гвозденко, Л.М. Горбач, С.Л. Єфімов, О.М. Залєтов, О.Д. Заруба, В. Кругляк, О.Б. Крутик, М.В. Мних, С.С. Осадець, О.О. Слюсаренко, К.Є. Турбіна, В.В. Шахов, Р.Т. Юлдашев та ін. Теоретичні проблеми та складові процесу інвестування детально розглянуто у працях В.В. Бачарова, І.А. Бланка, В.М. Геєця, Є.Ф. Жукова, Ю.Ф. Касімова, О.В. Мертенса, Д. Норткотта, А.А. Пересади, С.К. Реверчука, У. Шарпа, В.О. Чернова, А.В. Чуніса та інших вчених.

Проте, особливості інвестування коштів страховими компаніями досліджені недостатньо. Водночас проблема підвищення ролі інвестиційної діяльності в страхуванні, а також методологічні підходи до обґрунтування питань ефективного формування та управління активами та інвестиційним потенціалом страхових компаній потребують подальшого розвитку та узагальнення.

На сучасному етапі розвитку підприємницької діяльності в Україні дедалі вагомішого значення набуває саме управління фінансовою системою підприємства, оскільки фінансові ресурси є базисним ресурсом, без якого неможливе функціонування й розвиток будь-якого підприємства.

В економічній науці немає однозначного тлумачення сутності фінансових ресурсів. Найбільш узагальнене визначення фінансових ресурсів трактує їх як частину коштів підприємства у фондовій і не фондовій формі, яка формується у результаті розподілу виробленого продукту, залучається до діяльності підприємства з різних джерел і спрямовується на забезпечення розширеного відтворення виробництва. Таке визначення відображає структуру фінансових ресурсів, джерела їх формування та цільове призначення, тому його можна вважати найбільш повним визначенням фінансових ресурсів підприємства.

Економічна роль фінансових ресурсів полягає у забезпеченні процесу виробничого перетворення ресурсів підприємства та вартісного відтворення, а отже, і процесу кругообігу капіталу, тому що фінансові ресурси є економічною основою для організації будь-якої діяльності підприємства на принципах самофінансування. Адже масштаби і темпи розвитку товарообігу і всієї господарської діяльності залежать насамперед від забезпеченості фінансовими ресурсами. З іншого боку, ріст товарообігу й успішне виконання планів господарської діяльності забезпечують збільшення фінансових ресурсів і зміцнення фінансового становища підприємств за рахунок зростання прибутку від господарської діяльності.

Кожна сфера господарської діяльності має свої особливості у формуванні фінансових ресурсів. Стосується це й галузі страхування.

Страхування – це двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності .

Фінансові ресурси, що забезпечують надійність виконання зобов'язань страхової компанії, складаються насамперед із грошової частини сплаченого статутного фонду і системи страхових резервів. Вони характеризуються значною специфічністю формування та використання.

Первісне формування фінансових ресурсів відбувається в момент утворення підприємства, коли утвориться статутний капітал. Статутний капітал – це майно підприємства, створене за рахунок внесків засновників.

Формування статутного капіталу, його ефективне використання, управління ним – одне з головних завдань фінансової служби підприємства. Сума статутного капіталу акціонерного товариства відображає суму емітованих ним акцій, а державного і муніципального підприємства, як правило, – вартість наявних основних фондів [25, с. 78]. Статутний капітал змінюється підприємством зазвичай за результатами роботи за рік після внесення змін в установчі документи. Збільшити (зменшити) статутний капітал можна за рахунок випуску в обіг додаткових акцій (або вилучення з обігу якоїсь їх кількості), а також шляхом збільшення (зменшення) номіналу старих акцій.

Існують законодавчі вимоги до власних коштів страховика, які мають бути сформовані за рахунок вкладів засновників і прибутку. Статутний фонд – головний елемент функціонування будь-якого суб'єкта господарської діяльності незалежно від форми власності. Він є сумою вкладів засновників для забезпечення життєдіяльності компанії. Порядок формування статутного фонду регулюється чинним законодавством та статутними документами. Основними вимогами до створення українських страхових компаній, як уже зазначалось, є наявність мінімального розміру статутного фонду – 1 млн. євро для страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, а страховика, який займається страхуванням життя, – 1,5 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України [1].

За ст. 2 Закону України "Про страхування" загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 відсотків його власного статутного фонду, в тому числі розмір внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати 10 відсотків. Ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, у разі здійснення ним внесків до статутного фонду страховика, який здійснює страхування життя.

При створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного фонду статутний фонд повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Дозволяється формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному спеціальним уповноваженим центральним органом виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю, але не більше 25 відсотків загального розміру статутного фонду.

Забороняється використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи [2, ст. 2].

Страховик у ході діяльності повинен мати не тільки статутний фонд, а й значний обсяг власних коштів, вільних від зобов'язань. Такими коштами є гарантійний фонд та вільні резерви. До гарантійного фонду страховика належать спеціальні та резервні фонди, а також сума нерозподіленого прибутку. Вільні резерви – це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою додаткового забезпечення фінансової надійності.

Найважливішою особливістю фінансово-господарської діяльності страховиків є формування страхових резервів для забезпечення фінансової стійкості і виконання зобов'язань перед клієнтами. Вони відбивають величину зобов'язань страховика перед страхувальниками за укладеними договорами страхування, за невиконаними на даний момент часу. Кошти страхових резервів використовуються для виплат страхових сум і страхових відшкодувань у тих випадках, коли для забезпечення виплат страхувальникам не вистачає поточних надходжень страхових премій.

Відповідно до законодавства українські страхові компанії формують два різних види страхових резервів (рис. 1).

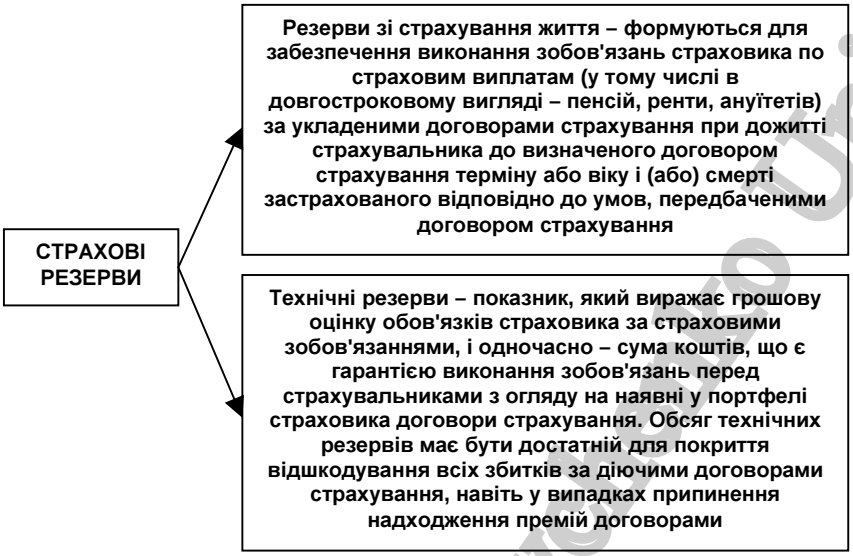


Рис. 1. Страхові резерви страхової компанії [6]

Таке розмежування резервів пов'язане із загальносвітовою практикою поділу страхового бізнесу на загальне страхування (яке у нас прийнято називати "ризиковим") і страхування життя.

Резерви зі страхування життя мають у своєму складі дві складові (рис. 2).

Рис. 2. Резерви зі страхування життя [1]

Величина резервів довгострокових зобов'язань (математичні резерви) обчислюється окремо за кожним договором відповідно до Методики формування резервів зі страхування життя.

Страховики формують резерви зі страхування життя на основі цієї методики шляхом відрахування частини страхової премії, що передбачена для забезпечення страхових виплат (нетто-премії), і частини інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів страховика. Загальна величина резерву зі страхування життя дорівнює сумі резервів, що визначені окремо за кожним договором страхування життя.

Розрахунки тарифних ставок проводяться за допомогою актуарних методів і з використанням таблиць смертності і норм прибутковості по інвестуванню тимчасово вільних засобів резервів зі страхування життя.

Систему технічних резервів ілюструє рис. 3.

Страховики країн ЄС, які здійснюють ризикові види страхування, формують резерви премій та резерви збитків. При цьому майже 2/3 обсягу річної премії припадає на резерв збитків і 1/3 – на резерв премій.

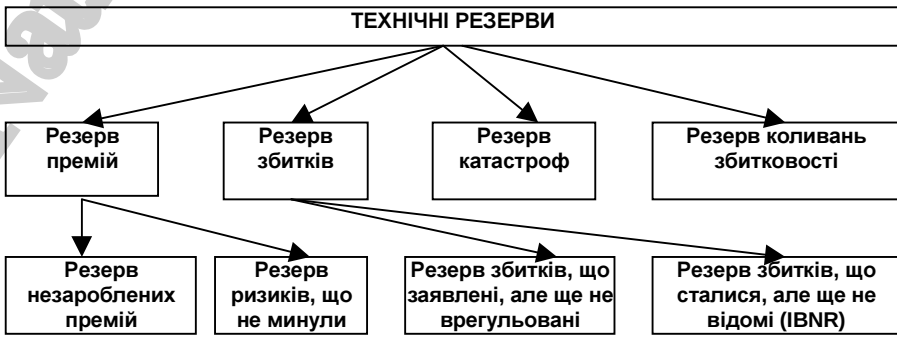


Рис. 3. Система технічних резервів, згідно з директивами ЄС [1]

Kyiv National Taras Shevchenko University

Резерв премій складається із [3,с. 167]:

- ✓ резерву незароблені премії;
- ✓ додаткового резерву неминулих ризиків.

Резерв незароблені премії. Поняття незароблені премії випливає із зіставлення звітного періоду діяльності страховика з періодом дії конкретного договору страхування. Під незароблені премією розуміється частина страхової премії, що надійшла за договорами страхування, які діяли в звітному періоді, і відповідно до періоду дії договорів страхування, що виходять за рамки звітного періоду. Наприклад, якщо договір укладений 1 січня терміном на один рік, то вся отримана за ним премія буде вважатися зароблені в даному фінансовому році. Якщо ж аналогічний договір укладений 1 липня, то лише половина терміну його дії приходиться на звітний рік, тому друга половина премії, що відповідає терміну дії договору, який виходить за рамки даного фінансово-календарного року, буде вважатися незароблені. Різниця між величиною страхової премії, що надійшла, і величиною незароблені премії складає зароблену премію звітного періоду.

Сума незароблені премії – це страховий резерв, що призначений для виплати страхувальникам страхового відшкодування або страхових сум у майбутньому, і який називається резервом незароблені премії (РНП).

Формування резерву незароблені премії відбиває факт одержання доходу у вигляді страхових премій у конкретному звітному періоді, а за своїм економічним змістом незароблена премія являє собою витрати майбутніх періодів.

Резерв неминулих ризиків. Резерв неминулих ризиків створюється як доповнення до РНП, щоб компенсувати недолік коштів технічних резервів унаслідок можливого (або змушеного) заниження тарифів.

У резерв збитків зараховуються суми, передбачені до виплати за страховими випадками, що відбулися до закінчення фінансового року.

У практиці страхової справи збитки по застрахованих ризиках найчастіше оплачуються страховиком не відразу по настанні страхового випадку, а через якийсь період часу. Це обумовлюється специфікою деяких видів страхування, де потрібен певний час і значні зусилля для встановлення точної суми збитку.

Резерви збитків підрозділяються на [3, с. 174]:

- ✓ резерв заявлених, але неурегульованих збитків;
- ✓ резерв збитків, що відбулися, але незаявлені.

Резерв заявлених, але неурегульованих збитків (РЗУ). Резерв заявлених, але неурегульованих збитків утворюється страховиком для забезпечення виконання зобов'язань, включаючи витрати по врегулюванню збитків за договорами страхування, невиконаних або виконаних не повністю на звітну дату, причому дані страхові зобов'язання виникли в зв'язку зі страховими випадками, що мали місце в звітному або попередніх періодах, і про факт настання яких у встановленому законом або договором страхування порядку вже було раніше заявлено страховикові.

Величина розміру РЗУ визначається по кожній неурегульованій претензії. У випадку, якщо збиток заявлений, але розмір збитку не встановлений, то для розрахунку приймається максимально можлива величина збитку, що не перевищує страхову суму. Розмір РЗУ відповідає сумі заявлених збитків за звітний період, збільшеної на суму неурегульованих збитків за періоди, що передують звітному, і зменшеної на вже оплачені протягом звітного періоду збитки плюс витрати по врегулюванню збитку.

Резерв збитків, що відбулися, але незаявлені (РЗВН). Резерв збитків, що відбулися, але незаявлені, формується у зв'язку зі страховими випадками, що відбулися, про факт настання яких страховикові не було заявлено у встановленому законом або договором страхування порядку на звітну дату. На практиці величина даного резерву обчислюється в розмірі 10 % від суми страхової премії, що надійшла в звітному періоді, якщо звітним періодом вважається рік.

У зарубіжній практиці, крім вищезазначених резервів, створюються [7]: резерв коливань збитковості (дозволяє компанії компенсувати перевищення фактичного рівня збитковості над рівнем збитковості, що взятий за основу при побудові тарифної ставки за конкретним видом страхування). У роки успішної діяльності страховика цей резерв поповнюється за рахунок отриманих у результаті страхової діяльності надлишків, у збиткові з нього вилучаються кошти для покриття збитків, що пов'язані зі здійсненням страхових операцій; резерв катастроф (формується на випадок настання екстремальних стихійних лих, обставин непереборної сили або великомасштабних аварій, внаслідок яких руйнуванню підлягає значна кількість страхових об'єктів і виникає необхідність здійснення страхових виплат одночасно за великою кількістю договорів страхування). Відрахування до резерву катастроф мають надходити протягом тривалого періоду і формуватися страховиками в разі, якщо діючими договорами страхування передбачена відповідальність при настанні такого роду подій

Отже, як бачимо, призначення кожного виду страхових резервів різне. Спільним є те, що протягом певного часу в період дії договору страхування вони являють собою кошти страхувальників, а не страховиків, і призначені для виплати страхових відшкодувань за договорами страхування, які не минули на звітну дату.

На відміну від виробництва, де спочатку провадяться затрати капіталу, а потім, при реалізації, відбувається їх відшкодування, – у страховій справі страховик спочатку збирає кошти і лише потім – зазнає затрат, що пов'язані з ліквідацією збитків в міру виникнення страхових випадків. При страхуванні життя взагалі утворюється довготерміновий резерв премії під майбутні виплати.

Таким чином, надзвичайно актуальною та відтак важливою для страхової організації залишається проблема максимально ефективного використання коштів як капіталу з метою отримання прибутку, адже існує проміжок часу, коли страховик має у своєму розпорядженні тимчасово вільні значні страхові резерви, які мають бути інвестовані в різні галузі економіки і ефективно використані.

1.Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування"" //Голос України. – 2004. – №205. С. 1-15. 2. Програма розвитку страхового ринку України на 2005 – 2007 роки. Постанова КМУ 2 лютого 2005 № 147. – К.: Офіційний вісник. – 2005. – № 5. – С.15. 3. "Затвердження правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя". Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України №3104 від 17 грудня 2004 року. 4. Положення про єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків) України // Україна-бізнес. – 2005. – №1. – С.3. 5. "Затвердження напрямків інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів". Постанова КМУ 17 серпня 2002 №1211. 6. www.uainsur.com – перший спеціалізований веб-сайт по страхуванню. 7. www.insurancetop.com – страховий рейтинг України.

Надійшла до редколегії 05.01.06

Київський національний університет

І. Фисун

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИЗНАЧЕННЯ КАПІТАЛУ В СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ФОРМИ ЙОГО РЕАЛІЗАЦІЇ В РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

Автором розглядаються методологічні основи визначення капіталу у страховій діяльності, вивчаються форми його реалізації в регіонах України.

Methodological fundamentals of capital determination in insurance industry are defined. Forms of its realization in Ukraine are studied.

Згідно з Концепцією розвитку страхового ринку до 2010 р., схваленої Кабінетом Міністрів України, основними принципами розвитку національного страхового ринку є вільний рух капіталів та страхових послуг по всій території України, а також захист прав споживачів послуг. Виходячи з цього правомірним є з'ясування визначення та функціонування капіталу в страховій діяльності на загальноекономічному та регіональному рівнях.

Формування страхового ринку на регіональному рівні передбачає систему взаємообумовлених заходів і, перш за все, його методологічне забезпечення. З методологічної точки зору страхову діяльність правомірно розглядати на рівні визначення страхового капіталу.

На загальноекономічному рівні капітал виступає, як економічна категорія, у багатьох формах: продуктивному, торговельному, грошовому, індивідуальному, акціонерному, основному, оборотному, міжнародному та ін. [5, с. 206]. Щоб з'ясувати сутність страхового капіталу, доречно розглянути кругообіг коштів і фондів страхових компаній.

Специфіка діяльності страхової компанії полягає в тому, що на відміну від сфери виробництва, де товаровиробник спочатку здійснює витрати, а потім вже їх компенсує, реалізовуючи свою продукцію, страховик спочатку акумулює кошти, а потім несе витрати: на превентивні роботи щодо взятого в управління ризику; на інвестиційні програми; на компенсацію збитків за укладеними страховими угодами. При цьому в процесі своєї діяльності страховик формує і використовує кошти страхового фонду з метою покриття збитків страхувальників, компенсації власних витрат й одержання прибутку.

Всі кошти страхової компанії, що беруть участь у кругообігу капіталу, поділяються на власні і залучені. Ці кошти є фінансовими ресурсами страховика, тобто грошовими доходами і надходженнями, що знаходяться в його розпорядженні з метою здійснення операцій прямого страхування і перестрахування з моменту укладання відповідного договору до здійснення зобов'язань у вигляді виплат страхових сум і відшкодувань, а також для здійснення інших витрат, які забезпечують процес страхування, економічного стимулювання співробітників, витрат, спрямованих на удосконалення, підвищення якості наданих страхових послуг[3, с.319].

З точки зору процесу пізнання сутності механізму страхової діяльності в ринкових умовах правомірно рух коштів страховика початково розглядати як рух капіталу. З урахуванням даного методологічного підходу та з урахуванням вищенаведеного визначення джерел капіталу страховика їх структуру правомірно визначати наступним чином (рис.1).

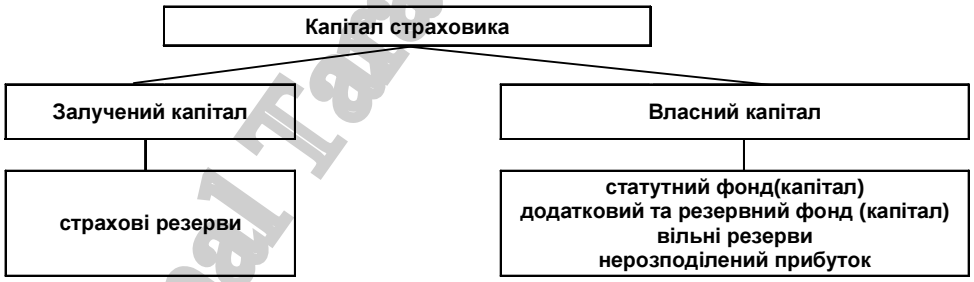


Рис. 1. Джерела капіталу страховика

Основним джерелом фінансових ресурсів діючої страхової компанії виступають залучені кошти. Ними є сукупна вартість реалізованих на ринку страхових продуктів – обсяг страхових премій за укладеними і діючими договорами страхування, який набуває форми страхового фонду (капіталу). Подальший рух і розподіл залученого капіталу (страхового фонду) зумовлений специфікою реалізації категорії страхування і особливостями страхування як виду господарської діяльності (рис. 2).

До власного капіталу страховика належать: статутний фонд, додатковий та резервний капітал, вільні резерви, що формуються за рахунок прибутку, а також нерозподілений прибуток. Власні кошти страховика утворюють запас його платоспроможності.

Фінансові ресурси (власні та залучені), а саме: статутний фонд, гарантійний фонд, вільні та страхові резерви, складають страховий фонд страховика, що забезпечує фінансову надійність страхових операцій (рис.3).

Аналіз діяльності страхових компаній та методологічне забезпечення процесу пізнання сутності страхування як економічної категорії свідчить про доцільність постановки питання, на даному етапі дослідження, термінологічної впорядкованості категоріального апарату в системі забезпечення страхових процесів в Україні. Це стосується, перш за все, визначення статутного капіталу, як економічної категорії, яка відображає та узагальнює ринкові відносини на відміну від категорії "статутний фонд", згідно Закону України "Про страхування". Статутний фонд, за своєю сутністю, відображає в більшій мірі систему господарювання, яка заснована на загальнодержавній формі власності та не передбачає отримання доходу суб'єктами господарювання у формі прибутку. Згідно даного методологічного підходу правомірним є визначення понять та категорій страхової діяльності, пов'язаних із категорією "фонди".

© І. Фисун, 2006

Kyiv National Taras Shevchenko University

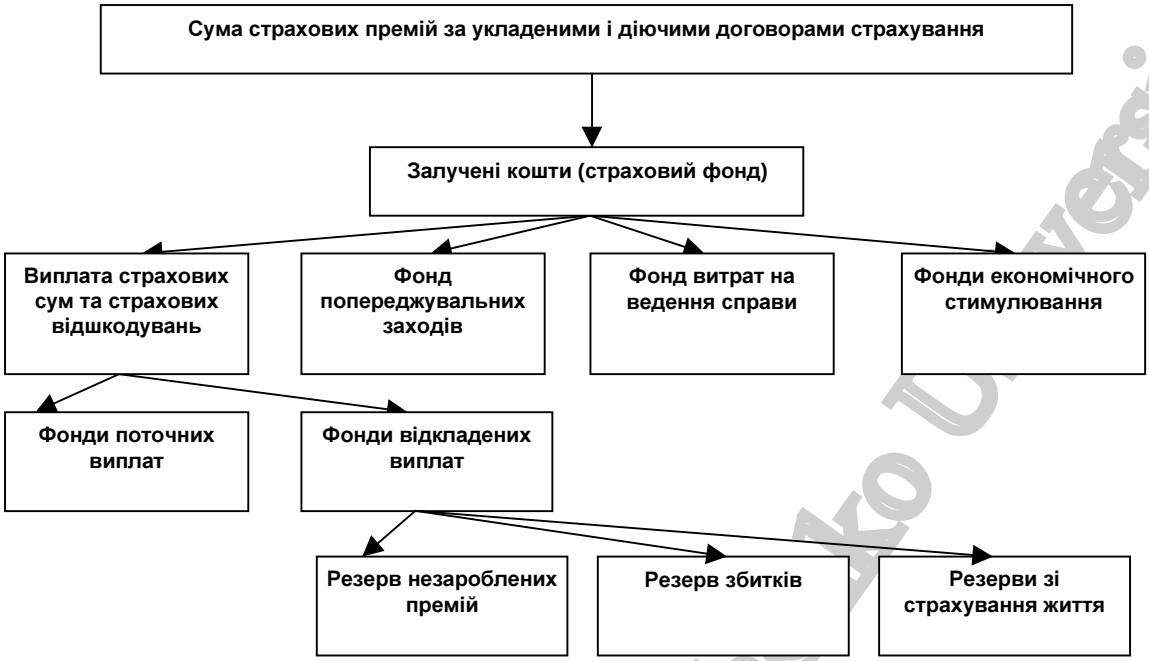


Рис. 2. Формування і розподіл залученого капіталу (страхового фонду)

Рис. 3. Структура страхового фонду страховиках[2, с. 216]

З точки зору категорій та їх сутності в ринковій економіці доцільним є визначення фондів через капітал, що запроваджено в дисертаційному досліджені автора.

В умовах розвинутих ринкових відносин страхові компанії вкладають тимчасово вільні кошти в інвестиційну діяльність. Страховики посідають особливе місце в забезпеченні інвестиційного процесу. З одного боку, вони самі здатні виконують функції інституційних інвесторів, а з іншого – за допомогою страхування забезпечується стимулювання інвестиційної активності вітчизняних й іноземних власників капіталу шляхом здійснення страхових операцій за видами страхування, що гарантують інвесторам повернення вкладених коштів, а в багатьох випадках і відшкодування недотриманого доходу при настанні різних несприятливих подій, що призвели до втрати всіх чи частини вкладених сум [4, с. 216].

Інвестування за рахунок власних коштів законодавчо не регламентується і здійснюється страховиком на власний розсуд. Виняток становить статутний фонд. Закон України "Про страхування" регламентує структуру його наповнення, а отже обмежує варіанти інвестування коштів статутного фонду.[1, Ст. 30].

Інвестування за рахунок залучених коштів регламентується. Обсяг цих коштів повинен відповідати обсягу зобов'язань страхової компанії.

Таким чином, правомірно стверджувати про подвійний характер діяльності страховика. З одного боку – це реалізація функцій власне страхування, а з іншого – виконання ним ролі активного інвестора. Виходячи з цього рух коштів та фондів страховика доцільно розглядати як два відносно самостійних грошових потоки, що зумовлюють специфіку фінансових форм страхової компанії:

1) оборот коштів, які є джерелом страхового захисту;

2) оборот ресурсів, пов'язаних із веденням страхових операцій.

Вище наведений підхід на методологічному рівні правомірно визначити як сутнісний щодо визначення категорії "страховий капітал".

В різні часи вчені намагалися з'ясувати сутність поняття капітал. Класики політичної економії А. Сміт і Д. Рікардо розглядали капітал як нагромаджену працю, запас, саме ту його частину, що придатна для подальшого використання і приносить дохід. Переважна більшість сучасних західних науковців розкриваючи матеріально-речовий зміст категорії капітал, також пов'язують його з факторами виробництва, з процесом отримання доходу. Такий підхід наближений до розуміння сутності капіталу К. Марксом, що розглядав капітал як накопичену працю, як вартість, здатну до самозростання.

"Капітал, як будь-яка економічна категорія, має свій речовий зміст і суспільну форму. У їх діалектичній єдності розкривається глибинна сутність цієї категорії. За такого підходу капітал являє собою сукупність виробничих відносин, за яких знаряддя праці, певні матеріальні блага, мінові вартості служать знаряддям експлуатації, привласненням частини чужої неоплаченої праці." [5, с. 208].

З методологічної точки зору доцільним буде застосування системного підходу при з'ясуванні сутності капіталу страховика, тобто розглянути його поділ на процес виробництва й обігу та єдність цих двох фаз відтворення.

Товаром на страховому ринку є страхова послуга. Метою діяльності страховика є отримання прибутку в процесі виробництва та реалізації страхової послуги, а також нагромадження капіталу для здійснення інвестиційної діяльності з метою отримання інвестиційного прибутку, а отже постійне зростання капіталу.

Первинними доходами страховика є доходи від страхової діяльності, які утворюються в процесі виробництва та реалізації страхової послуги. Отже, оборот коштів, що є джерелом страхового захисту, можна розглядати в трьох формах кругообігу промислового капіталу: грошового, виробничого і товарного. В процесі цього обігу утворюється капітал, збільшений на величину доданої вартості, але на відміну від промислових підприємств, вона утворюється не одразу після реалізації страхової послуги, а лише тоді, коли страховик повністю виконав свої зобов'язання перед страхувальниками. Капітал, отриманий після реалізації страхових послуг, є залученим, прибуток, утворений в процесі його кругообігу, не є основним для страховика, оскільки тут не створюється національний дохід, а відбувається тільки його перерозподіл. Але саме завдяки створенню первинних доходів страховика стає можливим оборот ресурсів, пов'язаних з веденням страхових операцій, тобто отримання страховиком прибутку від проведення інвестиційної діяльності.

Введення категорії "капітал" в систему страхової діяльності є закономірним з точки зору пізнання руху коштів, як капіталу в даному секторі економіки.

Термінологічна впорядкованість категорій є складовою методологічного забезпечення процесу пізнання сутності страхової діяльності та форм її прояву.

1. Про внесення змін до Закону України "Про страхування": Закон України від 4 жовтня 2001 року // Вісті. – Діловий випуск. – 2001. – №6. 2. *Горбач Л.М.* Страхова справа: Навчальний посібник. – К.: Кондор, 2003. 3. *Вовчак О.Д.* Страхування: Навчальний посібник. – Львів: "Новий світ – 2000", 2005. 4. *Базилевич В.Д., Базилевич К.С.* Страхова справа. – К.: "Знання", 2000. 5. *Мочерний С.В., Єрохін. С.А., Каніщенко та ін.* Основи економічної теорії: Навчальний посібник. – К.: ВЦ "Академія", 1997.

Надійшла до редколегії 05.01.06

В. Юрчук, канд. екон. наук, О. Голота, І. Ткач

РОЗВИТОК ТЕОРІЇ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

У статті розглянуто та проведений аналіз розвитку теорії фінансового забезпечення соціальної сфери Збройних Сил України.

Analysis of development of social sphere financial providing theory of Armed Forces of Ukraine is considered and conducted.

Великий внесок у розвиток теорії фінансового забезпечення соціальної сфери збройних сил зробила вчена Пушкарьова В.М., яка дослідивши наукові праці знаних давніх економістів, істориків, філософів (Н. Макіавеллі, Д. Кейнс, Д. Карафа, Ж. Боден, А. Сміт, К. Маркс, Ф. Енгельс та інших) зробила не тільки аналіз, але й висновок о ролі та значенні забезпечення коштами соціальної сфери збройних сил. Слід підкреслити, що зазначене повністю відноситься зараз і до української армії під час її реформування.

Зазначені питання в теперішній час неодноразово досліджували такі фахівці військової сфери як Марко І.Ю. [2], Семеніхін І.М.[4] та інші.

На початку XVIII століття з'явилась самостійна система соціального захисту військовослужбовців армії, яка включала помісне і так зване кормове забезпечення. Крім того, однією з форм матеріальної допомоги були офіцерські позичкові капітали, що існували на різних підставах і давали можливість отримати гроші в борг на пільгових умовах. Вони створювались з відрахувань офіцерського грошового забезпечення та коштів військової частини. Відрахування з відсотками складали власність офіцера, а інші гроші їх спільний здобуток [4].

Всі вищезгадані дії тогочасної влади і приводили до зародження фінансування соціальної сфери армії, яка почала формуватися не тільки, як виділення сум на грошове утримання військових, а і як турбота про їх здоров'я, продовольче, речове та пенсійне забезпечення та підвищення освітнього рівня. Ще за тих умов можновладці розуміли, що щоб отримати міцну державу необхідно зміцнювати армію, захищати та забезпечувати її особовий склад.

Потрібно виділити, що національна безпека держави, її внутрішньополітична стабільність поряд з обумовленістю інших найважливіших факторів завжди залежали і залежать від соціального статусу, матеріального становища кадрів збройних сил (у всякому випадку в часи нової та новітньої історії). І прикладів цьому дуже багато. Деякі з них приводить в своїй праці автор глибокого дослідження "Фінанси російської армії" досвідчений вчений В.В.Тиванов: "Щоб навести порядок в період Північної війни генерал-фельдмаршал А.Д. Меншиков особисто подався до сенату, щоб попіклуватися про ліквідацію заборгованості та затримок в забезпеченні військовослужбовців ...". Він всебічно висвітлював проблему фінансування збройних сил, у тому числі і їх соціального забезпечення, в дореволюційний період. [4]

Розглядаючи розвиток фінансування соціальної сфери в загалі та української армії зокрема, а також механізму його фінансового забезпечення необхідно зауважити, що соціальна сфера історично складалась в напрямку добродійності, турботи і взаємодопомоги в інтересах бідних та інших малозабезпечених груп, які не могли забезпечити своє існування. У 1918 році була прийнята конституція, та після Жовтневої революції III Всеросійський з'їзд Рад затвердив "Декларацію прав робітничого та експлуатованого народу" як перший конституційний акт Радянської держави. Ця декларація потім повністю ввійшла в текст Першої конституції РСФСР прийнятої V Всеросійським з'їздом в липні 1918 року.

В умовах нової влади того часу, набули розвитку традиції добродійності як політики нової держави, що піклувалась в деклараціях про свій народ. Вже в жовтні 1918 року був виданий закон про матеріальне забезпечення громадян при тимчасовій непрацездатності, інвалідності, безробітті, сироцтві, вдівстві. Створення кадрової армії в Радянській Росії після певного періоду організаційних негараздів також відбувалось з урахуванням принципу створення матеріального добробуту і соціального престижу червоних командирів. До 1919 року склалися основи грошового забезпечення командного складу Червоної Армії, яке вимагало штатно-посадові оклади утримання, додатково виплат та шляхового забезпечення. Ще з дня створення червоної армії держава надавала соціальні гарантії військовослужбовцям по забезпеченню їх речовим та продовольчим майном, медичним обслуговуванням, можливістю використання санаторно-курортного забезпечення за рахунок держави, безкоштовним проїздом у чергову відпустку та у міському транспорті, забезпечувала житлом та інше. Конституція закріпляла права та свободи громадян, а також, була створена правова база забезпечення розширеного відтворення нових, прийдешніх поколінь.

© В. Юрчук, О. Голота, І. Ткач, 2006

В цей час сформувались концептуальні основи саме соціальної політики. Соціальна сфера стала політикою і забезпечила регулювання соціального захисту, у тому числі військових. Механізм розвитку соціальної сфери був приведений у відповідність з міжнародно-правовими пактами щодо прав та свобод людини.

***Таблиця 1*. Розрахунок екстенсивної та інтенсивної складових розвитку страхового ринку України у 1996 – 2004 рр.**

Показники	Роки								
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1. Чисті страхові премії, млн.грн.	299,1	387,8	683,6	990,3	1699,2	2522,5	3646,1	6894,4	9664,5
2. Приріст чистих премій до попереднього року, млн.грн.	–	88,7	298,5	306,7	708,9	823,3	1123,6	3248,3	2770,1
3. Кількість страховиків	369	224	254	263	284	328	338	357	397
4. Приріст к-ті компаній до попереднього року	–	- 145	30	9	21	44	10	19	0
5. Чисті премії на одну компанію,млн. грн.	0,8	1,7	2,7	3,8	6,0	7,7	10,8	19,3	24,3
6. Збір премій за рахунок приросту компаній, млн. грн.	–	0	81,0	34,2	126,0	338,8	108,0	366,7	972,0
7. Екстенсивна складова, %	–	–	27,1	11,1	17,8	41,1	9,6	11,3	35,0
8. Інтенсивна складова, %	–	100,0	72,9	88,9	82,2	58,9	90,4	88,7	65,0

Екстенсивна та інтенсивна складові розраховані авторами на підставі інформації з таких джерел:
1. Страховий ринок України у 2004 році. Матеріали Всеукраїнської наради страховиків. Київ, 27 квітня 2005 р.
2. Про стан та тенденції розвитку страхового ринку України у 1996 році та першому кварталі 1997 р. Статистичний довідник. –К., 1997. – 62 с.
3.Про стан та тенденції розвитку страхового ринку України у 1997 р. // Україна – Business, №18, 13 травня 1998 р.

***Таблиця 2*. Розрахунок екстенсивної та інтенсивної складових розвитку сегменту страхування життя на страховому ринку України у 1996 – 2004 рр.**

Показники	Роки								
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
1. Премії зі страхування життя, млн.грн.	33,5	18,6	12,9	7,6	7,9	15,4	23,8	72,9	186,9
2. Приріст премій до попереднього року, млн.грн.	-	-14,9	-5,7	-5,3	0,3	5,3	8,1	49,1	114,1
3. Кількість страховиків	дані відсутні.	дані відсутні	дані відсутні	дані відсутні	17	14	17	30	45
4. Приріст к-ті компаній до попереднього року	-	-	-	-	-	-3	3	13	15
5. Середня премія на одну компанію, млн. грн.	-	-	-	-	0,46	1,1	1,4	2,43	2,53
6. Збір премій за рахунок приросту компаній, млн. грн.	-	0	0	0	-	-	4,2	31,6	37,95
7. Екстенсивна складова, %	-	-	-	-	-	-	51,9	64,4	33,3
8. Інтенсивна складова, %	-	-	-	-	-	100	48,1	35,6	66,7

Екстенсивна та інтенсивна складові розраховані авторами на підставі інформації з таких джерел:
1. Страховий ринок України у 2004 році. Матеріали Всеукраїнської наради страховиків. Київ, 27 квітня 2005 р.
2. Залетов А.Н.Страхование в Украине. Под ред. д.э.н. О.А.Слюсаренко. – К.:BeeZone. – 2002, с.120 – 122.
3. Страховий ринок України та інші небанківські фінансові ринки. – К., 2005, с.35.

Позитивно вплинуло на розвиток основ фінансового забезпечення соціальної сфери армії виділення фінансового господарства а самостійну ланку у 1933 році з підпорядкуванням начальника фінансової служби безпосередньо командиру військової частини. При цьому командиру було надане право давати посадовим особам вказівки з фінансово-економічних питань, у тому числі і соціального забезпечення, які входять у коло їх службової діяльності. Одночасно було визначено основні права і обов'язки командира частини з керівництва фінансово-господарською діяльністю, а також підвищено місце та роль фінансово-економічних та соціальних органів у фінансовому забезпеченні соціальної сфери військ. За часів Радянського Союзу істотні зміни у систему фінансового забезпечення військ внесло введення у 1936 році першого "Першого положення про фінансове господарство військової частини". Необхідно підкреслити, що основні форми, методи, функції та принципи фінансово забезпечення військ, у тому числі і соціального, того часу використовуються і сьогодні.

За роки Радянської влади в країні одержав розвиток кожний компонент соціальної сфери збройних сил. Із неграмотної вона стала країною з високим освітнім потенціалом. Багато було зроблено щодо забезпечення житлом. Але 80-90 роки внесли свої корективи [3]. Особливо це помітно після розпаду колишнього Радянського союзу. Є необхідність зауважити, що на початок набуття незалежності нашої держави у збройних силах нараховувалось біля 50-ти тисяч військовослужбовців не забезпечених житлом, доречи і зараз ситуація залишається такою ж (47 тисяч осіб).

Історичний досвід свідчить, що фінансування соціальної сфери в колишньому Радянському союзі будувалося за залишковим принципом, що послабило увагу держави до питань освіти, охорони здоров'я, екології. Що стосується витрат на оборону, то навпаки вони складали суттєву частку бюджету держави. По відношенню до ВВП – це близько 30 %. Але система обліку, що існувала та і сьогодні залишається недосконалою, стосовно розкриття окремих видів видатків, не дає можливості визначити, яка ж частка залучалась на фінансове забезпечення соціальної сфери збройних сил. І це зараз же далось в знаки, почало негативно відбиватися на процесах соціального відтворення. Це зрозуміли, і вперше, в ряду важливих проблем розвитку держави, була названа соціальна сфера. І треба віддати належне, що саме за 80-ті роки було надзвичайно багато зроблено у вивчені сфери життя та діяльності суспільства, як на рівні теоретично-методичному так і на емпіричних рівнях. Своєрідним офіційним визнанням розробок філософів та соціологів-практиків стала фіксація в документах XXVII з'їзду КПРС 1986 року, категорії "соціальна сфера" і визнання необхідності її активного розвитку. Це привело до підвищеного попиту та уваги дослідників до проблем соціальної сфери і її фінансового забезпечення, а також її відтворення. Визрівало розуміння потреби кардинальних змін участі держави в господарській діяльності, скорочення долі державної власності, в потребі розламати механізми управління нею, а також осмислення оптимальних моделей соціального відтворення соціальної сфери, у тому числі в збройних силах.

Таким чином, якщо зробити невеличкий екскурс в розвиток соціального статусу військовослужбовця, то ми побачимо, що абсолютна величина грошового забезпечення офіцерів російської армії на протязі трьох (XVIII-XX ст.) століть постійно змінювалась, але не в кращій бік. Слід нагадати, що в порівнянні з доходами інших соціальних груп воно завжди було достатньо високим (крім 90-х років XX століття), що дозволяло відносити офіцерський корпус до вищого і середнього класу суспільства.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Таблиця 3.

Номер групи	Назви видів страхувань	Мінімальний розмір гарантійного фонду, млн. євро
1	Страхування від нещасних випадків	0,3
2	Страхування здоров'я на випадок хвороби	0,3
3	Страхування наземних транспортних засобів	0,3
4	Страхування залізничного транспорту	0,3
5	Страхування авіаційного транспорту	0,3
6	Страхування морського і річкового транспорту	0,3
7	Страхування вантажу і багажу	0,3
8	Страхування майна від ризиків стихійних явищ	0,3
9	Страхування інших майнових збитків	0,2
10	Страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів	0,4
11	Страхування відповідальності на авіаційному транспорті	0,4
12	Страхування відповідальності на водному транспорті	0,4
13	Страхування загальної цивільної відповідальності	0,4
14	Страхування кредитів	0,4
15	Страхова гарантія	0,4
16	Страхування фінансових ризиків	0,3
17	Страхування юридичного захисту	0,2
18	Страхування витрат на допомогу особам під час подорожі або поза домом	0,3

За період з кінця 80-х по першу половину 90-х років соціально-економічний стан кадрового військовослужбовця знизився до небувалого рівня. Це помітно навіть з факту, що в 1946 році оклад грошового утримання командира взводу перевищував середню зарплату в 2,5 рази, то в 1990 році зрівнявся з нею [4]. Потрібно зауважити, що це стан не дуже змінився і зараз, все той же низький статус і такий ж самий незадовільний рівень забезпечення військових з боку держави.

В сучасних умовах трансформації економіки України і реформування збройних сил, з переходом на контрактну основу комплектування дуже важливого значення набули питання удосконалення і розвитку їх фінансового забезпечення. Зрозуміло, що питання соціальної політики особливо сьогодні – це революційний блок, проблемні питання якого вимагають обов'язкового розв'язання. Відомо, що будь-які перетворення в державі необхідно починати з застосування фундаментальних теоретичних та методичних основ розвитку фінансового забезпечення соціальної сфери країни у тому числі і її армії. Безумовно на зазначеному і будується реформування Збройних Сил України та здійснюється фінансове забезпечення їх соціальної сфери. Слід підкреслити, що в умовах хронічного недофінансування української армії особливо постають актуальні питання фінансового забезпечення соціальної сфери збройних сил.

Вважаємо доцільним помітити, що значне місце в розвитку теорії фінансового забезпечення Збройних Сил України, у тому числі і їх соціальної сфери, в умовах сучасної економіки займає впровадження обслуговування військ через органи Державного казначейства, а також з 1 січня 2001 року бухгалтерського обліку.

Реалізація вищеназваних заходів потребує конкретного перегляду діючого військово-фінансового механізму, що пов'язано з рішенням складних наукових, методичних та організаційних проблем. Одна з них – адаптація діючої системи фінансування збройних сил, у тому числі їх соціальної сфери, до роботи в умовах казначейського виконання Державного бюджету. Її вирішення потребує глибокого вивчення історичного досвіду фінансування військ на різних етапах військового будівництва, проведення аналізу діючої системи фінансування збройних сил, визначення способів організації та переходу до спільної роботи з органами Державного казначейства.

Є необхідність також розглянути окремі аспекти впровадження бухгалтерського обліку у Збройних Силах України. Не таємниця цей факт створив певні труднощі, які негативно впливали також на організацію фінансового забезпечення соціальної сфери військ, які ще й досі залишаються.

Сьогоднішня організація фінансового забезпечення збройних сил значно ускладнена із переведенням її на фінансування через органи Державного казначейства.

Впровадження у військах бухгалтерського обліку погіршило організацію обліку у військових частинах. Слід зазначити, що введення казначейського виконання Державного бюджету в армії, переведення на бухгалтерський облік не вплинули на покращення фінансування соціальної сфери армії.

Зазначені зміни у фінансовому забезпеченні військ за останні роки привели до значного погіршення його механізму і в багатьох питаннях не враховується вже накопичений позитивний історичний досвід у фінансовому забезпеченні армії, у тому числі її соціальної сфери.

Як раніше відмічалося, фінансове забезпечення соціальної сфери – це один із суттєвих напрямів у життєдіяльності військ, який поєднує форми і методи створення і використання фондів фінансових ресурсів з метою забезпечення задоволення різноманітних потреб Збройних Сил України.

Немає сумнівів у тому, що для забезпечення подальшого функціонування та розвитку соціальної сфери збройних сил, держава зобов'язана здійснювати всебічну підтримку, використовуючи при цьому фінансові ресурси.

Підводячи підсумок необхідно сказати, що відмічається недостатність суттєвих, глибоких теоретичних і практичних робіт у галузі фінансового забезпечення соціальної сфери збройних сил. Та за роки самостійного розвитку ми не побачили конкретних пропозицій з виходу України з скрутного економічного становища й поліпшення фінансового забезпечення соціальної сфери її збройних сил.

1. Военная финансово-экономическая служба России: история и современность. – М.: ИНЭС, 2003. – с.672; 2. *Марко І.Ю.* Про сучасну структуру військових фінансів // Наука і оборона – 1999 – № 3, с. 20 – 22; 3. *Плечко С.П.* Соціальна сфера в процесі становлення демократичного суспільства // www.cpsr.org.ua/?pr=98id=156 – 08:24 19.10.2004; 4. *Семеніхін І.М.* Організація фінансового забезпечення військ: Навчальний посібник. – К.: НАОУ. – 2004. – с. 423

Надійшла до редколегії 05.01.06

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Kyiv National Taras Shevchenko University

Наукове видання

ВІСНИК

КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

ЕКОНОМІКА

Випуски 81-82

Друкується за авторською редакцією

Оригінал-макет виготовлено Видавничо-поліграфічним центром "Київський університет"
Виконавець *Д. Ананьївський*

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, власних імен та інших відомостей. Редколегія залишає за собою право скорочувати та редагувати подані матеріали. Рукописи та дискети не повертаються.

Засновник та видавець – Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Свідоцтво Міністерства інформації України про державну реєстрацію засобів масової інформації КІ № 251 від 31.10.97. Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет", директор Г.Л. Новікова. Адреса ВПЦ: 01601, Київ, б-р Тараса Шевченка, 14, кімн. 43. ☎ (38044) 239 3172, 239 3222; факс 239 3128

**Підписано до друку 09.02.06. Формат 60x84$^{1/8}$. Вид. № 164. Гарнітура Arial. Папір офсетний.
Друк офсетний. Наклад 500. Ум. друк. арк. 15,34. Обл.-вид. арк. 20. Зам. № 26-3163.**

**Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет"
01601, Київ, б-р. Т. Шевченка, 14, кімн. 43,
☎ (38044) 239 3222; (38044) 239 3172; факс (38044) 239 31 28.**

Kyiv National Taras Shevchenko University