

В збірнику 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.

Розраховано на викладачів, наукових співробітників, аспірантів та студентів.

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.

For scientists, professors, aspirants and students

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ВІДПОВІДАЛЬНИЙ РЕДАКТОР</b> | В.Д. Базилевич, д-р екон. наук, проф.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ</b>      | В.М. Шелудько, канд. техн. наук, доц. (заст. відп. ред.); А.А. Чухно, д-р екон. наук, проф., акад. НАН України; Д.М. Черваньов, д-р екон. наук, проф., чл.-кор. АПН України; В.А. Євтушевський, д-р екон. наук, проф.; П.С. Єщенко, д-р екон. наук, проф.; І.О. Лютий, д-р екон. наук, проф.; В.О. Мандибура, д-р екон. наук, проф.; А.О. Старостіна, д-р екон. наук, проф.; О.І. Черняк д-р екон. наук, проф.; В.Г. Швець д-р екон. наук, проф.; А.В. Шегда, д-р екон. наук, проф.; Р.В. Пікус, канд. екон. наук, доц.; В.Ю. Шевченко, канд. екон. наук, доц.; Ю.Л. Субботович, канд. екон. наук, доц.; В.Л. Осецький, д-р екон. наук, проф. (відп.секр.). |
| <b>Адреса редколегії</b>       | 03022, Київ-22, вул. Васильківська, 90-а, корп. економічного факультету; ☎ (38044) 259 70 62                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Затверджено</b>             | Вченою радою економічного факультету<br>27.03.07 (протокол № 8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Атестовано</b>              | Вищою атестаційною комісією України.<br>Постанова Президії ВАК України<br>№1-05/7 від 09.06.99                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Зареєстровано</b>           | Міністерством інформації України.<br>Свідоцтво про державну реєстрацію КІ № 251 від 31.10.97                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Засновник та видавець</b>   | Київський національний університет імені Тараса Шевченка,<br>Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                | Свідоцтво внесено до Державного реєстру<br>ДК № 1103 від 31.10.02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Адреса видавця</b>          | 01601, Київ-601, 6-р Т.Шевченка, 14, кімн. 43;<br>☎ (38044) 239 31 72, 239 32 22; факс 239 31 28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## ВИПУСК 94

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Базилевич В.</b><br>Креативність та професіоналізм – конкурентні переваги страховика в умовах глобалізації .....                    | 6  |
| <b>Осадець С.</b><br>Страхова культура в Україні .....                                                                                 | 8  |
| <b>Внукова Н.</b><br>Забезпечення якості освітніх послуг для підготовки фахівців страхової справи у контексті Болонського процесу..... | 10 |
| <b>Пікус Р.</b><br>Стратегічні напрямки управління активами страхової компанії .....                                                   | 13 |
| <b>Шумелда Я.</b><br>Особливості КОНкуренції на страховому ринку України .....                                                         | 16 |
| <b>Гаманкова О.</b><br>Фінансова стійкість та платоспроможність страхової організації .....                                            | 18 |
| <b>Хандшке Є., Лискава К.</b><br>Групове страхування життя з капіталізаційним фондом в польській системі пенсійного страхування .....  | 23 |
| <b>Ковтун Н.</b><br>Статистична оцінка діяльності страхових компаній в Україні: макроекономічний і регіональний аспект .....           | 25 |
| <b>Нечипоренко В.</b><br>Стратегічне планування – адекватний крок назустріч глобалізації.....                                          | 30 |
| <b>Філюк Г.</b><br>Формування ефективного конкурентного середовища на страховому ринку України.....                                    | 33 |
| <b>Казимір П.</b><br>Групи реформ суспільного страхування в Польщі .....                                                               | 37 |
| <b>Ігнатюк А.</b><br>Державне регулювання ринку страхових послуг в Україні.....                                                        | 39 |
| <b>Карпань В., Субботович Ю.</b><br>Проблеми запровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування .....                 | 42 |
| <b>Сафаров М.</b><br>Конкурентоспособность страхового рынка в условиях глобализации.....                                               | 44 |
| <b>Бутенко Н., Терещенко О.</b><br>Економічна ефективність використання маркетингу на ринку страхування .....                          | 47 |
| <b>Маруженко Д.</b><br>Міжнародний досвід страхування і перестрахування ризику "тероризм" .....                                        | 50 |
| <b>Буряк П., Мельник О.</b><br>Роль страхових компаній у формуванні інвестиційних ресурсів .....                                       | 53 |
| <b>Баранова В.</b><br>Деякі питання застосування фінансового менеджменту у страхових компаніях .....                                   | 56 |
| <b>Ластовенко О.</b><br>Фінансово-економічні трансформації страхового ринку .....                                                      | 58 |
| <b>Бенях В.</b><br>Механізм соціального страхування населення.....                                                                     | 60 |

---

## CONTENTS

---

### ISSUE 94

|                                                                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Basylevych V.</b><br>Proffeshen and kreativ -competitive advantages of strahovik in conditions of globalization .....                    | 6  |
| <b>Osadets S.</b><br>Insurance culture in Ukraine.....                                                                                      | 8  |
| <b>Vnukova N.</b><br>Providing of quality of educational services for insurance experts' education with an aim on the bologna process ..... | 10 |
| <b>Pikus R.</b><br>Strategic factors of insurance company asset management .....                                                            | 13 |
| <b>Shumelda J.</b><br>Characteristics of competition in ukrainian insurance market.....                                                     | 16 |
| <b>Gamankova O.</b><br>Financial stability and solvency of an insurance company .....                                                       | 18 |
| <b>Handshke J., Lyskawa K.</b><br>Group life insurance with capital fund in the polish pension system .....                                 | 23 |
| <b>Kovtun N.</b><br>Statistical estimation of activity of insurance companies in Ukraine: macroeconomic and regional aspect.....            | 25 |
| <b>Nechyporenko V.</b><br>Strategic planning – an adequate step towards to globalization.....                                               | 30 |
| <b>Fylyuk G.</b><br>Forming of effective concurrent environment on insurance market.....                                                    | 33 |
| <b>Kazimir P.</b><br>Groups of reforms of public insurance in Poland.....                                                                   | 37 |
| <b>Ignatyuk A.</b><br>State regulation of the market of insurance services in Ukraine.....                                                  | 39 |
| <b>Karpan' V., Subbotovych Yu.</b><br>Problems of introduction in Ukraine obligatory medical insurance .....                                | 42 |
| <b>Safarov M.</b><br>Competitiveness of the insurance market in conditions of globalization.....                                            | 44 |
| <b>Butenko N., Tereshchenko O.</b><br>Economic efficiency of use of marketing in the market of insurance .....                              | 47 |
| <b>Maruzhenko D.</b><br>International experience of insurance and reinsurance against terrorism.....                                        | 50 |
| <b>Buryak Y., Melnyk O.</b><br>The role of insurance companies in forming investment resources.....                                         | 53 |
| <b>Baranova V.</b><br>Some questions of application of financial management in insurance companies .....                                    | 56 |
| <b>Lastovenko O.</b><br>Financial ekonomical transormations of the insurance market.....                                                    | 58 |
| <b>Benyah V.</b><br>The mechanism of social insurance of the population.....                                                                | 60 |

|                                                                                                                                                                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Пікус Р.</b><br>Управління ціновою політикою страхової компанії.....                                                                                                                                                            | 63  |
| <b>Внукова Н., Корват О.</b><br>Створення передумов вимірювання ризиків страховика в системі пруденційного нагляду за страховою діяльністю .....                                                                                   | 64  |
| <b>Александров В.</b><br>ІНАК – стратегічна система підготовки кадрів для страхових компаній в умовах глобалізації .....                                                                                                           | 67  |
| <b>Временко Л., Кондратенко Д.</b><br>Досвід і тенденції розвитку страхування життя в Україні.....                                                                                                                                 | 69  |
| <b>Журавин С., Нетесаний Ю.</b><br>Транснациональные страховых компании (ТНСК), как источник прямых иностранных инвестиций (ПИИ) .....                                                                                             | 72  |
| <b>Версаль Н.</b><br>Система страхування депозитів комерційних банків: теорія та практика функціонування в Україні.....                                                                                                            | 73  |
| <b>Лозневий П.</b><br>Обов'язкове страхування автоцивільної відповідальності – ефективний механізм захисту майнових інтересів страховальників та забезпечення відшкодування шкоди потерпілим в дорожньо-транспортних пригодах..... | 76  |
| <b>Богомаз Н.</b><br>Система медичного страхування Німеччини: уроки для України .....                                                                                                                                              | 78  |
| <b>Чеберяко О.</b><br>Сегментація страхового ринку .....                                                                                                                                                                           | 80  |
| <b>Мартиненко Л.</b><br>Тendenції та перспективи розвитку ринку страхових послуг в Україні .....                                                                                                                                   | 84  |
| <b>Дорош Н.</b><br>Навчально-методичне забезпечення викладання дисциплін при кредитно-модульній системі організації навчального процесу .....                                                                                      | 85  |
| <b>Казимір Д.</b><br>Місце пенсійних фондів в структурі інституціональних інвесторів .....                                                                                                                                         | 88  |
| <b>Сташкевич Ю.</b><br>Теоретико-прикладні аспекти управління інвестиційною діяльністю страхових компаній в Україні на сучасному етапі .....                                                                                       | 91  |
| <b>Лозова Г.</b><br>Деякі аспекти міжнародної інтеграції страхового ринку України .....                                                                                                                                            | 93  |
| <b>Голубнича Г.</b><br>Адаптація законодавства зі звітності українських страхових компаній до вимог ЄС .....                                                                                                                       | 96  |
| <b>Чубук Л.</b><br>Роль страхування у системі іпотечної діяльності.....                                                                                                                                                            | 99  |
| <b>Шпирко В., Рубаник Ю.</b><br>Верхні оцінки ймовірності банкрутства страхових компаній у випадку, коли страхові виплати мають розподіл Парето.....                                                                               | 104 |
| <b>Чеберкус Д.</b><br>Особливості страхування ризиків при реалізації інноваційних проектів.....                                                                                                                                    | 106 |
| <b>Шарманська С.</b><br>Теоретичні і практичні аспекти реалізації стимулюючої функції прибутку у страховій діяльності.....                                                                                                         | 108 |
| <b>Баранов А.</b><br>Управління страховим портфелем .....                                                                                                                                                                          | 112 |
| <b>Томашевський Ю.</b><br>Нові підходи до страхування сільськогосподарських культур .....                                                                                                                                          | 116 |
| <b>Тринчук В., Дідус С.</b><br>Відеореклами страхових компаній: особливості розробки та використання .....                                                                                                                         | 117 |

---

## CONTENTS

---

### ISSUE 95

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Pikus R.</b><br>Price policy management of insurance company .....                                                                                                                                                                                                    | 63  |
| <b>Vnukova N., Korvat O.</b><br>Creation of prerequisites of risk-measurements for insurers in the system of prudential supervision for insurance activities.....                                                                                                        | 64  |
| <b>Alexandrov V.</b><br>INAK – strategic system of the personnel's training for insurance companies in the conditions of globalization .....                                                                                                                             | 67  |
| <b>Vremenko L., Kondratenko D.</b><br>Experience and development trends of life-insurance in Ukraine .....                                                                                                                                                               | 69  |
| <b>Zhuravin S., Netesanyj J.</b><br>Organizational economic forces of increase of competitiveness of the insurance companies.....                                                                                                                                        | 72  |
| <b>Versal' N.</b><br>System of insurance of deposits of commercial banks: the theory and practice of functioning in Ukraine .....                                                                                                                                        | 73  |
| <b>Loznevyi P.</b><br>Compulsory insurance of the civil liability of the vehicle owners is the effective mechanism of protection material interests of insureds and guaranteeing indemnification of the damages caused to the victims in the road traffic accidents..... | 76  |
| <b>Bogomaz N.</b><br>German system of medical insurance: lessons for Ukraine.....                                                                                                                                                                                        | 78  |
| <b>Cheburjako O.</b><br>Segmentation of the insurance market.....                                                                                                                                                                                                        | 80  |
| <b>Martynenko L.</b><br>Tendencies and prospects of development of market of insurance services are in Ukraine .....                                                                                                                                                     | 84  |
| <b>Dorosh N.</b><br>Methodical maintenance of teaching of disciplines at credit-modular system of the organization of educational process .....                                                                                                                          | 85  |
| <b>Kazimir D.</b><br>Place of pension funds in structure of financial investors .....                                                                                                                                                                                    | 88  |
| <b>Stashkevich Yu.</b><br>Theoretical-applied aspects of management of investment activity of the insurance companies in Ukraine at the present stage.....                                                                                                               | 91  |
| <b>Losova G.</b><br>Some aspects of the insurance market of Ukraine international integration .....                                                                                                                                                                      | 93  |
| <b>Gulubnicha G.</b><br>Adaptation the legislation under the reporting of the ukrainian insurance companies to the legislation of EU.....                                                                                                                                | 96  |
| <b>Chubuk L.</b><br>The role of insurance in system of mortgage credit activity .....                                                                                                                                                                                    | 99  |
| <b>Shpyrko V., Rubanyk I.</b><br>Upper bounds for the probability of ultimate ruin when individual claim amounts have pareto distribution .....                                                                                                                          | 104 |
| <b>Zhigulin O.</b><br>Managing the insurance company according to the purposes.....                                                                                                                                                                                      | 106 |
| <b>Cheberkus D.</b><br>Specificity of the insurance in innovative high-technology projects .....                                                                                                                                                                         | 108 |
| <b>Sharmanska S.</b><br>Theoretical and practical aspects of realization of motivating function have arrived in insurance activity .....                                                                                                                                 | 112 |
| <b>Tomashevsky Y.</b><br>New approaches to insurance of agricultural crops.....                                                                                                                                                                                          | 116 |
| <b>Trynchuk V., Didus S.</b><br>Video-advertisements of insurance companies: peculiarities of creation and using.....                                                                                                                                                    | 117 |

## КРЕАТИВНІСТЬ ТА ПРОФЕСІОНАЛІЗМ – КОНКУРЕНТНІ ПЕРЕВАГИ СТРАХОВИКА В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

*В статті розкриваються особливості формування креативно мислячих фахівців страхової справи, визначаються шляхи вдосконалення організації навчального процесу, аналізується світовий досвід оптимізації попиту та пропозиції на страховому ринку.*

*Features of formation conceiving experts of insurance business reveal, ways of improvement of the organization of educational process are defined. World experience of optimization of a supply and demand in the insurance market is analyzed.*

Глобалізаційні процеси, що характеризують сутнісні ознаки світової економіки розкривають широкі перспективи для розвитку страхового ринку України: залучення іноземних інвестицій, запровадження найсучасніших страхових бізнес-технологій, запрошення до співробітництва у різних галузях страхової справи досвідчених зарубіжних фахівців і т.ін. Водночас глобалізація породжує цілу низку глобалізаційних викликів, а отже і нових ризиків: 1) різний рівень економічного розвитку країн та регіонів, 2) розбіжності в страховому законодавстві різних країн, 3) необхідність конкурувати з страховиками, що мають значні конкурентні переваги як в капіталізації, так і в сфері організації та управлінні страховим бізнесом, 4) загрози, пов'язані з тероризмом, 5) особливості традицій, релігій та менталітету тощо.

У зв'язку з тим, що страхування є одним із найважливіших засобів, що забезпечують економічну безпеку та стабільність національної економіки в умовах глобалізації, розглянемо роль креативності та професійності страховика як запоруки ефективності та конкурентності його на світовому ринку страхових послуг.

Який би аспект страхової справи ми не розглядали: новітні технології страхового бізнесу, їх розробку, запровадження та використання; організацію страхового бізнесу, формування страхового та інвестиційного портфеля; реалізацію страхових послуг на теренах національного та світового ринків; розробку та запровадження нових видів страхових послуг; формування належного національного страхового законодавства, узгодження законодавчої страхової бази країн-учасниць єдиного страхового ринку; завоювання довіри страхувальника; налагоджування стосунків з урядом та громадськістю; економічну та соціальну відповідальність страховика – все це атрибути професіоналізму та креативності страховика.

У зв'язку зі сказаним вище виникає потреба теоретичного усвідомлення особливостей концепції підготовки страховика згідно вимог сучасності та розробки заходів по реалізації цієї концепції в житті.

Звісно, концепція підготовки страховиків не може не вписуватись у загальну концепцію освіти країни. Разом з тим, підготовка страховиків вимагає врахування специфіки та сутнісних характеристик страхової справи: по-перше, страхування – порівняно вузька сфера діяльності і тому підготовка фахівців для неї не може покладатись на широке коло навчальних закладів; по-друге, страхова компанія потребує працівників різного рівня кваліфікації, яких мають готувати різні за рівнем акредитації вищі навчальні заклади. Окрім того, сучасний ринок вимагає від кожного учасника вміння швидко пристосуватись до нових умов, здатності до перекваліфікації, готовності при необхідності змінювати профіль своєї діяльності декілька разів протягом працездатного віку. Тому отримання другої вищої освіти теж є важливим чинником для поповнення страхових компаній належними кадрами.

По-третє, керівництво страхових компаній часто скаржиться на те, що випускники вузів недостатньо під-

готовлені для виконання конкретних видів робіт з страхової діяльності. На цьому питанні варто зупинитись з тим, щоб розглянути його глибше, а тому варто проаналізувати суперечності, що обумовлюються наявністю незавжди співпадаючих інтересам усіх сторін-учасників.

Звісно, що страхова компанія прагне отримати такого фахівця, який би з першого дня був готовим виконувати будь-які притаманні їй види робіт. Але це маловірогідно оскільки вузи не можуть, та й не зобов'язані навчити виконанню всіх цих конкретних видів робіт. Завдання вузу, насамперед, полягає в тому, щоб випускники розуміли суть економічних явищ, володіли різними методичними прийомами, вміли самостійно вирішувати завдання щодо впровадження новітніх комп'ютерних технологій. Завдання вузу – навчити вчитися, щоб випускник вузу був здатним опанувати будь-який новий вид діяльності в межах свого кваліфікаційного простору. Вуз мусить прилучити студента до відчуття нового, але й до розуміння та дотримання міри між традиційним та інноваційним.

Тут є ще одна важлива проблема: проблема викладача. Страховик хоче, щоб викладач знав, що для нього (страховика) найголовніше саме зараз, але відкритись перед науковцем він не хоче (є комерційна таємниця, є конфіденційна інформація, є просто небажання допускати сторонніх до "святих святих" бізнесової діяльності). До того ж сам страховик, як правило, не виявляє бажання та і немає кваліфікації чи здібностей щоб самостійно міг читати лекції й вести практичні заняття, бо, з одного боку, учить вести бізнес і займатись бізнесом – часто справи несумісні. Та й плата за ці види діяльності як правило неспівставна (звісно ж, не на користь викладача). У зв'язку з цими суперечностями між навчальними закладами та страховиком є, на нашу думку, єдиний спосіб їх вирішення: участь у "доведенні до кондиції" фахівця страхової справи обох сторін (освітнього закладу та страхової компанії).

Яким чином ця співпраця може бути організована? Це може бути організована самою страховою компанією форма навчання по опануванню певних навичок, суто страхових операцій і т.ін. Компанії страховиків можуть сумісно об'єднувати зусилля для навчання своїх майбутніх працівників. Але тут виникають додаткові проблеми, пов'язані з тим, що платять всі страховики, а кращі кадри можуть собі обирати найпотужніші страхові компанії. Розподіл суспільних вигод та сумісних витрат буде для багатьох страховиків несправедливим. Накінце, це цільова підготовка керівників та провідних спеціалістів страхових компаній за програмами MBA, яка оплачується страховою компанією (або ж особисто слухачем, але тоді він має право на вільний вибір місця роботи, сам обирає СК, де йому краще працювати). Це дорогий освітній продукт. Не дивлячись на те, що диплом MBA не є дипломом, що засвідчує наявність вищої освіти, навіть російські програми MBA обходяться в 7-15 тис. доларів США за півтора-двохрічний курс.

Це вагомий аргумент, що розкриває причину незначного попиту на цей вид освітніх послуг [1; 46].

Окрім зазначеного вище, хотілось би звернути увагу ще на один аспект проблеми, що підлягає розгляду. Очевидно, що страховик сьогодні має зацікавленість не тільки в тому, щоб залучити до роботи високоосвічених, креативних професіоналів, а й в тому, щоб і потенційний страховальник був освіченим щодо необхідності та значущості страхування для його економічної та особистої захищеності перед непередбачуваними чи невідворотними негативними подіями; важливо також, щоб урядовці та депутатський корпус були обізнані в питаннях важливості страхування для економічної безпеки держави, щоб законодавчо забезпечувались необхідні умови стабільного економічного життя страховиків, сприяли появі нових форм і видів страхування, зростає попит на них на страховому ринку. Це, в свою чергу, вимагає введення дисципліни "страхування" ("страхова справа", "страхові послуги", "страховий менеджмент", чи "управління страховими ризиками") як обов'язкової для усіх навчальних закладів з метою поширення загальноосвітніх знань про цю галузь, яка в сучасних умовах стає все важливішою.

Щодо взаємин державних інститутів із страховим бізнесом, розуміння ними цілеспрямованої підготовки на всіх щаблях та усіх рівнях влади. Завдання на сьогодні – формувати реальний образ страховика як важливу іманентно притаманну ринковій економіці інституціональну складову. Наявний на теперішній час, мало привабливий а то і в цілому негативний образ страховика, що вимальовується у засобах масової інформації – шкодить справі. Впевненість урядовців, що страховий бізнес побудований на шахрайстві, а страховики – майстри створення схем щодо вивозу капіталу як засобу відмивання коштів хоч і має в основі окремі дійсні факти але не розкриває суть страхування, та обмежує дії переважної частини страховиків, які сумлінно виконують свою економічну функцію по страховому захисту населення та бізнесу. Не заперечуючи наявності шахрайства в цій галузі, будемо справедливими: шахрайство з'явилося задовго до виникнення страхування і існує в усіх інших галузях. Воно не є породженням страхування і не може бути викоренене тільки в цій галузі.

Отримання належної страхової освіти державними управліннями вищого рівня дало б можливість їм по-іншому, не так упереджено підходити до регламентування економічної діяльності страховиків.

Питання в іншому: чи готовий уряд сприяти відшкодуванню у випадку втрат від кумуляції ризиків? Уряд і парламент мають дбати про те, щоб забезпечити умови, за яких зміцнілась би фінансова стійкість компаній та зростає інвестиційний потенціал і довіра до страховика, розвивались усі інституційні складові страхового ринку, а отже і загальна конкурентоспроможність національної економіки.

Щодо зацікавленості страховика в просвітництві своїх майбутніх клієнтів у галузі обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, страховий ринок України має цікавий досвід, коли страхові компанії, що мають ліцензії на здійснення цього виду страхування, організують курси на безоплатній основі по підготовці страхових агентів, готують і майбутніх клієнтів до готовності свідомо пред'являти попит на послуги страховика з страхування їх відповідальності за можливі завдані шкоди третім особам, або ж їм самим іншими власниками транспортних засобів.

Звичайно, вплив на потенційного споживача страхових послуг можна здійснювати й застосовуючи потенціал ринку рекламних послуг. Але, на жаль, реклама час-

то справляє й зворотний вплив, формуючи недовіру до рекламованого продукту, особливо якщо цей продукт є об'єктом обов'язкового страхування, адже ринок за природою своєю формує превалювання цінності свободи над примусом. Розтлумачення корисності цього виду страхування, пояснення причин віднесення його до розряду обов'язкового, обґрунтування спільних та індивідуальних вигід від запровадження цього виду страхування, формує ринкову страхову культуру, котра й проявляється насамперед у формуванні усвідомленої потреби в страховому захисті як запоруки зростаючої безпеки життя та економічної діяльності.

Формування ринку страхових послуг обумовлює потребу у високопрофесійній організації навчального процесу. Стосовно планів, структури програм та підручників і навчальних посібників для вивчення страхової справи в вищих навчальних закладах хотілося б поділитися наступними думками: по-перше, підручники з страхової справи мають бути різнорівневі:

- для неекономічних спеціальностей;
- для економічних нефінансових спеціальностей;
- для фінансових спеціальностей.

Їх обсяг, структура і зміст повинні бути різними.

Оскільки, як правило, на дисципліну "Страхування" виділяється небагато годин, підручники для двох перших рівнів мають бути необ'ємними, але цікавими, спрямованими на реальні життєві колізії, наочно оформленими. Для підручника першого рівня важливішим є не лише економіко-правовий аспект змісту страхування, а можливість страхування, його захисний потенціал.

Для підручників 2-го та 3-го рівнів важливішим є економічний зміст страхування з розумінням відповідності чи невідповідності чинного законодавства економічній природі цього виду діяльності. Їх обсяг звичайно ж має бути більшим, а структура – відмінною.

Для підручників 2-го рівня важливим є розкриття механізму страхового захисту, обґрунтування можливих способів розподілу відповідальності за збитки, спричинені страховими подіями між учасниками страхового ринку. Тут мають бути висвітлені економічні підвалини правового регулювання страхового ринку.

Однією із найголовніших відмінностей підручників 3-го рівня мають стати актуарні розрахунки та страховий менеджмент, тобто, цей підручник, окрім економічних, теоретичних засад та правового забезпечення страхування надає можливості, тому хто навчається, оволодіти практичними навичками здійснювання актуарних розрахунків та навчитись основам управлінської діяльності в сфері страхування. Цей підручник має бути ґрунтовний як теоретично, так і практично насичений.

Підручники 2-го та 3-го рівнів мають бути забезпечені творчими завданнями, тестами, коментарями, мати розлогий глосарій, широкий спектр літературних джерел.

Але яким би підручник не був досконалим, життя йде вперед з такою швидкістю, що жодний підручник не встигне йти в ногу або ж хоча б на крок попереду життя.

Для вирішення нових нагальних завдань, що виникають в процесі функціонування страхового ринку, можливо організовувати 1-2-3-х місячні курси. На них можна проводити заняття за замовленням страхових компаній. Питання полягає в тому, хто зможе забезпечити процес навчання і хто його профінансує. Тут знову проблема впливає в недосконалість знань конкретики життя страховиків. І тому можливі, як мінімум, два варіанти вирішення цієї проблеми. Перший – запрошувати відомих фахівців з-за кордону. Вони можуть читати курс за своєю програмою, бо адаптувати його до умов України їм досить складно.

І другий шлях – посилати здібних і авторитетних викладачів на стажування за кордон за рахунок СК<sup>0</sup>, а

вони мусять навчати українських страховиків актуальним у страхуванні проблемам, які вже мають вирішення за кордоном.

Особливо варто було б сказати про фінансову і, зокрема, страхову науку. Україна, як і інші республіки колишнього СРСР не мала в ній потреби, бо всі проблеми вирішувала держава. Ринок породив так багато проблем, що перед фахівцями постало завдання усвідомити те, що надбано в ринкових економічних системах та адаптувати його до умов економік інверсійного типу.

Очевидно настав час не тільки вивчати своє власне страхове право, страхове право країн світу та міжнародні норми права, що регламентують цю галузь, а поставити перед фінансовою наукою питання теоретично

осмислити економіку страхування. Хочеться побажати тим, хто візьметься за цю справу, успіху.

Чому проблеми підготовки професіоналів з креативними рисами такі важливі? Тому, що саме в них запорука успіху страховика і страхової справи в цілому. Професіонал інтуїтивно відчуває новизну, прагне її пізнати, спрямовує свої дії на її реалізацію. Креативно мислячий дбає про справу і про людей, заради яких ця справа здійснюється. І від цієї справи він має не тільки зиск, а винагороду моральну, психологічну в вигляді визнання, шани, гідної винагороди тощо.

1. Циганов А.А. Развитие рынка образовательных услуг в области страхования. // Страховое дело. – 2005. – № 2. – С. 46.

Надійшла до редколегії 02.12.06

С. Осадець, д-р екон. наук, проф.

## СТРАХОВА КУЛЬТУРА В УКРАЇНІ

*Проаналізовано стан та накреслено шляхи підвищення рівня страхової культури.*

*The insurance culture is analyzed the state and drawn ways of increase level.*

Термін "страхова культура" досить широко використовується як у пресі, електронних засобах інформації, так і в розмовах між зацікавленими в страхових послугах. Відомий московський учений із питань страхового маркетингу О.М. Зубець стверджує, що "ні в одній країні світу не люблять із таким смаком поговорити про страхову культуру, як у нас ... Ми навіть іноземців навчили жваво вимовляти сполучення цих слів, приєднавши до

нього ще одне "відсутність". ..Ви коли не будь, шановний читач, чули про "банківську культуру", "торгову" або "інвестиційну культуру"? Ми зробили спробу перевірити справедливості такого висновку п. О.М. Зубця. При цьому до 000000-система "МЕТА". Для порівняння була залучена лише україномовна й російськомовна інформація, що розміщена на відкритих серверах України.

Таблиця 1

Співвідношення терміну "страхова культура" із використанням інших економічних термінів

| Терміни               | Усього серверів | Документів, в яких згадується термін | У % до кількості вживання термінів "страхова культура" + "страхова я культура" |
|-----------------------|-----------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Страхова культура     | 5121            | 66722                                | x                                                                              |
| Банківська культура   | 4948            | 66803                                | 100.1                                                                          |
| Інвестиційна культура | 4188            | 69237                                | 103.8                                                                          |
| Торгова культура      | 9521            | 166093                               | 248.9                                                                          |

Ці дані свідчать про те, що крім "страхової" є й інші не менш важливі "культури", які проявляються в різних секторах економіки. Так словосполучення "банківська культура" вживається майже стільки ж як і "страхова культура". Зрозуміло, що грошові потоки, які здійснюються через банки, й страхові компанії відрізняються в декілька десятків разів. На згаданих серверах слово "банк" (укр. мова) уживається в 48 разів частіше ніж "банківська культура", тоді як на кожних 4 посилання на термін "страхування" припадає 1 посилання на "страхову культуру". І це не повинно дивувати. Адже безспірним є те, що продати страхову послугу набагато складніше, ніж перерахувати гроші через банк, оформити депозитний вклад чи отримати, або сплатити кредит у банку.

Інтенсивне вживання терміну "страхова культура" ще не означає досягнення високого рівня такої культури. Ще більш прикрим є те, що більшість тих, хто користується терміном "страхова культура" і тих кому він адресований рідко чітко розуміють про що йдеться. Адже, не дивлячись на тиражування цього терміну в десятках тисяч документів до цього часу немає чіткого визначення "страхової культури".

Ми погоджуємося із твердженням Ю.В. Панкова (м. Владивосток), що "страхова культура" створюється зусиллями не лише однієї нації. Вона є наслідком зусиль усього людства. Страхова культура може проявлятися як сукупність виробничих, суспільних, розумових досягнень людства в галузі страхування, відповідних економічному характеру епохи й розповсюджуваних шляхом страхової діяльності, страхової освіти. Страхо-

ва культура потребує системного й багатоаспектного вивчення. Вона вимагає перш за все цілеспрямованого економічного підходу.

Далі Ю.В.Панков зробив спробу надати "страховій культурі" статус економічної категорії. Згаданий автор вважає, що " категорія "страхова культура"- це широке поняття, у якому відображені найбільш загальні суттєві ознаки, зв'язки й відносини названого явища об'єктивного світу страхової діяльності"

Варто в зв'язку із цим нагадати, що до цих пір ще не знайшло остаточне визнання самого страхування як економічної категорії. Багато хто вважає страхування лише складовою категорії фінансів. За цих умов нелогічно розглядати "страхову культуру" явищем більш значимим, (категоріальним) ніж саме "страхування".

Інший підхід зводиться до того, що "страхова культура – це розповсюдженість серед населення знань і навичок, необхідних для користування страховими послугами".

У переважній кількості випадків у відсутності страхової культури звинувачують потенційних покупців страхових послуг. Мова йде про необізнаність, головним чином, населення, у наявних страхових послугах, їх позитивних якостях. Такий висновок не є коректним до всіх тих, то не став страхувальником. Про це свідчать дані табл. 2 де наведено наслідки опитування громадян ( проведеного ВАТ "Статінформконсалтинг") щодо їх відношення до страхування.

Перша група охоплює тих громадян, які вже стали власниками страхових полісів (одного або декількох) або готові їх придбати. У цій групі багато осіб, які здійс-

© С. Осадець, 2007



нили, або вбачають необхідність придбання полісів із наявного асортименту видів страхування, зокрема, обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Відомо, що таких по

Україні декілька мільйонів осіб. Частина громадян власників автомобілів та зацікавлених в інших видах страхування відійшла до 2 групи. Вони "знають про страхові послуги, але не спроможні поки що їх купити".

Таблиця 2

Групування опитаних громадян у залежності від усвідомленості наявності й необхідності в страхових послугах (у % до загальної кількості опитаних громадян)

| Страхові послуги  | Придбали або готові купити страхові послуги | Знають про страхові послуги, але неспроможні купити | Знають про послуги але не зацікавлені в покупці | Не знають про існування страхових послуг |
|-------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Загалом усі види  | 30                                          | 26                                                  | 42                                              | 2                                        |
| Страхування життя | 22                                          | 26                                                  | 51                                              | 2                                        |
| Страхування майна | 12                                          | 15                                                  | 69                                              | 3                                        |

Третю групу складають громадяни (42%), які "чули про існування страхування, але ще не переконалися в його необхідності для себе". Це найбільша за чисельністю осіб, але разом із тим і інертна до страхування група. На зміні її поглядів повинна бути зосереджена увага просвітнянських заходів у страхуванні.

Але помилково було б думати, що суттєво підвищити страхову культуру можна, лише концентруючи увагу на потенційних страхувальниках. Рівень страхової культури в значній мірі формує держава й поведінка страховиків.

Ніхто не може заперечувати, що, наприклад, на привабливість страхування життя дуже істотно вплинули замороження й знецінення страхових вкладів, внесених громадянами в установи Ощадбанку й колишнього Укрдержстраху. За межами цієї статті залишається вплив на страхування помилок у політиці приватизації. Величезні обсяги державного майна перейшли до інших власників. Держава повинна була за рахунок виручених коштів, у першу чергу, розрахуватися зі своїми боргами перед населенням.

Хіба не свідчило про рівень "страхової культури" держави спроби на початку 90-х років минулого століття оподатковувати валові доходи страховиків за ставкою 55%.? При цьому ніхто не ділив страхову премію на "зароблену" і "незароблену".

Можна знайти багато прикладів і із сучасних відносин держави, які гальмують розвиток страхового бізнесу. Найбільше не поталанило в цьому відношенні страховим брокерам. Є поширена світова практика продажу страхових продуктів через посередників. Серед посередників у багатьох країнах переважають брокери. Мені доводилося спостерігати роботу провінційної філії англійської страхової компанії, яка на той час продавала свої послуги через 420 брокерів із різних регіонів Великої Британії й зарубіжних країн.. Це дуже висококваліфіковані працівники, які здатні надати своїм клієнтам цілий комплекс послуг зі страхування, ризик-менеджменту тощо. Саме брокер, володіючи знаннями й інформацією здатний запропонувати своїм замовникам найкращі умови страхування. При цьому ціна за послугу не залежить від того замовив її страхувальник через брокера, купив безпосередньо в страховій компанії, чи в її агента. Що ми маємо на Україні? На 400 "із гаком" страхових компаній припадає лише декілька десятків діючих страхових брокерів. Якщо відношення державного регулятора до брокерів не зміниться їх потрібно буде заносити до "червоної книги".

Суть конфлікту в тому, що Держфінпослуг тлумачить законодавство й світовий досвід на свій розсуд. Він вважає, що брокер не має права отримувати комісійну винагороду від страхової компанії, і схиляє його до отримання винагороди за свої послуги безпосередньо від страхувальника. Таким чином, для страхувальника витрати на страхову послугу стануть більшими на суму винагороди, а для страховика такий підхід є невиправдано вигідним,

бо він не несе відповідних витрат на продаж послуги, які, до речі, закладені в ціні послуги. Не можна назвати такий підхід відповідним інтересам підвищення "страхової культури" до європейського рівня..

Не мало негативного у формуванні "страхової культури" привносять і самі страховики. Достатньо подивитися на співвідношення між страховими платежами й страховими виплатами, яке складає в цілому по ринку менше 20%, щоби зрозуміти якими зусиллями це досягається. Відомо, що в країнах із високою страховою культурою цей показник сягає 50-70%. Якщо в основі страхових тарифів лежить статистика страхових випадків і розмір нанесеної ними шкоди, то такої диспропорції між платежами й виплатами, як це має місце в Україні, бути не повинно.

Існують тисячі фактів, коли розгляд справ щодо виплат страхових відшкодувань надовго затягуються, від потерпілих вимагається документи на добування яких витрачаються місяці, різними способами страховики відмовляють у виплатах. Прагнення якомога менше виплатити породжує відповідну культуру обслуговування договорів. Це стримує прояв зацікавленості в страхуванні багатьох потенційних страхувальників. Варто не забувати, що негативний досвід (інформація) розповсюджується з більшою швидкістю, ніж формується позитивний імідж компанії.

В останні роки відчувається активізація процесу капіталізації компаній, посилилась зацікавленість у продажу компаній, головним чином, нерезидентам. Як вплинуть ці зміни на страховий ринок? Є підстави очікувати привнесення новими фігурантами на страховому ринку України досягнень європейської страхової культури. В Європі добре знають, що при відносно однакових цінах на страхові послуги залучити нових покупців і втримати старих страхувальників можна тільки завдяки кращому страховому сервісу. Звичайно, що за цю культуру потрібно буде заплатити дорожчу ціну. Співвітчизники, поступаючись місцем зарубіжним інвесторам втрачають дуже перспективний і вигідний страховий бізнес.

Центральне місце у формуванні страхової культури належить страховій освіті.

У поняття "страхова освіта" ми вкладаємо не лише вивчення дисциплін страхового циклу за програмами підготовки бакалаврів і магістрів із фінансів, хоч, і ця справа вимагає значного покращення. У широкому розумінні страхова освіта охоплює ознайомлення й завоювання людиною знань зі страхування протягом усього життя. У дитячому віці важливу роль відіграє інформація, яку отримує дитина з вуст батьків та інших родичів. Їх, відношення до страхування формує страхову культуру молодшої людини. Далі цьому мають сприяти дитячі заклади й школа.

Особливе місце займає вузівська освіта. Має стати аксіомою, що жодний випускник економічного чи юридичного вузу не повинен отримати диплома, якщо він не підтвердив наявності в нього визначеного мінімуму

знань зі страхування. На жаль, під впливом болонського процесу в останні роки ми віддаляємося від цієї мети. Питома вага тих, хто вивчає страхування у вищій школі стає все менше. Вимагає суттєвого розширення

підготовка фахівців, орієнтованих на роботу в страховій індустрії. Зараз вузи України задовольняють цю потребу не більше ніж на 15-20%.

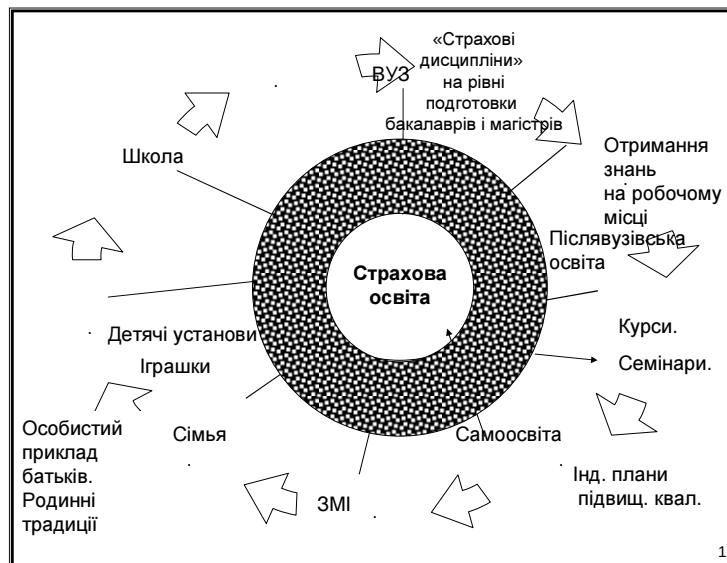


Рис. 1. Система страхової освіти

Наявність диплому вузу не гарантує достатність отриманих знань на тривалий період. Потрібно систематично здійснювати "підзарядку". Це досягається через самопідготовку, відвідування курсів, семінарів, системи обміну досвідом тощо. Велика роль у страховій освіті й підвищенні страхової культури належить засобам масової інформації, книговидавцям та їх розповсюджувачам. Значній кількості населення страхової література недоступна. Наприклад, навіть в Ялті, де щорічно проходить багатолюдний Міжнародний форум учасників страхового ринку, в книжкових магазинах і кіосках у літню пору неможливо знайти жодної книги чи журналу з страхової тематики.

Підвищення страхової культури вимагає скоординованих дій усіх учасників страхового ринку. Для цього має бути опрацьована програма заходів спрямованих на активізацію поширення страхових знань, підвищення рівня страхового сервісу, зростання довіри до страхових компаній. Варто підвищити роль ЛСОУ та інших

об'єднань у проведенні комплексної, групової й більш цілеспрямованої реклами, прискорені стандартизації страхових продуктів. Страховикам у свою чергу доцільно переказувати своїм об'єднанням відповідні кошти на здійснення названих заходів, фінансування конче потрібних наукових досліджень зі страхування тощо.

Таким чином, страхова культура це продукт усіх учасників страхових відносин.

Слід висловити впевненість у тому, що масштабні завдання в економічному й соціальному розвитку країни об'єктивно вимагатимуть активізації й високої культури страхових відносин, які у свою чергу стануть важливим компонентом розбудови соціально орієнтованої ринкової економіки.

1. Зубец А.Н. Маркетинговые исследования в страховании. – М., 1999.
2. Панков Ю.В. Страховая культура как экономическая категория. – Электронная версия, 2004.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Н. Внукова, д-р екон. наук, проф.

## ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ СТРАХОВОЇ СПРАВИ У КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

*Розглянуто особливості забезпечення якості підготовки фахівців для страхової справи в контексті Болонського процесу та міжнародної стандартизації якості надання послуг з метою забезпечення фінансової стійкості страхових компаній, визначено причини і шляхи підвищення якості освіти. Запровадження європейських студій та створення центрів розвитку фінансових послуг за умов використання системного підходу та інформаційних технологій є умовою найвищого успіху у підготовці фахівців для страхової справи.*

*There is given a description of way to provide quality in of educational services for insurance expert's education with an aim on the Bologna process and the international quality standardization of providing services in order to foster financial stability of insurance companies, there is also given a determination of preconditions and ways to increase the quality of education. The basis for achieving success in the insurance expert's education is to introduce European studies and create financial services centers on condition of using the systematical approach and informational technologies.*

Ринкові перетворення, на думку фінансистів [1], ставлять перед освітою завдання з підвищення якісного рівня підготовки кожного працівника, що має безпосередній вплив на якість робочої сили і її відтворення, а це можливо за умов забезпечення принципу "ефективної діяльності" і співпраці навчальних закладів і страхових компаній.

Відповідно до п.6 розділу 5 "Основних заходів з реалізації Концепції" Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року, схваленої Розпорядженням Кабінету Міністрів України № 369-р від 23 серпня 2005 року передбачені заходи з організації і розвитку освіти – розробка і адаптація програм з підготовки зі страхуван-

ня у навчальних закладах III-IV рівня акредитації до потреб страхового ринку, а також удосконалення системи фахової підготовки у сфері страхування навчальними закладами III-IV рівня акредитації, розширення переліку спеціалізацій у цій сфері.

Причини необхідності змін у підготовці кадрів для страхової справи: збільшення обсягів страхування; забезпечення підвищення фінансової стійкості страховиків; значне збільшення потреби у спеціалістах; перехід на європейські стандарти освіти; відсутність спеціальності "Страхова справа" та ін.

2005 року Світовий банк разом з Міністерством фінансів України реалізує проект "Розширення доступу до ринків фінансових послуг", що свідчить про актуальність проведеного заходу і обговорення питань освіти фінансових установ, до яких належать страхові компанії.

Протягом останніх років продовжує зростати кількість фахівців, зокрема з фінансів, які підвищують свою кваліфікацію або проходять перепідготовку. Відповідно до Національної доктрини розвитку освіти підвищення якості освіти визначено національним пріоритетом і передумовою національної безпеки держави.

У системі вищої освіти спостерігається тенденція зростання кількості студентів у вищих навчальних закладах. Порівняно з 1990/1991 навчальним роком кількість ВНЗ збільшилась на 10%, а чисельність студентів майже на 40%. Чистий показник охоплення населення вищою освітою складає майже 60%, до 2015 року він може бути наближений до ЄС і досягти рівня – 67% [2].

Шляхами підвищення якості освіти, зокрема у сфері страхування, є:

- ▶ гармонізація діючої нормативно-правової бази України в галузі освіти з законодавством країн ЄС;
- ▶ поглиблення інтеграційних процесів, розвиток партнерства і співробітництва між Україною і ЄС у галузі освіти;
- ▶ впровадження сучасних інформаційних технологій;
- ▶ забезпечення підвищення якості підготовки фахівців різних секторів економіки;
- ▶ забезпечення розширення співпраці з міжнародними організаціями.

Європейська зона вищої освіти ґрунтується на знаннях, якість яких визначає академічний рівень фахівця, яку він отримує у вищому закладі освіти, а набута кваліфікація визначає рейтинг претендента на працевлаштування. Для узгодження цих складових підготовки кадрів для страхування важливу роль повинна відіграти спільна робота страхових компаній і університетів для забезпечення більш ефективного перетворення набутих знань у кваліфікаційні уміння та навички.

Перспективи розвитку страхової справи в Україні вимагають радикальних змін в системі підготовки та забезпечення кадрами страхових організацій. Очікуване збільшення обсягів страхових платежів вимагатиме додаткового залучення в страхову індустрію до 60 тисяч спеціалістів, що сприятиме зменшенню напруги на ринку праці, але одночасно збільшення вимог до системи підготовки і перепідготовки кадрів для страхової справи.

В той же час специфіка страхової діяльності вимагає залучення до роботи висококваліфікованих фахівців (менеджерів, андеррайтерів, актуаріїв, брокерів, експертів, фінансистів, бухгалтерів, юристів, програмістів тощо) добре обізнаних з теорією і передовою технологією страхування.

У зв'язку з цим необхідно:

- ▶ визначити типові кваліфікаційні вимоги до працівників страхових компаній, їх посередників та органів нагляду за страховою діяльністю;
- ▶ передбачити поступовий перехід до заміщення посад керівників страхових компаній, їх заступників та керівників філій виключно особами, які мають вищу фахову освіту;
- ▶ удосконалити освітньо-кваліфікаційну характеристику спеціальності "Фінанси" в частині підготовки фахівців для страхової справи.

Аналіз освітнього фахового рівня керівників страхових компаній за матеріалами їх біографічних відомостей [3] показав (табл.1), що існує певна необхідність у підвищенні уваги до фахової підготовки кадрів для страхової справи.

Таблиця 1

## Розподіл керівників страхових компаній за напрямками освіти за групами спеціальностей

| Група спеціальностей                      | Керівники компанії | Керівники підрозділів і їх заступники |
|-------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|
| Технічні, військові, педагогічні, медичні | 36                 | 12                                    |
| Юридичні                                  | 1                  | 1                                     |
| Економічні                                | 28                 | 11                                    |
| Економічні (перепідготовка)               | 21                 | 4                                     |
| Зокрема зі страхування                    | 4                  | 1                                     |
| Мають науковий ступінь, МБА               | 12/3 економічних   | -                                     |

Як видно з табл.1, ще недостатньо є підготовка керівників страхових компаній зі страхування, тому коли одним із завдань, що стоять перед страховими компаніями є розширення спектру страхових послуг та їх вдосконалення, що може бути ефективно вирішеним за рахунок підвищення фахової кваліфікації спеціалістів, яка підтверджується регулярною атестацією страхового персоналу.

Провідні менеджери великих страхових компаній в Україні, особливо тих, що мають іноземних засновників, пройшли вищу школу страхової майстерності та стажування за кордоном. Але чи можуть освітні послуги українських навчальних закладів задовольнити виклики страхових компаній, зокрема в час реформування вищої школи в контексті Болонського процесу. З метою підвищення престижності професій страхового бізнесу страхові компанії, наприклад, Харкова тісно співпрацює з вищими навчальними закладами, студенти яких постійно запрошуються

для проходження практики та написання дипломних робіт на матеріалах діяльності компаній.

Законом України "Про страхування" серед визначених основних функцій органу нагляду встановлена участь у здійсненні заходів, спрямованих на підвищення кваліфікації кадрів для страхової справи та участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування та перестрахування, що підвищує значущість Болонського процесу як необхідного інструменту входження України до СОТ.

З огляду на потребу значного збільшення обсягу та підвищення якості різноманітних фінансових послуг у серпні ухвалений Закон України "Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг" передбачив створення Уповноваженого органу (Держфінпослуг), що здійснює контроль за наданням будь-яких фінансових послуг, включаючи й послуги зі страхування. Уповноважений орган є центральним органом виконавчої влади, який працює за колегіаль-

ним принципом і визначає кваліфікаційні вимоги кадрового забезпечення та порядок атестації керівників страхових організацій,

Серед функцій, які повинно виконувати вище керівництво страхової компанії є прийняття рішень у сфері кадрової і соціальної політики. Аналіз деяких організаційних структур страхових компаній за сферами діяльності довів, що функції страховиків формуються незалежно від здібностей співробітників (їх кваліфікації), а відповідно до даної організаційної структури, тому у підрозділах і на всіх рівнях є співробітники, що перевершують по своїх здібностях рівні займаних ними положень і повноважень і разом з ними є і співробітники, здібності яких не відповідають або тільки частково відповідають вимогам посади. Отже, одночасне формування програм підготовки і перепідготовки фахівців страхової справи під необхідні завдання і функції є перспективним напрямом співпраці вищих навчальних закладів і страховиків, особливо в умовах підготовки кожної з організацій до сертифікації систем якості ISO 9001:2000 відповідно вимог Болонського процесу і європейських систем управління якістю фінансових послуг.

Якість має різноаспектні оцінки. Щодо якості освіти можна використати підхід до стандарту з управління якістю послуг і визначити її як сукупність властивостей, що обумовлюють придатність послуг задовольняти необхідні потреби відповідно до їх призначення [4]. Але в цьому визначенні відбито обмежене судження про надзвичайно важливу проблему підвищення якості освітніх послуг відповідно до міжнародних стандартів якості.

Для цього необхідно оцінити діючу структуру системи якості з метою можливості реалізації визначення

покращення менеджменту процесів і спрямувати на це формування управління таким процесом. Зміни, які внесені в структуру і вимоги системи якості, і забезпечення її перетворення в систему менеджменту якості, реалізують процесний підхід.

Головною зміною ISO 9001:2000 є те, що ця система розглядається ні як підсистема, а як вся система внутрішньовузівського управління, все функціонування якої спрямовано на додержання критерію якості освіти як багатофункціональної діяльності.

Ця мета досягається використанням таких принципів менеджменту якості: орієнтація на студента (майбутнього фахівця), лідерство, залучення викладачів і персоналу, процесний підхід, системний підхід, постійні покращення, прийняття рішення на основі подій та взаємодії зі студентами.

Міністерство освіти і науки України в Національній доктрині розвитку освіти відзначило свою стратегічну мету – це перехід на інноваційний тип освіти із впровадженням новітніх інформаційних технологій [5], зокрема в систему управління освітою. Одним із чинників, який необхідно оптимізувати, є підвищення якості освіти, механізм якого є недосконалим, він не забезпечує моніторингу оцінки якості [6], тому прийнята Державна програма розвитку вищої освіти на 2005-2007 рік повинна в короткі терміни виконати суттєві перетворення в вищій освіті і створити національну систему зовнішнього оцінювання та моніторингу якості освіти.

В Україні істотно зросла кількість студентів, кожний десятий студент України навчається у Харкові [7], де діють 88 навчальних закладів. В табл.2 подано концентрацію студентства по великих містах України [8].

Таблиця 2

Навантаження студентів на вищі навчальні заклади по містах України

| Кількість студентів (тис. осіб) на 10 тис. населення по містах : |        |                 |         |       |       |
|------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|---------|-------|-------|
| Київ                                                             | Харків | Дніпропетровськ | Донецьк | Львів | Одеса |
| 1,6                                                              | 1,7    | 1,2             | 1,1     | 1,5   | 1,7   |

Як видно з табл.2, в містах найбільшої концентрації студентства спостерігається і найвища концентрація страхових компаній, що є підґрунтям їх плідної співпраці.

Важливу роль в сфері освітнього забезпечення євроінтеграційних процесів відіграє Інститут міжнародних відносин Київського національного університету ім.Т.Шевченка, де створено Центр європейських студій, започатковано європознавчі спеціалізації, зокрема "Європейське право", "Економіка європейської інтеграції"[9], що відповідає плану дій Україна-Європейський Союз.

Значне поліпшення якості освіти за рахунок вдосконалення її методико-матеріальної забезпеченості є одним із завдань Болонського процесу [10]. В наш час відбувається поступовий перехід від репродуктивної, авторитарної освіти до освіти гуманістичного, інноваційного типу із збереженням української культурно-історичної традиції. Вищі навчальні заклади повинні виступати в цьому не як об'єкти, а як суб'єкти формування постболонського простору, тому що в подальшому у межах "Європейської зони вищої освіти" буде підвищуватися саме їх відповідальність за якість вищої освіти. Міністри вищої освіти країн Європи звернулися до Європейської мережі підтвердження якості вищої освіти з пропозицією щодо узгодження стандартів, процедур та рекомендацій з питань гарантії якості.

Входження українських освітніх закладів до міжнародного освітнього простору є найважливішою складовою модернізації освіти за інноваційною моделлю розвитку у контексті Болонського процесу. Відповідно до ст.43 Закону України "Про вищу освіту" самостійна робота є однією з форм організації навчального процесу, тому її якість

повинна забезпечуватися так, як і інші форми, зокрема навчальні заняття.

Європейська зона вищої освіти ґрунтується на знаннях, якість яких визначає академічний рівень фахівця, яку він отримує у закладі освіти, а набута кваліфікація визначає рейтинг претендента на працевлаштування. Для узгодження цих складових підготовки кадрів важливу роль повинна відіграти самостійна робота, організація якої має встановити необхідне перетворення набутих знань у кваліфікаційні уміння та навички.

З цієї метою впроваджуються інноваційні засоби і методичні прийоми для забезпечення якості навчального процесу. Фахівці виділяють три складові якості освіти: знань і способів вирішення завдань; методів навчання і виховання; освіченості особистості. Забезпечення якості освіти шляхом удосконалення самостійної роботи набувається через підвищення якості власного життя і розширення доступу до здобуття вищої освіти для формування конкурентних переваг на європейському ринку праці за умов впровадження сучасних технологій стратегічного управління.

Пропозиції з підвищення якості підготовки кадрів для забезпечення фінансової стійкості страхових компаній:

- розбудова університетів як інноваційних центрів розвитку фінансових послуг, зокрема страхових;
- інтегрована взаємодія страховиків зі студентами для формування основи практичних навичок під замовлення роботодавців і розширення поля страхування;
- підтримка кредитно-модульної системи Київського національного університету ім.Т.Шевченка з вклю-

ченням дисципліни "Страховання" до модуля "Ринок фінансових послуг";

► формування страховиками тематики магістерських і дипломних робіт;

► побудова системи управління якістю підготовки спеціалістів для страхового ринку за стандартами ISO 9001:2000.

Досягнення високої якості освіти є головною метою стратегії будь-якого вищого навчального закладу, а контролінг як система – "бути у справі всього" - означає свою координуючу роль у стратегічному управлінні.

Враховуючи, що контролінг пройшов декілька етапів свого становлення на Заході у діяльності підприємств і майже не має поширення на функціонування вищих навчальних закладів, необхідно використовувати у розбудові вищої освіти те, чому навчають [11].

Передумовою зацікавленості у розробці стратегій розвитку вищих навчальних закладів є те, що:

2005–2007 роки – це період посилення уваги до новітніх технологій не тільки в Україні шляхом її приєднання до Болонського процесу [12], але й залучення до цього європейських навчальних закладів;

значне посилення конкуренції на ринку освітніх послуг;

перехід від маркетингу клієнта (студента) до стратегічного планування.

Запропонована Українською Асоціацією з розвитку менеджменту та бізнес-освіти система громадської акредитації [13] найбільше відповідає німецькому досвіду контролінгу, тому може бути запроваджено в заклади освіти таке знаряддя як "стратегічна карта результатів", в якій обов'язково має визначатися головна освітня стратегія – це забезпечення якості підготовки фахівця.

Польські фахівці пропонують до формування бачення розвитку вищого навчального закладу стосовно страхової справи залучати найширші верстви існуючих і майбутніх учасників процесу страхування, тобто всіх "стейкхолдерів". Для визначення місії найбільш прийнятним є якісний критерій – найвищий успіх у підготовці фахівців для страхової справи. В цьому обов'язково повинні знайти відображення: найвищі умови для самореалізації особистості; найвищий рівень підготовки кваліфікованих фахівців; найоптимальніше забезпечення потреб страхового ринку.

У фінансовій перспективі можна виділити два рівня завдань, які споріднені із завданнями діяльності страхової компанії як фінансової установи:

поточний – оптимальна фінансова платоспроможність вищого навчального закладу;

стратегічний – збільшення його ринкової вартості.

Відповідно до економічного аспекту [14] якість освітніх послуг має бути досягнута найбільш ефективним шляхом із забезпеченням її споживчої вартості і конкурентноздатності на внутрішньому і зовнішньому ринках. Але значне захоплення тільки фінансово-економічними аспектами якості освіти може стати руйнівною силою через зниження або ігнорування моральних засад освітньої діяльності.

Для запобігання цим процесам Європейський центр вищої освіти ЮНЕСКО-CEPES у вересні 2004 року на Міжнародній конференції з етичних і моральних вимірів європейської вищої освіти та науки в Бухаресті [15] прийняв Декларацію, в якій зазначено, що необхідна рівновага між соціальними аспектами вищої освіти та її комерціалізацією, а також основою якісної освіти є виконання стандартів академічної чесності. Дотримання рівноваги між кваліфікаціями і якістю сприятиме підвищенню професійної відповідальності особистості як вільного громадянина в суспільстві, що відповідає освіті гуманістичного типу.

На виконання вимог Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України її розпорядженням було затверджено "Положення про навчання, перепідготовку, підвищення кваліфікації та складання екзаменів особами, які провадять діяльність на ринках фінансових послуг", яке визначає організаційні засади цього процесу і сприяє підвищенню якості освітніх послуг в сфері страхової справи.

Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна у вересні 2006 року провів міжнародну конференцію спеціально присвячену цьому питанню, де було визначено стратегічну важливість розвитку всіх складових освітнього процесу на страховому ринку, зокрема і у сфері актуарних розрахунків. Цей захід мав суттєвий вплив на формування напрямів підготовки і перепідготовки фахівців для страхової справи з урахуванням вимог Болонського процесу.

Справжня еліта – це патріоти, які спроможні до творчих рішень із розбудови не тільки будинків і мостів, а головне – держави, в якій ринок фінансових послуг є найбільш динамічним сектором розвитку. Якісне виховання, навчання і розвиток особистості на всіх етапах її життєвого шляху є стратегічним ресурсом страхового ринку і кожного фахівця.

1. Буковинський В.С. Шляхи удосконалення планування витрат на освіту // Фінанси України. – 2004. – № 9. – С. 74–83. 2. Цілі розвитку тисячоліття: Україна. – К.: Міністерство економіки та з питань європейської інтеграції України, 2003. 3. Украинское страховое в лицах – К.: Страховой клуб, 2005. 4. Управление качеством продукции: Основные понятия. Термины и определения: ГОСТ 15467-79. – М.: Из-во стандартов, 1979. 5. Перехід на інноваційний тип освіти // Урядовий кур'єр. – 2004. – № 64. – С. 1. 6. Болубаш Я. Чинники оптимізації освіти // Урядовий кур'єр. – 2004. – № 196. – С. 6. 7. Галаур С. Кожен десятий студент України навчається у Харкові // Урядовий кур'єр. – 2004. – № 222. – С. 5. 8. Харків – статистичний збірник до 350 річчя / За ред. М.Л. Чмихала. – Х.: Фактор, 2004. 9. Губерський Л. Орієнтир – сучасні потреби зовнішньої політики // Урядовий кур'єр. – 2005. – № 79. – С. 7. 10. Головатий М. Визначальна сфера суспільного буття // Урядовий кур'єр. – 2004. – № 107. – С. 10. 11. Внукова Н.М., Ковалюк Р. Особливості стратегічного контролінгу у менеджменті діяльності вищого навчального закладу // Менеджмент та бізнес-освіта України у глобальному конкурентному середовищі: матеріали Шостої міжнародної конференції "Розбудова менеджмент-освіти в Україні". – К., 2005. – С. 108–119. 12. Про утворення Міжвідомчої комісії з питань участі України в Болонському процесі: Постанова Кабінету Міністрів України // Урядовий кур'єр. – 2004. – № 169. – С. 22. 13. www.uamdb.org.ua 14. Лазаренко Т.В. Якість вітчизняної продукції: поліаспектність проблеми // Вісник Технологічного університету Поділля: Економічні науки. – 2004. – № 6. – С. 211–217. 15. Сидоренко С. Наука і освіта без моральних засад – сила руйнівна // Урядовий кур'єр. – 2005. – № 85. – С. 12.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Р. Пікус, канд. екон. наук, доц.

## СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ УПРАВЛІННЯ АКТИВАМИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

*Визначено стратегічні напрямки управління активами страховика на сучасному етапі ринкових перетворень в Україні.*

*Strategic factors of insurance company asset management during modern stage of market transformation are defined.*

Однією з головних ознак, які впливатимуть на прийняття рішень з управління страховою компанією, в тому числі і управління її активами, є її конкурентні переваги перед іншими учасниками ринку.

Стратегічний фактор конкурентної переваги фірми – конкретний компонент зовнішнього або внутрішнього середовища компанії, за яким вона може випередити конкурентів після виконання в перспективі конкретних

© Р. Пікус, 2007

умов, які визначатимуть перевагу за даним компонентом фірми у порівнянні з фірмами-конкурентами. Наприклад, у страхової компанії з більшим розміром активів і капіталу є набагато більше шансів отримати великих клієнтів, розмістити великі за обсягом ризики; наявність великої мережі філій і представництв збільшує можливості конкурентної боротьби (зважаючи на регіональний розподіл страхового ринку). Значно розширює конкурентні можливості компанії наявність відомої торговельної марки.

Стратегічні напрямки управління активами страховиків можна визначити як комплекс дій спрямованих на забезпечення тривалого зростання фінансових показників шляхом прийняття і втілення рішень про інвестування і фінансування. Кінцевою метою реалізації стратегічних завдань є досягнення конкурентних переваг на ринку і збільшення добробуту власників.

Стратегічні фактори конкурентної переваги фірми можна розподілити на фактори макро середовища (країни), інфраструктури регіону та мікро середовища фірми. Розглянемо окремо кожний факторів.

Макро середовище на даному етапі розвитку економіки України можна визначити як сприятливе для розвитку страхової галузі. Це пояснюється тим, що страховий ринок кожного року зростає і темпи його зростання перевищують темпи зростання в будь-якій іншій фінансовій галузі. Це забезпечуватиме страховим компаніям нових клієнтів і сприяє збільшенню фінансових показ-

ників. Існують приховані резерви подальшого зростання і економіки в цілому і страхового ринку зокрема – тривала фінансова стабілізація і відсутність гучних справ про банкрутство страховиків забезпечують повернення довіри населення до страхування. Політика держави спрямована на розвиток страхування, поступове підвищення фінансової надійності страховиків і удосконалення системи державного регулювання галузі. Регіональний фактор значною мірою впливатиме на формування загальної ринкової стратегії страхової компанії.

Для оцінки внутрішніх і зовнішніх факторів в діяльності компанії і визначення її конкурентних переваг може бути застосований SWOT аналіз. Такий аналіз повністю придатний і для оцінки конкурентних переваг страховиків.

SWOT- аналіз (назва походить від початкових букв англійських слів strengths (сильні); weaknesses (слабкі); opportunities (можливості); threats (загрози) – означає аналіз сильних і слабких сторін в діяльності компанії. При цьому до уваги беруться фактори внутрішнього та зовнішнього середовища, фінансові та не фінансові фактори. Даний вид аналізу може здійснюватися стосовно всієї компанії, її структурних підрозділів, а також у розрізі окремих видів страхових послуг, які надаються компанією. За вивченням сильних і слабких сторін страхової компанії складається матриця SWOT- аналізу, яка має такий вигляд (табл. 1).

Таблиця 1.

Матриця SWOT- аналізу страхової компанії

|                                              |                                                        |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Сильні сторони діяльності страхової компанії | Слабкі сторони діяльності страхової компанії           |
| Додаткові шанси, які має страхова компанія   | Ризики, що супроводжують діяльність страхової компанії |

На підставі проведеного дослідження, можна побудувати матрицю SWOT- аналізу для страхової компанії НАСК "Оранта" і страхової компанії "Лемма" і порівняти

їх. Матриця SWOT- аналізу для страхової компанії НАСК "Оранта" має наступний вигляд (табл. 2).

Таблиця 2

Матриця SWOT аналізу для страхової компанії НАСК "Оранта"

| Сильні сторони                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Слабкі сторони                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Достатньо велика вартість активів для українського ринку<br>Відома торговельна марка<br>Високий рівень ділової репутації обумовлений значними страховими виплатами в минулих періодах<br>Велика мережа філій і представництв<br>Кваліфікований персонал<br>Наявність великих і дрібних клієнтів (збалансований страховий портфель) | Темпи зростання активів перевищують темпи зростання обсягів реалізації страхових продуктів<br>Велика дебіторська заборгованість<br>Великі поточні зобов'язання<br>Незбалансовані грошові активи з поточними зобов'язаннями (дефіцит покриття)<br>Невиконання нормативу платоспроможності<br>Недостатній інвестиційний дохід<br>Отримання чистого збитку і зменшення власного капіталу |
| Можливості                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Загрози                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Можливості впровадження нових видів страхування<br>Приєднання (поглинання) більш дрібних компаній<br>Покращення інвестиційної політики                                                                                                                                                                                             | Збільшення рівня конкуренції в галузі<br>Подальше погіршення фінансового стану<br>Застосування санкцій з боку органів нагляду за невиконанням нормативу платоспроможності<br>Поглинання з боку більш капіталізованих (можливо іноземних) страхових компаній                                                                                                                           |

За наведеними в таблиці даними можна зробити висновки про те, що усі сильні сторони діяльності страховика стосуються її страхової діяльності, а усі слабкі сторони стосуються діяльності фінансової та інвестиційної. Тому перш за все цій страховій компанії необхідно внести зміни до управління активами і пасивами, а також визначити нову стратегію інвестування та фінансування. Матриця SWOT- аналізу для страхової компанії СК "Лемма" має наступний вигляд (табл. 3).

Компанія СК "Лемма" має в принципі однакові з НАСК "Оранта" можливості для подальшого розвитку, але кращий фінансовий стан, наявність міжнародного рейтингу, високий рівень прибутку складають суттєву конкурентну перевагу СК "Лемма" над НАСК "Орантою".

Отже, умови для інвестування коштів страховиками є однаковими для усіх учасників ринку, а конкурентні переваги матиме компанія, менеджмент якої зможе краще збалансувати активи і джерела їх фінансування за критеріями отримання прибутку при завданому рівні ризику.

Таблиця 3

Матриця SWOT аналізу для страхової компанії СК "Лемма"

| Сильні сторони                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Слабкі сторони                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Найбільша за розміром вартість активів на українському ринку<br>Має максимальний для українських компаній міжнародний рейтинг 5A2 наданий агенцією Dun&Bradstreet<br>Значні темпи нарощування активів, резервів і капіталу<br>Кваліфікований персонал<br>Високий рівень прибутку<br>Вихід на іноземні ринки з перестраховими програмами | Низький рівень страхових виплат<br>Велика дебіторська заборгованість<br>Значні за обсягом поточні зобов'язання<br>Високий рівень пасивного перестрахування<br>Вузькоспеціалізований профіль діяльності          |
| Можливості                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Загрози                                                                                                                                                                                                         |
| Можливості впровадження нових видів страхування<br>Приєднання (поглинання) більш дрібних компаній<br>Покращення інвестиційної політики                                                                                                                                                                                                  | Збільшення рівня конкуренції в галузі<br>Можливе застосування санкцій з боку органів нагляду за надмірне (більше за 50%) перестрахування<br>Можливість суттєвих виплат за укладеними договорами перестрахування |

На наш погляд, на формування політики управління активами фінансових установ взагалі і страхових компаній зокрема, впливатимуть наступні чинники:

► глобалізаційні економічні процеси – вони для національних страховиків означатимуть необхідність рано чи пізно конкурувати з потужними західними страховими компаніями. Тому важливим завданням для українських страховиків в найближчі роки стане необхідність значного збільшення ринкової капіталізації і, відповідно, збільшення активів;

► зростання внутрішньої конкуренції – сьогодні український страховий ринок, незважаючи на наявність на ньому великої кількості страхових компаній, не можна вважати високо конкурентним. Але зростання конкуренції на будь-якому ринку явище об'єктивне. Світовий досвід страхування вказує, що достатньо часто основним інструментом конкурентної боротьби страховиків виступає зниження страхових тарифів.

► тенденція до зменшення відсоткових ставок. Ставки за кредитами, депозитами, вкладеннями коштів в цінні папери, неухильно зменшуються. Відповідно зростають труднощі, які випливають з тенденції до зменшення інвестиційного прибутку;

► інші чинники, які виникають в суспільстві і діловому середовищі. До таких можна віднести, наприклад, трансакційні витрати по проведенню інвестиційних операцій, особливостей національного оподаткування корпоративного сектору, масштаби окремих інвестицій тощо.

Отже, страховим компаніям при розробці довгострокової стратегії з управління активами доцільно враховувати наведені чинники і окрім традиційних способів розміщення коштів в активах розробляти нові схеми, шукати нові фінансові інструменти, які б виступали альтернативою традиційним.

Можна виділити декілька напрямів управління активами, які умовно можна назвати новими для України, оскільки вони застосовуються в інших країнах. Насамперед це може бути інтеграція страхових компаній і банків на корпоративних засадах.

Страховим компаніям та банкам природньо притаманне прагнення до взаємовигідного обміну послугами і здійснення надійності партнерства. Поширеними є три форми взаємодії банків і страхових компаній.

Угоди про співробітництво комерційних банків і страхових компаній без створення юридичної особи. В таких випадках комерційні банки мають за мету забезпечення фінансової стійкості, безпеки і стабільності (в основному йдеться про страхування кредитних ризиків та вкладів коштів страхової компанії на банківські депозити). Інтереси страхової компанії – операції страхування з клієнтами банку, мінімізація затрат страхової структури.

Засновництво страхової компанії і банку одними і тими самими або пов'язаними особами. В таких випадках власники намагаються диверсифікувати капі-

тал з метою отримання доходів в межах фінансового ринку, а не забезпечити інтереси фінансової стійкості та безпеки.

Формування кептивних страхових компаній банківськими установами для оптимізації оподаткування. Визначальною є друга форма співробітництва, оскільки саме в цій формі відображаються головні принципи управління активами (безпечність, ліквідність, прибутковість) та метод їх досягнення – диверсифікація.

В Україні мережа банківських установ є більш розвиненою, ніж мережа страхових компаній. Банки мають більшу довіру з боку населення і більший досвід в сфері інвестування. Отже, співпраця банків і страхових компаній є вигідною для обох сторін і в умовах вітчизняного фінансового ринку.

Отже, існує багато передумов для інвестування коштів страхових компаній, вільних від страхових зобов'язань, на придбання участі в комерційних банках або впровадженні спільних з банками програм. Є всі підстави очікувати, що інтеграційні процеси в банківсько-страховій сфері набиратимуть поширення і надалі, супроводжуючи процеси концентрації капіталу в фінансовому секторі.

З подальшим зростанням українського страхового ринку можна очікувати, що найбільш капіталізовані українські страховики інвестуватимуть кошти за кордон з метою розширення обсягів своєї діяльності. Достатньо перспективним напрямком в управлінні активами страхових компаній, який не має поширення в Україні, є інвестування коштів в реальний сектор української економіки. Вважаємо, що операція реального інвестування може проводитися у формі лізингових угод, коли лізингодавцем виступатиме страхова компанія. Операції лізингу поширюються в Україні, але обсяг їх залишається незначним і в цьому сегменті фінансового ринку попит перевищує пропозицію. Страхові компанії в Україні можуть здійснювати страхування кредитів (в тому числі і відповідальність позичальників за непогашення кредиту), страхування інвестицій, страхування фінансових ризиків. Усі ці види страхування передбачають оцінку фінансового стану позичальника, здатності розраховуватися за боргами, оцінки вигод і ризиків пов'язаних з інвестиціями тощо. Отже, в принципі, можна дозволити страховим компаніям надання лізингових послуг, оскільки в їх основі також лежить оцінка спроможності лізингоотримувача сплачувати вчасно лізингові платежі і викупити об'єкт лізингу за остаточною вартістю зазначеної у лізинговій угоді.

Достатньо важливим стратегічним напрямком в управлінні активами можуть бути операції з приєднання, поглинання більш капіталізованими страховими компаніями менш капіталізованих.

Чи не головною рисою страхових компаній України є їх низька капіталізація. Низький рівень капіталізації страхо-

вих компаній України значно знижує їх платоспроможність і конкурентну можливість у розміщенні великих ризиків. Дана проблема може стати домінуючою для ринку у випадку виходу на нього іноземних страховиків.

Невисока капіталізація страховиків обумовлює невисоку вартість їх активів і проблеми фінансової конкурентоздатності.

Таким чином, можна очікувати проведення реорганізацій страховиків в найближчих роках, зважаючи на процеси інтегрування до СОТ, ЄС, що вимагатимуть лібералізації страхового ринку. При цьому метою таких реорганізацій буде укрупнення страхових компаній і, відповідно, збільшення капіталізації тих компаній, які залишатимуться на ринку. Вартість активів страховиків і їх фінансовий потенціал від проведення даних операцій зростатимуть, а кількість компаній на ринку буде зменшуватися.

До основних форм реорганізації, результатом яких є укрупнення страховиків, належить злиття кількох компаній в одну, приєднання однієї або кількох компаній до іншої, а також їх взаємне поглинання.

Окрім збільшення капіталізації, реорганізація компаній шляхом проведення злиття, поглинання та приєднання може мати і іншу мотивацію. Серед основних мотивів реорганізації можна відокремити:

1. Ефект синергізму. Синергізм – це умова, за якої загальний результат є більшим від суми часток. Коли йдеться про реорганізацію, спрямовану на використання ефекту синергізму, вартість підприємства в її результаті перевищує сумарну вартість окремих підприємств до реорганізації.

2. Прагнення заволодіти ліцензіями, патентами, ноу-хау. Даний ефект також може мати місце при проведенні реорганізації страхових компаній шляхом укрупнення.

3. Попередження захоплення компанії іншими великими компаніями та збереження контролю над нею. Цей ефект матиме місце при проведенні реорганізації страхових компаній шляхом укрупнення. Збільшення капіталізації внаслідок приєднання дрібних страховиків заважатиме іншим великим компаніям проводити подібні дії (приєднання, поглинання).

Таким чином, проведення реструктуризації страхових компаній шляхом їх укрупнення значно збільшить фінансові можливості компаній, які залишаться на страховому ринку України. Компанії, які проведуть поглинання, приєднання або злиття, зможуть розміщувати значно більші за обсягом ризики, збільшиться їх фінансова стійкість в усіх аспектах.

Отже, управління активами має безпосередній вплив на досягнення головної мети діяльності страховиків – підвищення добробуту власників компаній. Напрямками досягнення мети є нарощення активів, підтримка оптимального співвідношення між активами та джерелами їх фінансування, освоєння нових інвестиційних програм. Управління активами здатне забезпечити збільшення інвестиційного прибутку, тривалу фінансову стійкість страхової компанії, підвищити її конкурентоспроможність. Кожна компанія має свої конкурентні переваги, і метою стратегічного управління є визначення цих переваг і їх розвиток.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Я. Шумелда, канд. екон. наук, доц.

## ОСОБЛИВОСТІ КОНКУРЕНЦІЇ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

*Висвітлено економічну суть основних показників конкуренції, проаналізовано рівень конкуренції та визначено її види на страховому ринку України.*

*This article describes economic context of the major competition indicators, level of competition and its types in the Ukrainian insurance market*

Без конкуренції жоден ринок існувати не може, тому що конкуренція і конкурентна боротьба внутрішньо імманентні ринковій економіці. Присутня конкуренція і на страховому ринку України, а про її посилення свідчить збільшення кількості компаній з іноземним капіталом, запровадження маркетингових та інноваційних технологій, а також увага, яка в останні роки надається кадровим проблемам, рекламі і популяризації страхування.

Дослідженням розвитку конкуренції на страховому ринку України науковці надають дуже мало уваги. Статті на цю тематику в наукових журналах та економічній періодиці відсутні. Не розглядалася ця тема в комплексних дослідженнях страхового ринку України, здійснених В.Д.Базилевичем (1), О. М. Залетовим (2) та В.М.Фурманом (3). Вперше увагу на цю проблему та її показники звернула Л.В.Нечипорук, яка виклала теоретичні засади кількісної оцінки конкурентного середовища та охарактеризувала ряд показників його оцінки (4, с.91-106). Фактичні показники конкуренції на страховому ринку України Л.В.Нечипорук не аналізувала.

На нашу думку, конкуренція на страховому ринку України має значну специфіку і більшість учасників ринку, зокрема страхові компанії, не зацікавлені розкривати реальний стан справ, способи залучення та утримання клієнтів. Унаслідок цього реальні масштаби і наслідки конкуренції не аналізуються і не стають предметом дискусій. Тому метою нашого дослідження обрано вивчення показників конкуренції, аналіз їх величин, властивих страховому ринку України, а також виявлення

обставин, які впливають на розвиток конкуренції на українському страховому ринку.

Для оцінки рівня конкуренції на ринках переважно застосовується два показники: показник концентрованості ринку, який також називають показником монополізації, та показник ринкової конкуренції, більше відомий як індекс Герфіндала – Гіршмана. Перший показник показує, які частку ринку займають найбільші підприємства, у нашому випадку перших 5, 10, 50 і т.д. страхових компаній. Другий показник складніший, хоч є похідним від першого. Індекс ринкової конкуренції розраховується як сума квадратів часток усіх компаній, які діють на ринку. Максимальна величина цього показника у відсотках – 10000 (100 x 100, або сто у квадраті), спостерігається при наявності одного підприємства, яке займає весь ринок, найменша – одиниця. Чим менше значення індекса Герфіндала-Гіршмана, тим більша конкуренція на ринку, і навпаки. Його розмежувальною точкою здебільшого вважають величину в 1000 одиниць. Якщо фактичні показники більші 1000, конкуренція вважається помірною або високою, якщо менші – високою. Порівняння величин цього індекса за відповідні роки дозволяє робити висновок про конкурентний тенденції на ринку.

Позитивну роль в оцінці рівня конкурентності на страховому ринку відіграла Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України, яка з 2003 року стала визначати показник концентрованості ринку та індекс Герфіндала – Гіршмана. В інформації про стан і



розвиток страхового ринку України за 2003 рік з'явився підрозділ "Концентрація", в якому вперше і поки що без коментарів був поданий загальноринковий індекс конкуренції (5). В звітах за наступні два роки цей розділ називається "Монополізація страхового ринку" і ньому подається показник концентрації та три індекси Герфін-

даля-Гіршмана – загальноринковий та окремі для ринку страхування життя і ринку іншого, ніж страхування життя, тобто ринку загального або ризикового страхування. На підставі звітів Держфінпослуг України проаналізуємо величини індексів конкурентності страхового ринку та виявимо їх основні тренди (табл. 1).

Таблиця 1

Індекси конкурентності (індекси Герфіндала – Гіршмана) страхового ринку України за 2003–2005 роки

| Рік  | Всього по ринку | в тому числі         |                   |
|------|-----------------|----------------------|-------------------|
|      |                 | загальне страхування | страхування життя |
| 2003 | 282,10          | 282,10               | 1941,80           |
| 2004 | 309,98          | 315,90               | 1443,87           |
| 2005 | 159,98          | 167,60               | 1257,70           |

Таблиця складена нами на підставі інформації Держфінпослуг про стан і розвиток страхового ринку України за 2003–2005 роки  
//www.dfp.gov.ua /Ринки фінансових послуг

Показники конкурентності засвідчують, що протягом 2003 – 2005 років рівень конкуренції на ринку загального страхування значно (у 4–7 разів) перевищував рівень конкуренції на ринку страхування життя. Це зрозуміло, бо ринок страхування життя тільки починає формуватися, на ньому працює відносно невелика кількість компаній, а частка цього ринку в загальному обсязі усього страхового ринку не перевищує 3 відсотків. Ці ж дані засвідчують, що на ринку загального страхування існує жорстка конкуренція з тенденцією до її посилення (показник конкурентності зменшується), а на ринку страхування життя конкуренція низька, хоч теж існує тенденція до її посилення (показник конкурентності зменшується, але темпи його зменшення значно нижчі, ніж на ринку загального страхування).

Чому на невеликому страховому ринку України спостерігаються високі показники конкуренції? Які фактори та обставини впливають на конкуренцію на страховому ринку України і які способи конкурентної боротьби вони породжують?

Високі показники конкуренції спостерігаються тому, що на ринку працює значна кількість страхових компаній. Якщо у 2005 році на польському страховому ринку з обсягом валових страхових премій у 49,6 млрд. грн. працювало 66 страхових компаній та 7 філій зарубіжних страховиків (8, с.43), то на українському ринку з обсягом збору валових премій у 12,9 млрд. грн., тобто у 3,8 раза меншому, ніж у Польщі, на початку 2006 року працювало 398 страховиків, тобто у 5,5 раза більше. Іншими словами, польський страховий ринок поділений на 73 сегменти, а український – майже на 400 сегментів і унаслідок більшої кількості компаній та менших обсягів надходжень страхових платежів вищий рівень конкуренції на останньому неминучий.

Відносно великі надходження страхових премій на українському страховому ринку в значній мірі пояснюються високою часткою нереального страхування, яке в українській термінології отримало назву "схемного", а реально називається "класичним". За оцінками українських та зарубіжних аналітиків, частка реального страхування була найнижчою у 2003 році – близько 70%, поступово підвищившись до 40–44% у 2004 та 49% – у 2005 році (див. 9; 10). Більшість цих надходжень дають так звані "кептивні" страхові компанії, які зі справжніми кептивами, призначеними для страхування високих або специфічних ризиків нічого спільного не мають. Кептив на українському страховому ринку – це страхова компанія, вбудована в певну галузь, фінансово – промислову групу, холдинг чи "прив'язана" до банку, і призначена не стільки для страхування усіх ризиків, як для перекачування грошей від підприємств до страхової компанії за наступною виплатою дивідендів її власникам, або для зменшення податків. Негативне значення кеп-

тиву полягає не тільки у здійсненні псевдострахувань, але й у створенні закритих зон для реального страхування, бо там, де працює кептив, до страхування не допускається звичайна, ринкова компанія. Закриті сегменти страхового ринку дають величезні надходження і спричиняють напруженість на відкритих сегментах, тим самим штучно підвищуючи конкуренцію.

Чому ж, незважаючи на високі показники конкуренції, вона мало відчувається на страховому ринку? На наш погляд, це зумовлене невисоким рівнем розвитку страхування. З 2001 року в страховій періодиці і наукових публікаціях вказується, що в Україні реально застрахованими є лише близько 10% можливих ризиків. На сьогоднішній день цей показник напевно вищий і сягає принаймні 20–30%, але все одно це не такий уже і високий показник розвитку. Завдяки цьому страхові компанії розширюють страхові портфелі не за рахунок конкурентної боротьби, а за рахунок укладення договорів з клієнтами, які раніше не страхувалися, або за рахунок нових страхових продуктів. Тому конкуренція на страховому ринку України існує у мало видимій, прихованій формі.

Які ж способи конкурентної боротьби застосовуються в умовах українського страхового ринку?

Економічна наука в першу чергу розрізняє цінову і нецінову конкуренцію. Основною вважається цінова конкуренція, яка в умовах українського страхового ринку має дещо обмежені можливості. Пояснюється це двома факторами. По перше, із-за відсутності достатньої кількості кваліфікованих спеціалістів з розрахунку страхових тарифів (актуаріїв) ціни на страхові продукти не завжди достатньо обґрунтовані. Здебільшого їх "підганяють" під ціни інших компаній, які діють на цьому ж сегменті ринку або на тій же території. Не можна заперечити також окремих фактів явного демпінгування деякими компаніями, але переважаючим все-таки є вирівнювання цін на однакові продукти, що не завжди є оправданим. Проте невисокий рівень виплат дозволяє перекривати збитки на одних продуктах за рахунок високої рентабельності на інших і тому в добровільних видах страхування цінова конкуренція мало відчутна, хоч в деяких видах страхувань, наприклад, автокаско, вона вже набрала реальних обрисів.

По друге, для більшості обов'язкових видів страхувань страхові тарифи встановлюються єдиними для усіх страхових компаній незалежно від території, яку вони обслуговують. В такому випадку компанії можуть конкурувати тільки кількісно, тобто за рахунок збільшення кількості договорів страхування, для чого необхідна розвинута філіальна мережа, яка забезпечуватиме зростання обсягів продаж. До речі, збільшення кількості договорів не завжди гарантує збільшення прибутку. В певній мірі винятком з правила щодо єдиних тарифів для обов'язкових видів страхувань є запроваджу-

ване з 2005 року обов'язкове страхування цивільно – правової відповідальності власників наземних транспортних засобів в Україні, де страхові компанії отримали право в певних межах змінювати страхові тарифи. Після початку запровадження цього виду страхування в багатьох компаніях чітко проявилася тенденція до пошуку шляхів зниження страхових платежів, для чого в першу чергу почали застосовуватись нижні (мінімальні) значення показників, які мали право коригувати страхові компанії. В усіх країнах Європи, в тому числі і у колишніх країнах соціалістичного табору, страхові тарифи з обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, в тому числі і для "Зеленої карти", компанії встановлюють самостійно, що виступає потужним важелем конкуренції, але і реально загрожує банкрутствами страховиків. Українські страхові компанії позбавлені цього права, тому цінова конкуренція при здійсненні обов'язкових видів страхувань на нашому страховому ринку в достатній мірі ще не розгорнулася.

До способів нецінової конкуренції відносять якість та надійність продукції, вдосконалення методів продаж, рекламу і популяризацію продуктів.

Серед цих способів найважливішим є якість продукту і тому співвідношення ціни і якості для матеріальних продуктів є вирішальним. Страхові продукти відносяться до послуг і не мають матеріальної форми. Оцінити якість страхування дуже важко. На етапі укладення договору інформації для цього небагато, переважно оцінка якості складається при виплаті страхового відшкодування. Проте при невисокому розвитку страхування і нетривалому періоді існування страхового ринку у теперішніх користувачів страхових послуг ще не встигли скластися критерії оцінки якості та об'єктивні способи їх застосування. Тому якісний фактор в конкуренції відіграє ще меншу роль, ніж ціновий.

На українському страховому ринку величезну роль як важелі конкурентної боротьби відіграють способи продаж, кваліфікація продавців, реклама і популяризація страхування. При цьому необхідно відзначити, що із загальної кількості українських страхових компаній ці методи активно розвиває не більше 50 компаній, які працюють на відкритому ринку. Більшість компаній, зокрема ті, які обслуговують закриті сегменти ринку, практично не використовують їх, маючи готові для

страхування об'єкти чи підприємства. Наявність закритих зон і кептивів приводить до появи специфічної силової конкуренції, при якій некептивні компанії виштовхуються з окремих сегментів ринку.

Таким чином, на українському страховому ринку існують як відомі види конкуренції, так і специфічні її види – кількісна і силова конкуренції, властиві ринкам країн з перехідною економікою. Фактичний рівень конкуренції поки що невисокий із – за загального низького розвитку страхування, який дозволяє страховим компаніям розширювати операції за рахунок не охоплених страхуванням об'єктів. Із – за наявності закритих зон та кептивних компаній конкуренція існує у мало видимій (прихованій) формі. Для появи реальної здорової конкуренції на страховому ринку необхідний подальший розвиток економіки країни, зниження загального рівня роз腐ції в державі, розширення страхового ринку та удосконалення страхового законодавства. Можливості останнього використовуються далеко не повністю. Наприклад, на зменшення обсягів псевдострахувань вплине точне визначення ризиків при страхуванні фінансово-кредитних операцій, чого можна досягти запровадженням класифікаційних ознак та характеристик добровільних видів страхувань. Розробка такого документа передбачена діючим Законом України "Про страхування", проте ця норма закону не виконана. Діяльність кептивних компаній можна обмежити шляхом законодавчого регулювання, чітко окресливши ризики, які вони можуть страхувати, та способи їх дій на ринку.

Базилевич В.Д. Страховий ринок України. – К.: Знання, 1998. 2. Залетов А.Н. Страхование в Украине // Под ред. О.А. Слисаренко. – К.: Вее-Zone. 2002. 3. Фурман В.М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку: Монографія. – К.: КНЕУ, 005. 4. Нечипорук Л.В. Теорія та практика страхового ринку в Україні: Монографія. – Харків: Вид-во Нац. Ун-ту внутр. справ. – 2004. 5. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 2003 рік //www.dfr.gov.ua / Ринки фінансових послуг. 6. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 2004 рік //www.dfr.gov.ua / Ринки фінансових послуг. 7. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 2005 рік //www.dfr.gov.ua / Ринки фінансових послуг. 8. Ubezpieczenia 2005. Raport roczny: Polska Izba Ubezpieczen. – Warszawa., 2006. 9. Залетов О. Стан реального сектора страхування і прогнози його розвитку на 2006–2007 рр. // Міжнародний інвестиційний конгрес страхової еліти. Київ, 26–27 червня 2006 р. Робочі матеріали і презентації. 10. Dragon Capital. Стратегічний розвиток на страховому ринку // Міжнародний інвестиційний конгрес страхової еліти. Київ, 26–27 червня 2006 р. Робочі матеріали і презентації.

Надійшла до редколегії 02.12.06

О. Гаманкова, канд. екон. наук, проф.

## ФІНАНСОВА СТІЙКІСТЬ ТА ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЬ СТРАХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

*Стаття присвячена розгляду сутності фінансової стійкості та платоспроможності страхових організацій і адекватній їх оцінці за допомогою фінансових коефіцієнтів.*

*The article is devoted to the consideration of financial stability and solvency of insurance companies and the problem of their adequate evaluation with the help of financial coefficients.*

Під фінансовою стійкістю підприємства розуміють його здатність протистояти різноманітним дестабілізуючим чинникам при здійсненні господарської діяльності. Особливої значущості це поняття набуває для страхових компаній, які відрізняються від підприємств тим, що вони є фінансовими установами специфічного типу, які концентрують на собі майнові інтереси багатьох своїх клієнтів (страхувальників) – фізичних і юридичних осіб. Тобто страхова компанія, задовільняючи загальним вимогам, які висуваються до господарюючих суб'єктів в умовах ринку, характеризується, разом з тим, значною специфікою як зобов'язань, так ресурсів, призначених для покриття цих зобов'язань.

Основна складова зовнішніх зобов'язань страховика – страхові зобов'язання. Ймовірнісний характер страхової діяльності, який обумовлює невизначеність

часу та обсягів погашення страхових зобов'язань, відрізняє страхові зобов'язання від інших. Виконання цих зобов'язань складає зміст статутної діяльності страхової компанії. Тому, якщо про інше не йдеться спеціально, то через особливу значущість страхових зобов'язань під фінансовою стійкістю страховика розуміють, перш за все, його здатність виконувати саме страхові зобов'язання (хоча, безумовно, фінансова стійкість в широкому розумінні слова характеризує здатність страхової організації виконувати прийняті на себе як страхові, так і інші зобов'язання).

Ми погоджуємося з думкою російського вченого В.А. Сухова, який визначає фінансову стійкість страховика як здатність виконувати взяті зобов'язання за договорами страхування навіть за умов дії несприятливих чинників, зміни економічної кон'юнктури. [1, с. 9]. Це

© О. Гаманкова, 2007

потребує побудови такої системи фінансової надійності, яка не просто дозволяла б страховику сплачувати за своїми страховими зобов'язаннями, а яка б забезпечувала можливість виконувати ці зобов'язання за будь-яких умов, навіть за найнесприятливішого для страховика збігу обставин. Зрозуміло, що ця система має бути багатоступінчастою і всеохоплюючою. Вона постійно перебуває в центрі уваги страхової організації та пов'язана з її тарифною, фінансовою, інвестиційною і перестраховальною політикою. Побудові такої системи фінансової стійкості має бути, врешті решт, підпорядкована вся ідеологія організації фінансів страховика. Фінансова стійкість є результатом інтегрованої взаємодії багатьох чинників. Фахівці виокремлюють, здебільшого, шість таких чинників: достатній власний капітал; формування збалансованого страхового портфеля; достатні страхові резерви; ефективна тарифна політика; ефективне управління активами; перестраховування [1, с.10; 2, с. 520–521].

Взаємодія, взаємодоповнюваність цих чинників виглядає так. На початкових етапах розвитку страхової компанії фінансова надійність забезпечується здебільшого розмірами і якістю статутного капіталу, а в подальшому – й іншими елементами *власного капіталу*: резервним капіталом, вільними резервами, нерозподіленим прибутком. З розвитком страхової діяльності зростає роль таких чинників, як збалансований страховий портфель; тарифна політика; достатність страхових резервів; ефективне управління активами; перестраховування.

Формування збалансованого страхового портфеля, на перший погляд, є технічним, організаційним чинником. Якщо підходити формально, то слід визнати, що цей чинник знаходиться поза межами фінансових відносин страховика. Поняття "страховий портфель" вживається для встановлення фактичної кількості застрахованих об'єктів або діючих договорів страхування на певній території. Але при цьому незаперечним є факт, що що вся поточна й перспективна діяльність страхової організації спирається на страховий портфель, структура якого в кінцевому підсумку, визначає подальшу долю існування страхової компанії як суб'єкта господарювання. Адже від величини та якості страхового портфеля залежать головні вхідні та вихідні грошові потоки страховика (суми надходжень страхових премій, обсяги й коливання страхових виплат); склад і величина страхових резервів; інвестиційні можливості; обсяги витрат на ведення справи; фінансові результати і, врешті решт – ринкова вартість самої страхової компанії. Страховий портфель можна асоціювати з наявністю у страховика можливості вести бізнес у ринковому середовищі.

Якщо страхова компанія не в змозі сформувати страховий портфель (тобто зайняти свою нішу на ринку страхових послуг), то всі інші питання (в тому числі фінансова надійність) стають другорядними. Збалансований, стійкий страховий портфель – це плід зусиль страховика протягом не одного десятиріччя. Через це страхові портфелі більшості вітчизняних страхових компаній поки що важко назвати ідеальними.

Під збалансованістю страхового портфеля розуміється його диверсифікованість, стабільність розвитку різних видів страхування, відповідність платежів і виплат компанії, укладених та припинених договорів, сформованих резервів та зобов'язань, договорів, за якими відбуваються виплати, та беззбиткових договорів. Для збалансування страхового портфеля важливе значення має його величина, однорідність, рівновага та стабільність. Збалансований, однорідний страховий портфель забезпечує страхову компанію від фінансових

потрясінь, надає можливість в нормальному режимі забезпечувати страхувальникам страховий захист.

Фінансовою основою страхового захисту є *страхові резерви*. Вони є найважливішим чинником фінансової надійності страховика. Склад страхових резервів і їх обсяги залежать від здійснюваних страховиком видів страхування, строків дії договорів, рівномірності розподілу ризиків у часі тощо. Сформовані за встановленими методами, саме вони відображають обсяг страхових зобов'язань і протистоять їм. Джерелом формування страхових резервів є страхові премії. Отже, достатність страхових резервів залежить від двох чинників:

а) від обраних методів формування страхових резервів;

б) від точності визначення страхової премії (як ціни за страхову послугу) за укладеними договорами страхування.

Методи формування страхових резервів унормовані законодавчими та нормативними актами, вони є результатом досвіду світової страхової практики. Слід зауважити лише, що якими б досконалими і точними не були методи формування страхових резервів, вони не в змозі забезпечити реальну достатність резервів, якщо буде заниженою страхова премія. В цьому випадку основний вхідний грошовий потік страхової компанії, який вона отримує у вигляді страхових премій, заздалегідь буде нести в собі загрозу порушення її фінансової стійкості.

У зв'язку з цим яскраво висвітлюється роль страхового тарифу як основоположного чинника, "цеглинки", за допомогою якої будується вся споруда фінансової стійкості страхової компанії. Кожна страхова компанія намагається ефективно проводити свою власну тарифну політику, як і будь-яке підприємство – свою цінову політику.

*Тарифна політика* являє собою процес розробки, обґрунтування та визначення порядку застосування страхового тарифу. Цей процес є цілеспрямованою діяльністю страховика з визначення, уточнення, впорядкування страхових тарифів з метою забезпечення поєднання інтересів учасників страхових відносин: успішного та беззбиткового розвитку страховика та встановлення раціональної ціни на страхові послуги для страхувальників.

Тарифну політику можна вважати ефективною, якщо тарифи на страхові послуги: забезпечують еквівалентність страхових відносин між страховиком і усією сукупністю страхувальників даного страховика; відповідають платоспроможному попиту страхувальників; є гнучкими, передбачають можливість розширення обсягу страхової відповідальності; забезпечують рентабельність страхових операцій; характеризуються достатньою стабільністю протягом тривалого часу.

З огляду на забезпечення фінансової стійкості страхової організації слід зазначити, що страхові тарифи мають бути обчислені таким чином, щоб надходження страхових премій постійно покривали видатки страховика і забезпечували деяке перевищення доходів над витратами.

Акумуляовані страховою компанією страхові резерви, а також власні кошти страховика потребують ефективного управління. Вони розміщуються та інвестуються у різноманітні фінансові інструменти з метою збереження їхньої вартості і з метою одержання додаткового доходу. Активи страховика, сформовані за рахунок страхових резервів і власних коштів, є додатковою гарантією виконання його страхових зобов'язань. Тому перелік дозволених активів, а також принципи *ефективного управління активами* – безпечність, прибутковість, ліквідність, диверсифікованість є в нашій країні, як і в більшості інших країн, законодавчо встановленими. Дотримання цих вимог дозволяє страховику проводити зважену інвестиційну політику, яка враховує не тільки власні інтереси страховика щодо одержання інвестиційних прибутків, але й інтереси стра-

хувальників з огляду на підтримання належної фінансової надійності страхової компанії.

Специфічним чинником досягнення фінансової надійності, який притаманний лише страховим організаціям, виступає *перестрахування*. Зміст перестрахування полягає у передачі частини відповідальності страховика за певну плату іншому страховику (перестраховику). Така передача частини ризику від одного страховика до іншого фактично означає вирівнювання страхових сум, на які застраховані різноманітні об'єкти. Вирівнювання ж страхових сум веде до оптимізації та збалансування страхового портфеля, а, отже – до підвищення стійкості та платоспроможності страховика при здійсненні страхових операцій. Саме перестрахування як унікальне економічне явище нівелює загрози фінансовій стійкості страховика, пов'язані з прийняттям на страхування об'єктів зі значною вартістю, незбалансованим страховим портфелем, коливанням технічних результатів страхової діяльності. Перестрахування дає змогу брати на страхування дуже дорогі та унікальні ризики, сприяє запровадженню та поширенню нових видів страхування без додаткової загрози фінансовій надійності страховика.

Таким чином, підсумовуючи викладене, слід ще раз підкреслити взвезомозв'язок і взаємозалежність головних чинників досягнення страховиком фінансової надійності (достатній власний капітал; формування збалансованого страхового портфеля; достатні страхові резерви; ефективна тарифна політика; ефективне управління активами; перестрахування), які в комплексі своєму створюють відповідні гарантії щодо виконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальниками щодо надання страхового захисту.

Найважливішою характеристикою фінансової надійності страховика виступає його платоспроможність. Вважається, що платоспроможність є специфічним проявом фінансової надійності страховика, оскільки відображає його здатність сплачувати свої зобов'язання в будь-який момент часу. В цьому сенсі поняття платоспроможності наближається до поняття ліквідності. Фінансовим забезпеченням платоспроможності виступає капітал страховика у ліквідній формі.

На практиці це означає, що вартість активів страхової компанії має перевищувати вартість її зобов'язань або (щонайменше) дорівнювати їй. Страховик вважається неплатоспроможним, якщо його активи неадекватні або недоступні (перебувають у неліквідній формі) в певний час, аби здійснити виплати на вимогу страхувальників.

Платоспроможність страховика – це його здатність своєчасно в повному обсязі виконати свої фінансові зобов'язання (передусім страхові) за рахунок достатньої суми ліквідних активів [3, с.101].

Фінансовим забезпеченням платоспроможності страховика виступають, в основному, два джерела: кошти страхових резервів, які мають бути адекватними взятим зобов'язанням, і власні вільні кошти.

Платоспроможність страховиків у більшості країн світу перебуває під контролем держави. Держава, виступаючи гарантом інтересів страхувальників, здійснює нагляд за дотриманням страховиками умов забезпечення платоспроможності шляхом перевірки встановлених законодавством правил і нормативів. В країнах Євросоюзу (ЄС) питання платоспроможності страховиків регулюється спеціальними нормативними актами – так званими Директивами Ради ЄС, які встановлюють для страхових компаній відповідні вимоги.

Першими такими Директивами були:

► Перша Директива Ради 73/239/ЕЕС від 24 липня 1973 р. щодо узгодження законів, підзаконних та адмі-

ністративних положень стосовно започаткування та ведення діяльності з прямого страхування, *іншого, ніж страхування життя*;

► Перша Директива Ради 79/267/ЕЕС від 5 березня 1979 року щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно започаткування та ведення діяльності з прямого *страхування життя*.

Саме ці дві Директиви запровадили вимоги до створення кожною страховою компанією технічних резервів для забезпечення своєї діяльності (в тому числі математичних резервів зі страхування життя); покриття технічних резервів певними активами; дотримання кожною страховою компанією маржі платоспроможності, яка "відповідає активам компанії, вільним від будь-яких зобов'язань за вирахуванням нематеріальних активів" і визначається або на основі річного розміру премій, або на основі середньорічного розміру збитків за останні три фінансові роки (для компаній, що здійснюють загальне страхування) [4, с. 474–476] і на основі розмірів математичних резервів (для більшості видів страхування життя) [4, с.526–528]; формування страховиками гарантійного фонду. Ці Директиви (із деякими змінами) діють вже близько 30 років. Саме із врахуванням ідеології зазначених Директив були законодавчо визначені вимоги до платоспроможності страховиків в Україні.

Відповідно до цих Директив, визначення маржі платоспроможності для страховиків полягає в зіставленні фактичної платоспроможності з розрахунковою нормативною. Фактична маржа платоспроможності визначається як різниця між активами (крім нематеріальних) і зобов'язаннями. У разі, якщо фактична маржа платоспроможності перевищує розрахункову нормативну, страхова компанія вважається платоспроможною.

Для "лайфових" страховиків розрахункова нормативна маржа визначається, здебільшого, за формулою:

$$P = 0,04MR \times MRn / MR,$$

де  $P$  – розрахункова нормативна маржа платоспроможності;  $MR$  – величина математичних резервів;  $MRn$  – величина математичних резервів-нетто (тобто за вирахуванням тієї частки математичних резервів, яка складає права вимоги до перестраховиків).

Для "ризикових" страховиків розрахункова нормативна маржа платоспроможності має дорівнювати більшій із двох величин, одна з яких обчислюється на базі страхових премій, а друга – на базі страхових виплат.

Перша величина визначається надходжень страхових премій за звітний період за такою формулою:

$$P1 = [(0,18 \times SP1) + (0,16 \times SP2)] \times Vn / V,$$

де  $P1$  – розрахункова маржа платоспроможності (обчислена на базі страхових премій);  $SP1$  – сума надходжень страхових премій до 10 млн. євро;  $SP2$  – сума надходжень страхових премій понад 10 млн. євро (загальна сума страхових премій за вирахуванням  $SP1$ );  $Vn$  – страхові виплати-нетто (загальна сума страхових виплат за вирахуванням виплат, сплачених перестраховиками);  $V$  – загальна сума страхових виплат.

Розподілення обсягів страхових премій на "до" і "понад" 10 млн.євро пов'язане із застосуванням до цих сум неоднакових коефіцієнтів; 0,18 і 0,16. Менший коефіцієнт (0,16) розглядається як "пільговий" і вживається до страховиків, які акумулюють щорічно страхові премії в обсягах понад 10 млн.євро. Вважається, що такі страховики мають більш збалансований страховий портфель і в них ширше розподілений ризик, отже – до них застосовуються ліберальніші вимоги.

Відношення загальної суми страхових виплат (за вирахуванням виплат, компенсованих перестраховиками) до загальної суми страхових виплат – це коефіцієнт

виплат, здійснених власне страховиком. Він має бути не меншим за 0,5. Якщо він менший за 0,5, то до розрахунку беруть 0,5.

Друга величина визначається на підставі здійснених *середньорічних страхових виплат* за такою формулою:

$$P2 = [(0,26 \times V1) + (0,23 \times V2)] \times Vn / V,$$

де  $P2$  – розрахункова маржа платоспроможності (обчислена на базі страхових виплат);  $V1$  – середньорічна сума виплат до 7 млн. євро;  $V2$  – середньорічна сума виплат понад 7 млн. євро (загальна сума страхових виплат за вирахуванням  $V1$ )

Величина середньорічної суми виплат розраховується за період, що дорівнює 3 роки (при страхуванні кредитів – 7 років, оскільки цей вид страхування характеризується значними коливаннями збитковості). Використання у формулі показника *середньорічної суми виплат*, а не суми виплат за *звітний період* (як при розрахунку маржі платоспроможності на базі страхових премій) продиктоване принципом обережності і необхідністю врахувати середньорічні коливання обсягів збитків.

Поділ загальної середньорічної суми страхових виплат на дві частини зумовлений тими самими причинами, що й поділ загальної суми страхової премії.

Перший нормативний показник маржі платоспроможності відрізняється від другого тим, що нормативний запас платоспроможності на базі страхових премій визначається згідно із *взятими страховими зобов'язаннями*, а нормативний запас платоспроможності на базі страхових виплат – згідно із *виконаними страховими зобов'язаннями*.

У 2005 р. Європейський Парламент і Рада ухвалили дві нові Директиви стосовно платоспроможності страховиків:

- Директиву 2002/12/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 5 березня 2002 року, що вносить зміни до Директиви Ради 79/267/ЄЕС у частині, що стосується вимог до маржі платоспроможності компаній, що здійснюють страхування життя;

- Директиву 2002/13/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 5 березня 2002 року, що вносить зміни до Директиви Ради 73/239/ЄЕС у частині, що стосується вимог до маржі платоспроможності компаній, що здійснюють страхування, інше, ніж страхування життя.

Цими Директивами було посилено вимоги до платоспроможності страхових компаній. Такі заходи було визначено як пріоритетні Планом дій у сфері фінансових послуг, розробленим у зв'язку із створенням у Євросоюзі до 2005 р. єдиного інтегрованого ринку фінансових послуг. Новими Директивами передбачені такі зміни: врахування місцевих ризиків (держави-учасниці отримали право у відповідних випадках затверджувати на національному рівні більш жорсткі правила стосовно маржі платоспроможності; підвищено мінімальний рівень маржі платоспроможності, передбачена індексація відповідно до рівня інфляції; підвищено порогові критерії, відповідно до яких маржа платоспроможності підлягає збільшенню або зменшенню; розширено коло повноважень наглядових органів, які отримали додаткові підстави для втручання у діяльність страхових компаній з метою захисту прав страхувальників (наприклад, у випадках, коли страховик дотримується вимог стосовно необхідної маржі платоспроможності, але його фінансовий стан швидко погіршується); для певних видів страхування (крім страхування життя), які мають мінливі страхові характеристики (наприклад, висока ймовірність настання страхового випадку – як при здійсненні повітряних перевезень) необхідна маржа платоспро-

жності буде відповідно збільшуватись на 50%. Це нововведення запроваджується з метою досягнення відповідності між маржею платоспроможності та специфікою страхових операцій, здійснюваних страховиком.

Ці дві нові Директиви поки що перебувають на стадії запровадження, і діють паралельно із Першими Директивами.

В Україні вимоги до платоспроможності страховиків регулюються Законом України "Про страхування" (далі – Закон). Як вже зазначалося, ці вимоги концептуально корелюють із вимогами Перших Директив ЄЕС. З метою створення умов для забезпечення платоспроможності страховиків Закон передбачає таке:

- наявність сплаченого статутного фонду та наявність гарантійного фонду страховика (наявність сплаченого статутного фонду, як вже зазначалося раніше, має велике значення для забезпечення платоспроможності страховика, оскільки на початкових етапах діяльності саме статутний фонд виступає гарантією забезпечення майбутніх страхових виплат. При цьому мінімальний розмір статутного фонду страховика обов'язково повинен встановлюватися законодавством. До гарантійного фонду страховика належить додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку);

- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань (їх обсяги вважаються достатніми для майбутніх виплат, якщо страхові резерви було сформовано відповідно до вимог чинного законодавства);

- розміщення коштів страхових резервів в законодавчо визначені активи на принципах безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості;

- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності;

- можливість створення вільних резервів за рахунок нерозподіленого прибутку (вільні резерви – це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою додаткового забезпечення його платоспроможності);

- можливість утворення централізованих страхових резервних фондів для забезпечення зобов'язань за окремими видами обов'язкового страхування;

- з метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань – можливість створення страховиками і Урядом фондів страхових гарантій;

- обов'язок перестраховувати ризики, якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів, а також якщо страховик взяв на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів.

Певна частка перелічених умов є *обов'язковою* для виконання. Решта – створює для страховиків *додаткові можливості*. Страхові компанії у складі своєї спеціалізованої звітності подають до Держфінпослуг відповідний звіт щодо платоспроможності (Розділ 6 Пояснювальної записки до Звітних даних страховиків), в якому міститься інформація щодо дотримання тих умов платоспроможності, які носять обов'язковий характер.

Оцінка платоспроможності страхових організацій здійснюється за показником, який у вітчизняному законодавстві носить назву "запас платоспроможності". Законодавство розрізняє поняття *фактичного* і *нормативного* запасу платоспроможності. Порядок їх визначення дано в Законі (при цьому показник *фактичного* запасу платоспроможності обчислюється *однаково* для страховиків, що здійснюють страхування життя і для страховиків, що проводять загальне (ризикове) страху-

вання, а показник *нормативного* запасу платоспроможності для страховиків, які здійснюють загальне (ризикове) страхування та страховиків, що здійснюють страхування життя, обчислюється *по-різному*). Висновок щодо достатнього рівня платоспроможності страхових організацій роблять на підставі порівняння показників фактичного запасу платоспроможності з нормативним.

*Фактичний запас платоспроможності* являє собою вартісний показник, який уособлює співвідношення між зобов'язаннями страхової організації та її активами, що можуть бути використані для покриття цих зобов'язань. Обчислення цього показника здійснюють на підставі інформації, що міститься у Балансі страхової організації. Перевищення вартості активів страховика над його зобов'язаннями свідчить про наявність у даного страховика фактичного запасу платоспроможності.

За своїм економічним змістом фактичний запас платоспроможності являє собою чисті активи страховика, тобто власні кошти, вільні від зобов'язань (нетто-активи). Визначення цього показника є важливим з огляду на те, що страхова організація, страхувальники, державний наглядовий орган мають знати ті обсяги чистих ліквідних активів (власних коштів), якими володіє страховик і які можуть бути спрямовані на покриття страхових зобов'язань у випадку дефіциту коштів страхових резервів.

Цей дефіцит може виникнути з огляду на характер страхової послуги, в основі якої лежить категорія страхового ризику: розрахунковий розмір страхових резервів може бути недостатнім для виконання всіх зобов'язань за страховими виплатами. Тому страховик повинен мати вільні від зобов'язань кошти, які може використати для виплат у разі, коли страхові резерви будуть вичерпані.

Підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів) відповідно до обсягів страхової діяльності – законодавчо встановлений обов'язок страховиків. Відповідно до Закону, фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам наявних технічних резервів. Оскільки страхові резерви (а саме вони уособлюють страхові зобов'язання) розраховуються за відповідними методиками і через це їх розмір можна вважати достатньо визначеним, оцінка платоспроможності страхової організації може бути зведена до оцінки достатності розмірів власних вільних коштів страховика (чистих активів), які разом із активами, що покривають страхові резерви, використовується для забезпечення страхових зобов'язань.

Тобто фактичний запас платоспроможності можна обчислити на основі даних балансу страхової організації (для розрахунку використовуються відповідні показники на кінець звітного періоду) таким чином:

$$\Phi \tilde{Q} = A - A_1 - \tilde{C},$$

де  $\Phi \tilde{Q}$  – фактичний запас платоспроможності (нетто-активи);  $A$  – загальна сума активів (рядок 280 Балансу);  $A_1$  – сума нематеріальних активів (рядок 010 Балансу);  $\tilde{C}$  – загальна сума зобов'язань (сума рядків 430, 480, 620, 630 Балансу).

Але слід зазначити, що розмір фактичного запасу платоспроможності сам по собі мало що дає для визначення його достатності. Достатність треба оцінювати, співставляючи з тим обсягом страхової відповідальності, який несе на собі кожна конкретна страхова компанія. Для такої оцінки використовується розрахунковий нормативний запас платоспроможності. При цьому за-

конодавство вимагає від страховиків, щоб на будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика був вищий за його розрахунковий нормативний запас.

Для страховиків, що здійснюють страхування життя, розрахунковий нормативний запас платоспроможності має становити 5% величини резервів довгострокових зобов'язань. Відповідно до Закону України "Про страхування", розрахунковий нормативний запас платоспроможності для таких страховиків дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичних резервів) на коефіцієнт 0,05. Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), розрахованих на цю ж саму дату окремо за кожним договором страхування життя. Для таких розрахунків використовується інформація, що міститься у Балансі страховика і у його спеціалізованій страховій звітності.

Для страховиків, що здійснюють загальне (ризикове) страхування, існує інший порядок визначення розрахункового нормативного запасу платоспроможності. При цьому слід зауважити, що нормативний запас платоспроможності таких страховиків, за вимогами законодавства, обчислюється двома способами: 1) на базі страхових премій; 2) на базі страхових виплат. Для подальшого порівняння з фактичним запасом платоспроможності обирається більша з отриманих величин.

Відповідно до першого способу, нормативний запас платоспроможності обчислюється шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на коефіцієнт 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на скориговану суму страхових премій, належних перестраховикам. Сума страхових премій, належних перестраховикам, коригується шляхом множення на встановлений Законом "Про страхування" коефіцієнт у розмірі 0,5. Формалізовано це виглядає так:

$$\tilde{I} \tilde{Q} 1 = 0,18 \times (\tilde{N} \tilde{I} - 0,5 \times \tilde{N} \tilde{I} \tilde{I}),$$

де  $\tilde{H} \tilde{3} \tilde{I} 1$  – нормативний розрахунковий запас платоспроможності на підставі страхових премій;  $\tilde{C} \tilde{I}$  – сума надходжень страхових премій протягом звітного періоду;  $\tilde{C} \tilde{I} \tilde{I}$  – сума страхових премій, переданих в перестрахування протягом звітного періоду.

Відповідно до другого способу, нормативний запас платоспроможності обчислюється шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на коефіцієнт 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на скориговану суму страхових виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестрахування. Коригування здійснюється з використанням такого ж самого коефіцієнту 0,5, що використовуються у першому способі розрахунку нормативного запасу платоспроможності:

$$\tilde{I} \tilde{Q} 2 = 0,26 \times (\tilde{N} \tilde{A} - 0,5 \times \tilde{N} \tilde{A} \tilde{I}),$$

де  $\tilde{H} \tilde{3} \tilde{I} 2$  – нормативний розрахунковий запас платоспроможності на підставі страхових виплат;  $\tilde{C} \tilde{B}$  – сума страхових виплат, здійснених страховиком протягом звітного періоду;  $\tilde{C} \tilde{B} \tilde{I}$  – сума страхових виплат, компенсованих перестраховиками протягом звітного періоду.

Після розрахунку обох передбачених законодавством показників нормативного запасу платоспроможності обирається більший з них і порівнюється з фактичним нормативним запасом. Якщо фактичний показник перевищує обраний більший показник, то можна говорити про дотримання страховиком визначених законодавством вимог.

Економічний смисл такого порівняння полягає в тому, щоб визначити, наскільки обороти за страховими

операціями даного конкретного страховика відповідають його фінансовим можливостям. Обороти страхової компанії за звітний період можна розглядати як з точки зору зібраних страхових премій, так і з точки зору здійснених страхових виплат. Через це законодавство встановлює два показники нормативного запасу платоспроможності. Вільний від зобов'язань власний капітал страхової компанії (а саме цей показник уособлює фактичний запас платоспроможності) має становити не менше ніж 18 відсотків від оборотів страховика за преміями і не менше 26 відсотків від оборотів страховика за виплатами. Якщо для забезпечення фінансової стійкості страхових операцій страхова компанія використовує перестрахування, то показники нормативного запасу платоспроможності дещо зменшуються. Тобто законодавчі вимоги для такої страхової компанії менш жорсткі.

Якщо страхова компанія має недостатній рівень платоспроможності, то це може загрожувати її прийняттю зі сторони органу нагляду за страховою діяльністю передбачених законодавством санкцій аж до відкликання ліцензії на право здійснення компанією страхової діяльності.

Управління процесом досягнення фінансової стійкості страховика багато в чому залежить від якості та повноти інформації щодо його фінансового стану, яка втілюється у певних показниках. Показник платоспроможності страхової компанії, беззаперечно, відіграє тут ключову роль, але його недостатньо. Потрібна розгорнута картина, яку може змалювати лише низка відповідних показників.

Система цих показників має бути достатньо *повною* (враховувати всю різноманітність внутрішні та зовнішні чинники, які впливають на діяльність страхової організації); *неперевантаженою* (показники не повинні дублювати один одного); *дієвою* (щоб її можна було ефективно застосовувати в аналізі фінансової стійкості страховиків); *мінімальною* (склад системи показників не повинен виходити за межі реальних можливостей їх оцінювання). Система показників при цьому має бути необхідною та достатньою.

Побудова системи показників фінансової стійкості вітчизняних страховиків нашої країні тільки-но почалася. Цей процес перебуває під значним впливом досвіду країн із розвиненими страховими ринками, де подібні показники використовуються вже десятки років. В якості таких показників Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг) обрала так звані "тести раннього попередження", затвердивши своїм Розпорядженням від 17.03.2005 р. № 3755 Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків на основі цих тестів. Такі тести (коефіцієнти) використовуються для аналізу та оцінки фінансового стану страхових організацій у багатьох західноєвропейських країнах і вважаються зручним та дієвим аналітичним інструментом.

Коефіцієнти достатньо легко обчислювати, оскільки дані, необхідні для їх розрахунку, можна знайти у фінансовій звітності страховиків і у спеціалізованій страховій звітності, яка подається до Держфінпослуг. Вони являють собою набір достатньо простих критеріїв (показників), що дозволяють оцінити фінансовий стан страхової компанії в комплексі. Тести раннього попередження базуються на принципі порівняння фактичних фінансових показників (коефіцієнтів) діяльності страховиків з визначеними Держфінпослуг нормативами (певний діапазон значень).

На перший погляд все виглядає логічним. Але існують деякі заперечення.

Регуляторними органами різних країн в якості тестів раннього попередження використовуються свої власні комплекси показників. Держфінпослуг запровадив сукупність показників, що розроблені Національною асоціацією регуляторів страхового ринку США на початку 1970-х років і використовуються в США та Канаді. Ця сукупність передбачає всебічну оцінку фінансового стану страхової компанії за допомогою 14 коефіцієнтів, 11 з яких була визнана регулятором як придатна для застосування в нашій країні. Але не слід забувати, що структура вітчизняного ринку страхових послуг суттєво відрізняється від структури страхових ринків США та Канади. Отже, інтервали значень тестів раннього попередження не можна механічно переносити для оцінки вітчизняних страхових компаній.

Крім того, відрізняються трактування і застосовування термінологія, оскільки у цих країнах діє своя власна система бухгалтерського обліку, звітності, регуляторних норм. Через це у вітчизняній практиці використовувати запроваджені тести раннього попередження досить проблематично. Вони потребують, перш за все, обережної та професійної адаптації до офіційної термінології, застосовуваної у національній фінансовій звітності, запровадженій Законом України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні"; у національних положеннях (стандартах) бухгалтерського обліку; у спеціалізованій фінансовій звітності страховиків.

Лише в цьому випадку зазначені фінансові коефіцієнти можуть повною мірою використовуватись у якості тестів раннього попередження і дозволяти робити висновки стосовно фінансової стійкості вітчизняних страховиків та їхньої платоспроможності.

1. Сухов В.А. Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков. — М.: Издательский центр "Анкил", 1995. 2. Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С.С.Осадець. — Вид. 2-ге, перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. 3. Приходько В.С. Бухгалтерський облік страхової діяльності: Навчальний посібник. — 2-ге видання, доповнене й перероблене. — Київ: Лібра, 2002. 4. Вовк Т., Друженко Г., Зугравий Г., Качка Т., Коноваленко І., Паралап М., Перестюк Н. Регулювання сфери фінансових послуг у праві Європейського Союзу та перспективи адаптації законодавства України. — Харків: Консум, 2002.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Є. Хандшке, д-р екон. наук, проф., К. Лискава, канд. екон. наук

## ГРУПОВЕ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ З КАПІТАЛІЗАЦІЙНИМ ФОНДОМ В ПОЛЬСЬКІЙ СИСТЕМІ ПЕНСІЙНОГО СТРАХУВАННЯ

*Проаналізовано проблеми виникнення і подолання пенсійного ризику в сучасних системах пенсійного страхування на прикладі Республіки Польща. Одним зі способів вирішення цієї проблеми автори вважають розширення групового страхування життя з капіталізаційним фондом.*

*The problems of arising and overcoming of pension risk in modern conditions of pension insurance in Poland were analysed. The authors suggest expansion of group life insurance with capital fund for solving this problem.*

Втрата людьми старшого здатності віку самостійно заробляти кошти для проживання є проблемою сотні років. Традиційно особами похилого віку займалися члени родини або церковні організації. Значних розмірів

ця проблема набрала в період промислового перевороту, що зумовило появу державних та недержавних органів і програм пенсійного страхування, в тому числі і на



підставі функціонування товариств пенсійного страхування.

В другій половині XIX ст.. в промислово розвинутих країнах виникло і розвинулось приватне (недержавне) страхування для забезпечення коштами на період старості ("Friendly Societies" в Англії, виробничі програми в США). Проте приватні програми в незначній мірі виконували функції матеріального забезпечення на період старості. Вони охоплювали тільки окремі, на загаль відносно непогано забезпечені суспільні групи, виплати були дуже диференційованими і не були гарантованими. Потреба в більш широкому матеріальному забезпеченні осіб старшого віку посилилася на зламі XIX і XX століть, коли були запроваджені перші обов'язкові системи соціального забезпечення, які охоплювали широкі верстви населення і регулювалися державами.

Криза соціальної ролі держави, котра проявилася на початку 70-х років минулого століття в результаті енергетичної кризи, похитнула збудований в післявоєнні роки суспільний консенсус стосовно функціонування держави добробуту, що зумовило перегляд поглядів на соціальні функції держави (8, с.6). Відображенням реалізованих змін стало намагання обмежити роль держави в пенсійному забезпеченні і посилити індивідуальну передбачливість людини. Ці зміни не визначили конкретних способів вирішення пенсійних проблем, але розпочали формувати думку про перетворення держави в орган, який виконує допоміжні, доповнювальні функції в цій сфері (1, с.121).

З метою надійного функціонування системи пенсійного забезпечення треба визначити рівень потреби в фінансових коштах для осіб, які доживають пенсійного віку. Підставою тут може бути застосовувана в геронтології теорія старості (теорія виходу, активності чи продовження діяльності). Вона вказує не тільки на різницю в інтелектуальних та суспільних потребах між молодими особами в так званому продуктивному віці, і людьми старшого віку, що безпосередньо відбивається на їх фінансових потребах, але і водночас дозволяє аналізувати процес формування самопочуття в осіб старшого віку, а також реакцію на неї суспільства (6).

На цій підставі можна сформулювати висновки, які характеризують систему пенсійного забезпечення, зокрема польську систему.

Процес старіння в своєму роді є первинним феноменом, є явищем, яке можна описати на підставі різних наукових дисциплін і різних критеріїв. Проте основною підставою для створення пенсійних систем повинен бути аналіз потреб в фінансових засобах, які змінюються з віком людей.

Аналіз потреб треба здійснювати на підставі теорії старості (соціальної геронтології). Польським реаліям в найбільшій мірі відповідає теорія продовження діяльності. Вона передбачає, що усі наступні фази життя є продовженням попередніх. Тому фінансові потреби осіб, які доживають пенсійного віку, пов'язані з доходами, які вони отримували раніше.

Еволюція ризику дожиття пенсійного віку вказує, що давні і сучасні пенсійні системи зосереджуються на віку як границі старості.

Будова обов'язкової частини існуючих пенсійних систем або систем, які розвиваються, переконують, що сучасною проблемою є не отримання засобів після дожиття до пенсійного віку, а їх величина і відповідність життєвим потребам.

Під поняттям "пенсійний ризик" треба розуміти можливість не отримання коштів, необхідних для фінансування індивідуальних потреб пенсіонерів, а різницю між потребами пенсіонерів і виплатами за рахунок обов'язкового пенсійного страхування.

В контексті здійснюваної з 1999 року в Польщі пенсійної системи проблема пенсійного ризику набирає щораз більшого значення. Прогнозується значне зменшення так званого рівня заміщення, тобто відношення першої отриманої пенсійної виплати до величини останньої заробітної плати. До початку пенсійної реформи вона коливалась між 50 і 70 відсотками і мала тенденцію до зростання. Аналітичні розрахунки дають підставу ствердити, що в умовах пенсійної реформи це співвідношення становитиме близько 33 відсотків для жінок і близько 55 відсотків для чоловіків. В результаті значно зростає рівень пенсійного ризику. Тому в подальшій роботі над удосконаленням пенсійної системи треба шукати інструменти, які дозволять частково або повністю знівелювати недобір засобів пенсіонерами, тобто зменшити пенсійний ризик. Одним з них, котрому ми надаємо особливого значення, є групове страхування життя з капіталізаційним фондом.

Групове страхування життя існує на польському страховому ринку з 1950 року. Тоді воно було способом зменшити виплати з фонду соціального страхування. По мірі розвитку цього страхування збільшувалася кількість соціальних ризиків: смерть супруга, смерть батьків застрахованої особи і його супруга, народження дитини. В результаті у 1990 році групове страхування життя охоплювало понад 17,1 млн. осіб, в тому числі 3,5 млн. осіб були застрахованими і сплачували внески після виходу на пенсію, при загальній кількості зайнятого населення 16,5 млн. чоловік (7, с.122).

Динаміка розвитку групового страхування життя за період 1998-2004 років наведена в таблиці 1.

Таблиця 1

| Показники                                                                                                | 1998    | 1999    | 2000    | 2001    | 2002    | 2003     | 2004     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|
| Страхові внески-брутто страхових компаній зі страхування життя, млн. злотих                              | 5 378,4 | 6 957,4 | 8 334,6 | 9 077,4 | 9 901,6 | 11 167,3 | 12 738,7 |
| Страхові внески-брутто компаній, які займаються груповим страхуванням життя, млн. злотих                 | 3 253,7 | 3 743,4 | 4 346,7 | 4 680,8 | 5 045,9 | 5 215,5  | 6 291,0  |
| Питома вага договорів групового страхування життя в загальній сумі страхових внесків, відсотки           | 60,50   | 53,93   | 52,15   | 51,57   | 50,96   | 48,55    | 49,38    |
| Питома вага договорів групового страхування життя в загальній сумі страхових внесків без СК PZU-життя. % | x       | 8,70    | 10,62   | 10,17   | 13,31   | 14,56    | 18,91    |

Джерело: таблиця складена авторами на підставі звітних даних Комісії з нагляду за страховими компаніями і пенсійними фондами.

Наведені дані засвідчують, що на польському страховому ринку зберігається висока питома вага групового страхування життя, яке останніми роками займає близько половини ринку страхування життя. Частка цього різновиду страхувань поступово зменшується за рахунок підви-

щення добробуту населення і переходу на індивідуальне страхування життя. Найбільша частка договорів припадає на страхову компанію PZU-zycie S.A., але поступово збільшується участь інших компаній, які займаються таким або подібним різновидом страхування.



Особлива популярність групового страхування в польському суспільстві пояснюється:

► економічними причинами: технічна будова цього продукту передбачає значну еластичність при його розробці, зменшення ціни та дає можливості індивідуалізації при інвестиційних операціях та при виплатах страхових сум;

► соціологічними причинами: цей продукт є одним з найбільш розпізнавальних і найбільше затримався в свідомості поляків як інструмент, який доповнює фінансові потреби при випадкових подіях;

► історичними умовами, в яких розвивалося групове страхування: воно розглядалося як альтернатива для обсягу захисту, який надавався соціальним страхуванням.

Після 1994 року в розвитку групового страхування життя відбувається посилення нагромаджувальної складової. Особливу роль в цьому відіграє групове страхування життя з капіталізаційним фондом. Такий продукт складається з двох частин. Першою є захисна частина, яка забезпечує захисну "парасольку" для застрахованої особи та її найближчих родичів. За її рахунок здійснюються страхові виплати при випадкових подіях: смерті застрахованої особи, частковій або повній втраті працездатності, критичному захворюванні. Другою є нагромаджувальна складова, отримувана за рахунок капіталізації внесків, кошти з якої можуть бути джерелом для виплат з інших елементів системи пенсійного забезпечення.

Аналіз розвитку групового страхування життя з капіталізаційним фондом дозволяє зробити кілька висновків.

Захисна частина групового страхування життя з інвестиційним фондом еволює згідно з потребами ринку. Тому страхові компанії щораз частіше пропонують продукти з виплатами за випадки, які можна відносити до соціальних ризиків.

В нагромаджувальній частині групових видів страхування життя відбувається зменшення частки витрат на утримання компаній та на управління інвестиційними операціями. Це наслідок функціонування власних капіталізаційних фондів або отримання страховими компаніями як потужними інвесторами більш вигідних умов розміщення коштів в інвестиційних компаніях.

Капіталізаційні фонди в середньому мають вищі проценти приросту, ніж інвестиційні фонди, які здійснюють коротко- і середньострокові інвестиції.

Групове страхування життя з капіталізаційним фондом визнане способом нагромадження коштів для пенсійних цілей, оскільки саме цей спосіб найчастіше застосовується у пенсійних програмах для підприємств.

Аналіз функціонування польської пенсійної системи дозволяє виявити кілька сфер, в яких можна застосовувати групове страхування життя.

Таке страхування можна застосовувати для виплат коштів, попередньо нагромаджених Відкритими пенсійними фондами. Завдяки трансформації групового страхування життя у страхування рент (ануїтетів) існує можливість виплати по життєвих рент, чого очікують автори пенсійної системи.

Якщо для виплати по життєвих рент буде використана тільки частина нагромаджених коштів, решта може бути перерахована на індивідуальні рахунки застрахованих за груповим страхуванням життя з капіталізаційним фондом. Кошти з цих рахунків можуть виплачуватися згідно правил групового страхування або бути джерелом фінансування інших страхових продуктів, наприклад, страхування на випадок нездатності до праці. Страхова сума, яка спадкоємцям виплачуватиметься із захисної частини, дозволить частково забезпечити спадковість коштів з Відкрити пенсійних фондів також на етапі виплат страхових сум.

Відхід від принципу по життєвій виплаті за рахунок другої частини пенсійної системи і здійснення програмних виплат зумовлюють необхідність фінансування виплат мінімальної пенсії з державного бюджету. Інструментом, який може пом'якшити або повністю усунути таке явище, є тонтини, функціонування яких може здійснюватися на підставі групових страхувань життя. За рахунок тонтин можна було би виплачувати додаткові пенсії тим застрахованим, які досягнуть певного похилого віку, наприклад, 80 років.

Застосування групових видів страхувань в сфері виплат полегшить просвітницькі і популяризаційні заходи страховиків і сприятиме підвищенню страхової свідомості.

1. Averting the Old Age Crisis, Policies to Protect the Old and Promote Growth, Oxford University Press, New York-Oxford, 1994.
2. Getting The Job Done. A White Paper on Emerging Pension Issues, ERISA Industry Committee. - Washington, 1996.
3. Gollier J. Private Pension Systems, w: Private Pension Systems and Policy Issues, OECD, 2000.
4. Góra M. System emerytalny. PWN. - Warszawa, 1995.
5. Modigliani F. Life Cycle. Individual Thrift, and the Wealth of Nations. The American Economic Review, nr 3, American Economic Association, 1986.
6. Przykłady polskich badań w przedmiotowym zakresie znajdziemy w: K. Wiśniewska-Roszkowska, A. Zgierski, Starość, metabolizm, rewitalizacja. PZWL. - Warszawa, 1973; Geriatria, red. J. Rutkiewicz, PZWL. - Warszawa, 1979.
7. A.A. Zych, Człowiek wobec starości. Szkice z gerontologii społecznej, Wyd. Śląsk, Katowice 1999 oraz Starzy ludzie w Polsce. Społeczne i zdrowotne skutki starzenia się społeczeństwa. / red. J. Halik. Instytut Spraw Publicznych. - Warszawa, 2003.
8. Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 1998, GUS. - Warszawa, 1999.
9. Zukowski M., Wielostopniowe systemy emerytalne w Unii Europejskiej i w Polsce. Wyd. Akademii Ekonomicznej w Poznaniu. - Poznań, 1997

Надійшла до редколегії 02.12.06

Н. Ковтун, д-р екон. наук, доц.

## СТАТИСТИЧНА ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ: МАКРОЕКОНОМІЧНИЙ І РЕГІОНАЛЬНИЙ АСПЕКТ

*В статті розглядаються особливості регіональної статистичної оцінки діяльності страхових компаній та побудови рейтингу регіонів за рівнем страхового потенціалу за допомогою багатовимірних статистичних методів.*

*This article inquires into the problems, connected with the regional statistical estimation of activity of insurance companies and construction of regions' rating on the level of insurance potential by multidimensional statistical methods.*

Останні шість років характеризуються динамічним розвитком діяльності страхових компаній в Україні, що супроводжується як зростанням кількості страхових компаній і розширенням напрямів страхової діяльності, так і збільшенням обсягів страхових операцій. Кількість страхових компаній на кінець 2005 року становила 398 у порівнянні з 2004 р. – 387. Валові обсяги страхової діяльності у 2005 р.

зросли більш ніж в 6 разів у порівнянні з 2000 р. і на сьогодні становлять 12,9 млрд. грн, а чистий обсяг 7,5 млрд. грн. 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, вивча-

ють 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 зараз статистичне забезпечення аналізу діяльності страхових організацій знаходиться не на достатньо високому рівні. Ступінь розробки даної проблеми носить більш теоретичний характер [1-4] або має форму інформаційних оглядів про стан та розвиток страхового ринку України за окремі періоди часу [5-6] з використанням елементарних статистичних методів. На сьогодні існує ряд проблемних питань, які стосуються розробки статистичного забезпечення аналізу діяльності страхових компаній та

ринку страхування. Вирішенню однієї з таких проблем і присвячена дана робота, яка мала на меті здійснити оцінку та проаналізувати макроекономічні та регіональні особливості діяльності страхових компаній.

Ретроспективний аналіз діяльності страхових організацій за період з 2000–2005 рр. дає можливість зробити висновок, що страховий ринок, який так динамічно розвивався протягом п'яти років, у 2005 р. характеризується зниженням багатьох фінансових показників (табл. 1). Це підтверджується такими фактами.

По-перше, високі темпи зростання фінансових показників діяльності страхових організацій, що спостерігалися протягом 2000–2004 рр. (в середньому щорічно доходи страхових компаній зростали на 93%, а видатки на 92%), у 2005 р. характеризувалися оберненою динамікою, що призвело до істотного скорочення рівня доходів – на 14% і рівня видатків – на 15,6%.

Таблиця 1

Доходи та видатки страхових організацій у 2000–2005 рр. [7, табл. 3.4]

| Показник                                                                               | 2000   | 2001   | 2002   | 2003    | 2004    | 2005    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Доходи, з них:                                                                         | 2016,3 | 3049,6 | 6167,2 | 14913,5 | 27822,7 | 23927,0 |
| Надходження страхових платежів                                                         | 1738,3 | 2472,5 | 3757,3 | 7338,7  | 12844,8 | 8072,5  |
| Надходження страхових платежів від перестраховування                                   | 331,6  | 469,2  | 660,4  | 1161,7  | 5949,2  | 4825,7  |
| Частка від страхових сум та страхового відшкодування, сплачена перестраховиками        | 30,9   | 72     | 62,8   | 358,5   | 1150,8  | 461,1   |
| Інші доходи                                                                            | 103,3  | 160,7  | 2019,7 | 6371,8  | 9349,8  | 10362,1 |
| з них доходи від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів                   | 35,7   | 50,7   | 1325,9 | 3723,7  | 4662,9  | 2616,1  |
| Із загальної суми доходів надходження страхових платежів від нерезидентів              | 25,2   | 106,4  | 66,4   | 145,9   | 76,1    | 45,0    |
| Видатки, з них:                                                                        | 1832,4 | 2568   | 5407,3 | 13002,4 | 24380,1 | 20590,1 |
| Виплати страхових сум і страхових відшкодувань                                         | 399,6  | 405    | 523,1  | 847,5   | 1387,8  | 1459,1  |
| Частка страхових платежів, сплачена перестраховикам                                    | 896,7  | 1400,8 | 2099,1 | 4826,4  | 11553   | 6115,7  |
| Страхова сума та страхове відшкодування, сплачені за договорами перестраховування      | 8      | 22,9   | 22,6   | 100,1   | 169,2   | 440,4   |
| Відрахування в страхові резерви, інші, ніж резерви незароблених премій                 | 20,4   | 37,2   | 55,8   | 131,8   | 272,3   | 662,4   |
| Витрати на проведення страхування                                                      | 300,7  | 412,4  | 496,1  | 740,6   | 1803,5  | 1577,1  |
| з них на оплату праці                                                                  | 91,5   | 120,2  | 139,7  | 160,7   | 227,1   | 354,3   |
| Інші видатки                                                                           | 135    | 196,1  | 2096,3 | 6181,3  | 8935,9  | 10061,1 |
| Із загальної суми видатків виплати страхових сум і страхових відшкодувань нерезидентам | 80,9   | 71,7   | 99,4   | 118,4   | 19,7    | 9,5     |

По-друге, звертає на себе увагу і погіршення структури доходів страхових організацій (табл. 2). Частка надходження страхових платежів в загальній сумі доходів істотно зменшилася з 34% до 46%, тобто на 12 п.п. На 1,2 п.п. знизилася частка надходжень від перестраховування. Страхове відшкодування, що сплачено перестраховиками, зменшилося в 2,5 рази, а його частка зменши-

лася в 2 рази. Зросла питома вага інших доходів практично на 10 п.п., а частка доходів від інвестиційної діяльності в них зменшилася на половину. Все це свідчить про значне зниження загальної активності діяльності страхових організацій у 2005 р., що супроводжувалося погіршенням її якісної складової.

Таблиця 2

Структура доходів страхових організацій у 2000–2005 рр.

| Доходи                                                                      | 2000   | 2001   | 2002   | 2003   | 2004   | 2005   |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Надходження страхових платежів                                              | 86,21  | 81,08  | 60,92  | 49,21  | 46,17  | 33,74  |
| Надходження страхових платежів від перестраховування                        | 16,45  | 15,39  | 10,71  | 7,79   | 21,38  | 20,17  |
| Частка страхових сум та страхового відшкодування, сплачена перестраховиками | 1,53   | 2,36   | 1,02   | 2,40   | 4,14   | 1,93   |
| Зміна частки резервів незароблених премій за період                         | -10,26 | -4,74  | -6,11  | -2,74  | -5,83  | -0,50  |
| Повернуті суми з резервів, інших, ніж резерви незароблених премій           | 0,94   | 0,65   | 0,72   | 0,61   | 0,54   | 1,36   |
| Інші доходи                                                                 | 5,12   | 5,27   | 32,75  | 42,73  | 33,60  | 43,31  |
| з них доходи від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів        | 34,56  | 31,55  | 65,65  | 58,44  | 49,87  | 25,25  |
| Із загальної суми доходів надходження страхових платежів від нерезидентів   | 1,25   | 3,49   | 1,08   | 0,98   | 0,27   | 0,19   |
| Разом                                                                       | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

Розраховано автором за даними [7, табл. 3.4].

Так, аналіз структури надходжень страхових платежів дозволяє зробити висновок, що у 2005 р. відбулися значні структурні зрушення в страхових платежах у бік зменшення питомої ваги надходжень від добровільного майнового страхування та добровільного страхування відповідальності (табл. 3). Погіршило ситуацію паралельне зменшення абсолютної суми надходжень від цих видів страхування в два рази.

Аналіз структури видатків страхових організацій у 2000–2005 рр. (табл. 4) показав, що у 2002 та 2005 роках відбулися істотні структурні зрушення видатної частини. Загальна потужність структурного зсуву у 2005 році склала майже 35,3 п.п., що у розрахунку на одну складову становить 4,4 п.п. (табл. 5).

Таблиця 3

## Структура надходжень страхових платежів у 2000–2005 рр.

| Надходження страхових платежів                                   | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  |
|------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Від добровільного особистого страхування (без страхування життя) | 7,72  | 7,66  | 6,54  | 4,03  | 3,45  | 7,34  |
| Від добровільного особистого страхування життя                   | 0,81  | 0,40  | 0,69  | 1,05  | 1,30  | 3,96  |
| Від добровільного майнового страхування                          | 61,07 | 69,23 | 72,90 | 78,06 | 80,69 | 70,08 |
| Від добровільного страхування відповідальності                   | 16,05 | 9,23  | 9,51  | 10,22 | 9,77  | 7,06  |
| Від обов'язкового особистого страхування                         | 7,12  | 6,15  | 4,05  | 1,98  | 1,38  | 2,34  |
| Від обов'язкового майнового страхування                          | 0,37  | 0,64  | 1,22  | 1,13  | 0,51  | 1,17  |
| Від обов'язкового страхування відповідальності                   | 6,86  | 6,69  | 5,10  | 3,53  | 2,90  | 8,06  |

Розраховано автором за даними [7, табл. 3.4].

Таблиця 4

## Структура видатків страхових організацій у 2000–2005 рр.

| Видатки                                                                                | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Виплати страхових сум і страхових відшкодувань                                         | 21,8  | 15,8  | 9,7   | 6,5   | 5,7   | 7,1   |
| Частка страхових платежів, сплачена перестраховикам                                    | 48,9  | 54,5  | 38,8  | 37,1  | 47,4  | 29,7  |
| Страхова сума та страхове відшкодування, сплачені за договорами перестраховування      | 0,4   | 0,9   | 0,4   | 0,8   | 0,7   | 2,1   |
| Відрахування в страхові резерви, інші, ніж резерви незароблених премій                 | 1,1   | 1,4   | 1,0   | 1,0   | 1,1   | 3,2   |
| Витрати на проведення страхування                                                      | 16,4  | 16,1  | 9,2   | 5,7   | 7,4   | 7,7   |
| з них на оплату праці                                                                  | 30,4  | 29,1  | 28,2  | 21,7  | 12,6  | 22,5  |
| Платежі до бюджетів усіх рівнів                                                        | 3,3   | 2,8   | 1,8   | 1,1   | 1,0   | 1,2   |
| Дивіденди та відсотки, виплачені по цінних паперах                                     | 0,6   | 0,9   | 0,3   | 0,2   | 0,1   | 0,1   |
| Інші видатки                                                                           | 7,4   | 7,6   | 38,8  | 47,5  | 36,7  | 48,9  |
| Із загальної суми видатків виплати страхових сум і страхових відшкодувань нерезидентам | 4,4   | 2,8   | 1,8   | 0,9   | 0,1   | 0,0   |
| Видатки                                                                                | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Розраховано автором за даними [7, табл. 3.4].

Слід зазначити, якщо у 2002 році істотні структурні зрушення були пов'язані із покращенням структури видатків страхових організацій:

- зменшилася частка страхових платежів, сплачена перестраховикам;
- зменшилася частка витрат на оплату праці;
- зросла питома вага видатків, що пов'язані з фінансовою та інвестиційною діяльністю;
- зменшилася питома вага витрат на проведення страхування на тлі підвищення інвестиційної активності страхових компаній, в 1,8 рази.

Тоді як у 2005 році структурні зрушення супроводжувалися скоріш погіршенням структури видатків, ніж її покращенням:

► інші видатки склали практично половину і це на тлі істотного зниження інвестиційної активності страховиків у 2005 р. (див. табл. 2);

► спостерігалось істотне зростання (на 10 п.п.) витрат на оплату праці, хоча підстав для цього у страхових організацій не було доходи за період скоротилися на 4 млрд. грн;

► в 3 рази зросла питома вага страхових сум та страхового відшкодування, що сплачені за договорами перестраховування;

► витрати на проведення страхування зросли як в абсолютному, так і у відносному виразі.

Таблиця 5

## Структурні зрушення видатків страхових організацій у 2000–2005 рр.

| Рік  | Потужність структурного зсуву, п.п | Коефіцієнт структурних зрушень, п.п |
|------|------------------------------------|-------------------------------------|
| 2001 | 13,7                               | 1,71                                |
| 2002 | 62,4                               | 7,80                                |
| 2003 | 18,3                               | 2,29                                |
| 2004 | 24,0                               | 3,00                                |
| 2005 | 35,3                               | 4,41                                |

Розраховано автором за даними табл. 3, табл. 4.

Всі ці негативні зміни відбилися і на результатах фінансової діяльності страхових організацій у 2005 році (табл. 6). Так у 2005 році вперше за шість років відбулося значене падіння доходів (на 15,5%). Темпи падін-

ня доходів випереджували темпи зниження видатків на 1,8 %. Результатом цього стало зменшення чистих доходів страхових організацій на 106 млн. грн, що склало 5% загального зниження.

Таблиця 6

## Фінансові результати діяльності страхових організацій у 2000–2005 рр.

| Рік  | Темп приросту (зменшення), % |          | Сальдо доходів і видатків, млн. грн | Співвідношення доходів і видатків | Відношення до ВВП, % |          |                |
|------|------------------------------|----------|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|----------|----------------|
|      | доходів                      | видатків |                                     |                                   | доходів              | видатків | сальдо доходів |
| 2000 | x                            | x        | 183,9                               | 1,100                             | 1,19                 | 1,08     | 0,108          |
| 2001 | 40,1                         | 51,2     | 481,6                               | 1,188                             | 1,49                 | 1,26     | 0,236          |
| 2002 | 110,6                        | 102,2    | 759,9                               | 1,141                             | 2,73                 | 2,39     | 0,337          |
| 2003 | 140,5                        | 141,8    | 1911,1                              | 1,147                             | 5,58                 | 4,86     | 0,715          |
| 2004 | 87,5                         | 86,6     | 3442,6                              | 1,141                             | 8,06                 | 7,06     | 0,998          |
| 2005 | -15,5                        | -14,0    | 3336,9                              | 1,162                             | 5,63                 | 4,85     | 0,786          |

Розраховано автором за даними [7, табл. 1.6, табл. 3.4].

На перший погляд позитивним здається незначне зростання показника співвідношення доходів і видатків: сальдо доходів у видатках зросло на 2,1 п.п., але на тлі загального падіння рівня доходів це не може бути серйозною підставою, щоб зробити висновок про підвищення ефективності діяльності страхових організацій. Цей висновок підтверджується аналізом доходів, видатків і сальдо доходів по відношенню до ВВП: якщо у 2004 р. доходи до ВВП склали 8,1%, а сальдо доходів практично 1%, то у 2005 році ці показники склали відповідно 5,6% і 0,8%. Зниження відбулося в 1,45 і 1,25 рази.

Побудова матриці парних коефіцієнтів кореляції дозволило проаналізувати взаємозв'язок між динамікою окремих статей доходів і видатків страхових організацій в Україні за період 2000–2005 рр. (табл. 7). Динаміка надходжень страхових платежів має тісну не випадкову кореляцію зі всіма основними показниками фінансової діяльності страхових компаній, а це у свою чергу свідчить про взаємозв'язок між всіма напрямками діяльності страхових компаній.

Таблиця 7

Матриця парних коефіцієнтів кореляції показників фінансових результатів діяльності страхових організацій в Україні у 2000–2005 рр.

| Стаття доходів (видатків)                                                            | V1    | V2    | V3    | V4    | V5    | V6    | V7    | V8    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Надходження страхових платежів (V1)                                                  | 1,000 | 0,903 | 0,967 | 0,952 | 0,902 | 0,990 | 0,930 | 0,900 |
| Надходження страхових платежів від перестраховування (V2)                            | 0,903 | 1,000 | 0,904 | 0,748 | 0,956 | 0,924 | 0,993 | 0,892 |
| Частка від страхових сум та страхового відшкодування, сплачена перестраховиками (V3) | 0,967 | 0,904 | 1,000 | 0,868 | 0,832 | 0,992 | 0,904 | 0,793 |
| Доходи від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів (V4)                  | 0,952 | 0,748 | 0,868 | 1,000 | 0,813 | 0,907 | 0,802 | 0,866 |
| Виплати страхових сум і страхових відшкодувань (V5)                                  | 0,902 | 0,956 | 0,832 | 0,813 | 1,000 | 0,882 | 0,978 | 0,983 |
| Частка страхових платежів, сплачена перестраховикам (V6)                             | 0,990 | 0,924 | 0,992 | 0,907 | 0,882 | 1,000 | 0,934 | 0,856 |
| Витрати на проведення страхування (V7)                                               | 0,930 | 0,993 | 0,904 | 0,802 | 0,978 | 0,934 | 1,000 | 0,935 |
| Інші видатки (V8)                                                                    | 0,900 | 0,892 | 0,793 | 0,866 | 0,983 | 0,856 | 0,935 | 1,000 |

Достовірні коефіцієнти >0,8.

Розраховано автором за даними [7, табл. 3.4].

Переходячи до дослідження регіональних особливостей діяльності страхових організацій доцільно проаналізувати вплив процесів регіональної концентрації на активність страхових компаній. Якщо ми розглянемо регіональну структуру активів страхових компаній, то зможемо виділити регіони концентрації страхової діяльності і оцінити істотність структурних зрушень в регіональній структурі (табл. 8). Однак, на нашу думку, слід зауважити, що регіональний розріз діяльності страхових організацій, що надається департаментом страхового

нагляду Державної комісії регулювання ринків фінансових послуг представлений не дуже коректно. Річ у тім, що, на наш погляд, не можна об'єднувати полярні структурні елементи в одну групу: це порушення основного принципу групування – створення якісно однорідних груп [1]. Тому нам здається не можна об'єднувати м. Київ та Київську обл. в одну групу, а також АР Крим і м. Севастополь. Така необережність призвела до втрати двох структурних елементів, що відбилося на результатах аналізу структури і концентрації.

Таблиця 8

Регіональна структура активів страхових організацій в Україні у 2003–2005 рр. (у відсотках до підсумку)

| Регіон            | 2003   | 2004   | 2005   | Структурні зрушення, п.п. |       |
|-------------------|--------|--------|--------|---------------------------|-------|
|                   |        |        |        | 2004                      | 2005  |
| Вінницька         | 1,11   | 0,53   | 0,71   | 0,58                      | 0,17  |
| Дніпропетровська  | 5,32   | 7,95   | 9,23   | 2,63                      | 1,28  |
| Донецька          | 10,42  | 8,98   | 10,43  | 1,44                      | 1,45  |
| Житомирська       | 0,07   | 0,03   | 0,03   | 0,03                      | 0,00  |
| Закарпатська      | 0,09   | 0,05   | 0,06   | 0,04                      | 0,01  |
| Запорізька        | 5,12   | 3,28   | 3,03   | 1,84                      | 0,26  |
| Івано-Франківська | 2,75   | 2,27   | 2,41   | 0,48                      | 0,14  |
| м. Київ та обл.   | 47,39  | 54,80  | 53,66  | 7,41                      | 1,14  |
| Луганська         | 4,91   | 1,76   | 3,54   | 3,15                      | 1,77  |
| Львівська         | 0,59   | 0,45   | 0,42   | 0,15                      | 0,03  |
| Миколаївська      | 0,98   | 0,45   | 0,52   | 0,54                      | 0,07  |
| Одеська           | 2,62   | 1,85   | 2,13   | 0,77                      | 0,28  |
| Полтавська        | 1,01   | 0,84   | 0,94   | 0,17                      | 0,10  |
| Рівненська        | 0,18   | 0,39   | 0,49   | 0,21                      | 0,10  |
| Сумська           | 0,03   | 0,04   | 0,04   | 0,01                      | 0,00  |
| Тернопільська     | 0,26   | 0,17   | 0,17   | 0,09                      | 0,01  |
| Харківська        | 15,92  | 15,15  | 11,22  | 0,77                      | 3,93  |
| Черкаська         | 0,11   | 0,08   | 0,07   | 0,03                      | 0,00  |
| Чернігівська      | 0,32   | 0,22   | 0,18   | 0,10                      | 0,05  |
| АР Крим           | 0,80   | 0,70   | 0,76   | 0,10                      | 0,05  |
| Всього            | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 20,52                     | 10,83 |

Розраховано автором за даними [8, 9]

Як бачимо практично половина всіх активів страхових компаній – це компанії, що розташовані у м. Києві та області. Друге місце посідає Харківська обл., третє і четверте Донецька і Дніпропетровська відповідно. В регіональній структурі активів страхових організацій відбулися істотні структурні зміни у 2004 році, коли питома вага м. Києва та Київської області зросла на

7,4 п.п., Луганської області зменшилася на 3,15 п.п., що супроводжувалося скороченням розмірів активів страхових компаній в цьому регіоні. Загальний розмір структурного зсуву склав 10,25 п.п., а коефіцієнт структурних зрушень 1,026 п.п. У 2005 році ці процеси значно уповільнилися, крім Харківської області, питома вага активів в якій зменшилася практично на 4 п.п.

Структурні зміни відбулися і на процесах регіональної концентрації активів страхових організацій. Так, якщо у 2003 р. нормований на максимальне значення коефіцієнт регіональної концентрації становив 51,5% то у 2004 р. 57,7%. У 2005 р. процеси регіональної концентрації активів страхових компаній послабили, однак їх рівень ще досить високий – нормований коефіцієнт концентрації 56,3%. Це дає підстави вважати, що страховий ринок ще знаходиться у стадії свого становлення, він ще остаточно не сформований і про стабільний його розвиток говорити ще зарано.

Регіональний аналіз питомої ваги страхових резервів в загальній сумі активів показав, що у 2005 р. їх час-

тка в цілому по Україні зменшилася до 24,1% і була нижче ніж у 2003 р. (табл. 9). Зниження питомої ваги резервів спостерігалось практично по всіх областях і супроводжувалося їх абсолютним зменшенням у грошовому еквіваленті. В Харківській області частка страхових резервів зменшилася більш ніж в три рази, а обсяг страхових резервів 4,2 рази, у Києві та області обсяг страхових резервів скоротився в 1,45 разів, які складають 59% всіх страхових резервів. Це, в першу чергу, свідчить про зниження інвестиційної активності страхових компаній, і про звуження їх можливостей здійснювати інвестиційну діяльність.

Таблиця 9

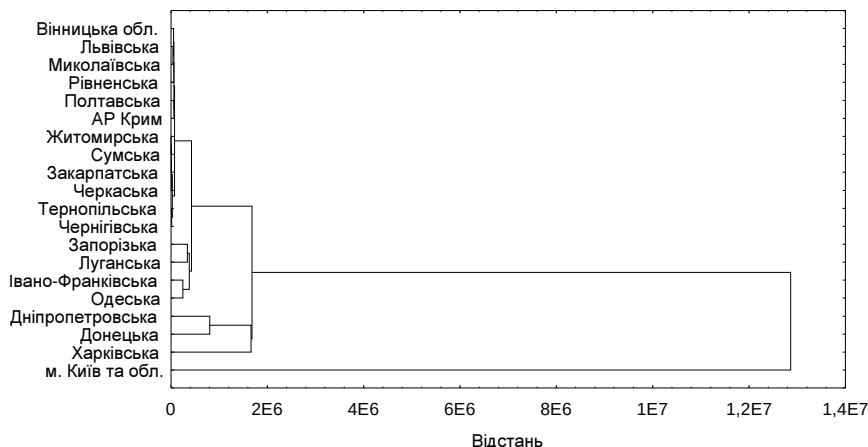
Частка страхових резервів в загальній сумі активів страхових організацій за регіонами України у 2003–2005 рр. (у відсотках)

| Регіон            | 2003 | 2004 | 2005 | Темпи приросту (зниження) страхових резервів, % |        |
|-------------------|------|------|------|-------------------------------------------------|--------|
|                   |      |      |      | 2004                                            | 2005   |
| Вінницька         | 24,0 | 37,5 | 36,7 | 47,3                                            | 35,5   |
| Дніпропетровська  | 34,3 | 33,5 | 24,9 | 187,2                                           | -9,8   |
| Донецька          | 50,4 | 51,4 | 19,5 | 72,9                                            | -53,9  |
| Житомирська       | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 83,0                                            | 0,0    |
| Закарпатська      | 46,5 | 20,1 | 34,3 | -52,0                                           | 103,4  |
| Запорізька        | 23,1 | 15,6 | 27,9 | -15,0                                           | 72,7   |
| Івано-Франківська | 11,7 | 23,4 | 1,5  | 223,6                                           | -93,0  |
| м. Київ та обл.   | 33,5 | 39,3 | 26,5 | 167,3                                           | -31,0  |
| Луганська         | 12,7 | 3,4  | 20,7 | -81,2                                           | 1182,9 |
| Львівська         | 25,6 | 19,7 | 29,0 | 13,8                                            | 43,3   |
| Миколаївська      | 23,3 | 26,1 | 18,7 | -0,3                                            | -13,6  |
| Одеська           | 53,1 | 52,8 | 40,9 | 38,2                                            | -6,9   |
| Полтавська        | 33,5 | 22,8 | 24,0 | 12,0                                            | 22,8   |
| Рівненська        | 20,2 | 75,1 | 23,0 | 1513,8                                          | -59,7  |
| Сумська           | 17,4 | 6,9  | 21,0 | -1,7                                            | 227,4  |
| Тернопільська     | 1,2  | 0,7  | 0,3  | -20,2                                           | -56,5  |
| Харківська        | 34,7 | 61,9 | 18,9 | 234,0                                           | -76,3  |
| Черкаська         | 1,6  | 3,4  | 2,3  | 202,2                                           | -32,8  |
| Чернігівська      | 11,5 | 11,4 | 14,7 | 34,8                                            | 5,5    |
| АР Крим           | 47,1 | 16,1 | 11,1 | -40,9                                           | -22,4  |
| Всього            | 33,5 | 41,3 | 24,1 | 142,9                                           | -39,0  |

Розраховано автором за даними [8, 9]

На підставі аналізу можна побудувати територіальний рейтинг страхового потенціалу, використовуючи

методи кластерного аналізу. За результатами кластеризації визначено чотири групи регіонів (рис. 1).



Побудовано автором за даними [8, 9]

Рис. 1. Дендрограма групування регіонів України за рівнем страхового потенціалу

Метод к-середніх дозволив ідентифікувати регіони залежно від рівня страхового потенціалу (табл. 10). Так, окреме місце посідає м. Київ та обл., який характеризується дуже високим страховим потенціалом, що визначається високим рівнем концентрації страхової діяльності в цьому регіоні. На значній відстані від м. Києва

ідуть східні регіони, де зосереджена третина всіх страхових ресурсів. Дуже низький потенціал мають 12 регіонів: на їх частку припадає лише 5% ресурсів. Ці дані також свідчать про нерозвиненість страхового ринку, про його низку регіональну диверсифікацію.

Таблиця 10

Групування регіонів України за рівнем страхового потенціалу

| Рівень страхового потенціалу | Кількість регіонів | Назва регіонів                                                                                                                                  |
|------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Дуже високий                 | 1                  | м. Київ та обл.                                                                                                                                 |
| Високий                      | 3                  | Дніпропетровська, Донецька, Харківська                                                                                                          |
| Середній                     | 4                  | Запорізька, Івано-Франківська, Луганська, Одеська                                                                                               |
| Дуже низький                 | 12                 | Вінницька, Житомирська, Закарпатська, Львівська, Миколаївська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Черкаська, Чернігівська, АР Крим |

Розраховано автором за даними [8, 9]

Таким чином, здійснення комплексного аналізу показників, які характеризують діяльність страхових організацій як на макро-, так і на мезо- рівнях з використанням різних статистичних методів дозволило охарактеризувати розвиток страхової діяльності за останні шість років і дійти таких висновків:

► страховий ринок, який так динамічно розвивався протягом п'яти років, у 2005 р. характеризується зниженням багатьох фінансових показників: у 2005 році вперше за шість років відбулося значене падіння доходів, причому темпи падіння доходів випереджували темпи зниження видатків, а це призвело до зниження інвестиційної активності страхових компаній, і про звуження їх можливостей здійснювати інвестиційну діяльність;

► протягом періоду 2000–2005 рр. відбулися істотні структурні зміни в доходах і видатках страхових організацій: якщо у 2002 році істотні структурні зрушення були пов'язані із покращенням структури видатків страхових організацій, то у 2005 році структурні зрушення супроводжувалися погіршенням структури як доходів, так і видатків;

► аналіз процесів регіональної концентрації показав, що страховий ринок ще знаходиться у стадії свого становлення, він ще остаточно не сформований, що підтверджується високими темпами регіональної концентрації страхової діяльності, а також низьким рівнем територіальної диверсифікації страхової діяльності.

1. Галицька Е.В., Ковтун Н.В. Статистичне забезпечення оцінки страхової діяльності в Україні // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – Київ: ВПЦ "Київський університет". – 2006. – Випуск 82. – С. 68–69. 2. Статистика фінансов: Учебник / Под ред. проф. В.Н. Салина. – М.: Финансы и статистика, 2000. – С. 379–385. 3. Теслюк И.Е. Статистика финансов: Учеб. пос. – Мн.: Выш. шк., 1994. – С. 96–98. 4. Шустіков А.А. Фінансова статистика: Навч. посібник. – К.: КНЕУ, 2002. – С. 54–58. 5. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 12 місяців 2004 року // [www.dfp.gov.ua/734.html](http://www.dfp.gov.ua/734.html). 6. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 12 місяців 2005 року // [www.dfp.gov.ua/734.html](http://www.dfp.gov.ua/734.html). 7. Статистичний щорічник України. 2005: Стат. сб./ Держкомстат України. К., 2005. 8. Показники діяльності страхових компаній, що діють на страховому ринку України (у розрізі регіонів) у 2004 році // [www.dfp.gov.ua/734.html](http://www.dfp.gov.ua/734.html). 9. Показники діяльності страхових компаній, що діють на страховому ринку України (у розрізі регіонів) у 2005 році // [www.dfp.gov.ua/734.html](http://www.dfp.gov.ua/734.html).

Надійшла до редколегії 02.12.06

В. Нечипоренко, член правл. стр. гр. "ТАС"

## СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ – АДЕКВАТНИЙ КРОК НАЗУСТРІЧ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

Автор статті виявляє та досліджує цілі стратегічного планування в страхових компаніях.

The author of article considers the purposes of strategic planning in the insurance companies.

З набуттям Україною незалежності економічні й соціальні перетворення, що відбуваються, зумовили необхідність побудови адекватної системи страхування, яка б стала надійним захистом для юридичних і фізичних осіб від матеріальних втрат, спричинених стихійним лихом, нещасним випадком чи іншими ризиковими обставинами.

У країнах із ринковою економікою система страхування сприяє економічній стабільності, зміцненню фінансової системи, активізації інвестиційних процесів і розв'язанню соціальних проблем.

На сьогодні в Україні працюють понад 400 компаній, що мають досить великі обсяги статутних фондів і резервів, добру репутацію.

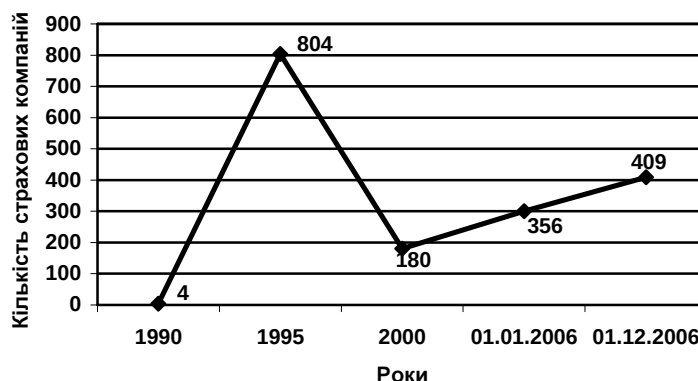


Рис. 1. Динаміка кількості страхових компаній в Україні

Ця динаміка є наслідком наступних факторів: Еволюційних:

► Заходи державного регулювання (здебільшого регулятивно-заборонних) по підвищенню фінансової потужності і конкурентоспроможності вітчизняних страхових компаній;

► Об'єднання страховиків з метою консолідації для підвищення ефективності використання їх резервів;

► Зникнення і репрофілювання ряду страховиків (брокери) в умовах конкуренції на ринку.

Деструктивних:

► Відсутності належної методичної бази, цілеспрямованого вивчення і розповсюдження досвіду розробки та реалізації довгострокових планів;

► Браку регулятивних заходів по розвитку інфраструктури вітчизняного страхового ринку (аудит; консалтинг; правове забезпечення; широкопрофільна, з розкриттям вузькоспеціалізованої практичної тематики навчально-методична робота; санація та ін.);

► Відсутності на рівні вищих державних інстанцій скоординованої системи прогнозування та програми дій по довгостроковому розвитку вітчизняного страхового ринку як однієї з потенційно потужних галузей економіки (передусім як джерела внутрішніх інвестицій та інституту соціального захисту);

► Ігнорування засновниками, власниками та вищим керівництвом страховиків необхідності комплексного планування роботи компанії на середньо- та довготривалій період, або суттєвих помилок і прорахунків в цій роботі.

Вказані вище явища спричиняють: втрату ресурсів (в першу чергу фінансових та часових) для інвесторів; відтік підготовлених кадрів з галузі; елементи підриву в суспільстві довіри до галузі як до потужного інституту соціального захисту; фінансові та моральні збитки страхувальників при банкрутстві страховика, з подальшим відповідним реагуванням на систему страхування, а також значні ускладнення в роботі аквізиторів.

Зрозуміло, що ці тенденції можуть набрати більш загрозливої динаміки в умовах глобалізації – приходу потужних іноземних страховиків-інвесторів, чи розвиток діяльності їх представництв після вступу України до СОТ.

Спробуємо розглянути, що ж може локалізувати чи усунути ці загрози. Так, ще у 1915 році професор Київського університету і Комерційного інституту К.Г. Воблий вказує, що "Необходима твердая, прочная уверенность в том, что страховое общество... будет в состоянии выполнить свои обязательства через десятки лет... Последствия ошибок, неумелого или недобросовестного ведения дела сказываются в страховании только по прошествии ряда лет".

Зараз абсолютна більшість вітчизняних страхових компаній ведуть планування своєї діяльності у формі бюджету, який дає відповідь на питання: "Які фінансові показники мати (плановий), або які маємо (фактичний) на певну дату?"

Як правило, бюджети складаються на рік, квартал, місяць, і в потужних страхових компаніях формуються в чотирьох рівнях:

- Агентські бригади;
- Безбалансові відділення;
- Філії (дирекції);

Консолідований страхової компанії, що поєднує не тільки бюджети відокремлених підрозділів, але й бюджети підрозділів центрального офісу страховика. Сам же бюджет може містити планові і фактичні відомості по 120-ти і більше статтях. Без цього діяльність сучасної вітчизняної компанії неможливо уявити. Але це відповідь на питання "Що мати?"

Стратегічний план відповідає на питання "Як цього досягти?"

Основа стратегічного плану – ціль. Кп. Рідінг зазначає, що, ціль компанії – це причина, що обумовлює її існування нині і в майбутньому за умови забезпечення конкурентної переваги.

Можна запропонувати такі варіанти цілей страхової компанії:

Ринкова вартість страхової компанії в умовах неорозвиненого вторинного ринку цінних паперів;

Забезпечення рентабельності власного капіталу;

Досягнення (утримання) долі страхового ринку; Темпи приросту зібраних премій.

Додатково можуть бути поставлені такі цілі (варіанти):

По мережі продажів – на певну дату мати не менше X філій і Y віддалених робочих місць, з яких прибутковими мають бути понад Z %.

По мережі агентів-фізичних осіб – мати понад X агентів, з яких Y чол., з середньорічним доходом Z тис. грн.

По вхідному перестраховуванню:

Фін. результат = Отримані страхові платежі – страхові виплати – накладні витрати  $\geq N$  % балансового прибутку.

По обсягах платежів по окремих страхових продуктах.

Це кількісні показники. Разом з ними мають бути подані якісні, що унормовуються в такому стратегічному документі страховика як "БАЧЕННЯ".

Цей документ являє собою аналог архітектурного ескізу майбутнього стану страховика, і він має містити в такі розділи:

1. Доходи за обсягами і структурою по:

- 1.1. Основних клієнтських сегментах;
- 1.2. Видах страхових продуктів;
- 1.3. Регіональній мережі;
- 1.4. Каналах продажів.

2. Сервіс для клієнтів:

- 2.1. Система постійного покращення процесів обслуговування;
- 2.2. Якісні показники врегулювання;
- 2.3. Система асистансу;
- 2.4. Стандарти обслуговування і ексклюзивні гарантії клієнтам.

3. Мотивація персоналу:

- 3.1. Зацікавленість кожного в реалізації стратегічної мети;
- 3.2. Об'єктивна оцінка результатів праці кожного працівника і пряма залежність його мотивації від результатів діяльності всієї компанії;
- 3.3. Умови підбору, прийому, стажування, навчання і закріплення персоналу на довгостроковий період;
- 3.4. Система нематеріальної мотивації і соціальних гарантій.

4. Умови роботи персоналу:

- 4.1. Кар'єрний ріст;
- 4.2. Забезпечення нормування і оптимізації бізнес-процесів;
- 4.3. Матеріально-технічне забезпечення;
- 4.4. Стандарти бренду компанії (ділового стилю, офісні, документообігу та ін.).

5. Рівень менеджменту:

- 5.1. Система стратегічного планування і бюджетування;
- 5.2. Маркетингове забезпечення;
- 5.3. Функціонально-вартісний аналіз;
- 5.4. Багаторівнева система підвищення кваліфікації персоналу.

Чи не є це відірваною від життя теорією? Якщо ми формуємо конкурентоспроможність в умовах глобалізації, то ми зобов'язані проаналізувати як діють наші більш потужні і досвідчені колеги за кордоном. Розглянемо корпорацію "Міллей Холдинг" (Японія).

"Міллей Холдинг" (Японія) – група страхових компаній життя і ризикової, що утримує 25 % збору премій страхового ринку Японії. Мета даної компанії – нова корпоративна стратегія на 2005–2008 рр. в скороченому варіанті містить лише три показники:

Ріст вартості акцій за два роки з 70 до 210 % номіналу;

Коефіцієнти рейтингів кредитоспроможності і платоспроможності шести провідних світових аудиторських компаній;

Місце в загальному світовому рейтингу страховиків (12-те).

Стратегічною ціллю на 10 років заплановано стати страховою групою світового рівня з поступовим розширенням страхового бізнесу, збільшити скоригований дохід втричі, при цьому національний бізнес в структурі портфеля збільшити по страхуванню життя з 17 % (2005 р.) на 20-25 % (в 2015 р.), "не життя" – з 76 % на 40-50 %, міжнародний бізнес довести з 4 % до 20-25 %, а скоригований ROE збільшити з 3,7 % до 8 %.

Проміжна стратегія компанії формується на три найближчі роки (в даний час до 2008 р.), і вона містить такі дані:

Доходи: підписана нетто премія, комбінований індекс витрат, до якого входить індекс збитковості та інших витрат, отриманий дохід.

Продукти та послуги: розширити асортимент, перехресні продажі, збільшення корпоративних договорів, норми врегулювання.

Мережа продажів: розвиток мережі географічний і кількісний, ріст семи категорій страхових агентів, параметри підбору і навчання.

Клієнти: спрощення процедур продажів, врегулювання, стандартизація канцелярської роботи в офісі і в агентській роботі, бух обліку, розвиток інформаційних технологій.

Таблиця 1

Структура фінансової карти страхової компанії (умовний приклад)

| Стратегії | Цілі                                                           | Показники                                                                                                        | Параметри                  |
|-----------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Фінансові | Прибуток                                                       | Фінансовий результат, млн.грн.                                                                                   | + 30 % за рік              |
|           | Обсяг продажів                                                 | По категоріях клієнтів, продуктів, філіях, млн.грн.                                                              | Збільшити в 1,6 рази       |
|           | Збитковість                                                    | % виплати/премії                                                                                                 | Утримувати в межах 52%     |
|           | Загальні витрати                                               | Операційні витрати;<br>Не операційні витрати: % до валового збору премій                                         | Утримувати в межах 22 %    |
| Ринкові   | Доля ринку                                                     | %                                                                                                                | 3,8                        |
|           | Розвиток регіональної мережі                                   | 1.Кількість філій, од.;<br>2. Представництв, од.;<br>3.Страхових агентів, чол., з продуктивністю 10 тис.грн./міс | 1. 25<br>2. 125<br>3. 500  |
| Процесні  | Скорочення витрат на основні процеси                           | Вартість продуктів, грн.                                                                                         | Скорочення на 10 % за рік; |
|           | Підвищення ефективності процесів забезпечення                  | Продуктивність, умовна одиниця продукту/співробітник підрозділу забезпечення                                     | Підвищення на 30 %         |
|           | Підвищення якості обслуговування внутрішніх/зовнішніх клієнтів | Відсоток повністю задоволених/відсоток повністю незадоволених                                                    | + 20 % / - 20 %            |

Безпосередньо стратегічний план – це розроблений перелік заходів по методу SWOT-аналізу, по системі збалансованих показників, чи іншій методиці, що передбачає не тільки цільові фінансові показники, але й конкретні заходи по їх досягненню.

Додатковими критеріями ефективності діяльності страховика (конкурентоспроможності в умовах глобалізації) є ціла низка середньорічних показників, серед яких:

Дохід/прибуток на одного працівника;

Динаміка росту в порівнянні з ринковими показниками (за методом бенчмаркінгу);

Структура і динаміка адміністративно-господарських витрат.

М.С. Клапків в роботі "Витоки національного страхового ринку України" наводить приклад фінансово-економічного аналізу СК "Дністер" за період 1896–1905 рр., де наводиться динаміка по 9-ти показниках, серед яких:

% АГВ до суми отриманих премій і динаміка у абсолютних величинах;

Зарплата і додаткові виплати працівникам;

Комісійні агентам.

При цьому при нульовому тренді відсотку АГВ за десять років – доля зарплатні і ренумерації (одноразові компенсаційні виплати штатним працівникам) знизилась в 1,34 рази, а частка провізії (комісійної винагороди) агентам в АГВ зросла в 1,04 рази. В абсолютному вимірі валовий збір премії в порівнянні 1905/1896 р. р. зріс в 4,61 рази, зарплатня і ренумерація персоналу зросли в 3,5 рази, а провізія агентам – в 5,04 (!) рази.

Мова йде не про "провінційну" компанію, а про страховика, який за звітом 1908 року уклав 233 396 договорів страхування та отримав 2 391 541 чеських крон премій.

І це в умовах діяльності у Галичині і Буковині більше десятка страхових компаній з Німеччини, Франції, Англії, Голландії та США.

В чому ж основні причини фактичного ігнорування керівниками окремих страхових компаній такої важливої функції, якою є стратегічне планування?

Відсутність належних методичних знань і відповідних практичних навичок;

Пасування із-за великозатратних по часу і трудових ресурсах заходів;

Дефіцит первинних аналітичних (маркетингових) матеріалів як по діагностиці власної компанії, так і по маркетинговому дослідженню ринку;

Делегування цієї функції фахівцям нижчих рангів;

Ймовірно помилковий пріоритет нагальних завдань по виконанню планів над заходами стратегічного планування;

Відсутність комплексної системи стратегічного планування в діяльності страховика, що включає в себе місію, мету, бачення, цінності, корпоративну культуру, аналіз, конкретні заходи, постійні дослідження ринку, контроль і корективи плану.

1. Ефимов С.Л. Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт. – М.: МНЦ ученых МГУ, 1993. – (Деловой портфель страховщика). 2. Рудых Д.В. Стратегическое управление страховыми проектами / Под общей ред. д.э.н., проф. В.А. Похощева – М.: Анкил, 2006. 3. Тронин Ю.Н. Основы страхового бизнеса. – М.: "Альфа-Пресс", 2006. 4. Юлдашев Р.Т. Организационно-экономические основы страхового бизнеса. – М.: "Анкил", 2002.

Надійшла до редколегії 02.12.06



## ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОГО КОНКУРЕНТНОГО СЕРЕДОВИЩА НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

*Проаналізовано сучасний стан, проблеми та перспективи становлення ефективного конкурентного середовища на вітчизняному страховому ринку, роль держави у цьому процесі. Окреслено перспективи розвитку конкуренції на цьому ринку внаслідок вступу України до СОТ.*

*Current situation, problems and perspectives of forming effective concurrent environment on national insurance market, role of the state in such process were analyzed. Perspectives of concurrence.*

**Актуальність дослідження.** Світовий досвід переконує, що страхування є важливою умовою забезпечення сталого економічного зростання та підвищення добробуту населення будь-якої країни. Адже страхування є найкращим способом для вирішення проблем, створених залишковим ризиком. Купуючи страховий поліс, індивіди та організації перекладають ризик на страховика. Фінансовий тягар тих, хто зазнав втрат, відшкодовується із загального фонду, тобто за рахунок зібраних коштів з потенційних претендентів (власників страхових полісів). Крім того, страхування дозволяє враховувати неминучі ризики, пов'язані із інвестиційними проектами, які є прийнятними чи не прийнятними для господарюючих суб'єктів.

Як свідчить практика, в Україні страховий ринок знаходиться на ранній стадії розвитку, а темпи його зростання не відповідають рівню провідних країн. Тому подальший розвиток страхового ринку має набути пріоритетного значення в економічному та соціальному аспектах державної політики.

У розвиток прикладних концепцій розвитку страхового ринку в Україні на сучасному етапі свій внесок зробили такі вчені як В. Базилевич, К. Базилевич, Т. Косова, С. Осадець, С. Полянський, А. Солженіцин та багато інших. Однак, незважаючи на серйозність наукових розробок, на сьогодні існує потреба узагальнення основних наукових положень та практичних висновків щодо подальшого розвитку конкурентних відносин між учасниками страхового ринку, формування оптимальної гостроти конкуренції, зміни пріоритетів у цій галузі внаслідок глобалізації тощо. Тому аналіз саме цих проблем і визначає мету та окреслює задачі дослідження.

Страховий ринок – це особливе соціально-економічне середовище, певна сфера економічних відносин, де формуються попит і пропозиція на страхові послуги, в результаті їх взаємодії встановлюється ціна. Інакше кажучи, для повноцінного існування страхового ринку, як зрештою, і для будь-якого іншого, обов'язковою є наявність грошових відносин (купівлі-продажу) між продавцем і покупцем з приводу страхової послуги при існуючому попиті (страховому інтересі) та пропозиції (асортименті страхового ринку). Страховий ринок можна розглядати як багатофакторну систему. На страховому ринку об'єкт купівлі-продажу має специфічні характеристики. У цьому контексті зазначимо, що у спеціалістів по страхуванню не склалось єдиної думки стосовно дефіції об'єкта купівлі-продажу. А тому своє дослідження почнемо із уточнення низки основних понять, а саме змісту категорій "страховий продукт", "страхова послуга", "страховий товар". В наукових працях з даної проблематики ці поняття вживаються як ідентичні. На наш погляд, вони близькі між собою за значеннями, але в той же час відрізняються і тому необхідно виявити між ними певну ієрархію.

Очевидно первинним і найбільш загальним із цих понять є "страховий продукт". В найзагальнішому розумінні, останній можна визначити як результат господарської діяльності по здійсненню економічного захисту від

наслідків різних випадкових і ймовірних (нерідко несприятливих) природних і суспільних явищ.

Відповідно, до теорії К. Маркса, будь-який продукт, призначений для продажу на ринку (чи для обміну на інший товар) з метою задоволення потреб споживачів, є товаром. Відповідно, продукт, щоб стати товаром, має володіти двома властивостями: споживчою вартістю і міноюю вартістю [1, с.23]. З цієї причини низка спеціалістів до товарів відносять і послуги, так як послуги, як і товари, володіють споживчою вартістю і міноюю вартістю. Ф. Котлер наприклад, товаром називає "все, що може бути запропоноване на ринку... все, що здатне задовольнити певну потребу, можна назвати товаром. Крім видимих предметів до товарів відносяться і послуги, тобто будь-які блага чи дії, які пропонуються на ринку, але які не мають речовинного вираження і не призводять до володіння чого-небудь" [2, с.23-24]. Між тим, питання віднесення послуг до товарів є спірним, оскільки між ними є суттєва різниця. Відмінність товару від послуги відома з курсу економічної теорії.

Страхування можна віднести до послуг з наступних причин. По-перше, страхування має вартість (оплата страхової премії) і споживчу вартість (страховий захист). По-друге, страхування є дією, яка приносить клієнтам компанії задоволення у вигляді стану захищеності. По-третє, страхування є дією, яка створює певний корисний ефект – забезпечує захист майнових інтересів фізичних, юридичних осіб, держави, є одним із засобів накопичень фізичних і юридичних осіб та їх ефективного використання. По-четверте, страхування не має матеріально-уречевленої форми, її не можна накопичувати, оскільки процес його виробництва і споживання збігається у часі. Таким чином, страхування повністю відповідає категорії послуга. Страхування як послуга також характеризується наступними властивостями: невідчутність, непомітність, неподільність, непостійність якості, недовговічність. Виходячи із викладеного, страховий продукт конкретизується у послугі по страховому захисту або "страховій послугі".

При цьому страхування відрізняється від інших послуг тим, що оцінити якість і корисність цієї послуги в момент укладення страхового договору і сплати страхового внеску споживачу дуже важко, здебільшого просто неможливо. З цієї причини багато фізичних і юридичних осіб не поспішають страхуватися, оскільки не бачать вигод від страхування. До того ж оцінити страхову послугу споживачу буває надто складно і після її безпосереднього споживання (чи після закінчення строку дії договору страхування). В цьому випадку мається на увазі наступна обставина: протягом всього терміну дії страхування страховий випадок може не наступити, відповідно, конкретний споживач страхової послуги не отримує страхових виплат, і більшість споживачів можуть не усвідомити вигідність, потрібність, корисність страхової послуги. Причому, багато клієнтів у випадку не отримання страхового відшкодування вважають не тільки сплачені страхові внески незворотними витратами, але й усю суму страхування.

Уточнивши ці поняття, перейдемо до короткого аналізу вітчизняного страхового ринку. Передусім зазначимо, що розвиток ринку страхування відбувається доволі

суперечливо і він далекий від світових стандартів. Свідченням сказаного є, зокрема, дані, наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

## Валові страхові премії [3, с.142-143]

|                                          | Структура валових страхових премій, млн. грн. |               |                |                | Темпи росту валових страхових премій, % |              |              |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|----------------|----------------|-----------------------------------------|--------------|--------------|
|                                          | 2002                                          | 2003          | 2004           | 2005           | 2003                                    | 2004         | 2005         |
| Страхування життя                        | 23,9                                          | 72,9          | 186,9          | 321,3          | 205,0                                   | 156,4        | 71,9         |
| Ризикові види страхування, у т.ч.        | 4418,2                                        | 9062,4        | 19244,4        | 12532,2        | 105,1                                   | 112,4        | -34,9        |
| Добровільне особисте страхування         | 257,6                                         | 368,2         | 414,6          | 520,1          | 42,9                                    | 12,6         | -25,4        |
| Добровільне майнове страхування,         | 3413,8                                        | 7734,4        | 16612,7        | 10256,1        | 126,6                                   | 114,8        | -36,6        |
| в т.ч. страхування фінансових ризиків    | 1624,7                                        | 4443,6        | 8973,7         | 4056,1         | 173,5                                   | 101,9        | -54,8        |
| Добровільне страхування відповідальності | 341,2                                         | 451,3         | 1567,2         | 472,6          | 32,3                                    | 247,3        | -69,8        |
| Недержавне обов'язкове страхування       | 350,5                                         | 459,6         | 562,1          | 931,1          | 31,1                                    | 22,3         | 65,6         |
| Державне обов'язкове страхування         | 55,1                                          | 48,9          | 87,8           | 82,3           | -11,3                                   | 79,6         | -6,3         |
| <b>РАЗОМ</b>                             | <b>4442,1</b>                                 | <b>9135,3</b> | <b>19431,3</b> | <b>12853,5</b> | <b>105,7</b>                            | <b>112,7</b> | <b>-33,9</b> |

Як видно з таблиці, не зважаючи на певні досягнення протягом останніх років, розвиток українського страхового ринку позбавлений очікуваного динамізму і все ще перебуває на стадії формування. Більше того, за підсумками 2005 р. загальна сума валових страхових премій, отриманих страховими компаніями, порівняно з 2004 р. зменшилась більше, ніж на третину. І це на фоні, нехай і не значного, та все таки економічного зростання. За результатами 2005 р. страхові премії на душу населення в Україні становили лише 46 євро, що у 2 рази менше аналогічного показника у Росії (більше 100 євро), та значно менше, ніж у країнах Центральної та Східної Європи (оцінюється сотнями євро).

Як пояснити таку ситуацію? Як відомо, ефективність функціонування та розвитку будь-якого ринку (крім ринків природних монополій) визначається ступенем та дієвістю конкуренції на ньому. Тому спробуємо проаналізувати сучасні тенденції та перспективи росту вітчизняного страхового ринку саме з цього погляду.

Взагалі станом на 1.01.2006 р. в Україні функціонувало 398 страхових компаній, що є достатньою кількістю для розгортання суперництва між ними. Розподіл ринкових часток є більш-менш рівномірним, внаслідок чого рівень концентрації страхового ринку є не високим. Так, на перші 3 страхові компанії припадає 12,2% ринку, 10 – 36,4%, 50 – 73,7% 100 – 82,1%. Така картина властива всім світовим ринкам страхових послуг [4, с.19]. Отже, пропозиція послуг є високою і практично кожний клієнт має реальну змогу вибрати для себе компанію. Навіть найбільші страхові компанії мають незначну ринкову владу, а тому не можуть кардинально впливати на ситуацію на ринку, встановлюючи власні "правила гри".

Між тим, практика свідчить, що на окремих територіях функціонує незначна кількість страховиків (або навіть один). Крім того, має місце нерівномірний розподіл часток між компаніями на ринках окремих видів страхування. Так, на ринку надання послуг загальнообов'язкового державного страхування безспірним лідером залишається НАСК "Оранта". На так званому лайфовому сегменті функціонує лише п'ять компаній-лідерів, які спільно забезпечують близько 70 % всіх страхових премій цього виду страхування [3, с.146]. За такої ситуації з'являється можливість зловживати ринковою владою, до чого і вдаються нерідко ці компанії. Тому головним завданням держави має стати забезпечення сприятливих умов для розвитку у таких сегментах конкуренції, адже ринок знаходиться у стадії динамічного розвитку. Отже поточна ситуація може змінитися у майбутньому.

Разом з тим, не можна не відмітити і ту обставину, що хоча формально страховий ринок в Україні є відносно конкурентним, поведінка суб'єктів господарювання на

них нерідко є неринковою. Зокрема, інтенсифікація продаж окремими страховими компаніями досягається за рахунок порушення антимонопольного законодавства; активного використання адміністративного ресурсу, роботи під "прикриттям" силових структур; корпоративних зв'язків із державними органами (видача полісів страхування тим, хто виїжджає за межі держави при оформленні закордонних паспортів, страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів при реєстрації останніх у приміщеннях МРЕО, страхування від нещасного випадку на транспорті при купівлі квитків на потяги тощо); відомчого лобювання інтересів окремих страховиків; зв'язків із комерційними структурами, які пов'язані акціонерним капіталом, або відповідають інтересам замовників; демпінгу тарифів; неетичної поведінки та використання PR-технологій, тощо [5, с.47-48]. Отже, ефективність конкурентного середовища на вітчизняному страховому ринку ставиться під сумнів.

В рамках даного дослідження нами визначені фактори, які уповільнюють формування ефективного конкурентного середовища на страховому ринку [6, с.101]:

- відсутність чіткої цілеспрямованої державної політики стосовно розвитку страхування;
- незадовільний рівень державного регулювання, що проявляється у необґрунтованій видачі ліцензій тим компаніям, які за якістю активів не завжди відповідають вимогам;
- фінансово-економічна та політична нестабільність у країні;
- недосконалість вітчизняного страхового законодавства, відсутність страхового кодексу;
- недостатнє використання страховими компаніями інвестиційних можливостей через брак надійності інвестицій тощо.

З нашої точки зору, цей перелік можна доповнити і такими чинниками, як низькі темпи росту підприємницької діяльності в Україні та відсутність платоспроможного попиту на страхові послуги широких верств населення. Як видно із таблиці 1, в сукупній структурі зібраних платежів збори по страхуванню життя становлять лише 0,02% (у 1993 р. – 44 %), тоді як у розвинутих країнах цей показник становить 20-55 % [7, с.147]. В цілому світові збори по страхуванню життя за 2005 р. становили 1,8 трлн. дол. США, збори по ризикових активах – 1,4 трлн. дол. США [3, с.143].

Втім, економічна конкуренція є складною системою економічних відносин. Її багатоплановість ускладнює виділення єдиного інтегрального показника, який характеризував би ступінь розвинутості конкурентних відносин як в національній економіці, так і в окремих її галузях. Нерідко дуже важко визначити і потрібний ступінь гост-

роти конкуренції з тим, щоб не спровокувати виникнення негативних наслідків (використання нелегальних методів конкурентної боротьби), створити умови для економічно рентабельної діяльності усіх страхових компаній та забезпечення захисту прав споживачів їх послуг.

Економістами пропонується формула для розрахунку оптимальної кількості фірм, які діятимуть у стані довгострокової рівноваги. Кількість фірм на ринку визначається відношенням обсягу ринкового попиту за ціною, яка дорівнює мінімальному значенню довгострокових середніх витрат до мінімального ефективного випуску:

$$n = \frac{Q_d(P = \min LRAC)}{Q_{MES}}$$

де  $n$  – кількість фірм на ринку,  $Q_d$  – обсяг ринкового попиту,  $\min LRAC$  – мінімальні довгострокові середні витрати,  $Q_{MES}$  – мінімально ефективний випуск. Якщо

реальна кількість фірм у галузі буде перевищувати необхідну ( $n$ ), то, принаймні, частина з них буде мати витрати, що перевищуватимуть мінімальне значення довгострокових середніх витрат. Цінова конкуренція ж стимулюватиме зниження тарифів на страхові послуги до рівня їх собівартості, внаслідок чого фірми з відносно вищими витратами змушені будуть покинути галузь, або будуть поглинуті сильнішими суперниками. Між тим, можливий і інший сценарій розвитку подій. Йдеться про те, що фірми з відносно вищими витратами мо-

жуть вдаватися до обману споживачів, підриваючи таким чином довіру останніх до страхової галузі в цілому.

Так, на початку 90-х років минулого століття в Україні Комітетом із страхового нагляду було зареєстровано близько 800 страховиків, але за період 1994-1996 рр. було відкликано ліцензії у 280 із них. Найбільші порушення страхового законодавства було виявлено в компаніях: "Укар" (Харків), "Альбіна" (Львів), "Аспек" (Чернігів), "Херсон-Аско" (Херсон), "Укрін і К" (Київ). Кількість страховиків зменшилась із 700 у 1996 р. до майже 400 – на кінець 2005 р. Головна причина – нездатність значної частини страхових компаній виконувати взяті на себе зобов'язання перед страхувальником [8]. Зволікання страхових компаній із виплатами страхових відшкодувань, неправомірні відмови від виплат всупереч страховому законодавству призвело до зниження рівня довіри до страхових компаній юридичних осіб. Свідченням сказано є зниження у 2005 р. обсягів надходжень від юридичних осіб по страхуванню, наприклад, фінансових ризиків (з 8973,7 млн.грн. до 4056,1 млн.грн.).

До речі, якщо аналізувати страхові виплати в цілому по галузі, то із 100 % премій, що отримали страхові компанії, клієнтам повертається у вигляді компенсації лише мізерні частки (табл. 2). У найбільш розвинутих країнах цей показник досягає 70-90 %, тобто у 5-6 разів вищий, ніж в Україні.

Таблиця 2

Валові виплати по договорах страхування [3, с.144].

|                                                                        | Частка по відношенню до премій, % |         |         |         |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------|---------|---------|
|                                                                        | 2002 р.                           | 2003 р. | 2004 р. | 2005 р. |
| Страхування життя                                                      | 11,3                              | 3,6     | 6,3     | 3,0     |
| Ризикові види страхування, у т.ч.                                      | 12,2                              | 9,5     | 7,9     | 15,0    |
| Добровільне особисте страхування                                       | 57,0                              | 49,5    | 83,8    | 51,8    |
| Добровільне майнове страхування, в т.ч. страхування фінансових ризиків | 6,7                               | 5,8     | 5,6     | 12,9    |
| Добровільне страхування відповідальності                               | 3,0                               | 3,7     | 2,7     | 14,0    |
| Недержавне обов'язкове страхування                                     | 16,1                              | 12,5    | 3,1     | 10,3    |
| Державне обов'язкове страхування                                       | 16,9                              | 27,1    | 23,3    | 13,7    |
| РАЗОМ                                                                  | 94,7                              | 96,3    | 89,4    | 95,0    |
|                                                                        | 12,2                              | 9,4     | 7,9     | 14,7    |

Все це підвищує недовіру суспільства до страхових компаній. За даними центру Разумкова, страховикам недовіряють близько 80 % громадян. Рівень недовіри підприємств окремих галузей до страхових компаній досяг кризовий кризового (сільське господарство, зарубіжний туризм, автотранспорт). Ця цифра практично не змінюється впродовж кількох років [9].

Таким чином, можна зробити висновок, що сама по собі значна кількість суб'єктів господарювання не забезпечує ефективного функціонування ринку, а інколи може виступати і стримуючим чинником. Для прикладу, в Польщі в сфері страхування (крім сектору страхування життя) працюють лише 32 компанії (населення країни складає 38 млн.чол.), а обсяг отриманих страхових платежів – 20,8 млрд. злотих.

З нашої точки зору, держава має здійснювати контроль за кількістю суб'єктів господарювання на страховому ринку, сприяти їх об'єднанню. Для оптимального функціонування ринку та розвитку на ньому здорової конкуренції достатньо 50-70 страхових компаній.

Слід відмітити, що не зважаючи на достатню роздрібненість українського страхового ринку, стратегічні завдання держави у сфері страхування задекларовані у прийнятому в серпні 2005 р. розпорядженні КМУ "Концепція розвитку страхового ринку до 2010 року", які передбачають консолідацію вітчизняного страхового ринку. Про це також свідчать окремі кроки Державного ко-

мітету по регулюванню фінансових ринків, спрямовані на підвищення вимог як до розмірів статутного фонду, так і до резервування страхових компаній, які можуть привести до збільшення частки великих страхових компаній і витіснення з ринку малих і середніх. На наше переконання, державним контролюючим органам потрібно більше приділяти уваги не тільки абсолютним величинам активів, власного капіталу, статутного фонду страховиків, але й якості цих показників.

Світовий досвід переконує, що у світовій практиці останнім часом спостерігається тенденція до злиттів і поглинань страхових компаній з метою підвищення їх конкурентоспроможності. Так, за 9 місяців 2005 р. у Європі було оголошено про угоди на 805 млрд. дол. США, у світі – 1,8 трлн. Порівняно з аналогічним періодом 2004 р. зростання становило майже 39 % [10, с.24-25].

Враховуючи вищеозначені тенденції, можна передбачити, що в найближчі роки кількість вітчизняних страховиків також значно скоротиться внаслідок злиттів і поглинань, об'єднання з банківським сектором. Це зумовлено, також поширенням глобалізаційних процесів та прагненням України вступити до СОТ. Як відомо, сьогодні українське законодавство забороняє діяльність іноземних страхових компаній на українському ринку. Нині на українському страховому ринку діють тільки національні компанії з іноземним капіталом. Вступ України в СОТ може кардинально змінити ситуацію.

По-перше, спостерігатиметься подальше злиття банківського і страхового капіталу та створення стратегічних альянсів. Перші альянси подібного роду уже створені та ефективно функціонують. Найбільш відомими є альянси Промінвестбанку та АСТ "Вексель", Приватбанку та СГ "ТАС", Укрсоцбанку та АСК "Укрсоцстрах" і НАСК "Оранта", банку "Аваль" та АСК "Еталон" тощо. Подібні альянси можуть бути сформовані між страховими компаніями та більшістю провідних промислових підприємств (окремі з них уже мають власні страхові компанії) у формі створення дочірніх компаній.

По-друге, по мірі загострення конкуренції з боку іноземних компаній, вітчизняні фірми відчуватимуть спокусу вдатися до узгоджених дій. Тому можна очікувати посилення концентрації між українськими компаніями на страховому ринку. Адже практика засвідчує низьку конкурентоспроможність вітчизняних страховиків. Головною їх особливістю є те, що багато з цих компаній є кептивними, не мають достатніх ресурсів для розвитку. Наприклад, аналіз структури активів деяких компаній свідчить про те, що в них основну частину складають неліквідні векселі та цінні папери, дебіторська заборгованість, основні фонди тощо. Хоча, як уже зазначалося, 2005 р. став поворотним від кількісного до якісної зміни структури і роботи вітчизняного ринку, на думку самих страховиків [12], капіталізація українського ринку значно відстає від ринків європейських держав. Не вирішивши цю проблему, нам не обійти світові закони конкуренції на страхових ринках, все одно буде виживати той, хто сильніший: є більш конкурентоздатним, капіталізованим, має розвинуту інфраструктуру, кваліфіковані кадри та впроваджує високі технології. Підвищення конкурентоздатності вітчизняних страхових компаній – це основна вимога часу, особливо в умовах глобалізації. Рівень конкурентоздатності визначається можливістю підвищення капіталізації компаній, що в свою чергу залежить від умов та здатності залучення в цей сектор економіки інвестиційних ресурсів. Йдеться не тільки про вітчизняні, але й іноземні інвестиції.

По-третє, можливе поглинання вітчизняних страховиків іноземними компаніями. Згідно із практикою менеджменту, стратегічні інвестори – нерезиденти демонструють різні стратегії при виборі компаній – цілей для поглинання. Перший шлях передбачає придбання компанії, яка вже має певну частку ринку, сильні позиції у певному виді страхування (чи кількох видах). Найбільш імовірно, що іноземні компанії намагатимуться придбати саме такі українські страхові структури зі сформованою мережею центрів продажу та продуктивним рядом [5, с.46]. По іншому шляху йдуть компанії, які хочуть "спробувати" ринок, або вважають, що страховиків, які б максимально задовольняли їх вимогам (доступність придбання по справедливій ціні) в даний момент не існує. В список найбільш імовірних кандидатів попадають відносно невеликі компанії, маловідомі, але які мають відповідну базу для розвитку, і які цінні тільки з точки зору сформованого статутного фонду та оплачених ліцензій. Очевидно такий спосіб поглинання обиратимуть російські компанії, оскільки саме він є найпоширенішим у їхній практиці [3, с.147].

Взагалі, хотілося б також окреслити позитивні наслідки та проблеми, які можуть мати місце на страховому ринку України внаслідок вступу в СОТ. Зокрема, посилення рівня конкуренції на вітчизняному страховому ринку внаслідок появи іноземних компаній, на наше переконання, приведе до таких позитивних наслідків:

1) оптимізації тарифів на послуги; 2) підвищення ємності та капіталізації вітчизняних страхових компаній; інтенсифікації їх діяльності; 3) зростання якості послуг, розширення їх асортименту; 4) підвищення відповідальності страховиків перед споживачами; 5) впровадження передових "ноу-хау" та технологій; 6) поширення продуктової конкуренції внаслідок пропозиції комплексних форм страхування; 7) оптимізації грошових потоків при перестрахованні та ліквідації тінювих схем у страхуванні. Серед ймовірних проблем, які можуть мати місце при відкритті страхового ринку України для іноземних компаній, слід назвати: підвищення витрат на експертизу об'єкта страхування за міжнародними стандартами; поглинання іноземними компаніями вітчизняних у зв'язку з низькою конкурентоспроможністю останніх; ймовірність монополізації вітчизняного ринку тощо. Як бачимо, переваги превалюють над недоліками.

Насамкінець зазначимо, що формування ефективного конкурентного середовища на страховому ринку передбачає реалізацію цілої низки заходів, які мають послідовний характер:

- формування законодавчої бази страхування, приведення нормативних актів у відповідність зі світовими стандартами;
- формування системи страхового регулювання;
- створення спеціального податкового режиму для страхових компаній з метою їх швидкої капіталізації;
- створення спеціального податкового режиму для страхових компаній з метою розвитку добровільних видів страхування;
- допуск на національний ринок іноземних страхових компаній.

Висновок. Забезпечення розвитку конкурентних відносин на страховому ринку дозволить досягти наступних цілей: сприятиме комерційній діяльності та підприємництву, стабілізації економіки, прискорить мобілізацію капіталу та його ефективне інвестування через фінансові ринки; прискорить якість життя, забезпечить соціальний захист та допоможе бюджетному сектору; значно зменшить рівень ризику та втрат в економічній системі в цілому і збільшить обізнаність людей про ризик та його наслідки.

Перспективи подальших досліджень у даній сфері пов'язані, передусім, із аналізом факторів, які сприятимуть підвищенню конкурентоспроможності вітчизняних страховиків, здатності їх конкурувати з іноземними компаніями внаслідок вступу України до СОТ, визначенням ролі та участі держави у цьому процесі.

1. Маркс К. Капитал. – Т. 1. – Полн. собр. соч. 23 т. – М.: Политиздат, 1985. – С. 23.
2. Котлер Ф., Армстронг Т., Сондерс Дж., Венг В. Основы маркетинга. – К.; М.: СПб. Пер. с англ. – 2-е европ. изд. – Изд. дом "Вильямс", 1998. – С. 23–24.
3. Остапенко В. М&A на страховом рынке Украины: тенденции и перспективы. // Слияния и поглощения. – 2006. – №9. – С. 142–143.
4. Портфельні інвестори "біжать попереду потягу" показуючи напрямки. // Страхова справа. – 2006. – № 2. – С. 19.
5. Тринчук В. Перспективи розвитку страхового ринку у зв'язку зі вступом України до СОТ. // Страхова справа. – 2005. – № 3. – С. 47–48.
6. Плиса В. І. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. // Фінанси України. – 2002. – №7. – С. 101.
7. Свириденко А. А. Стан та перспективи розвитку страхового ринку в Україні // Фінанси України. – 2005. – № 4. – С. 147.
8. Галузь страхування в Україні, проблеми і перспективи розвитку // [www.refine.org.ua/pageid-1291-1.html](http://www.refine.org.ua/pageid-1291-1.html).
9. [uainsuz.com/](http://uainsuz.com/) офіційний сайт Асоціації страховиків України.
10. Європа випереджує США. Обсяги поглинання у 2005 році можуть сягнути 1 трлн. дол. США. // Страхова справа, 2005. № 3. – С. 24–25.
11. Проблеми та перспективи розвитку страхового ринку України // <http://masters.donntu.edu.ua/2004/fem/yurchenko/diss/index.html>.

Надійшла до редколегії 02.12.06

## ГРУПИ РЕФОРМ СУСПІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ В ПОЛЬЩІ

1 січня 1999 року в Польщі розпочато довгоочікувану суспільством реформу систему страхування. Впровадження реформи одночасно становило відхід від системи, що опиралася на умову між поколіннями, тому що в новій системі розмір майбутніх виплат тісно пов'язаний з сумою внесків зроблених клієнтом протягом його професійної діяльності.

Сплачувані внески нагромаджуються в двох обов'язкових групах, з яких:

I група функціонує на засадах умови між поколіннями, тобто сплачувані внески обліковуються на індивідуальному, іменному рахунку кожного застрахованого, стан якого є валоризаційний (*waloryzowany*). Пенсійне право набуто платниками внесків, напередодні дня входження в життя реформи (перед 1 січня 1999 р.) будуть перераховані згідно із попередніми засадами на так званий початковий капітал, який буде дописаний до індивідуального рахунку застрахованого і разом з сплаченими по 1.01.1999 р. внесками буде становити "капітал" що становить при виході на пенсію основи для встановлення суми пенсійної виплати.

II група має характер капіталу і функціонує на засадах інвестування сплачуваних до нього часток в рамках відкритих пенсійних фондів, метою яких є уможовлення довірених їм виплат та облік на індивідуальних, іменних рахунках накопичуваних особисто застрахованими "капіталом". Так накопичуваний капітал є підставою до встановлення суми другої частини пенсії, виплачуваної з цієї групи.

III група, на відміну від двох попередніх, участь є добровільною, охоплює всі форми зберігання та інвестування з метою отримання додаткових виплат, включаючи підтримувану державою Робітничу Пенсійну Програму.

Реформа громадської страхової системи не включає осіб, які народилися до 1 січня 1949 р., які отримують пенсії відповідно з засадами якими користувались перед впровадженням реформ, а отримані згідно з ними права гарантуються державою. Натомість народжені після 31 грудня 1948 р., і перед 1 січня 1960 попадають під дію нової системи. Однак можуть здійснити вибір, чи розміщувати всі свої зберігання в першій групі, чи також інвестувати її частину в пенсійні фонди в рамках II групи. Народжені після 31 грудня 1968 р., обов'язково підпорядковуються новій системі і їх зберігання розділяються між I і II групами<sup>1</sup>.

**СФЕРА СТРАХУВАНЬ ДЛЯ ОСІБ ЯКІ КОРИСТУЮТЬСЯ I І II ГРУПАМИ.**

В рамках фонду громадського страхування Нова громадська страхова система охоплює:

- Пенсійне страхування;
- Страхування на випадок інвалідності;
- Страхування по хворобі;
- Страхування по нещасних випадках.

Фондом громадського страхування керує державний заклад громадського страхування. Отримує він від платників внески на рахунок фонду громадського страхування, а також пакети відповідної інформації і далі на основі отриманої інформації, здійснює розподіл внесків, на створені відокремлені фонди які відповідають за окремі розділи страхування.

Пенсійний фонд складає 19.52% основи вираховування внеску (при цьому можливий внесок на II групу 7.3% основи виміру вираховування внеску).

Інвалідний фонд становить 13% основи нарахування внеску.

Лікарняний фонд складає 2.45% основи нарахування внеску.

Народжені по 31 грудня 1948 року не попадають під дію нової системи, якщо під час його входження в життя:

Могли раніше піти на пенсію тому що працювали в шкідливих для здоров'я умовах, (наприклад гірники), або в деяких випадках (наприклад вчителі);

Могли піти раніше на пенсію згідно з умовами старої системи не пізніше ніж до кінця 2006 року і в цей період працювали в шкідливих умовах (наприклад гірники), або в деяких випадках (наприклад вчителі);

Працюють в силових структурах (армія, міліція, прикордонники, працівники тюрем, пожежні працівники) – з цієї групи нової системи були охоплені лише ті які цю службу почали до впровадження нової системи.

Фонд на випадок нещасливих випадків охоплює 01.01.2003 до 31.03.2006 до 0,97% до 3,86% підстави нарахування внеску, в залежності від виконуваної роботи.

Загальна Сума внеску на громадське страхування формується між 35.57 і 43.09% підстави нарахування внеску.

Запропонована межа процентування у співвідношенні до праці брутто. В новій системі страховий внесок в однакових частках в більшій чи меншій мірі платить працівник і працедавець. Внесок сплачуваний працівником не входить до підстави нарахування податку на дохід від фізичних осіб.

З метою стабілізації польської страхової системи в період виходу на пенсію поколінь так званого демографічного вибуху створений був фонд демографічного резерву, внесок, що сплачується в цей фонд в 2002 – 2009 становить 1 % підстави нарахування суми внеску.

Головні завдання Інституту Соціального Страхування в новій системі охоплюють:

- Нагромадження, поділ і реалізація надходжень,
- Ведення карт перебігу страхування (індивідуальних рахунків),
- Виплата поточних пенсій з I групи,
- Інформування застрахованих про висоту нагромаджених ними засобів,
- Обслуговування системи інвалідних виплат,
- Створення Фонду Демографічного Резерву.

Основою нарахування пенсії з I групи становить нагромаджена в пенсійному фонді сума внесків записана на індивідуальному рахунку застрахованого. Сума внесків була збільшена для осіб, які працевлаштувалися перед 199 р., на їх так званий початковий капітал. Стан рахунку щоквартально модифікується таким чином, що до показника зросту цін і послуг (рівня інфляції) додається 75 % різниці між показником зросту оплат брутто, а згаданий вище рівень інфляції.

В вибраному застрахованим дні переходу на пенсію (але до досягнення мінімального пенсійного віку) з нагромаджених засобів виплачуватиметься пенсія. Застрахований буде отримувати до кінця життя пенсію I групи, яка буде модифікуватися і матиме повну юридичну гарантію держави.

Друга група складає головну складову нової системи громадського страхування. Формується з обов'язкових 7,3 % внесків, нагромаджених на індивідуальних пенсійних рахунках в Загальних Пенсійних Товариствах, які створюють для керування Відкриті Пенсійні Фонди. Предметом діяльності фондів є нагромадження грошових засобів і їх вкладення, з призначенням на виплату членам фонду після досягнення ними пенсійного віку, страхування реалізоване фондами є капітальним страхуванням.

Виплата засобів з другої групи настає лише після досягнення членом пенсійного віку. В випадку члена фонду кінцева виплата для нього засобів нагромаджених на його рахунок в фонді наступить шляхом перенесення цих засобів до вказаного ним закладу пенсійного страхування, в якому викупив довічну пенсію. Пенсійний Заклад виплачує також пенсії, які виплачуватимуться довічно.

Про величину майбутньої пенсії, яка забезпечить економію в фондах вирішують:

Висота внесків,

Довжина терміну заощаджень у фонді,

Вміння вкладання наших заощаджень фондом,

Висота оплат, які отримує фонд.

Товариство відповідає в стосунку до члена фонду за всі шкоди спричинені невиконанням або неповним виконанням своїх обов'язків в межах керування фондом і його презентації. Фонди зобов'язуються забезпечувати своїх членів інформації стосовно своєї фінансової ситуації а також висоти засобів нагромаджених на їх рахунках, термінах внесених в цей період виплат внесків і виплат переказів на розрахункові рахунки, а також про результати інвестиційної діяльності фонду.

Активи фондівкладаються головним чином в: облигації, бони і інші цінні папери, випущені Державною Скарбницею або Національним Банком Польщі (а також у позиках і кредитах, що їм надаються), акції об'єднань, занотованих на біржі, акціях Національного Інвестиційного Фонду, районних облигаціях і участі уповноважених фондів. Фонди зобов'язує диверсифікація інвестиційного портрету, а значить урізноманітнення вкладів.

Система другої групи включає механізм мінімально необхідної межі повернення.

Це означає, що опрацьований конкретним фондом зріст вартості частки участі в керованому ним пенсійному фонді не може бути нижчим за половину (або 4 процентні пункти) від зросту вартості отриманої всіма іншими фондами. В випадку настання різниці фонд має обов'язок її покриття зі спеціального резервного фонду створеного спеціально з цією метою. Якщо не буде в стані зробити це, то товариство зобов'язується доплатити з власних засобів. Якщо не вистачить власних коштів то нішу, що утворилася заповнять засоби, нагромаджені всіма фондами в Гарантійному Фонді. Платоспроможність Гарантійного Фонду додатково гарантується державою. Можливе банкрутство фонду не призведе, на щастя, до втрати засобів застрахованих осіб, тому що в цьому випадку керівництво бере на себе найбільший діючий на польському ринку фонд.

Отримання членства в відкритому пенсійному фонді настає з хвилиною підписання умови з фондом. Умова передбачає можливість одночасного членства лише в одному пенсійному фонді. Підписуючи умову з фондом особа, що вступає в фонд може вказати одну або декілька осіб, яким будуть виплачуватися нагромадженні на її рахунок гроші. Диспозиція відносно спадку нагромаджених засобів у фонді можна в будь-якому разі змінити. Рішення про вибір даного фонду не є остаточним рішенням. Правила дозволяють змінити фонд, передбачаючи однак санкції у відношенні до осіб, які часто змінюють фонди. Передбачається можливість вирахування певної суми з засобів на рахунок члена фонду, коли переказ цих засобів фонду відбудеться перед оплатою членом внесків за період 24 місяців вираховуючи від дати отримання членства в фонді з якого виступає.

### 3. Форми участі в третій групі.

Участь в III групі є добровільне і охоплює він всі форми збереження і інвестування з метою отримання додаткової пенсії, в тому числі підтримка державою Робітничих Пенсійних Програм.

В третій групі можна застрахуватися індивідуально шляхом викупу полісу в комерційних страхових компаніях.

Груповою формою участі в III групі являється Робітничі Пенсійні Програми, створені працедавцями в результаті їх індивідуальних рішень.

Працедавець може створити таку програму в одній з нижче поданих форм:

Викупити для працівників в страховій фірмі групового страхування на життя,

Оплачувати за працівників внесків в товаристві взаємного страхування,

Вносити в плати на закупівлю часток участі в інвестиційному фонді,

Створити Робітничий Пенсійний Фонд і платити до нього внески за працівників.

Робітничі Пенсійні Програми може створити працедавець або група працедавців, які працевлаштовують хоча б 5 працівників. Працедавець може, але не мусить брати участь у власній програмі.

Участь в III групі в формі індивідуального страхування відбувається на комерційних засадах підписання умов на фоні страхування. Таким чином є дорожчим від групових форм, в яких ризик поділяється на групи, а кошти залагодженні спеціальними рішеннями прийнятими державою. Робітничі Пенсійні Програми і є такою груповою формою участі в III групі. Їх перевага проявляється в тому, що можуть в них накопичувати особи з невеликими доходами, які не можуть дозволити собі на комерційні форми індивідуального страхування, а також можуть до них вступити особи старші, не охоплені реформою, для яких пропозиція страхових компаній не корисна, так як для їх вікової групи внески дуже високі.

Внесок, оплачений працедавцем за працівника до програми (до 7 % індивідуальної підстави виміру внеску на пенсійне і інвалідне страхування) звільнений від обов'язкового внеску громадського страхування. Працедавець може врахувати внесок в кошти отримання доходу підприємства.

Внески в третій групі оподатковуються податком на дохід як в індивідуальних формах участі, як і в Робітничих Пенсійних Програмах. Обґрунтуванням є той факт, що оплата податків легше, коли працюєш, ніж в період пенсійний, коли доходи менші. Виплачувані суми не оподатковуються.

В індивідуальних формах участі в третій групі страхування, виплата допомоги залежить від форми тієї участі та від умов на яких була підписана угода. Також тут можливі як одноразові виплати так і по частинах (напр. щомісячно), через певний термін. В робочих пенсійних програмах виплати допомоги залежать від умов даної програми.

Можливі наступні види виплат:

За поданням працівника;

Автоматична;

Особі вказаній учасником в робочому пенсійному договорі;

За поданням спадкоємців чи уповноваженій особі подружжя.

Виплата пенсій з робочої пенсійної програми вступає в дію за поданням учасника, при чому:

Не раніше ніж за два роки до досягнення мінімального пенсійного віку;

Після входження в силу попередніх пенсійних повноважень;

При входженні права на виплати в зв'язку з неіде-здатністю;

У вибраний працівником момент, якщо настає ліквідація програми, а її не замінює інша.

Якщо учасник програми не звернеться з поданням про виплати настає їх автоматична виплата по дося-

гненню ним 70 річного віку. У випадку смерті учасника програми перед поданням заяви, нагромадженні засоби можуть бути виплачені вказаній ним особі або за поданням спадкоємців чи уповноваженого члена подружжя. Після переходу на пенсію допомога може бути виплачена учаснику програми, наприклад щомісячні виплати або відразу отримати всі накопичення.

#### Додаток

Актуальний розмір допомог, пенсій за вислугою років та пенсій по інвалідності, а також найголовніші критерії щодо їх призначення.

Допомога родинна: від 1 вересня 2005 року до 31 серпня 2006 року (за критерій взято дохід, перевірка відбувається кожні пів року, розмір 504,00 злотих на особу чи 583,00 злотих для осіб виховуючи неповнолітню дитину) складає:

43,00 зл. на першу та другу дитину;

53,00 зл. на третю дитину;

66,00 зл. на четверту та наступних дітей.

Доплати до родинної допомоги (критерій вище наведений):

при народженні дитини – 500,00 зл. (одноразово);

при догляді за дитиною в період використання відпустки по вихованню – 400,00 зл. щомісяця;

при самостійному вихованні дитини та при цьому втраті права на допомогу для безробітних – 400,00 зл. щомісяця (будуть отримувати тільки особи, що мали на неї право до 31 серпня 2005 включно; зберігають право на протязі періоду 3 років, на який її було призначено);

при самостійному вихованні дитини – 170,00 зл. чи 250,00 зл. у випадку самостійного виховання дитини що підтверджується висновком про непрацездатність чи високим ступенем непрацездатності, але не більше ніж 340,00 зл. щомісячно на всіх дітей (500,00 зл. на непрацездатних дітей); коли дохід в родині є нижчим 252,00 зл. (291,00 зл. при непрацездатній дитині) доплата складає 50,00 зл. на кожну дитину, але не більше ніж 100,00 зл. на всіх дітей;

при вихованні та реабілітації дитини – 50,00 зл. на дитину в віці до кінця 5 років життя, також 70,00 зл. на дитину в віці більше 5 років життя – до кінця 24 років життя;

на початок шкільного року – 90,00 зл. на кожну дитину (раз в рік);

при початку навчання дитини в школі поза місцем проживання – 80,00 зл. через 10 місяців, коли дитина поселяється в місцевості де знаходиться школа чи 40,00 зл., коли дитина їздить до місця знаходження школи.

#### Опікунські послуги:

допомога по догляду – 440,00 зл. щомісяця (без дохідного критерію);

послуги по догляду – 420,00 зл. щомісяця при критерію за доходом в розмірі 504,00 зл. чи 583,00 зл. щомісяця на особу;

задаток аліментний (при доході в родині у розмірі 583 зл.) – виплачується для дітей які мають на це право на основі виконавчого положення, виконання якого є безрезультатним. Задаток не може бути більшим ніж обумовлені елементи та обмеження визначені законом – 170,00 зл. на дитину (250,00 зл. на непрацездатну дитину), якщо в сім'ї є одна або дві дитини що мають право на задаток і 120,00 зл. на дитину (170,00 зл. на непрацездатну дити-

ну) якщо в сім'ї є троє або більше дітей що мають право на задаток. Коли дохід не перевершує 291,00 зл. щомісяця на особу квоти складають відповідно 300,00 зл. (380,00 зл.), 250,00 зл. (300,00 зл.).

Допомога у разі смерті – від 1 березня 2005 р. – 4.810,92 зл.

Допомога для безробітних – (від 1 червня 2005р.):

основна (100%) – 521,90 зл.;

зменшена (80%) – 417,60 зл. (період допомоги коротший ніж 5 років);

підвищена (120%) – 626,30 зл. (період допомоги що найменше 20 років);

Пенсія за вислугою років та пенсія по інвалідності

Квота базова – 1.903,03 зл. (від 1 березня 2005р.)

Пенсія за вислугою років, пенсія по втраті працездатності та пенсія родинна – 562,58 зл.

Пенсія у випадку часткової втрати працездатності – 432,74 зл.

Пенсія у випадку повної втрати працездатності у зв'язку з нещасним випадком чи професійною хворобою, а також сімейна пенсія при нещасному випадку – 675,10 зл.

Пенсія у випадку повної втрати працездатності у зв'язку з нещасним випадком чи професійною хворобою – 519,29 зл.

#### Доплати до пенсій:

за таємне навчання – 144,25 зл.;

лікарняна доплата для інваліда війни при цьому повністю нездатного до праці та самостійного існування – 216,38 зл.;

доплата для повної сироти – 271,12 зл.;

доплата для фронтовиків, виплати у розмірі допомоги фронтовикам – 143,53 зл.;

допомога для солдата строкової служби примусово зайнятого на вугільній шахті, каменоломні та на видобуванні руд урану і будівельних батальйонах (в залежності від кількості повних вироблених місяців) – від 7,20 зл. до 143,53 зл.;

грошова допомога для осіб направлених на примусову працю, а також особам поселеним в табори праці III Рейху чи СРСР (в залежності від тривалості праці повних місяців) – 7,20 зл. до 143,53 зл.;

доплата компенсаційна (для фронтовиків) – 21,64 зл.;

договірна ставка (для фронтовиків) 100,35 зл.

Обмеження доходу працюючого пенсіонера чи інваліда (від 1 червня 2005 р.):

якщо сума прибутку не впливає на зменшення пенсій – 1.690,90 зл.;

якщо сума прибутку впливає на призупинення виплати пенсії по вислугі років чи пенсії у випадку втрати працездатності, а також пенсії для родини – 3.140,10 зл.;

суми доходу що знаходяться в межах від 1.690,90 зл. до 3.140,10 зл. спричиняють зменшення виплат на суму, що перевищує, але не більше ніж на суму максимально допустимого зменшення (24% суми базової).

Виплата соціальна – 472,57 зл.

Сума доходу впливає на зміну права щодо пенсії соціальної (від 1 березня 2005р.) 721,70 зл. (30 % середньомісячної плати за IV квартал)

Надійшла до редколегії 02.12.06

А. Ігнатюк, канд. екон. наук, доц.

## ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

*Розглядається державне регулювання ринку страхових послуг в Україні*

*State regulation of the market of insurance services in Ukraine is considered*

Перехід до ринкових відносин, що засновані на різноманітних формах власності, формування розвинутої

системи господарювання, створюють об'єктивні передумови для розвитку особливої сфери економіки, яка



має забезпечувати стійкість фінансової, всієї макроекономічної системи та діяльності окремих суб'єктів господарювання. Саме страхування, як гарант вище означених елементів економіки, забезпечує джерело покриття збитків від стихійних лих, техногенних аварій, зменшує ризики фінансової, підприємницької діяльності, захищає майнові інтереси.

Ринок страхових послуг є одним з необхідних елементів ринкової інфраструктури, що тісно пов'язаний з ринками споживчих товарів, капіталу і цінних паперів, праці. Тому його розвиток є завжди адекватним розвитку економіки в цілому та окремих її сегментів.

Розвиток ринкових відносин в Україні супроводжується різноманітними ризиками, постійно зростає значення страхування як важливого засобу захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб. У сферу страхування залучаються нові суб'єкти як з боку осіб, які пропонують страхові послуги, так і з боку одержувачів цих послуг. Цілі й інтереси страховика, який виступає на ринку в ролі окремого суб'єкта, відрізняються від тих, про які дбає держава. Активні взаємовідносини окремих страховиків з державою в процесі реалізації інтересів двох сторін дозволяють казати про страхову політику держави, яка має забезпечувати гармонізацію інтересів різних суб'єктів ринку страхування, належну організацію страхової справи в країні, дієвість і розвиток страхування.

Державна політика розвитку страхового ринку України супроводжується удосконаленням нормативно-правового забезпечення, збільшенням кількості страховальників, запровадженням нових видів страхування, підвищенням надійності роботи страхових компаній і посередників, що знайшло своє підтвердження в прийнятті органами державної влади нормативно-правових актів і внесенні змін у діючі.

Про постійну увагу до розвитку ринку страхових послуг, вдосконалення його державного регулювання свідчить також велика кількість публікацій науковців. Основні проблеми страхового ринку та шляхи їх вирішення досліджуються у роботах таких економістів як Базилевич В.Д., Пікус Р.В., Коломін Є.В., Свириденко А.А., Шахова В.В. та інших. Разом з цим необхідно більш чітко визначити необхідність та пріоритети державного регулювання ринків страхових послуг України з метою його подальшого ефективного розвитку.

В останні роки страховий ринок по темпах розвитку випереджає інші сектори економіки України. Це стало можливим завдяки ефективному задоволенню страховиками запитів одночасно двох категорій страховальників: тих, хто хоче захистити свої засоби від ризиків, і тих, хто бореться з непомірним податковим тягарем. При цьому попит на страхування як інструмент податкової оптимізації з кожним роком удосконалюється і залучає нових клієнтів.

Головним завданням ринку страхових послуг є зменшення ризиків, які виникають у сучасному житті, як для домогосподарств, так і для підприємців. Саме ці концептуальні засади мають стати пріоритетом у державному регулюванні даного ринку. На сьогоднішній же день складається враження, що проблеми розвитку даного ринку пов'язані не з найкращим задоволенням потреб споживачів, а з ефективною діяльністю страхових компаній. Дійсно, можна запровадити обов'язкове страхування по більшості видів ризиків, збільшити прибутковість компаній страхового ринку, але не обов'язково це призведе до захищеності споживачів. У Концепції розвитку страхового ринку до 2010 року наголошується, в першу чергу, що страховий ринок є складовою частиною фінансового ринку України, і його розвиток буде сприяти подальшому економічному зростанню і забез-

печувати відшкодування втрат від стихійного лиха, аварій, катастроф, інших непередбачуваних подій, що негативно впливають на добробут населення, підприємств та держави [1]. Подальший розгляд мети та завдань розвитку ринку страхових послуг у даній Концепції демонструє націленість діяльності даного ринку на захист майнових інтересів суб'єктів економіки, а також залучення інвестиційних ресурсів у національну економіку. Разом з цим, головним завданням як держави, так і страхових компаній, має стати робота, щодо збільшення зацікавленості фізичних та юридичних осіб щодо отримання страхових послуг, тобто формувати, в першу чергу, попит на різні види страхування. Сьогодні населення впевнено, що страхування – це спосіб заробити гроші підприємцям, оскільки реальними прикладами продемонструвати необхідність страхування компанії, на жаль, не можуть. Обов'язкові види страхування, наприклад при користуванні залізничним транспортом, демонструє, що страхових виплат можна не дочекатися, або вони будуть занадто мізерними.

Якщо враховувати світовий досвід, то в європейських країнах особлива увага звертається на формування довіри до страхових компаній, як одного з важливих напрямків контролю за страховою діяльністю. Так у Законі про страховий нагляд Німеччини головною метою даної форми державного регулювання визначається забезпечення достатнього захисту інтересів застрахованих та гарантії того, що майбутні зобов'язання страхової компанії можуть бути виконані в будь-який момент.

Для забезпечення інтересів страховальників здійснюється нагляд за тим, щоб коректно було сформульовано умови страхування, які описують продукт страхування, а також права й обов'язки сторін, що домовляються, передусім приватних клієнтів, які завжди найменш проінформовані відносно діяльності страхової компанії, а тому потребують особливого захисту. Вимоги законодавства є важливими для споживача не лише за точки зору повноти та ясності опису продуктів, а й відносно їх уніфікації, особливо у масовому страхуванні, оскільки саме це надає можливість скласти уявлення про пропозицію страховиків потенційним страховальникам.

Закон про страховий нагляд Німеччини також вимагає, щоб споживач перед укладенням договору страхування був докладно поінформований про предмет і умови страхування, а отже, і міг оцінити запропонований продукт. Крім того, надається право розірвати договір протягом двох тижнів після укладення, якщо страхова компанія надає клієнтові необхідну інформацію лише після укладення договору, наприклад тоді, коли висилає поліс.

Для забезпечення постійного виконання майбутніх зобов'язань страхової компанії відомство нагляду за страховою діяльністю має стежити за тим, щоб компанія вела свої справи належним чином, отримувала відповідні премії за надані страхові послуги, створювала належні резерви, мала достатньо вільних коштів для покриття несподіваних збитків, мала адекватне пере-страхування, належним чином звітувала про свою діяльність, тобто складала баланси та розрахунки на підставі єдиних принципів і правильно оцінювала своє фінансове становище. Отже, в Німеччині нагляд здійснюється не лише за страховою компанією, а й за продуктами, що їх вона пропонує.

На відміну від депозитних вкладів, страхові поліси не гарантуються жодною державою. Однак, у розвинених країнах існує ретельно виважене законодавство, що регулює діяльність страхового ринку; встановлені жорсткі нормативи, обов'язкові для дотримання



страховими компаніями. Ці нормативи покликані захищати інтереси застрахованих і гарантувати забезпечення безумовного виконання страховими компаніями своїх зобов'язань.

З метою захисту інтересів споживачів Концепція розвитку страхового ринку до 2010 року передбачає цілу низку заходів, серед яких удосконалення порядку ліцензування, підвищення вимог до формування статутного фонду, проведення моніторингу компаній тощо. Разом з цим, до тих пір, доки споживачі не побачать вигоду від страхування, яка б стимулювала вкладати кошти у страхування, не відбудеться розвитку ринку страхових послуг.

Якщо проаналізувати надання послуг щодо страхування життя, то офіційна статистика не надає даних щодо кількості оформлених полісів, існують лише дані про суми премій та виплат. Так за 9 місяців 2006 року чисті виплати по страхуванню життя у порівнянні з відповідним періодом 2005 року зросли на 4,4 млн. грн., а чисті премії на 63,5 млн. грн., а за 9 місяців 2005 року у порівнянні з 2004 роком приріст чистих премій склав 104,4 млн. грн., а розмір чистих виплат скоротився на 2,3 млн. грн. У 2006 році спостерігалось скорочення виплат по страхуванню від нещасних випадків, здоров'я на випадок хвороби. Особливого скорочення набули премій та виплати по страхуванню фінансових ризиків, що однозначно свідчить про недовіру до страхових компаній, оскільки, як відомо розміри ризику, що пов'язані з фінансовою діяльністю не зменшилися [2].

На наш погляд, з метою більш повного висвітлення динаміки розвитку страхового ринку та обсягу попиту на нього, необхідно запровадити облік кількості наданих полісів за видами страхування та у межах їх розміру. Саме ці дані дозволять проаналізувати збільшення або зменшення довіри до страхових компаній.

Практика свідчить, що більша частина виплат щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів на сьогоднішній день відноситься до компенсації матеріальних збитків громадян. Разом з цим, виплати щодо компенсації збитків, що нанесені здоров'ю та життю громадян, займають дуже незначну частку. Страхові компанії пояснюють це надзвичайно складною та запутаною процедурою оформлення документів на сплату. Сприяє цьому й те, що питання розрахунку компенсації як у законодавчій, так і в нормативній базі розписані абсолютно не чітко, відсутня затверджена методика розрахунку сум компенсацій. Тих, що винні в аварії, лякає карна відповідальність, тому вони намагаються розрахуватися на місті, а постраждалі, не довіряючи страховикам, із задоволенням приймають компенсацію. Якщо ж навіть сплачувати за лікування доводиться страховим компаніям, то більшість постраждалих звертаються до державних медичних закладів, де, як відомо, послуги офіційно безкоштовні, а витрати можуть бути визначені лише сумою за ліки. Насправді ж це тимчасове явище. Поступово у громадян підвищується довіра до платних медичних закладів, особливо якщо є можливість за це сплачувати. Тому єдиною перешкодою щодо розвитку страхування життя може залишитися прогалина відносно розрахунку сум компенсацій, що потребує термінового вирішення на державному рівні.

Діяльність страховика докорінно відрізняється від діяльності інших господарюючих суб'єктів, вона націлена на забезпечення безперервності процесу виробництва і відшкодування збитків, заподіяних різними непередбаченими обставинами і випадковостями. Велика відповідальність страховика за соціальні наслідки його діяльності вимагає організації державного нагляду. В більш узагальненій формі цей нагляд виражається у вивченні фінансового стану страховика та його плато-

спроможності по прийнятих договірних зобов'язаннях перед страхувальниками. Відсутність коштів у страховика для розрахунків щодо прийнятих зобов'язань підбиває довіру не тільки до конкретного страховика, але й взагалі до ідеї страхування. В суспільній думці недовіра до страховика виявляється в претензіях населення до державних інститутів, що є ще однією причиною, через яку держава не може стояти осторонь від страхової діяльності, поєднуючи інтереси страховиків, населення та економіки в цілому. Державне регулювання страхового ринку здійснюється за допомогою спеціальної податкової політики, прийняття нормативних актів щодо окремих видів підприємницької діяльності, які відбивають порядок укладання договорів страхування й вирішення виникаючих суперечок. Держава також встановлює з урахуванням інтересів всього суспільства перелік видів обов'язкового страхування.

Разом з цим, сьогодні державна політика має удосконалюватися через сприяння оптимізації співвідношення між обов'язковим та добровільним страхуванням. Так держава не в змозі вирішувати такі важливі соціальні питання, як медичне обслуговування, виплата пенсій, надання допомоги з безробіття, відшкодування витрат при травматизмі на виробництві тощо лише за рахунок державного бюджету. Отже, потрібно залучати кошти підприємств, роботодавців, працівників. Якщо таке залучення здійснювати напругу, то це фактично буде означати введення нових видів податків. Крім того, кошти, які залучаються, мають деякий час розміщуватися так, щоб приносити додатковий дохід. Такі завдання може виконати страховий ринок. Відносини, які виникають при залученні страхового ринку до вирішення соціальних програм, якісно відрізняються від відносин, пов'язаних із прямим відчуженням коштів. Роботодавці, підприємства та працівники вступають у гарантійні цивільно-правові відносини, де страхова компанія бере зобов'язання отримати додатковий дохід завдяки розміщенню взятих коштів і здійснити ті виплати, під які взято зобов'язання (пенсії, допомога, компенсації тощо). Тому найближчим часом необхідно законодавче визначити місце страхового ринку у соціальних програмах, прийняти необхідні рішення щодо його входження в ці програми. При цьому страховий ринок не може повністю взяти на себе виконання функцій за соціальними програмами, тому держава за рахунок своїх власних коштів має гарантувати мінімум соціальних благ за всіма напрямками.

В Україні за останні роки з'явилося понад 40 видів обов'язкового страхування, що на порядок перевищує європейські стандарти. Водночас вже за три роки рівень страхових виплат знизився приблизно на 35 відсотків і становить нині 7,9 відсотка, що майже в 10 разів нижчий, ніж у розвинутих країнах. За обов'язкового страхування пасажирів залізничного та автобусного транспорту рівень виплат становить два відсотки. При цьому прибутковість тут сягає 4900 відсотків, а сам вид страхування декларується як соціальний і охоплює 500 мільйонів пасажирів на рік. Хоч за логікою страховку має оплачувати відповідальний за перевезення людини.

Найкращому задоволенню потреб у страхуванні та залученню потенційних клієнтів має сприяти ефективна конкуренція на даному ринку. Якщо оцінювати рівень концентрації ринку страхових послуг, то за даними Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України частка валових премій з усіх видів страхування трьох найбільших компаній складає 13,1%, але частка валових премій з трьох найбільших компаній зі страхування життя складає 58,7%, цей показник зріс у порівнянні з попереднім періодом на 8,6%. Згідно до Закону України "Про захист економічної конкуренції" ці три компанії займають монопольне становище з надання послуг страхування життя. Про їхнє домінуюче становище свід-

чать і високі розміри премій, що вони отримують. Можливо, що монополічне становище даних фірм, в першу чергу, й гальмує розвиток страхування життя в Україні.

Основними вхідними бар'єрами страхового ринку є ліцензування й норматив статутного капіталу. Через неістотну вартість ліцензій і невисокі вимоги регулятора до страховиків, ліцензування відіграє вторинну роль під час формування вхідних бар'єрів. Основним стримуючим фактором на сьогодні є нормативи власного капіталу для страхових компаній.

Про порушення конкурентних відносин на багатьох сегментах ринку свідчать неодноразові втручання Антимонопольного комітету України у діяльність даного ринку з метою запобігання монополізації та посилення конкуренції. Так на вимогу Антимонопольного комітету України страхові компанії-члени президії Моторного (транспортного) страхового бюро України скасували рішення, про фіксовані коефіцієнти для внутрішніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів, які зареєстровані за кордоном і тимчасово знаходяться на території України. Після цього рішення страховики знову можуть збільшувати або зменшувати вартість полісу шляхом коригування базового платежу за рахунок відповідних диференційованих коефіцієнтів, незалежно від місця реєстрації автотранспорту, як це і передбачено законодавством, що сприяє конкуренції між ними.

Іншим прикладом порушення антимонопольного законодавства, що зафіксував Антимонопольний комітет України, є рекомендація Міністерства транспорту та зв'язу України своїм структурним підрозділам включати "Укртрансконсалтінг" до складу тендерних комітетів і конкурсних комісій із надання страхових, юридичних та консалтингових послуг. Це стосувалося й "Укрзалізниця", "Укравтодору", Державіаслужби, Головавтоінспекції та Адміністрації ДССТ. Таке залучення "Укртрансконсалтінгу", який одночасно міг виступати посередником та страховим агентом, призвело б до порушення норм Закону України "Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти" та спотворення результатів тендерів. До того ж, страховику-учаснику тендеру, з яким "Укртрансконсалтінг" раніше вже укладав договір, могли надаватися певні переваги. Отже, подібна ситуація взагалі могла спотворити конкуренцію на ринку страхових послуг. Своїми діями орган влади міг позбавити підвідомчі установи можливості вільно обирати страховика, що було припинено Антимонопольним комітетом України.

Таким чином, для підвищення конкуренції на ринку страхових послуг необхідно, в першу чергу, здійснювати контроль за концентрацією ринку не тільки у широкому розумінні товару "страхові послуги", але й за окремими сегментами даного ринку, сприяти зменшенню як стратегічних, так і нестратегічних бар'єрів входження на ринок нових компаній. Вже існуюча істотна концентрація на певних сегментах страхового ринку

вимагає посиленого державного нагляду за можливими узгодженими діями суб'єктів господарювання, діями державних органів, що призводять до усунення або зменшення конкуренції на ринку.

Ще одним істотним бар'єром на шляху розвитку українського страхового бізнесу є "псевдострахування" – діяльність компаній за фінансовими схемами, що використовують канали страхування й перестрахування для виводу капіталу в "тіньовий" обіг. За різними оцінками частка такого "псевдострахування" становить до 50% усього страхового сектора країни. Як відомо це призводить до зменшенню довіри до страхових компаній, не кажучи вже про негативний наслідок діяльності даних компаній на економіку в цілому. Ця проблема останній час дуже серйозно розглядається як з боку держави, так і з боку самих фірм, але до кінця залишається не вирішеною. Сприяє цьому й надзвичайна закритість та непрозорість діяльності компаній на страховому ринку.

Для вирішення даної проблеми необхідно прийняти новий закон "Про страхування", метою якого є розширення повноваження та функції нагляду Держфінпослуг. Страхові компанії за цим законом мають надавати дані про всіх акціонерів, їх фінансовий стан та джерела доходів, членах правління та спостережної радою. Пропонується також встановити єдину організаційно-правову форму для страхової компанії – відкрите акціонерне товариство.

Одна з норм закону передбачає заборону на купівлю акцій компаній, що не надає фінансові послуги, а кожний страховик має обґрунтувати раціональність та ступінь ризику передбаченого інвестування. Також планується посилити процедуру ліцензування, що має призвести до більш вимогливого допуску на ринок нових учасників.

Підводячи підсумки необхідно зазначити, що враховуючи суспільно-необхідне значення ринку страхових послуг в Україні необхідна чітка, зважена страхова політика держави, яка передбачає розробку та вдосконалення нормативно-правової бази системи недержавного пенсійного забезпечення; впровадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів; створення перепон для виведення за кордон коштів за допомогою страхового ринку через операції "перестрахування" та відмивання "брудних" грошей; підвищення довіри до страхових компаній шляхом переорієнтації їх діяльності на найбільш повне задоволення споживачів та застосування більших стимулів до купівлі послуг зі страхування; посилення контролю за рівнем концентрації та антиконкурентними діями на ринку страхових послуг.

1. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року. Схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2005 р. № 369-р. 2. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 9 місяців 2006 року // Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. – [www.dfp.gov.ua/734.html](http://www.dfp.gov.ua/734.html)

Надійшла до редколегії 02.12.06

В. Карпань, канд. мед. наук, докторант, Ю. Субботович, канд. екон. наук, доц..

## ПРОБЛЕМИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

*В статті розглядаються переваги та недоліки страхової медицини. Серед основних чинників, що забезпечують розвиток системи охорони здоров'я в Україні є визначення нового порядку створення й використання коштів фінансових ресурсів в цій галузі.*

*In clause advantages and lacks of insurance medicine are considered. Among major factors which обезпечуваю development of system of health protection of Ukraine is definition of the new order of occurrence and use of financial resources in this sphere.*

Ринкова трансформація економіки України обумовила необхідність докорінних змін у системі фінансування охорони здоров'я. Україна, як невід'ємна частина Європи, об'єктивно орієнтується на діючу в провідних

європейських країнах модель соціального захисту громадян. Побудова власної системи загальнообов'язкового медичного страхування та розвиток добровільного, яке відбулося за відносно незначний проміжок часу,

© В. Карпань, Ю. Субботович, 2007

обумовлюють необхідність подальшого удосконалення механізмів фінансового забезпечення цієї сфери. Невирішеними лишаються питання вибору механізму реалізації виваженої соціальної політики, чіткого законодавчого регламентування діяльності учасників медичного страхування, розмежування їх повноважень і врахування інтересів різних соціальних груп, крім того подальшого дослідження потребують фінансові проблеми добровільного медичного страхування.

Проблематиці фінансування охорони здоров'я у вітчизняній економічній науці приділялося достатньо уваги. Дослідження науковців зосереджувалися на вдосконаленні державного регулювання і контролю за діяльністю страховиків і страхувальників. Але для досягнення належної результативності реформи охорони здоров'я потрібен комплексний підхід, визначення єдиної фінансової стратегії і тактики.

Значний внесок у розв'язання проблем розвитку найбільш прийнятної для нашої країни фінансової моделі медичного страхування, формування та використання фінансових ресурсів в системі соціального забезпечення населення внесли українські економісти Базилевич В.Д., О.Д. Василюк, В.І. Грушко, В.М. Опарін, С.С. Осадець, Р.В. Пікус, С.І. Юрій та інші.

Недостатність фінансування охорони здоров'я спонукає уряд України шукати додаткові джерела фінансового забезпечення. По суті, на ті гроші, що виділяє держава, медицина не може не лише розвиватися, а й навіть існувати. Медики змушені створювати при лікарнях благодійницькі фонди, куди хворі вносять гроші, які потім використовують на їхнє ж лікування. Незадовільний стан фінансування закладів охорони здоров'я, існуючий рівень розвитку добровільного медичного страхування не в змозі забезпечити принципів рівності, доступності та якісного забезпечення медичними послугами всі верстви населення, тому виникає гостра потреба запровадження загальнообов'язкового медичного страхування.

Безумовно, медичне страхування для українців не є новим. На добровільних засадах воно існує з 1996 року й здійснюється недержавними страховими компаніями [1]. Але цьому різновиду страхування все-таки не вдалося набутися масового характеру. Перешкодою стали високі тарифи, за якими може платити лише невеликий відсоток населення, а також недовіра до комерційних структур, після сумного досвіду трастів та банків, що пішли у небуття.

Програми добровільного медичного страхування можуть обиратися за бажанням страхувальника та реалізують потреби кожного окремого громадянина, що передбачає для нього:

- економічний наслідок – відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням, відновленням здоров'я;

- медико-реабілітаційні наслідки: амбулаторне або стаціонарне лікування, стоматологічне обслуговування, спеціалізовану діагностику захворювань, придбання лік, відвідування лікарів-фахівців, протезування, придбання окулярів або контактних лінз, витрати, пов'язані з вагітністю та пологами тощо.

Проте, добровільне медичне страхування не включає механізмів соціальної солідарності, коли багатий платить за бідного, а здоровий – за хворого. А запровадження загальнообов'язкового медичного страхування вирішує чимало питань. Покриття наявного дефіциту фінансування охорони здоров'я за рахунок внесків юридичних та фізичних осіб може привести не лише до поліпшення якості медичних послуг, а й дозволить виділяти більше коштів на фінансування програм лікування онкохворих, хворих СНІДом і туберкульозом. По суті, це може стати початком великої ре-

форми у сфері охорони здоров'я, своєрідним початком договірних відносин у медицині.

Основною ланкою багатоукладної системи охорони здоров'я мають виступати економічно самостійні лікувально-профілактичні установи будь-якою формою власності і самостійно практикуючі медичні працівники. Вони будують свою діяльність на основі договору зі страховою організацією, несуть всю повноту відповідальності за результати своєї лікарської і господарсько-фінансової діяльності. Страхові фонди – це покупець медичних послуг, а медична установа – їхній продавець. Формування ринку медичних послуг передбачає створення умов для реалізації ринкових прав споживачів.

Таким чином, основним принципом побудови моделі фінансування охорони здоров'я, що використовує принципи медичного страхування, є виділення самостійних суб'єктів права, між якими стають можливими ринкові відносини. Цей принцип виступає альтернативним до існуючої нині системи фінансування охорони здоров'я, яка штучно об'єднує сферу медичних послуг і платіжну сторону.

При цьому, необхідно зауважити, що незважаючи на низький рівень мінімальної зарплати та прожиткового мінімуму в країні, люди все-таки платять за медичні послуги. Через тіньовий сектор охорони здоров'я проходить щороку декілька мільярдів гривень. Безумовно, їхня легалізація могла б розв'язати багато наболілих фінансових проблем, істотно підвищити кількість та якість медичних послуг. Щоправда, медичне страхування, залучення додаткових коштів може бути ефективним лише в тому разі, якщо використовуватимуться раціональний розподіл ресурсів і контроль за витратами, що на сьогодні дуже проблематично. Для початку необхідно паралельно реформувати саму систему організації охорони здоров'я – підвищити роль, а відповідно й якість, надання першої медичної допомоги, популяризувати сімейну медицину. Тоді запровадження загальнообов'язкового медичного страхування не стане черговим податком, кошти від якого підуть на задоволення потреб окремих чиновників.

Сьогодні, у Верховній Раді представлено декілька законопроектів про загальнообов'язкове медичне соціальне страхування. Проекти в залежності від їх концептуальної спрямованості можна розділити на дві групи: ті, що базуються і передбачають створення єдиного національного страхового фонду (Фонду медичного страхування, він повинен мати статус державної самоврядної некомерційної організації), і законопроекти, які базуються на концепції обов'язкового цивільного (комерційного) страхування та орієнтовані на створення конкурентного ринку обов'язкового медичного страхування за участю багатьох конкуруючих комерційних страхових компаній (зокрема законопроект № 3370-1). Щодо останнього, то оплата спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, у відповідності з проектом, повинна забезпечуватися за кошти обов'язкового медичного страхування, яке здійснюють конкуруючі комерційні страхові компанії – члени Медичного страхового бюро України. Дозволяється здійснювати медичне страхування будь-якій страховій компанії, яка має відповідну ліцензію.

Медичне страхове бюро України має забезпечувати часткову оплату первинної медичної допомоги, що надається сімейними лікарями (на додаток до іншої частини оплати цієї допомоги, що забезпечується за рахунок коштів взаємного страхування через лікарняну касу на рівні територіальної громади; оплату за рахунок коштів державного медичного фонду вартості наданої застрахованим спеціалізованої медичної допомоги і

співоплату вартості високоспеціалізованої медичної допомоги в межах коштів бюджету цього фонду; оплату за рахунок коштів недержавного медичного фонду вартості наданої застрахованим високоспеціалізованої медичної допомоги (у випадках, коли кошти та майно страхової компанії – члена Медичного страхового бюро, що ліквідується чи визнана банкрутом, є недостатніми для виконання зобов'язань страховика по договору про обов'язкове медичне страхування).

У структуру Медичного страхового бюро України входять два централізованих резервних страхових фонди:

- державний медичний фонд, засновником якого є держава в особі Кабінету Міністрів України (цей фонд повинен використовуватися для забезпечення громадянам гарантій безоплатної спеціалізованої медичної допомоги та співоплати за надану застрахованим високоспеціалізовану медичну допомогу в межах коштів бюджету фонду);

- недержавний медичний фонд, засновником якого є комерційні страхові компанії, що мають ліцензію на право здійснення медичного страхування (метою цього фонду має бути забезпечення громадянам гарантій на високо спеціалізовану медичну допомогу в медичних закладах за місцем проживання за умови укладення договору про страхування з однією з страхових компаній).

Джерелами формування зазначених централізованих страхових резервних фондів передбачається зробити: кошти Державного та місцевих бюджетів, що виділяються на охорону здоров'я; частину коштів пенсійного збору та зборів на соціальне страхування, що сплачуються роботодавцями та працівниками; акциз на тютюн та алкоголь; податок на рекламу тютюну та алкоголю; штрафи й податки за забруднення навколишнього середовища; прибуток від операцій з цінними паперами, що є власністю Медичного страхового бюро України; прибуток від тимчасово вільних коштів державного та недержавного медичного фондів на депозитних рахунках; вступні внески страхових компаній при

вступі до Медичного страхового бюро України; відрахування страхових компаній від страхових премій обов'язкового медичного страхування; пеня за несвоєчасні відрахування від страхових премій обов'язкового медичного страхування; кошти, повернуті Медичному страховому бюро України в регресному порядку.

На нашу думку, реальним потужним поштовхом до розвитку медичного страхування в Україні є:

- зменшення частки тіньової медицини в системі медичного забезпечення;

- створення конкурентного середовища на ринку медичних послуг для найбільш повного задоволення потреб населення в одержанні доступної і високоякісної медичної допомоги;

- створення умов розвитку добровільного медичного страхування в якості ефективного доповнення до обов'язкового соціального медичного страхування, яке б забезпечувало покриття витрат за надання медичної допомоги, понад або в межах обсягу і рівня, визначених програмами обов'язкового соціального медичного страхування;

- посилення зацікавленості роботодавців у турботі про збереження здоров'я своїх працівників шляхом встановлення економічних стимулів щодо коштів, які направлятимуться підприємствами на добровільне медичне страхування;

- уникнення необґрунтованих витрат, викликаних наданням зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового прибутку;

- створення уніфікованої оптимальної системи класифікації та ціноутворення на медичні послуги;

- підвищення надійності страхових організацій, що працюють у системі добровільного медичного страхування, шляхом встановлення вимог до їхнього ліцензування відповідно до чітко встановлених критеріїв.

1. Юрій С.І., Шаварина М.П., Шаманська Н.В. Соціальне страхування: Підручник. – К.: Кондор. – 2004. – С. 372–382.

Надійшла до редколегії 02.12.06

М. Сафаров, здобувач, ген. дир. стр. компанії

## КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВОГО РЫНКА В УСЛОВИЯХ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

*В данной работе раскрываются сущность, факторы и перспективы развития страхового бизнеса. Анализируется состояние страховой отрасли, её взаимосвязь с текущими социально-экономическими проблемами.*

*In the given work the essence, factors and prospects of development of insurance business reveal. The condition of insurance branch, its interrelation with current social and economic problems is analyzed.*

Экономический смысл страхования, связан в русском языке со словом страх. Термин "страхование" (страховка, подстраховка) иногда употребляется для обозначения поддержки, гарантии удаи в чём-либо, в настоящее же время всё чаще используется в значении инструмента защиты имущественных (материальных) интересов физических и юридических лиц.

Возникновение новых рынков увеличивает опасность ущерба (убытка), поэтому возрастает потребность в защите имущественных интересов. Появляются страховые организации, которые в случае гибели или повреждения имущества одного из клиентов ущерб распределяют между собой пропорционально.

На западе страхование является неотъемлемой составляющей производственного процесса, защищающей интересы предприятия при несчастных случаях, авариях, пожаре и в других непредвиденных ситуациях.

После распада СССР, государственные и муниципальные страховые предприятия могли преобразовываться в акционерные страховые общества закрытого или открытого типов или страховые товарищества с ограниченной ответственностью. Для координации деятельности, защи-

ты своих интересов и осуществления совместных программ страховщики могут создавать союзы, ассоциации, холдинги, пулы, клубы, иные объединения, если это не противоречит требованиям законодательства Российской Федерации. Но они не вправе непосредственно заниматься страховой деятельностью. Объединения страховщиков действуют на основании устава и приобретают права юридических лиц после государственной регистрации в федеральном органе исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Интерес мирового страхового рынка к работе в России велик. Однако формы, в которых эта деятельность осуществляется сегодня, едва ли отвечают потребностям нашего населения и государства. Значит, можно менять законодательные акты, защищающие, прежде всего тех, кто в этом больше всего нуждается – потребителей страховых услуг. Последнее положение нашло отражение в Законе РФ от 21 марта 2002 года "Об организации страхового дела" (ст.6 п.3,4). Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным ор-

ганизациям), либо имеющие долю иностранных инвесторов в своём уставном капитале более 49 процентов, не могут осуществлять в РФ страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

В случае, если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 15 %, федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимися дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), либо имеющим долю иностранных инвесторов в своём уставном капитале более 49 %. Указанный выше размер (указанная выше квота) рассчитывается как отношение суммарного капитала, принадлежащего иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций, к совокупному уставному капиталу страховых организаций.

Один из запутанных вопросов заключается в том, что как зарубежные страховщики, допущенные к работе на страховом рынке России, будут поступать с собранными ими премиями по страхованию жизни, которое, как хорошо известно, служит источником тех самых "длинных денег", острый дефицит которых испытывает Россия. Российские страховщики и те, кто поставлен регулировать их деятельность, стремятся ввести допустимые оправдания, с их точки зрения, нормативы для зарубежного инвестирования компаниями, действующими на российском страховом поле. При этом периодически высказываются опасения, что деньги страхователей собранные транснациональными страховыми компаниями в России, будут вывозиться за границу, а это создаст легальный и широкий канал для вывоза капитала и "обескровливания" российской экономики. Действительно, иностранные переговорщики настойчиво ставят вопрос о разрешении размещать страховые резервы, накопленные в России, за рубежом. Чем чаще нарушают права акционеров, тем весомее звучали эти аргументы. Согласимся с тем, сами интересы сохранения бизнеса в России, ограниченность возможностей прибыльного и надёжного размещения страхового капитала в РФ (от чего и страдали национальные страховщики), требовали повысить норму вывоза резервов за границу.

Резервы, на какое то время, могут размещаться за рубежом, но выплаты ко времени окончания действия страховых договоров будут, так или иначе, производиться в России, естественно, именно за счет этих самих заграничных резервов. Следовательно, будет наблюдаться денежный поток в обратном направлении. Конечно, в идеале хотелось бы того, чтобы всё только прибывало и ничего не убывало. Но в реальности богатство, добавленная стоимость создаются благодаря кругообороту капитала, который находится в бесконечном движении и это правило относится в полной мере к страховому капиталу. Могут ведь и российские капиталы работать за рубежом, а получение дивиденды переводить в Россию.

Утверждение, что открывать доступ иностранцам на рынке следует только на пике роста, когда страховой бизнес в цене, верно лишь отчасти. В его основе – логика портфельного инвестора, который нацеливается на перепродажу страхового бизнеса в подходящий мо-

мент. Настоящий, качественный, рост возможен только при наличии конкурентной среды, сильных компаний – лидеров, при задействовании серьёзных международных ресурсов. Но если доступ для них уже закрыт, то задерживается и формирование рынка. Следует поощрять всё-таки стратегических инвесторов, которые готовы начинать работу в плохие времена.

Приведенные опасения отражают ложное восприятие либо преувеличение, драматизацию проблем, которые могут встать в ходе и результате открытия рынка. Примечательно, что бывшие защитники российского страхования от перехода под контроль иностранцев оказываются в кресле совета директоров именно тех компаний, которые продали значительную часть своего бизнеса страховщикам – нерезидентам.

Тем временем у российских практиков страхового дела есть немало путей повышения уровня конкурентоспособности, сохранения рыночных позиций. Вернейший способ, которым практически не пользуются это укрупнение бизнеса путём слияния и объединения компаний, партнёрские отношения, которые идут дальше создаваемых в России страховых групп. Не заметно и того, чтобы российские компании нанимали на работу зарубежных менеджеров, как это широко делают, например японские страховщики. Короче говоря, мало, что подтверждает серьёзную и целенаправленную подготовку отечественных страховщиков к открытию рынка и повышению эффективности своих операций.

Зарубежные инвесторы предпримут усилия по повышению эффективности работы, и уровня конкурентоспособности, а следовательно, и капитализации тех зарегистрированных в России компаний, которые они будут контролировать или в капитале которых станут участвовать. Для примера, укажем, что расходы на оплату услуг иностранных консультантов по модернизации Росгосстраха оценивались в 3 млн. долларов, а минимальная сумма требуемых для развития Росгосстраха вложений – 15-25 млн. долларов. Не удивимся тому, что когда речь зайдёт о более глубокой и дорогостоящей модернизации, на горизонте появится иностранный инвестор. А нужны будут не финансовые ресурсы в чистом виде, а сопровождаемые передачей ресурсы Ноу-хау и новейших управленческих и сетевых технологий. Импорт иностранного капитала и технологий приведёт к повышению производительности труда в стране-реципиенте капитала.

Полноценный допуск иностранцев на страховой рынок России предоставит гражданам реальный механизм накопления и обеспечения сохранности средств с помощью долгосрочного страхования жизни, а так же оживит спрос на рынке жилья, платных медицинских услуг, платного образования. Таким образом, появится противоядие "суррогатным" формам коллективного страхования жизни на срок менее одного года, которые как раз и преобладали в Российской Федерации. При этом ожидалось противодействие со стороны крупнейших олигархов.

Несмотря на то, что некоторым экспертам и практикам страхования не хватает знания реалий современной экономики и понимания особенностей отечественного страхового рынка, устойчивое внимание достаточно квалифицированных специалистов к страховой проблематике может в перспективе привести к созданию условий для преодоления остро проявившихся в последнее время недостатков страхового дела в России.

Главной отличительной чертой современной идеологии развития страхового дела по-прежнему остается её значительный отрыв от страховой реальности, т.е. от объективных отношений, в которых реализуются

интересы основных участников страхового рынка: страхователей, страховщиков и государства. Одной из основных причин этого является неразвитость научной базы управления страховой деятельностью, как на макро-, так и на микро уровне. Более всего отстает научное исследование экономических основ функционирования страхового бизнеса. Можно ожидать, что отсутствие адекватного представления об основных закономерностях и условиях воспроизводства страхового капитала в современных российских условиях приведет к серьезным затруднениям реализации концепции развития страхования, к дальнейшему распространению непрезентативных систем оценки надёжности и рейтингования страховщиков, к неэффективности страхового маркетинга и менеджмента страховых компаний, к сохранению недоверия страхователей и потенциальных поставщиков капитала к страховому бизнесу, к тому, что в отрасли надолго сформируется неблагоприятная предпринимательская среда. Нехватка квалифицированных исследований состояния и перспектив развития экономических отношений в страховой сфере может привести к дезориентации юридической составляющей страховой науки, которая по определению является производным от экономической базы страхового рынка. В связи с этим возникает опасность того, что законодательство в области страхования превратится в процесс разработки и принятия нормативных актов, не в полной мере отвечающих реальным потребностям рынка, а эффективность активно осуществляемой в последнее время в этой области деятельности может оказаться ниже ожидаемой. Без обеспечения приоритетности научных исследований экономических основ страховой деятельности не удастся преодолеть преобладающей в настоящее время в страховом сообществе неадекватности оценок состояния и перспектив страхового бизнеса в России и обосновать, наконец, пути подлинного развития реального страхования.

Этого, в свою очередь, можно добиться на базе органического соединения исследования экономических основ страхового бизнеса со знанием конкретной рыночной практики его функционирования.

Отечественный страховой рынок – это явление экономической реальности. Экономическая реальность формируется объективными отношениями, в которые вступают участники рынка – страхователи, страховщики и государство. В этих отношениях реализуются их интересы. Необходимо обеспечить научное исследование экономических интересов страхователей, страховщиков и государства и определить конкретные пути такого их сочетания, которое шло бы на пользу развития страхования в России. На достижение общественно выгодного сочетания интересов должна быть направлена практически значимая теория и основанная на ней рыночная политика страхового бизнеса. Следует подчеркнуть, что при этом во главу угла должен быть положен принципиально новый для современного отечественного страхового рынка подход, когда именно страхователь рассматривается в качестве императива, главной цели, расширенного воспроизводства страховых отношений в России. Это означает, что интересы страхователей должны рассматриваться как приоритетные в общей системе интересов, обеспечивающих функционирование отечественного страхового рынка. Страхователи являются главным источником существования и развития страхового бизнеса, поэтому бизнес и государство объективно должны быть заинтересованы в реализации интересов потребителей страховых услуг как основы жизнеспособности страхования в России. Ес-

ли эта основа не будет развиваться, если она будет разрушаться – не будет развиваться и непременно разрушится страховой бизнес, а значит, – и рынок страхования в целом. Страховой бизнес в этой новой системе приоритетов должен выступать как главное средство воспроизводства страховых отношений, а государство – как главный институт, создающий для этого стимулы и формирующие основные условия развития рынка.

Социально-экономическая политика государства может быть подчинена целям расширенного воспроизводства этого уникального природно-хозяйственного комплекса, но может быть подчинена и внешним по отношению к этому комплексу целям, например, направлена на реализацию химерических установок переживающей сегодня очевидный кризис либеральной глобализации. В зависимости от поставленных целей и адекватности экономико-географическим реалиям, осуществляемая в стране социально-экономическая политика может, как способствовать росту совокупного платежеспособного спроса, так и действовать на него угнетающе.

При этом серьезный зарубежный страховой капитал, в свете весьма вероятного нарастания социально-экономических проблем в нашей стране вряд ли будет стремиться к проведению активной инвестиционной политики на российском страховом рынке не только в среднесрочной, но и в более отдаленной перспективе. На инвестиционные интересы зарубежных страховых организации будут также оказывать существенное влияние их внутренние проблемы, в частности, позиция их собственных провайдеров капитала, которые в условиях нарастающей в мире политико-экономической нестабильности требуют дополнительных гарантий повышенной доходности и устойчивой перспективы для инвестиционных вложений. В свою очередь, высокие страховые риски и реалии российского страхового рынка не позволяют говорить о формировании у нас в обозримой перспективе таких условий для инвестирования, которые бы в необходимой степени перекрывали риски долгосрочных вложений для поставщиков капитала. Что касается отечественного капитала, то имеющиеся примеры его инвестиционной активности и участия в управлении страховыми бизнес-процессами не редко вызывают больше вопросов (часто недоуменных), чем свидетельствуют о том, что проявившиеся к данному моменту на страховом рынке российские инвесторы обладают уровнем квалификации, достаточным для развития страхового бизнеса в современных условиях. Таким образом, можно полагать, что в складывающейся перспективе возможным полем активности страхового бизнеса в России останутся, главным образом, не новые, а уже сложившиеся ранее сегменты страхового рынка.

Исходя из всего вышеприведенного, в какой-то мере была сделана попытка раскрыть сущность страхования и страхового бизнеса, его состояния и путей его дальнейшего развития, при этом постоянно ориентируясь на ситуации складывающиеся, на страховом рынке и в экономике. Ведь главенствующая роль экономики и зависимость страхования от состояния последней является безальтернативным положением для развития страхового бизнеса. Определение факторов составляющих основу для процветания страхования является важным элементом для выбора того или иного вида и формы страхового бизнеса.

Относительно выбора форм и видов страхования основное значение имеет наличие притока и вложения капитала в экономику, а отсюда прямая связь с возмо-

жністю охопата страхуванням фізических лиц наряду с юридическими лицами, и их ответственности. Тенденция развития экономики явно отражает благосостояние страхователей, застрахованных, и прямо влияет на динамику страхования.

1. Балабанов И.Т.; Степанов В.Н. Занимательное страхование или Основы финансового менеджмента. 2. Брагинский М.И. Договор страхования, Договорное право. 3. Гвозденко А.А. Страхование в туризме. 4. Глуценко В.В. Управление рисками. Страхование. 5. Казанцев С.К. Практический менеджмент: в деловых играх. 6. Шахов В.В. Введение в

страхование. 7. Шихов А.К. Страхование. 8. Басаков М.И. Страхование дело в вопросах и ответах. 9. Зубец А.Н. Страховой маркетинг в России. 10. Тенденции и перспективы развития страхования в России. Астапович А.З. и Котлобовский И.Б. Журналы: 1. Финансы – № 8. – 1999. 2. Финансы. – № 8 – 2000. 3. Финансы – № 12. – 2000. 4. Финансы. – № 1. – 2001. 5. Финансы. – № 6. – 2001. 6. Финансы. – № 9. – 2001. 7. Финансы. – № 2. – 2002. 8. Финансы. – № 4. – 2002. 9. Финансы. – № 5. – 2002. 10. Финансы. – № 6. – 2002. 11. Финансы. – № 102. – 2002. 12. Маркетинг. – №1. – 2003. 13. Экономист. – № 6. – 2003. 14. Выпускной экзамен

Надійшла до редколегії 02.12.06

Н. Бутенко, канд. екон. наук, доц., О. Терещенко, асп.

## ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МАРКЕТИНГУ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ

*У статті досліджуються умови досягнення економічної ефективності використання страхового маркетингу для страховика і страхувальника із застосуванням критерію Парето.*

*Conditions of achievement of economic efficiency of use of insurance marketing with use of criterion Pareto are investigated.*

В сучасній ринковій економіці страхування є важливою сферою фінансового сектору, оскільки воно виступає в ролі фінансового стабілізатора, який дозволяє суспільству компенсувати збитки, які є наслідком випадкових подій. За останні роки відбулися значні якісні зміни в страховому бізнесі, що зумовило стрімкий розвиток теорії страхового маркетингу [2]. В наші дні страхові компанії для створення конкурентних переваг щораз більше використовують маркетингові стратегії. Створення українськими компаніями ефективних служб маркетингу сприяє формуванню стійких конкурентних переваг на українських і міжнародних ринках страхування. Як свідчить зарубіжний досвід, чим вища ефективність взаємодії компаній та клієнтів, тим вищий рівень їх конкурентоспроможності.

У зв'язку з цим актуальним є розгляд питань побудови і управління взаємовідносинами компанії з клієнтами як нової маркетингової стратегії розвитку українських страхових компаній. На наш погляд, одним з найбільш перспективних напрямів досліджень в цій галузі є аналіз маркетингових підходів компанії на різних рівнях управління взаємовідносинами з клієнтами та партнерами і оцінка їх ефективності.

Проблеми страхування, безпосередньо пов'язані з глобальними процесами і змінами, які відбуваються в світовій економіці, відображені в працях таких вітчизняних вчених як В.Д. Базилевич, О.Д. Заруба, С.С. Осадець та інші, та закордонних авторів – Ю.П. Лисицина, Е.Н. Стародубова, В.Ю.Семенова, А.Ю. Чернова, В.В. Шахова, Т.А. Федорова та інших. Наукові доробки зазначених вчених ґрунтовно розкривають теоретичні та практичні аспекти страхування загалом, проте аспектам становлення та розвитку страхового маркетингу у вітчизняній літературі приділено недостатньо уваги. Недостатня популярність страхового маркетингу як на споживчому ринку так і на ринку організацій-споживачів породжує потребу детального дослідження маркетингових інструментів у досягненні економічної ефективності страхових послуг та обґрунтовує актуальність та своєчасність поглибленого вивчення таких послуг.

Метою статті є дослідження умови досягнення оптимальної ефективності страхових операцій для компаній і споживача в процесі здійснення маркетингу на ринку страхування.

Конкуренція на ринку страхових послуг дедалі посилюється, зокрема за рахунок того, що страхові продукти переважно однорідні і при необхідності швидко копіюються конкурентами. Щоб утриматися на ринку, страховим компаніям доводиться постійно удосконалювати,

оновлювати, актуалізувати свій бізнес. Без цього неможливо витримати суперництво і тим більше одержати в ньому перемогу. Саме тому для захоплення і утримання лідируючих позицій на вітчизняному страховому ринку необхідно, крім надання комплексних програм страхування, пропонувати існуючим і потенційним клієнтам краще страхове обслуговування, розроблене з урахуванням страхових потреб конкретних, чітко визначених категорій клієнтів.

Якщо аналізувати економічні інтереси страховика, то система страхового маркетингу зрештою є не самоціллю, а інструментом досягнення економічної ефективності страхових операцій для компаній і споживача в процесі здійснення маркетингу на ринку страхування [4]. Залежно від того, якою може бути мета страхової компанії (максимізація прибутку компанії; отримання страховиком певного прибутку разом з виконанням ним певних додаткових функцій; виживання компанії при основному напрямі в її діяльності на здійсненні цілей, не пов'язаних з отриманням прибутку за рахунок страхової діяльності) залежить вибір маркетингової стратегії поведінки страхових компаній та страхувальників. Але це спрямування може бути не єдиним. На страховика може бути накладений ряд додаткових обмежень, пов'язаних, наприклад, із соціальною роллю страхування. У неявному вигляді суспільство може вимагати від страховика обмеження власних прибутків, участі у фінансуванні внутрішнього державного боргу через інвестиції в довгострокові державні цінні папери, вкладення засобів в стратегічно важливі галузі бізнесу. Частково це досягається, наприклад, через регламентацію розміщення страхових резервів. Часто отримання прибутку страховиком стає не єдиним, а у ряді випадків допоміжним завданням, що забезпечує виконання основної соціальної функції страхових відносин. Прибутки, тарифи, умови договорів страхування підлягають в цьому випадку жорсткому регулюванню.

Яскравим прикладом цього є обов'язкове медичне страхування (ОМС). Специфіка його об'єктів, як і всіх інших об'єктів в галузі особистого страхування, полягає в тому, що вони не мають вартості. Не можна оцінити в грошах скільки коштує життя, здоров'я, працездатність людини, тому що ці фактори особливі й неповторні для кожної особи. Виходячи з цього об'єктом страхування не можна розглядати життя та здоров'я громадян, як вважають деякі автори. Об'єктом медичного страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю страхувальника або застрахованої особи [3].



ОМС виконує в суспільстві ряд важливих соціальних та економічних функцій. Різні автори у своїх працях наводять різні переліки цих функцій. Узагальнюючи їх думки, можна зробити висновок, що до найбільш важливих серед них потрібно віднести такі:

соціальні функції, які складаються з охорони здоров'я населення, забезпечення відтворення населення та розвитку сфери медичного обслуговування;

економічні функції, які полягають у фінансуванні охорони здоров'я та поліпшення його матеріальної бази, захисті доходів громадян та їх сімей, перерозподілі засобів, які спрямовуються на оплату медичних послуг серед різних верств населення.

Компанії, що працюють в сфері медичного страхування, мають своєю основною метою не отримання доходів, а надання населенню якісної медичної допомоги. В той же час це не виключає отримання страховою компанією певного прибутку, достатнього для забезпечення його зацікавленості в участі в ОМС. В такому випадку мета страхової компанії може полягати в підтримці мінімального рівня рентабельності в поєднанні з наданням своїм клієнтам страхових послуг високого рівня за мінімальними цінами. Проте в більшості випадків страхові компанії мають на меті одержання прибутку.

З іншого боку, страхувальник перш за все зацікавлений в отриманні якісної і комплексної страхової послуги за мінімальної ціни. Як видно, цілі страхової компанії і бажання страхувальника в більшості випадків абсолютно не співпадають. Більше того, суперечність, що існує між ними, є фундаментальною і не може бути ліквідована на користь тієї або іншої сторони. Саме змагання незалежних сторін страхового процесу – компанії і клієнта – забезпечує розвиток ринку, розширення асортименту пропонованих послуг, зниження цін, підвищення якості страхових продуктів тощо. В той же час суперечність інтересів страховика і страхувальника не можна абсолютизувати. Необхідно знайти певний компроміс між їх інтересами, який би, з одного боку, зберіг

конкуренцію сторін а, з іншого боку, дозволив би оптимально використовувати ресурси ринку на користь страховика і страхувальника. За рахунок цього можна досягти дотримання інтересів сторін страхового процесу і заощадити їх кошти.

Одним з інструментів узгодження інтересів сторін страхового процесу є маркетинг, оскільки в певному розумінні страховий маркетинг є системою балансування суперечливих інтересів різних груп суб'єктів страхових відносин (страхових компаній, страхових посередників і страхувальників). Роль маркетингу полягає в зниженні гостроти цих суперечностей і наданні страхувальникам послуг відповідної якості і в необхідному асортименті за прийнятними цінами при забезпеченні певного (достатнього) рівня прибутковості страховика.

Можна стверджувати, що маркетинг – це засіб досягнення оптимального за Парето розподілу ресурсів в системі страхування. Суть критерію Парето стисло можна подати в наступній формулі: один варіант взаємовідносин страховика і страхувальника кращий за інший, якщо за всіма параметрами він не гірший, а хоч би поодиноч кращий і оптимальним вважається той варіант, для якого не існує більш переважуючого. Існує думка, що ресурси системи розподілені оптимально за Парето, якщо жодна із сторін не може поліпшити свій стан без того, щоб в результаті не погіршився стан для іншої сторони [2]. Такий стан системи відносин страховик – страхувальник настає тоді, коли всі резерви маркетингового підвищення ефективності їх взаємодії вже вичерпані. Тоді підвищення якості і повноти обслуговування страхувальника може досягатися тільки за рахунок зниження норми прибутку страховика і навпаки – компанія може підвищити доходи тільки за рахунок підвищення тарифів.

Схема, що відображає співвідношення економічної ефективності використання страхового маркетингу для страховика і страхувальника із застосуванням критерію Парето наведена на рис. 1.

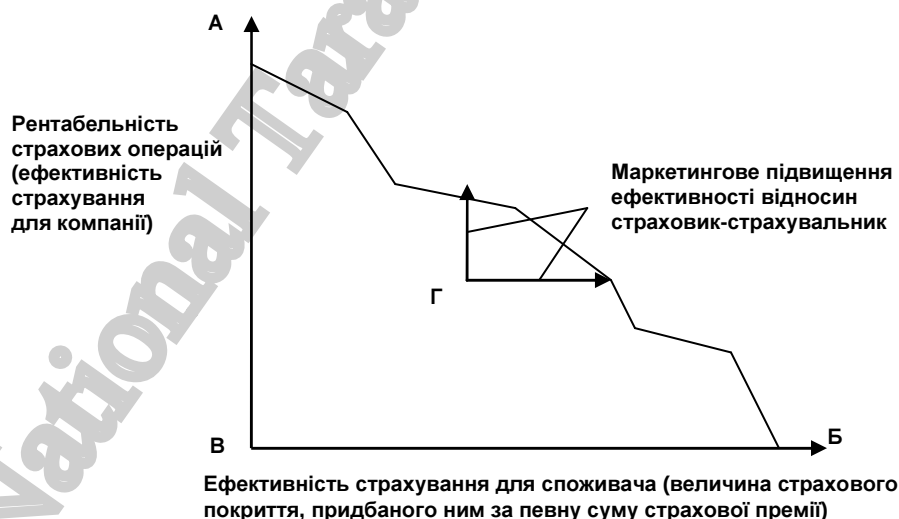


Рис. 1. Використання маркетингу для оптимізації фінансово-економічних відносин страховик-страхувальник

Під економічною ефективністю страхування для компанії розуміється рентабельність (норма прибутку) страхових операцій, а ефективність страхування для споживача можна з певним наближенням описати розміром страхового покриття, що діє при певному розмірі суми страхової премії.

Межа А-Б на рис. 1 відображає для кожного рівня рентабельності компанії максимальний рівень ефективності страхування (розмір страхового покриття), який

може отримати страхувальник і навпаки. Рухаючись до межі з будь-якої точки області А-Б-В, що знаходиться всередині, наприклад, з Г, можна за допомогою методів страхового маркетингу поліпшити положення принаймні одного суб'єкта страхових відносин без завдання збитку іншому. Таким чином, позитивний ефект досягається для обох сторін. Так, наприклад, дослідження ринку і виявлення потреб страхувальників дозволяє акцентувати увагу агентів на визначеній найбільш перспектив-



ній групі споживачів або сформувати спеціальну систему збуту, розраховану на перспективні сегменти страхового ринку. Це, в свою чергу, дає можливість підвищити ефективність і рентабельність страхової компанії без додаткового підвищення вартості послуг. Крім того, ефекту можна досягти шляхом зниження витрат страхової компанії за рахунок оптимізації страхового продукту, що пропонується споживачам, а також за рахунок вдосконалення системи продажів. В результаті ефективність і рівень досконалості фінансово-економічних відносин страховика і страхувальника підвищуються.

Межа досяжної ефективності А-Б має негативний нахил, оскільки в ситуації, коли жоден з ресурсів не витрачається, резерви маркетингового підвищення ефективності повністю вичерпані і страхова компанія працює з максимальною віддачею, то поліпшення стану для однієї сторони страхових відносин обов'язково означає погіршення стану для іншої сторони. Якщо абсолютно всі маркетингові ресурси забезпечення ефективності страховика вже використані, то єдиним способом збільшення його прибутку є підвищення страхової премії, що сплачується споживачем або пропорційне зниження розміру страхового захисту.

Точки, що знаходяться вище межі А-Б, не можуть бути досягнуті внаслідок обмеженості сумарних ресурсів страхувальників і страховиків, які володіють кінцевими можливостями в рамках системи їх взаємовідносин: клієнт не може витратити на придбання страхового покриття більше певної суми. Крім того, він не купуватиме страховий продукт з нульовими зобов'язаннями страховика, а компанія не може здійснювати збиткові страхові операції.

У точці А всі ресурси системи знаходяться в розпорядженні страховика. Рівень ефективності для нього знаходиться на максимальному рівні, який може бути досягнутий при заданих наявних ресурсах системи, тобто страхувальник віддає всі свої гроші страховій компанії без яких-небудь гарантій. При цьому ефективність для споживача дорівнює нулю. У точці Б страхувальник отримує максимальний ефект і володіє всіма наявними ресурсами системи – іншими словами, компанія надає йому "подарунковий" страховий поліс. Під час руху з точки А в точку Б має місце пошук компромісу, коли сума ресурсів системи, з одного боку, використовується максимально ефективно і, з іншого боку, перерозподіляється між страхувальником і страховиком. При цьому стан страховика неухильно погіршується, а ефективність страхування для клієнта росте. Всі точки межі А-Б ефективні за Парето, оскільки в жодній ситуації не можна поліпшити стан страховика або страхувальника без того, щоб не погіршити стан іншого.

Межа А-Б задана невизначеною ламаною лінією, оскільки характер взаємозалежності ефективності страхових відносин для клієнта і компанії наперед невідомий. Більше того, таке поняття, як оптимальність системи фінансово-економічних відносин страховика і страхувальника є досить невизначеним – воно майже не піддається числовій оцінці. Тому межу А-Б можна було б визначити у вигляді достатньо невизначеної і широкої зони рішень, приблизно однакових за рівнем досконалості страхових відносин, досягнутої за рахунок використання маркетингових інструментів. Окрім цього, практично в будь-якій реальній ситуації завжди є маркетингові резерви підвищення ефективності діяльності компанії, що пов'язане зі швидкою зміною ситуації на страховому ринку, конкуренцією, пропозицією нових продуктів, а також зміною споживчих переваг.

Підсумовуючи сказане, можна дійти висновку, що завдання сучасного страхового маркетингу полягає в

досягненні максимальної ефективності фінансово-економічних відносин страховика і страхувальника, тобто максимальне використання ринкових ресурсів на користь обох сторін. Це завдання вирішується шляхом зниження витрат коштів у страховика і страхувальника переважно за рахунок:

- оптимізації страхового продукту, що пропонується споживачам;
- вдосконалення організаційної структури компанії і зокрема системи збуту;
- ефективної інформаційної (рекламної) підтримки продажів та інших заходів активізації збуту.

Ці напрями є основою системи заходів, що входять в інструментарій страхового маркетингу.

При здійсненні маркетингових заходів необхідно мати в своєму розпорядженні чіткий критерій їх ефективності. Результатом маркетингових заходів щодо вдосконалення відносин компанії та її клієнта є, з одного боку, зростання прибутку компанії, з іншого боку, надання клієнту недорогих і якісних послуг. Проте звести їх воедино практично неможливо через суперечність і невідповідність критеріїв. Комплексний результат страхування для клієнта досить складно формалізувати через те, що в його структурі, окрім суто грошових, входять і негрошові складові – наприклад, перелік додаткових послуг і якість сервісу. З позиції страхової компанії можна оцінювати ефективність маркетингових заходів як приріст продажів страхування на одиницю вкладень в маркетинг. Проте така точка зору не повністю враховує інтереси споживача, адже розширення продажів може бути досягнуте, наприклад, за рахунок маніпулювання людською свідомістю, тобто в збиток страхувальникові. Тому в такій ситуації краще всього використовувати суб'єктивну оцінку страхових відносин шляхом задоволення інтересів компанії і клієнта [2]. Вона може бути виражена, наприклад, певною числовою шкалою в межах від 1 до 5 як стосовно страховика, так і страхувальника. Страховик оцінює свою задоволеність розміром прибутку  $Y_1$ , а страхувальник – величиною страхового захисту, номенклатурою додаткових послуг і якістю сервісу в співвідношенні із сплаченою премією  $Y_2$ . Зрозуміло, що тут повинна здійснюватись оцінка задоволення не окремого страхувальника, а всіх клієнтів компанії. Для цього можуть бути використані відповідні соціологічні дослідження, наприклад, опитування клієнтів за певною вибіркою.

Перехід до оцінки ефективності страхових відносин як з боку страховика, так і страхувальника за єдиним показником дає можливість співвіднести їх величини. На цій підставі можна визначити інтегральний показник ефективності маркетингових заходів щодо вдосконалення страхових відносин  $E\Sigma$ :

$$E\Sigma = Y_1^2 + Y_2^2 \quad (1)$$

В результаті маркетингових заходів значення  $E\Sigma$  повинно досягти максимальної величини, що відображає певний оптимум у фінансово-економічних відносинах страховика і страхувальника. Відмітимо, що максимальне значення цієї величини не може бути досягнуте за рахунок однієї із сторін: якщо страховик повністю задоволений розміром прибутку від своєї діяльності, а його клієнт скоріше незадоволений, ніж задоволений ціною, якістю і номенклатурою послуг, то значення  $E\Sigma$  досягне 29 ( $Y_1 = 5$  і  $Y_2 = 2$ ) якщо ж обидва вони скоріше задоволені, ніж незадоволені, то  $E\Sigma = 32$  ( $Y_1 = 4$  і  $Y_2 = 4$ ). При маркетингових заходах можна використовувати два виміри ефективності – до і після їх реалізації. Їх порівняння дає підстави для певних висновків про правильність і ефективність ухвалених маркетингових рішень.

Таким чином, застосування маркетингових інструментів, що забезпечують покращення якості та повноти послуг, зниження цін, розширення асортименту призводить до оптимізації взаємовідносин страховика і страхувальника. Успішна реалізація вищевказаних маркетингових заходів дозволить досягти дотримання інтересів сторін страхового процесу і заощадити їх кошти.

1. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. 2. Зубец А.Н. Маркетинговые исследования страхового рынка – М.: Центр экономики и маркетинга, 2001. 3. Страхування: підручник / Керівник авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець, д-р. екон. наук, проф. – К.: КНЕУ, 1998. 4. Ланге Д. "Управління взаємовідносинами з клієнтами – нова стратегія в роботі страхових компаній" // Страхова справа. – 2003. – №2. – С.58–65.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Д. Маруженко

## МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД СТРАХУВАННЯ І ПЕРЕСТРАХУВАННЯ РИЗИКУ "ТЕРОРИЗМ"

*Статтю присвячено питанню організації страхового і перестрахового захисту від такого суспільно-небезпечного явища як тероризм. Зокрема, автором висвітлено різноманітні рішення, які існують в деяких країнах Європи і США, а також на міжнародному ринку перестрахових послуг, щодо страхування і перестраховування ризику "тероризм".*

*This article considers a question of insurance and reinsurance protection from such a social dangerous phenomenon as terrorism. The author, in particular, reveals different approaches that exist in several countries of Europe and USA as well as on international reinsurance market in respect of insurance and reinsurance against terrorism.*

Терористичні акти 11 вересня 2001 р. у Нью-Йорку (США) змусили весь світ визнати факт існування потужної небезпеки, яка не має національних, релігійних, політичних і соціальних обмежень. Статистичні дані свідчать, що з року в рік кількість терористичних нападів збільшується і основним чинником зростання їх кількості в останні два роки є висока частота терористичних актів в країнах Середнього Сходу (особливо в Іраку) і Азії [1]. Цілями терористів все більше стають публічні місця, такі як громадський транспорт, готелі, ресторани тощо. З позиції логіки терористів такий набір цілей є ефективним, так як наслідками терористичного акту є не тільки психологічні як-то страх, а й значні фінансові збитки. Більше того, найбільш поширеним методом терору в останні роки стало використання терористів-самогубць, які скоюють напади у переважно в людних місцях. Так, у 2005 р. тільки в США зареєстровано 360 нападів терористів-смертників, в результаті яких загинуло біля 3 000 чоловік [1].

В цьому зв'язку, перед урядами багатьох країн світу постала проблема захисту життя і здоров'я громадян та їх матеріальних інтересів від терористичних актів. Однією із форм організації такого захисту стало страхування від ризику "тероризм". Беручи до уваги збитки, відшкодовані ринком страхових і перестрахових послуг за подіями 11 вересня 2001 р. в Нью-Йорку – а це, не мало не багато, 40,0 млрд. доларів США [2] – державні органи та суб'єкти ринку страхових послуг поєднали свої зусилля у створенні дієвих механізмів захисту від тероризму.

До трагічних подій вересня 2001 р. дослідження різних аспектів організації страхового й перестрахового захисту від ризику тероризм мали епізодичний характер. Сьогодні, окресленою проблемою стали переймати фахівці потужних перестрахових компаній (наприклад, Swiss Reinsurance Company (Швейцарія), Munich Reinsurance Company (Німеччина)), які вже відчули на собі тягар виплат за цим ризиком.

Україна не стоїть осторонь основних світових політичних й економічних процесів і тому ймовірність терористичних нападів існує по відношенню й до нашої держави. В той же час, офіційна позиція української влади засуджує будь-які прояви тероризму, а позаблоковий стан України надає впевненості у відсутності у терористичних організацій інтересу та мотивів нападу на об'єкти, що розташовані на території України. Не дивлячись на такі оптимістичні висновки, досвід організації страхового і перестрахового захисту від ризику "тероризм", на нашу думку, буде корисним для спеціалістів вітчизняного ринку страхових послуг.

Механізми страхування і перестраховування від тероризму вже успішно функціонують в окремих країнах Європи і США. Однак для України цей напрямок є новим. Проаналізуємо міжнародний досвід страхування і перестраховування в цій галузі.

Так в Іспанії систему страхового і перестрахового захисту від тероризму побудовано на основі Consorcio de Compensacion de Seguros (Консорціум страхової компенсації), який було засновано ще у 1941 р. Консорціум обслуговує ринок страхових послуг Іспанії і є державною компанією, яка контролюється Міністерством економіки. В той же час, у свої поточній роботі Консорціум діє як приватна компанія, що має свій власний статут і активи, які не є власністю держави.

До основних характеристик страхового і перестрахового захисту від ризику "тероризм", який передбачається в Іспанії, відносяться наступні:

1. Законодавче визначення: тероризм визначається як будь-яка насильницька дія, що має на меті дестабілізацію існуючого політичного ладу або поширення відчуття страху та небезпеки серед людей.

2. Страхове і перестрахове покриття, що надається Консорціумом, не має ліміту щодо кількості та обсягу збитків.

3. В разі настання збитку, не вимагається будь-якої заяви про нього. Подія автоматично вважається страховою, якщо вона відповідає законодавчому визначенню поняття "тероризм".

4. Об'єкти страхування: майно юридичних і фізичних осіб, наземний транспорт, будівництво, перерва у виробництві, життя і здоров'я людей.

6. Умови перестраховування, що надає Консорціум, є ідентичними умовам договору страхування.

7. Ціна за надання послуги зі страхування ризику "тероризм" розраховується від страхової суми. Так, наприклад, для власників приватних будинків страхове покриття коштує 0,009% від страхової суми, власників майна комерційного призначення – 0,018%, власників промислових об'єктів – 0,025%, цивільних працівників – 0,034%, приватної особи – 0,00096%.

8. Претензії щодо відшкодовування збитків можуть бути пред'явлені Консорціуму як страхувальником, так і перестраховиком. Сума страхового відшкодування розраховується на базі умов договору страхування і виплачується безпосередньо страхувальнику.

З 1986 р. Консорціум став надавати страхове покриття і для таких ризиків як природні явища, повстання, цивільні заворушення тощо. Протягом 1989–2001 рр. компанією відшкодовувалися збитки, які спричинювалися різними ризиками, проте в загальній сумі відшкодування на тероризм припало лише 8,70% спла-

чених збитків, що становить 111,3 млн. євро [3]. Географія збитків, спричинених терористичними актами, включає регіон Басків (71,0% від загальної суми сплачених збитків), Мадрид (9,2%) і Навару (9,1%). На сьогодні, найбільша сума індивідуального збитку, відшкодованого Консорціумом за ризиком тероризм, становить 12,7 млн. євро. Цей збиток є наслідком нападу терористів у 1982 р. на будівлю національної телекомунікаційної компанії "Телефоніка".

В 1993 р. відповідно до рішення Парламенту у Великій Британії для захисту від ризику "тероризм" створено перестрахову компанію Pool Re, яка має право приймати в перестраховування такі об'єкти як майно і перерва у виробництві. Протягом 1993–2001 рр. пул відшкодував збитки, які були завдані терористичними нападами, на загальну суму 612,0 млн. фунтів стерлінгів.

Основними умовами функціонування Pool Re є наступні:

1. Членом Пула може стати будь-яка страхова компанія або синдикат Lloyd's, що зареєстрований у Великій Британії або за кордоном, але має право здійснювати майнове страхування на території Великої Британії.

2. Страхове покриття розповсюджується на територію Англії, Уельсу, Шотландії (виключаючи територіальні моря).

3. Члени Pool Re мають забезпечувати захист страхувальників на ту суму, яку зазначено в договорі страхування.

4. Об'єктами страхування можуть бути: будинки, конструкції, інше майно (обладнання, меблі, комп'ютерна техніка), перерва у виробництві, боргові зобов'язання.

Перестрахове покриття, що надається членам Pool Re, обмежується лімітом по події, а також в цілому за рік. Власне утримання членів пулу розраховується в залежності від частки участі кожного члена в Pool Re. Рішенням пулу ухвалено наступне підвищення власного утримання страховиків по одній події та в цілому за рік:

2003 р. – 30,0 млн. фунтів стерлінгів по події та 60,0 млн. фунтів стерлінгів за рік;

2004 р. – 50,0 млн. фунтів стерлінгів по події та 100,0 млн. фунтів стерлінгів за рік;

2005 р. – 75,0 млн. фунтів стерлінгів по події та 150,0 млн. фунтів стерлінгів за рік;

2006 р. – 100,0 млн. фунтів стерлінгів по події та 200,0 млн. фунтів стерлінгів за рік.

Члени Pool Re надають страхове покриття за ризиком "тероризм" на умовах, ухвалених членами пулу. Ціна за надання перестрахового захисту є фіксованою і залежить від географічного розташування об'єкта (наприклад, Лондон, Уельс, Шотландія). В той же час, члени пулу самостійно встановлюють страхові тарифи.

Важливою вимогою до членів Pool Re є надання детальної інформації про об'єкт і ступінь ризику, яка надалі служить для розрахунку або коригування існуючих перестрахових тарифів. Зважаючи на унікальність механізму страхування і перестраховування, велика увага приділяється дотриманню членами пулу принципів андеррайтингу і умов перестраховування. Так, наприклад, згідно з умовами перестраховування Pool Re страхувальнику не дозволяється обирати вид майна, який має бути застраховано. Страхувальник може лише визначити чи покривати страхуванням від тероризму все майно, яке належить йому, або не страхувати жодне.

Для підвищення власного рівня фінансової стійкості Pool Re уклав договір ретроцесії з HM Treasury, згідно з яким HM Treasury видає сертифікат у тому випадку, коли подія вважається актом тероризму.

У Франції тероризм визначається згідно з Карним кодексом і має широке тлумачення, яке включає насильницькі дії, що ставлять за мету вплив на державні

органи влади. Тероризм не включає такі явища як навмисні дії або саботаж.

Концепція пулу Gareat, який було створено за підтримки уряду Франції наприкінці 2001 р., полягає у страхуванні великих промислових об'єктів від ризику "тероризм". Механізм роботи вказаного пулу побудовано на наступних фундаментальних принципах:

1. Окріме страхування малих і великих об'єктів: пул захищає великі за розміром об'єкти шляхом перестраховування.

2. Страхове покриття для більшості великих об'єктів всіх типів передбачено стандартним договором страхування.

3. Страховий захист надається на всю суму, заявлену на страхування.

4. Ціна за перестраховування розраховується згідно з прогресивною шкалою.

5. Відмова від права регресу до страхової компанії, яка застрахувала наземний транспорт, обраний терористами в якості цілі нападу.

Програму перестраховування побудовано на базі ексцедента збитку і складається із чотирьох шарів ("layer"):

1-ий шар у розмірі 250,0 млн. євро є пріоритетом страховиків і збитки, що не перевищують зазначену суму, відшкодовуються повністю страховими компаніями;

2-ий шар у розмірі 750,0 млн. євро понад 250,0 млн. євро розміщено на світовому ринку перестраховування (Swiss Re, Hannover Re, AGF, AXA, Munich Re, Partner Re, SCOR, AIG);

3-ій шар у розмірі 500,0 млн. євро – це фінансове перестраховування, розміщене у французького перестраховика CCR;

4-ий останній шар з необмеженим покриттям обслуговується також CCR і має, крім того, гарантії держави.

Механізм Gareat має певні позитивні моменти, серед яких виділимо наступні:

► широке страхове покриття, яке включає всі типи тероризму (регіональний, національний і міжнародний), а також всі форми тероризму (підпал, вибух, хімічна або біологічна атака, напад на літак або автомобіль тощо);

► ліміт відшкодування не встановлено, як і не існує ліміту щодо кількості збитків;

► страхові тарифи встановлюються страховиками, а не державою;

► членство в пулі не є обов'язковим, альтернативні рішення щодо покриття ризику тероризм дозволяються;

► обсяги страхової премії, яку отримує пул, є достатніми для формування страхових резервів.

В той же час, до недоліків системи, що розглядається, можна віднести:

► з позиції страхувальника: система є суто національною і обмежується лише територією Франції; ціна за надання страхової послуги є подекуди високою.

► з позиції страховика: ціна за перестраховування є занадто високою для деяких страховиків – членів пулу; покриття, що надається пулом, є занадто широким; витрати страховиків на обслуговування пулу є надмірними.

► з позиції перестраховика: інформація про об'єкти страхування не є деталізованою і не завжди дозволяє реально й об'єктивно оцінити ступінь ризику.

У вересні 2002 р. в Німеччині засновано Extremus Versicherungs-AG – спеціальну компанію для страхування ризику "тероризм" з акціонерним капіталом 50,0 млн. євро, який надали 16 страхових і перестрахових компаній, серед яких Allianz (16,0%), Munich Re (16,0%), Swiss Re Germany (15,0%). Extremus надає страховий захист виключно від ризику "тероризм" і 100% ризику перестраховується. Умови договорів страхування передбачають страхування комерційних і промислових об'єктів, страхова сума яких перевищує 25,0 млн. євро. Об'єкти зі страховими сумами нижче 25,0 млн. євро

мають бути застраховані від тероризму на умовах звичайних договорів страхування майна. Страховий захист розповсюджується лише на об'єкти, що розташовані на території Німеччини. Розмір страхової премії залежить тільки від величини страхової суми.

Страхове покриття, яке надає Extremus, має певні недоліки. Так, страхуванням покриваються збитки, які спричинені такими формами тероризму як підпал, вибух, падіння літака. В той же час, не зрозуміло чи відносяться до страхового випадку акти тероризму, здійснені на ґрунті расизму або ненависті. Більше того, виключеннями із страхового покриття є збитки, спричинені військовими діями, пограбуванням, ядерним вибухом, забрудненням радіоактивними, хімічними або біологічними речовинами, нападами хакерів тощо.

Вирішення проблеми страхування від тероризму в Нідерландах було знайдено у заснуванні Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) (Нідерландська компанія з перестрахування ризику тероризм) – організації, яка надає перестрахове покриття з максимальним сумарним лімітом 1,0 млрд. євро для всіх страхових компаній, які здійснюють страхування ризику "тероризм". Цей проект є унікальним, так як в ньому можуть брати участь як страховики pop-life, так і компанії, що займаються страхуванням життя. На сьогодні, більше 200 страхових компаній користуються послугами NHT, хоча членство не є обов'язковим. NHT не має власного капіталу і діє як адміністративний орган з компенсації збитків, які були заявлені страховиками. Збитки розподіляються серед членів NHT, а перестрахуванням покриваються лише ті з них, які перевищують певну фіксовану суму.

Крім покриття ризику "тероризм" NHT надає послуги зі страхування збитків внаслідок навмисного забруднення, а також компенсує частину витрат уряду на заходи щодо попередження тероризму. В той же час, страховий і перестраховий захист не покривають відповідальність на об'єктах, де використовується ядерна енергія, а також договори страхування, в яких тероризм є поименованим ризиком.

Сукупна ємкість перестрахового захисту, яку надає NHT, формується на базі ексцедента збитку наступним чином:

- пріоритет страхових компаній – членів NHT становить 400,0 млн. євро;
- збитки понад 400,0 млн. євро і до 800,0 млн. євро відшкодовуються світовим ринком перестрахових послуг;
- збитки понад 800,0 млн. євро і до 1,0 млрд. євро покриваються урядом Нідерландів.

Франшиза, тобто частина збитку, яка не відшкодовується NHT, становить 7,5 млн. євро.

Врегулювання збитків здійснюється відповідно до протоколу про врегулювання збитку, який є частиною договору перестрахування між страховиками – членами пулу і NHT. Після отримання повідомлення від страхувальника про можливий збиток страховик повідомляє про цей факт NHT, який у свою чергу призначає відповідного страховика врегульовувати цей конкретний збиток. Страховик, що розслідує збиток, повинен періодично інформувати NHT про хід врегулювання. Остаточне рішення про сплату страхового відшкодування приймає NHT.

26 листопада 2002 р. уряд США ухвалив Акт зі страхування ризику "тероризм" (TRIA), який має на меті захист від збитків, спричинених актами тероризму, життю, майну або інфраструктурі США, авіаційним чи морським перевізникам та місцям, які здійснюються під прапором Сполучених Штатів Америки. Причиною запровадження цього механізму стали події 11 вересня 2001 р. у Нью-Йорку, після чого ризик "тероризм" було вилучено страховими компаніями США із договорів страхування. Згідно з умовами TRIA страховики надають захист від тероризму, а перестраховиком виступає Федеральний уряд Сполучених Штатів Америки. Згідно з даними брокера Marsh приблизно 50,0% їх клієнтів придбали страхування від тероризму в 2004 р., що на 27,0% більше ніж у 2003 р. [4].

В 2005 р. агрегатна франшиза страховиків складала 15,0% від заробленої страхової премії, в 2006 р. передбачається підвищення до 17,5%, в 2007 р. – до 20,0%. Відповідальність страховиків обмежується сумою в 100,0 млрд. доларів США. Агрегатний рівень власного утримання всіх страховиків зріс із 15,0 млрд. доларів США в 2005 р. до 25,0 млрд. доларів США в 2006 р. з подальшим зростанням до 27,5 млрд. доларів США в 2007 р. Виключаються зі страхового покриття збитки, спричинені військовими діями, ядерним, біологічним, хімічним або радіологічним інцидентом. Зазначені виключення розповсюджуються як на приватну, так і на комерційну власність. У 2005 р. було ухвалено доповнення, згідно з якими ризик "тероризм" вилучався з наступних видів страхування: страхування наземного транспорту комерційних структур, страхування крадіжок, страхування гарантій, страхування професійної відповідальності, мультиризикове страхування фермерських господарств. Крім того, зазначені доповнення виключають з покриття акти тероризму, здійснені громадянами США на території Сполучених Штатів. Основні відмінності між покриттям зразка 2002 р. та покриттям зразка 2005 р. наведено в таблиці.

Таблиця 1

Порівняльна таблиця умов покриття TRIA зразка 2002 р. і покриття згідно з доповненнями зразка 2005 р. [5]

| Умови                              | Умови TRIA 2002 р.                                                | Умови TRIA згідно з доповненнями 2005 р.                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Дата припинення дії:               | 31 грудня 2005 р.                                                 | 31 грудня 2007 р.                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Покриття:                          | Акти тероризму на тих же умовах як і в договорі страхування       | Без змін                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Вид тероризму:                     | Іноземний тероризм на території Сполучених Штатів Америки         | Без змін                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Види страхування, що покриваються: | Страхування комерційного майна, страхування від нещасних випадків | Страхування комерційного майна, страхування від нещасних випадків, але виключаючи страхування наземного транспорту комерційних структур, страхування крадіжок, страхування гарантій, страхування професійної відповідальності, мультиризикове страхування фермерів |
| Франшиза:                          | У 2005 р.: 15,0% від заробленої страхової премії                  | У 2006 р.: 17,5% від заробленої страхової премії.<br>У 2007 р.: 20,0% від заробленої страхової премії                                                                                                                                                              |
| Участь Федерального Уряду:         | У 2005 р.: 90,0%                                                  | У 2006 р.: 90,0%<br>У 2007 р.: 85,0%                                                                                                                                                                                                                               |
| Ліміт відповідальності:            | 100,0 млрд. доларів США                                           | 100,0 млрд. доларів США                                                                                                                                                                                                                                            |
| Спеціальний дорадчий орган:        | Немає                                                             | Робоча група з фінансових ринків при Президентів США                                                                                                                                                                                                               |
| Необхідні дослідження:             | Дослідження стану і тенденцій розвитку ринку                      | Дослідження можливості терористичних актів, а саме: ядерних, біологічних, хімічних та радіологічних атак                                                                                                                                                           |

В даний момент спеціально створена комісія аналізує можливість продовження дії TRIA на 2008 р.

У зв'язку зі збільшенням частоти терористичних актів на території Російської Федерації необхідність забезпечення страхового захисту від ризику "тероризм" стала актуальною. Для здійснення такого страхування російським страховим компаніям необхідний потужний перестраховий захист, а також підтримка інших учасників ринку страхових послуг. Для задоволення зазначених потреб російські страхові компанії об'єднали свої ресурси і 20 грудня 2001 р. шістьма найбільшими російськими страховими компаніями (ВСК, Ингосстрах, Интеррос-Согласие, РЕСО-Гарантия, Росгосстрах і РОСНО) було засновано Російський антитерористичний пул (РАТСП). Пул є відкритим для нових членів, в тому числі з країн СНД. Нині учасниками РАТСП є 28 страховиків, серед яких дві українські й одна азербайджанська компанії.

Основна задача пулу – формування національної ємкості для страхування і перестрахування ризику "тероризм", а також розробка консолідованої тарифної політики в галузі антитерористичного страхування й просування цієї специфічної послуги на ринках страхових послуг Росії й країн СНД. Російський антитерористичний страховий пул здійснює свою діяльність відповідно до засновницьких документів, підписаних всіма учасниками пула.

Ємкість пула на початок 2003 р. складала біля 20 млн. доларів США. Частки участі визначаються в межах 10,0% від розміру власних засобів компаній – учасників пула. За підсумками 2004 р. сукупна ємкість РАТСП становила вже 32,5 млн. доларів США. Протягом 2004 р. членам пулу укладено 426 договорів страхування. Перестрахування здійснюється на облігаторній основі між усіма учасниками РАТСП. Сумарна величина відповідальності пула за чинними договорами страхування склала 140 млн. доларів США, а загальний обсяг страхової премії – більше 975,5 тис. доларів США.

Основним критерієм для визначення розміру страхової премії є вид діяльності підприємства (галузевий принцип тарифікації). Величина страхових тарифів коливається в межах від 0,0125% до 0,05% від розміру страхової суми.

В Україні поки що не існує будь-якої організації, яка б об'єднувала страховиків з метою надання захисту від ризику "тероризм". В той час, як в нашій державі функціонують такі об'єднання страховиків як Моторне (транспортне) страхове бюро України, Ядерний пул України, декілька пулів зі страхування сільськогоспо-

дарських ризиків, відсутність будь-якого об'єднання щодо страхування від тероризму можна пояснити, на нашу думку, низькою ймовірністю настання такої події на території України. Проте поодинокі спроби страхування від ризику "тероризм" були і в Україні: так у 2005р. серед ризиків, які хотіла застрахувати "Укрзалізниця", був і тероризм.

Вищевикладене дозволяє підсумувати наступне. У відповідь на зростання хвилі тероризму країни Західної Європи і США активізували розвиток різноманітних механізмів захисту від цього небезпечного явища. Зокрема локальні ринки страхових послуг, використовуючи підтримку держави і фінансові ресурси міжнародного ринку перестрахових послуг, створили дієві механізми захисту від ризику "тероризм". Тут варто відзначити вміле поєднання державних інтересів з інтересами суб'єктів комерційного страхування, які виступили єдиним фронтом у захисті від одного, але дуже небезпечного ризику.

В подальшому перед зарубіжними страховими і перестраховими компаніями стоїть задача удосконалення існуючих механізмів страхового захисту від ризику "тероризм", зокрема щодо розширення покриття, зменшення кількості виключень з покриття, розрахунку страхових тарифів тощо.

На наш погляд, викладений вище досвід зарубіжних країн у захисті від тероризму через використання механізму страхування і перестрахування може служити підґрунтям для початку досліджень з окресленої проблеми в Україні за наступними напрямками:

1. Розрахунок ймовірності здійснення терористичних нападів та прогнозування масштабів і наслідків такої події на території України в розрізі об'єктів, регіонів тощо.

2. Вивчення можливості застосування зарубіжного досвіду в організації страхового і перестрахового захисту від ризику "тероризм" за участю українських страхових компаній.

1. Ashwell Stephen. Terror Still Reigning // Global Reinsurance. – 2006. – October. – P. 39. 2. Маруженко Д. Міжнародний ринок перестрахування в контексті розвитку ринку страхових послуг в Україні. // Страхова справа. – 2003. – № 2. – С. 5. 3. Terrorism Insurance – Pools & Market Solutions in Europe // Partner Re. – Switzerland, 2004. – P. 7–34. 4. Thorpe Nick. Last Chance Saloon // Global Reinsurance. – 2006. – October. – P. 25. 5. RIA for Dummies // Reinsurance – 2006. – October. – P. 13. 6. Huxol Darren. TRIA 2003: Update on Terrorism Risk Coverage in the United States // Exposure. – 2003. – № 11. – P. 5. 7. Kunreuther Howard. Terrorism Risk Models // Reinsurance 2004: The Critical Issues for the World's Markets. – 2004. – April. – P. 10. 8. Российский антитеррористический страховой пул // www.ratsp.ru.

Надійшла до редколегії 02.12.06

П. Буряк, д-р екон. наук, проф., О. Мельник, асп.

## РОЛЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ У ФОРМУВАННІ ІНВЕСТИЦІЙНИХ РЕСУРСІВ

У статті викладено основні тенденції розвитку страхового ринку в Україні, показано роль страхових компаній у формуванні інвестиційних ресурсів.

Basic tendencies of the development of insurance market in Ukraine have been considered. The role of insurance companies in forming investment resources has been shown.

Не дивлячись на те, що страхування як сфера фінансової діяльності виникла достатньо давно, в сьогоденні умовах розвитку українського суспільства з позицій ринкової економіки воно є особливо важливим і в той же час найменш вивченим. Становлення принципово нових суспільних відносин в Україні, в зв'язку з переходом до ринкової економіки потребує не лише змін в стилі і методах господарювання, а й ставить підвищені вимоги до управління економікою. В умовах планової економіки, коли вся сфера фінансової діяльності була

строго регламентована державними законами та відповідними законодавчими актами, не було особливої потреби та правових підстав для дослідження фінансово-середовища, і в тому числі страхової сфери. Досвід багатьох країн свідчить про те, що сила державної системи, її стійкість до внутрішніх і зовнішніх руйнівних чинників, можливість їх уникнути або втрати, зумовлені ними, мінімізувати та забезпечити динамічний розвиток економіки, значною мірою обумовлюються розвитком національної системи страхування.

Ряд дослідників розвитку страхового ринку в Україні, зокрема В. Алесандров, С. Недбаєва, О. Філонюк та інші наголошують на тому, що страхування не лише звільняє державу від втрат на відшкодування збитків з настанням страхових подій, а й суттєво впливає на зміцнення фінансів держави, є ефективною формою накопичення коштів громадян і значним стабільним джерелом довгострокових інвестицій. [1, с. 76].

Якщо в умовах адміністративної системи страхова діяльність була поставлена в чіткі "рамки державної регуляторної політики", то з набуттям Україною незалежності влада найбільш прибуткову галузь віддала в руки аматорам.

Не дивлячись на те, що історія страхової справи в незалежній Україні практично починалася з чистого листа, бо не було ресурсів в достатньому обсязі для її розвитку, не було кваліфікованих фахівців, була відсутня необхідна ринкова інфраструктура, не існувало ефективною законодавчої бази, все ж таки останні роки страховий ринок розвивається високими темпами. Прийняття у 1996р. Закону "Про страхування" зробило вітчизняний страховий ринок менш-більш цивілізованим.

Враховуючи те, що страховий ринок в Україні є відносно новим елементом фінансової системи, в статті проілюстровано загальну тенденцію його розвитку та вплив на формування інвестиційних ресурсів. Методом екстраполяції зроблено спробу передбачити основні параметри страхового ринку на найближчу перспективу.

В умовах розвитку ринкових відносин, зростання конкуренції, загострення енергетичного та продовольчого забезпечення, великого значення набувають питання забезпечення господарюючих суб'єктів від наявних і потенційних загроз, формування дієвої системи захисту їх від впливу можливих негативних факторів внутрішнього і зовнішнього походження.

Розв'язання цих проблем може забезпечити досконалий та стійкий страховий ринок, який представлений страховими компаніями (СК).

Спираючись на праці таких дослідників страхового ринку як М. Алесандров, В. Базилевича, К. Воблого, Т. Говорушка, О. Гвозденка, Є. Жукова, А. Криворучка, О. Заруби, Л. Рейтмана, К. Турбіна, М. Чеконіна, В. Шахова та інших, основні функції страхування можна виділити як:

- попередження або мінімізація ризиків;
- створення і використання страхових фондів;
- інвестування;
- заощадження.

Тенденції розвитку страхового ринку в Україні за останні роки можна прослідити на основі даних, наведених в табл. 1, які дозволяють зробити висновок, що:

► доходи страхових компаній за 2000-2005рр. зросли майже у 12 разів;

► всупереч кращому досвіду європейських країн, де переважає добровільне страхування, в Україні ще залишається висока питома вага надходжень страхових платежів від обов'язкового страхування і має певну тенденцію до зростання (із 6,9 % у всіх надходженнях страхових платежів у 2000р. до 8,1% у 2005р.);

► страхові компанії України високими темпами нарощують обсяги вкладень у формування інвестиційних ресурсів. Доходи від інвестиційних ресурсів та розміщення тимчасово вільних коштів зросли за 2000-2005 рр. у 73,3 раза, а їх питома вага в загальних доходах страхових компаній зросла з 1,8% у 2000 р. до 10,9% у 2005р;

► позитивні тенденції у розвитку страхового ринку України підтверджуються і відношенням суми їх доходів до ВВП. Якщо у 2000р. цей показник становив 1,2%, то у 2005р. – 5,6%. Цей показник в економічній літературі прийнято називати показником "проникнення страхування" і він у провідних країнах світу становить 12–15%. Так, наприклад, у Великій Британії він становить 14,8%, Швейцарії – 13,4% [3 с. 72].

Таблиця 1

Розвиток страхового ринку в Україні 1).

| Показники                                                                 | Роки   |        |        |         |         |         | 2005 до 2000 |
|---------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|--------------|
|                                                                           | 2000   | 2001   | 2002   | 2003    | 2004    | 2005    |              |
| Доходи страхових організацій, млн. грн.                                   | 2016,3 | 3049,6 | 6167,2 | 14913,5 | 27822,7 | 23927,0 | 11,9 раза    |
| Надходження страхових платежів, всього млн. грн.                          | 1738,3 | 2472,5 | 3757,3 | 7338,7  | 12844,8 | 8072,5  | 4,6 раза     |
| в т. ч. від обов'язкового страхування млн. грн.                           | 119,2  | 165,3  | 191,7  | 259,2   | 372,5   | 650,5   | 5,5 раза     |
| Доходи від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів, млн. грн. | 35,7   | 50,7   | 1325,9 | 3723,7  | 4662,9  | 2616,1  | 73,3 раза    |

Джерело: [2 с. 56].

Якщо Україна у 2005р. за показником проникнення страхування вийшла на рівень європейських країн, то з врахуванням обсягу ВВП (424741 млн. грн.) доходи страхових компаній могли б складати 42000-63700 млн. грн., тобто бути більшими за фактично одержані доходи в 1,8 – 2,7 раза.

Наведені дані свідчать про те, що у своєму реальному розвитку страховий ринок України має колосальні резерви.

Поряд з показником "проникнення страхування" в наукових дослідженнях широко використовується і має важливе пізнавально-оціночне значення і такий показник, як "щільність страхування" або обсяг доходів страхових компаній на душу населення. По Україні цей показник за останні роки характеризується такими даними (табл. 2).

Таблиця 2

Динаміка щільності страхування в Україні

| Показники                                                          | Роки   |        |        |         |           |           |
|--------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------|-----------|-----------|
|                                                                    | 2000   | 2001   | 2002   | 2003    | 2004      | 2005      |
| Доходи страхових компаній, млн. грн.                               | 2016,3 | 3049,6 | 6167,2 | 14913,5 | 27822,7   | 23927,0   |
| Чисельність постійного населення на кінець року, млн.              | 48,7   | 48,2   | 47,8   | 47,4    | 47,1      | 46,7      |
| Припадає доходів страхових компаній на одного жителя, грн. у % до: | 41,4   | 63,3   | 129,0  | 314,6   | 590,7     | 512,4     |
| 2000 р.                                                            | 100,0  | 152,9  | 311,6  | 760,0   | 14,3 раза | 12,4 раза |
| до попереднього року                                               | 100,0  | 152,9  | 203,8  | 243,9   | 187,8     | 86,7      |

Джерело: [2 с. 27, 56].

Динаміка показника щільності страхування в Україні дозволяє стверджувати що:

- ▶ по перше, динаміка розвитку страхового ринку має позитивну тенденцію, оскільки обсяг доходів страхових компаній на одного жителя у 2005р. в 12,4 раза був вищий, ніж у 2000р.

- ▶ по друге, за останні роки досліджуваного періоду, а точніше починаючи з 2003р. спостерігається певний спад в темпах розвитку страхового ринку. Якщо у 2003р. в порівнянні з 2002р. показник щільності страхування зріс на 143,9 %, то у 2004р. – тільки на 87,8 %, а у 2005р. проти 2004р. знизився на 13,3 %;

- ▶ по третє, показник страхування в Україні сьогодні складає 7 – 8 % (в перерахунку в дол. США) від відповідного показника багатьох країн Європи;

- ▶ по четверте, перспективним показником розвитку страхового ринку в Україні є те, що показник щільності страхування майже наблизився до відповідного показника в сусідній Польщі і складає 80-82 %.

В той же час уважно аналізуючи показники табл. 1 та 2, слід констатувати про наявність певних проблем у розвитку страхового ринку в Україні. Адже всі показники його розвитку за останні роки переконливо це підтверджують. Незаперечним фактом є те, що страхові компанії відіграють важливу роль у формуванні інвестиційних ресурсів. Як ми вже відмічали вище доходи страхових компаній від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів зросли за досліджуваний період у 73,3 раза, а їх питома вага відповідно з 1,8 % у 2000р. до 10,9 % у 2005р., тобто зросла в 6 разів. В той же час, коли внесок страхових компаній в загальний обсяг інвестицій в основний капітал (у фактичних цінах) у 2004р. складав 6,2 %, то у 2005р. – 2,8 %.

На нашу думку, певне сповільнення темпів розвитку страхового ринку в Україні було наслідком двох причин:

- ▶ нестабільністю політичної ситуації;

- ▶ спадом темпів економічного розвитку.

Так, якщо у 2004р. проти 2003р. індекс реального внутрішнього продукту складав 112,1 %, то у 2005 р. проти 2004р. – 102,6 %; знизилась за цей період і продуктивність праці за показником реального валового внутрішнього продукту в розрахунку на одну особу. Якщо у 2004 р. проти 2003 р. цей показник складав 113,0 %, то у 2005 р. проти 2004 р. – 103,4 %.

Ще більш переконливим показником сповільнення економічного розвитку та погіршення фінансового клімату в державі є фінансові результати від звичайної діяльності. Якщо темп приросту цього показника у 2004 р. становив 126,9 %, то у 2005р. – 44,4% [2 с. 28]. Всі наведені показники свідчать про зниження темпів економічного розвитку, що мало свій негативний вплив і на розвиток страхового ринку, оскільки ці процеси між собою тісно взаємопов'язані.

Поряд з важливим впливом страхових компаній на формування інвестиційних ресурсів, страхування є важливим інструментом обмеження ризику. В умовах переходу до ринкової економіки розширюється спектр страхових ризиків, а тому роль страхування відповідно зростає. В той же час, незважаючи на переконливі позитивні тенденції у розвитку страхового ринку та нарощування рівня капіталізації вітчизняних страхових компаній, вони ще неспроможні приймати на себе ризики масштабних розмірів і вимушені використовувати механізм перестрахування. Вважаємо, що обсяги перестрахування свідчать про якісне зростання продукту страхових компаній, його інтеграцію в світову страхову систему. Якщо за 2000–2005 рр. доходи страхових компаній зросли в 11,9 раза, надходження страхових платежів – в 4,6 раза, то страхова сума

та страхове відшкодування, сплачені за договорами перестрахування зросли у 55 разів.

Про якісне зростання страхових послуг, які надають страхові компанії України свідчить суттєве зростання питомої ваги їх витрат за договорами перестрахування. У 2000р. вони складали 0,4 % загальних витрат страхових компаній, у 2005р. – 2,1 % [2 с. 56].

Ряд дослідників страхової справи вважає, що перестрахування є проявом якісних змін у розвитку страхового ринку.

Так, М. В. Мних пише, що "з погляду страховика перестрахування слугує звільненню його ємкості для страхування ризиків. Воно дозволяє йому застрахувати ризики, що за своєю повною вартістю чи ступенем ризику перевищують його фінансові й економічні можливості" [4 с. 98].

Говорячи про вигоду для страхових компаній такого продукту як перестрахування Л. Шірінян та А. Глушенко вважають, що серед пріоритетів розвитку вітчизняного страхового ринку повинно мати місце "зниження цін на послуги завдяки створенню внутрішнього ринку перестрахування" : [5 с. 30].

У підручнику "Страхування" під редакцією С.С. Осадца вигода від перестрахування трактується таким чином: "перестрахування дає змогу розкрупнювати великі ризики, поділяючи їх між двома або кількома страховиками, що сприяє збалансованості страхового портфеля кожного з них. Завдяки перестрахуванню підвищується фінансова надійність страховиків, зростає їхня загальна спроможність нарощувати обсяги страхових послуг" [6 с. 562].

Таким чином, наведені аргументи дають підстави стверджувати, що в структурі страхових послуг, які надають страхові компанії України мають місце позитивні якісні зрушення. З метою математичного опису загальних тенденцій у розвитку страхового ринку України та його вплив на формування інвестиційних ресурсів нами було знайдено параметри лінійної функції, яка дозволяє знайти теоретичний (розрахунковий) ряд основних показників розвитку страхового ринку.

Рівняння прямої

$$\bar{y}_t = a + bt,$$

де  $\bar{y}_t$  – рівні вирівняного ряду;  $a$  і  $b$  – постійні параметри рівняння прямої, де  $b$  – середньорічний абсолютний приріст відповідного показника динамічного ряду;  $t$  – порядковий номер року.

За допомогою рівняння прямої ми описали зміну за 2000–2005 рр. двох показників страхового ринку:

загальних доходів страхових компаній України ;

доходів страхових компаній від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів.

Відповідні рівняння мають такі значення:

по загальних доходах:

$$\bar{y}_t = -6282,5 + 5504,8t$$

по доходах від інвестицій та розміщення тимчасово вільних коштів:

$$\bar{y}_t = -844,47 + 832,47t$$

Таким чином, середньорічний приріст загальних доходів страхових компаній України за 2000–2005 рр. склав 5504,8 млн. грн., а доходів від інвестицій та розміщення тимчасово вільних коштів – 832,5 млн. грн.

При умові, що загальна тенденція розвитку страхового ринку залишається в найближчій перспективі такою, як і на протязі 2000–2005 рр., у 2010 р. Загальні доходи страхових компаній України становитимуть 48765,5 млн. грн., а доходи по інвестиціях та розміщенні тимчасово вільних коштів – 7480,2 млн. грн., що відповідно у 2 та в 2,9 раза більше ніж було фактично.



Таким чином, випереджаючі темпи росту доходів страхових компаній від інвестиційної діяльності та розміщення тимчасово вільних коштів свідчать про зростаючу роль страхового ринку у формуванні інвестиційних ресурсів держави.

Проведений аналіз розвитку страхового ринку за шестирічний період дозволяє зробити наступні висновки:

► страховому ринку України властива динамічність зростаючого розвитку;

► макроекономічні показники розвитку страхового ринку корелюють з відповідними показниками економічного і соціального розвитку перебуваючи в тісній взаємозалежності;

► інвестиційна діяльність страхових компаній зумовлена наявністю у їх розпорядженні тимчасово вільних коштів страхових резервів, що дозволяє отримувати значні інвестиційні доходи;

► структура страхових послуг покращується внаслідок значного розширення сегмента перестрахування;

► на найближчу перспективу у розвитку страхових компаній залишається домінуючий розвиток інвестиційної діяльності, темпи росту якої на 45 % перевищуватимуть тенденцію загального розвитку страхового ринку.

1. Александров В., Недбаєва С., Філонюк О. Державна атестація та підготовка фахівців страхового ринку України : 3б. наук. праць Національної академії державного управління при Президенті України. – Випуск 1/2006, – К.: Видавництво НАДУ, 2006. – С. 70–75. 2. Статистичний щорічник України за 2005 рік. – К.: Видавництво "Консультант" – 2006.
3. Лебединська Л.Д., Ремньова Л.М. Страхування як чинник фінансової стабілізації // Актуальні проблеми економіки. – 2006 – № 9 – С. 65–74.
4. Мних М.В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика. – К.: Знання України, 2006. 5. шіріян Л., Глущенко А. Вплив фінансової глобалізації на страхування в Україні // Економіка України – 2004. – № 5. – С. 24–30.
6. страхування: Підручник / Керівник авт. Колективу і наук. Ред.. С.С. Осадець. – Вид. 2-ге перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002.

Надійшла до редколегії 02.12.06

В. Баранова, канд. екон. наук, доц.

## ДЕЯКІ ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ФІНАНСОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ У СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ

*Досліджуються питання доцільності використання теорії фінансового менеджменту, а саме концепції управління грошовими потоками, у страхових компаніях України. Оцінюються основні тенденції розвитку страхового ринку України.*

*The questions of expedience of the use of theory of financial management are explored, namely conceptions of management by money streams, in the insurance companies of Ukraine. The basic progress trends of insurance market of Ukraine are estimated.*

Розвиток ринкових відносин, вимоги до конкурентоспроможності та платоспроможності призвели не тільки до посилення ролі фінансів на підприємстві, але й визначили їхнє нове місце у системі господарювання. Більшість ринкових регуляторів відноситься до елементів фінансового механізму, складовою якого є фінансовий менеджмент. Головні принципи теорії фінансового менеджменту тісно пов'язані із сутністю фінансів та їх функціями, а фінансовий менеджмент більшістю вчених розглядається як специфічна система управління грошовими потоками, рухом фінансових ресурсів і відповідною організацією фінансових відносин.

Фінансовий менеджмент, як наука, базується на фундаментальних концепціях, які розроблені у межах сучасної теорії фінансів і які є методологічними засадами щодо розуміння сутності тенденцій, які мають місце на фінансових ринках, логіки прийняття рішень фінансового характеру, застосування тих чи інших методів кількісного аналізу. Маючи у своєму розпорядженні великі грошові ресурси, саме страховики приділяють цьому питанню багато уваги. Але специфіка діяльності страхових організацій потребує розробки специфічних прийомів в межах теорії фінансового менеджменту, перш за все це стосується концепції грошового потоку.

Аналіз досліджень і публікацій свідчать, що у напрямку розвитку фінансового менеджменту страховика, а саме управління грошовими потоками є певні наукові розробки. Так Гварліані Т.Е. та Балакірева В.Ю. доводять, що грошові потоки, які перерозподіляються через систему страхування, обумовлюють роль та місце цих організацій в економічному житті країни, а рух грошових коштів пропонується розглядати як внутрішні фінансові потоки держави [1,с.39]. Базилевич В.Д. приділяє увагу грошовому потоку у вигляді страхових премій при визначенні рівня платоспроможності страховика [2,с.207-209]. З точки зору економічного зростання розглядає грошові потоки страховика Піратовський Г.Л. [3,с.37]. Разом з тим, у фінансовому менеджменті страховика зостається багато питань, що потребують наукового вирішення.

Ми вважаємо, що існуюча концепція грошового потоку на сьогоднішній час не у повній мірі відображає ті

фінансові відносини, що виникають між страхувальником та страховиком. Трансформаційні процеси, що відбуваються у перехідних економіках та процеси глобалізації, які у повній мірі торкаються фінансових ринків. Потребують переосмислення підходів щодо управління грошовими потоками страховика у прив'язці до тарифної політики. Сьогодні вже спостерігаються процеси, які вимагають стратегічних рішень та швидких дій з боку страхових компаній.

Фінансовий менеджмент необхідно розглядати як інтегральне явище, яке має різні форми прояву. Так, із функціональної точки зору фінансовий менеджмент являє собою систему управління економікою та є складовою фінансового механізму. З інституціональної точки зору фінансовий менеджмент є органом управління. З організаційно-правової точки зору – це вид підприємницької діяльності.

Але насамперед фінансовий менеджмент направлений на управління рухом фінансових ресурсів і фінансових відносин, які виникають проміж господарюючих суб'єктів у процесі руху фінансових ресурсів. Як вважає І.Т.Балабанов, фінансовий менеджмент є процес виробки мети управління фінансами і здійснення впливу на них завдяки використанню методів і важелів фінансового механізму [4,с.20]. Таким чином, фінансовий менеджмент складається зі стратегії і тактики управління.

Страхування можна розглядати як засіб відшкодування матеріального збитку за рахунок його солідарної розкладки між учасниками страхування (власниками майна) шляхом створення страхового фонду. Тобто первинною проблемою страховика стає отримання таких грошових надходжень, які б надали йому можливість сформувати певний страховий фонд.

Страхування шляхом формування страхового фонду за допомогою наперед фіксованих страхових платежів, з одного боку, і відшкодування збитку з цього фонду, з іншого боку, забезпечує нормальні відтворювальні відносини, безперервність і безперервність суспільного виробництва. При формуванні страхового фонду виникає питання достатності капіталу страховика. Це питання насамперед пов'язано з еквівалентністю страхових



відносин та терміном "ризик". Як визначає пан Хергезелль "... ми повинні дивитися на баланс, що відображає наші ризики, як у пасиві, так і в активі" [5, с.43]. З нашої точки зору, оцінка пасивів і активів страхової компанії повинна проводитися з урахуванням джерел формування страхового фонду, а також напрямків використання (інвестування) коштів страхового фонду. Тому ми розглядаємо наступну класифікацію джерел страхового фонду (вхідний грошовий потік): внески акціонерів (статутний капітал – належить та поступає від суб'єкта-власника 1); страхові внески (страхові резерви – тимчасово належить та поступає від суб'єкта-власника 2); інвестиційний дохід (дохід – належить суб'єкту – страховій компанії); інші надходження (дохід – належить страховій компанії). Наскільки ефективно управляє менеджмент страхової компанії цими джерелами, залежить ефективне функціонування СК. Це напряму пов'язано з оцінкою вартості компанії. Сьогодні в Україні ми спостерігаємо за даними 2005 року дещо зниження страхових надходжень у страхові компанії. Але у 2006 році за прогнозами спеціалістів страхові премії будуть зростати. Такі коливання характерні для перехідного економік. Так, за даними ФССН (Росія) у першому півріччі спостерігається деяке зростання страхових премій. Головним чинником такого зростання є обов'язкове страхування і перш за все медичнське, а з добровільних видів страхування йде деякий спад [6]. Але зрозуміло, що орієнтація тільки на обов'язкове страхування у перспективі не дасть СК змогу ефективно функціонувати. Цей сегмент дуже привабливий і конкуренція дуже жорстока. Світові тенденції свідчать, що сьогодні йде активне поглинання дрібних страхових компаній, злиття та інші процеси, що характеризують концентрацію капіталу. В Україні також відбувається цей процес. Так, за даними ЛСОУ перші 100 СК мають 82% бізнесу. При цьому йде певний процес скорочення "схемних" видів страхування і орієнтація на клієнто-орієнтовані процеси організаційної структури компанії, формалізація бізнес-процесів та формування нормативної бази фінансово-господарської діяльності страховика. Сьогодні також відбувається зростання статутних фондів українських страхових компаній. Це пов'язано з процесами інтеграції у СОТ. Вже сьогодні на страховому ринку України працюють страхові компанії з іноземним капіталом (58 шт.), які протиставляють свої управлінські технології існуючій практиці. Перед національними страховиками постає складне питання: збільшення статутного капіталу; злиття; відмова від трудоемних видів страхування (ліквідація). Наприклад, у Росії у якості одного з вагомих подій на страховому ринку є внесення у Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" положення щодо збільшення статутного капіталу з 1.06.2006 року з видів страхування крім страхування життя до 20 млн.руб., зі страхування життя – 40 млн.руб., у перестраховиків – 80 млн.руб. Така подія може розглядатися як з позиції підвищення вимог до платоспроможності, так і з позиції захисту національного страхового ринку.

Економічний розвиток сприяє зростанню страхування із розширенням кола страхувальників, а це, у свою чергу, підвищує фінансовий потенціал страховиків. На посилення саме цих тенденцій слід очікувати в найближчій перспективі. Чим вищий коефіцієнт освоєння страхового поля та чим більша концентрація страхових фондів, тим більші можливості для зниження ціни страхування.

Оцінка пасивів і активів напряму пов'язана з оцінкою вартості компанії, тобто її економічної вартості і вартості майбутнього бізнесу.

Страхування дає змогу оптимізувати ресурси, спрямовувавши на організацію економічної безпеки, а страховий захист є проявом економічної безпеки фізичних і юридичних осіб. Серед багатьох форм страхового захисту страхуванню належить особлива роль. Воно дає змогу досягти раціональної структури коштів, що спрямовуються на запобігання (або оперативне усунення) наслідкам стихії чи іншим чинникам, які перешкоджають діяльності тієї чи іншої особи. Страхування, маючи великі можливості маневрування резервами, є важливою ланкою формування всієї системи економічної безпеки. Така роль стає реальною тільки за належного рівня розвитку страхової справи. Тому ми розглядаємо напрямки щодо управління вихідними грошовими потоками за наступною класифікацією: страхові резерви (приносять дохід); резерви збитків (сприяють розширенню страхового поля); резерв дивідендів (підвищують вартість); інвестиційний портфель (приносять дохід); інші відрахування (сприяють підвищенню ефективності діяльності).

Тепер, коли страхуванням в Україні охоплено менш як 10 % страхового поля, регулююча роль цього економічного важеля ще мало помітна, на відміну, наприклад, від більшості країн Європейського союзу, США, Японії, де страхуванням охоплені практично всі підприємства й громадяни.

Страхування забезпечує раціональне формування й використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм. Світовий досвід довів доцільність нагромадження і використання коштів на соціальні програми страховим методом. Сформовані цим методом ресурси застосовуються як доповнення до державних ресурсів, спрямованих на фінансування соціально значущих напрямків.

Перевага страхового методу формування й використання коштів соціального спрямування полягає в усуненні знеособлення таких коштів, а завдяки цьому й зрівнялівці в їх розподілі. Розуміння цього буде сприяти розширенню страхового поля, а це особливо важко для вітчизняних страхових компаній у конкурентній боротьбі із західними компаніями, у яких збитковість суттєво вище.

Складний етап розвитку української економіки ставить перед страховими компаніями України питання ефективного управління страховими резервами і власними засобами особливо гостро. Нестабільність фінансового ринку, особливо в регіонах, неплатоспроможність суб'єктів підприємницької діяльності, низька страхова культура населення, законодавчі обмеження істотно погіршують інвестиційні можливості страхових компаній. Одним з методологічних положень, що допомагають вирішенню багатьох питань є застосування системи фінансового менеджменту у страхових компаніях. Запропоновані підходи до класифікації джерел та напрямків руху грошових потоків страховика дають змогу виокремити та розробити системи заходів щодо ефективного управління грошовими потоками.

Перспективи для подальших досліджень. Концепції, на яких будується сучасна теорія фінансового менеджменту, потребують адаптації до потреб та вимог страхової діяльності. Ігнорування цього факту може привести до негативних наслідків у розвитку страхового ринку України.

1. Гварлиани Т.Е., Балакирева В.Ю. Денежные потоки в страховании. – М.: Финансы и статистика, 2004. – 336 с. 2. Базилевич В.Д. Страховый рынок Украины. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. – 374 с. 3. Піратовський Г.Л. Страховий бізнес: управління розвитком: Монографія. – К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2006. – 254 с. 4. Балабанов И.Т. Основы финансового менеджмента: Учеб. пособие. – 3-е изд. перераб. и доп. – М.: Финансы и статистика, 2002. – 528 с. 5. Хергезелль М. Достатність капіталу страховика та ризик-менеджмент // Страхова справа, – 2006 – №2. – С. 43-46. 6. www.insur-today.ru

## ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНІ ТРАНСФОРМАЦІЇ СТРАХОВОГО РИНКУ

*Розглянуті переваги та недоліки сучасного страхового ринку України, особливості розвитку ринку Донецької області. Визначені напрямки розвитку страхового ринку.*

*Advantages and disadvantages of modern insurance market of Ukraine and Donetsk region market development peculiarities are issued. Main insurance market development trends are investigated.*

Події, які відбувалися протягом останніх років, принесли Україні не лише зміну політичної орієнтації у державній політиці, утворення нової держави, а й у визначенні новітніх тенденцій життєдіяльності для багатьох мільйонів жителів. Адже цілі нації, покоління людей повинні були розробляти для себе зовсім інші, практично незвичні виміри, орієнтири, чинники, стратегії та прогнози нового мислення побудови взаємовідносин як між собою, у внутрішньому середовищі, так і відбувати соціосистемні характеристики відносин.

Ці та інші чинники створювали замкнене коло невідзначених проблем, які вимагали розроблення як теоретичних засад функціонування нової незалежної держави, так і відпрацювання технологій та методології впровадження державницької політики на всіх рівнях, у всіх сферах життєдіяльності суспільства.

Тенденції, що супроводжували перехідний, трансформаційний період, слід розглядати та оцінювати, зважаючи на минуле, укорінене ставлення до благ та можливість їх одержання, а також з позицій новітніх підходів і бажання перенести західні цінності на теперішні реалії.

Перехід економіки на ринкові відношення, розвиток підприємницької діяльності, розширення кола товарних і обмінних операцій, взаємних договірних обов'язків між господарюючими суб'єктами об'єктивно потребує надійної системи гарантій, які надаються страхуванням.

Проблемі розвитку сегментів страхового ринку України, а саме страхування та перестрахування, сучасні тенденції змін страхового ринку України та його взаємодія з фінансовим ринком були розглянуті С. Гоцуляком [1], О. Озаріною [2], Т. Очимовською А [3]. та інш. Проте в роботах вказаних учених не приділяється достатньої уваги дослідженню страхового ринку Донецької області.

Аналіз літературних джерел зумовив формування мети даної статті, яка полягає у розгляді проблем та перспектив розвитку страхового ринку України, а також Донецької області, його структури, динаміки розвитку та факторів, що сприяють удосконаленню структури та інфраструктури страхового ринку.

Важливим кроком у розвитку страхового ринку стало прийняття Закону України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування", в якому було запроваджено норми щодо підвищення капіталізації, фінансової стабільності і платоспроможності страховиків, розширено перелік категорій активів, якими можуть бути представлені сформовані страхові резерви тощо.

Зараз інвестиційні можливості страхування в Україні використовуються недостатньо. Річні інвестиції страхових компаній не перевищують 1 млрд. грн. В інвестуванні реальної сфери економіки країни не бере участі як страховий, так і банківський капітал. Страхові компанії переважно вкладають кошти в акції, облігації, кошовні державні папери – близько 38% [2].

Відсутність механізму державної підтримки страхування та фінансування експорту, а також механізму виділення коштів із державного бюджету на покриття збитків з експортного страхування та низький рівень платоспроможного попиту суб'єктів на страхові послуги є ще однією проблемою. Без активності зовнішньоеко-

номічної діяльності держави і самих підприємств не можна здійснити динамічний розвиток економіки України. Від того, наскільки успішно Україна та її суб'єкти господарювання будуть здійснювати зовнішньоекономічні операції, залежить їхня інтеграція в міжнародну систему виробництва, світову організацію торгівлі та їх подальший розвиток.

Також негативно позначається й відсутність якісної системи звітності, обліку, відкритості інформації про діяльність страхових компаній. Для потенційних інвесторів і споживачів страхових послуг стосовно вибору страхової компанії, це обмежує можливості. Не дає можливості зробити своєчасну повну оцінку розвитку страхової діяльності і відсутність інформаційно-аналітичних даних щодо діяльності страхових компаній.

Ринок перестрахування в Україні знаходиться на початковому етапі свого формування. Але попит на послуги з перестрахування реальних ризиків має тенденцію зростання. На думку експертів, вже зараз обсяг ринку перестрахування оцінюється в діапазоні від 400 до 800 млн. грн. перестраховувальних премій за реальними ризиками і досягає близько 30% від загального обсягу ринку страхування. За прогнозами, перестраховувальний бізнес можна буде вважати самостійним сегментом страхового ринку вже в найближчому майбутньому [3].

На сьогодні найбільша частка перестрахованої відповідальності – 63%, належить обов'язковому недержавному страхуванню, з яких 98,6% відповідальності перестраховано в нерезидентів за рахунок перестрахування авіаційних ризиків.

За рубежом розміщені практично всі морські ризики та ризики вантажоперевізника. Ряд українських страховиків споконвічно орієнтовані на іноземних перестраховувальників за наявності особистих переваг або за бажанням страхувальників, інші, через неможливість розмістити той чи інший ризик на внутрішньому перестраховальному ринку. Відносно дрібні за обсягом відповідальності ризики, премії з яких не цікавлять закордонних перестраховувальників, перестраховуються в середині країни. Це, як правило, фінансові ризики, дороге майно, автомобільне каско, частково каско авіаційного та морського транспорту, короткострокові вантажі. Таким чином, продовжується значний вплив валюти за межі України.

Найближчим часом в Україні перестраховувальний бізнес може стати об'єктом пильної уваги з боку великих вітчизняних і закордонних інвесторів, які цікавляться перспективними інвестиціями у фінансовий сектор. Для цього існує декілька підстав [2]:

Український страховий ринок розвивається набагато швидшими темпами, ніж зростання економіки України загалом. У середньому – на 100% у рік. Попит на якісні перестраховувальні послуги також буде зростати відповідно.

Кількість страхових компаній в Україні досить велика у порівнянні з більшістю європейських країн (близько 400), і саме невеликі та середні компанії будуть основою клієнтською базою на першому етапі розвитку перестраховувальної компанії. У Польщі, наприклад, страхових компаній нараховується 73, і дві з них володіють

приблизно 80% ринку. У таких умовах необхідно орієнтуватися на закордонні ринки під час створення перестраховальної компанії.

Наявні в Україні податкові норми та обмеження перестраховування за рубіж створюють додаткову мотивацію для страховиків у перестраховуванні ризиків на внутрішньому ринку у перестраховальних компаніях.

На страховому ринку України з'являється потреба в інтеграції страхового бізнесу України в Європу у зв'язку з тим, що багато великих ризиків необхідно перестраховувати за рубежом. Розміщаючи різні ризики за кордоном, страховики стикаються з тим, що західні перестраховальники визнають тільки ті умови страхування, з якими вони вже працювали і працюють. Тому багато часу в страхових компаніях за рубежом забирають труднощі з узгодженням умов. У цьому випадку треба переходити до страхування на єдиних умовах.

Але негативним моментом у залученні іноземних перестраховальників є допуск іноземних перестрахова-

льників на вітчизняний ринок перестраховальних операцій, що приводить до відпливу валютних коштів за кордон. Варто помітити, що можна використовувати багато шляхів, ґрунтуючись на практиці світового досвіду, з метою збільшення місткості національного ринку страхування й перестраховування. Один з них – створення страхових і перестраховальних організацій (пулів).

Найбільш значними учасниками ринку страхових послуг в Донецькій області виступають структури Пенсійного Фонду України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду державного обов'язкового соціального страхування на випадок безробіття, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, а також двадцять сім страхових компаній (динаміка доходів відзначених учасників наведена на рис. 1).

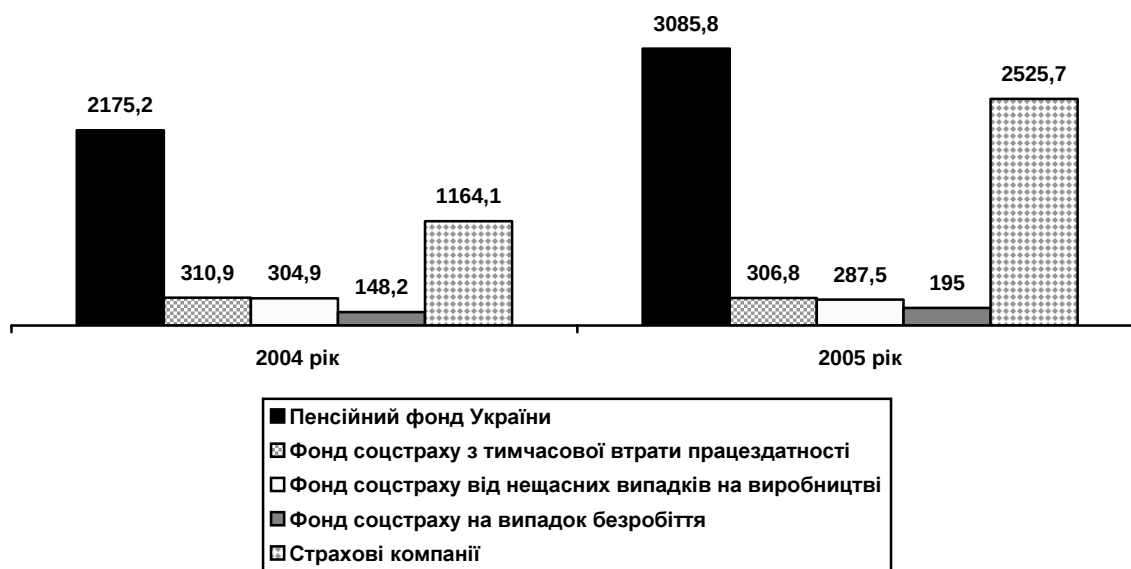


Рис. 1. Діаграма доходів учасників страхового ринку Донецької області (млн. грн.)

Доходи цих структур за 2005 р. перевищили показник за попередній рік на 56% і досягли більше 6,4 млрд. грн.

Доходи страхових компаній збільшились більш, ніж вдвічі і досягли більше 2,5 млрд. грн., при цьому витрати зросли на 2,3 млрд. грн.

Дві третини доходів страхових компаній дають страхові платежі. За 2005 рік їх надходження зросли майже в чотири рази і становили 1,7 млрд. грн., або 65,5% загальної суми доходів. Збільшуються надходження від добровільного страхування майна, яке в структурі страхових внесків займає понад 95% (рік назад – 86%). Водночас незадовільно розвивались такі види страхування, як особове (страхування життя) та страхування відповідальності.

Серед страхових компаній області найбільша частка доходів отримано чотирма: ЗАТ СК "Кремін", ЗАТ СК "АСКА", ЗАТ СК "Східно-Українське страхове товариство" та ЗАТ СК "ОСКАР".

Страхові виплати в структурі виплат страхових компаній у 2005 році складають 62,8% (у 2004 році – лише 24,0%). Їх питома вага в загальній сумі страхових платежів – 88,6% проти 51,7% за попередній рік.

Найбільш вагомими учасниками ринку страхових послуг залишаються фонди соціального призначення.

Питома вага їх доходів в загальній структурі займає 60,5%. Впродовж 2005 року платниками страхових внесків перераховано до фондів 3,9 млрд. грн., що на 34,5% більше, ніж за попередній період, що пов'язано, насамперед, із підвищенням рівня заробітної плати.

Дуже важливою соціальною проблемою є нездатність багатьох керівників всіх рівнів до ініціативної праці в умовах ризику. Це пов'язано з тим, що відсутня межа між ризиком економічним і юридичним, бо відсутня межа вразливості, коли економічний ризик перетворюється в кримінально-карні дії.

Дослідження фінансово-економічних трансформацій страхового ринку дозволяє визначити основні пріоритетні напрямки його розвитку.

Важлива роль страхування в системі обов'язкового відтворення припускає наявність сфери страхових послуг, яка відповідає типу економічного розвитку держави.

Пріоритетним аспектом розвитку страхової діяльності є розширення інвестиційних портфелів страхових компаній. Особливий потенціал дають можливості перестраховального бізнесу.

Страхування зовнішньоекономічної діяльності, зокрема експорту, є також напрямком розвитку страхового ринку та кроком в його інтеграції у світове господарство.

Формування системи надання якісної інформації про діяльність страхових компаній дозволить залучити до страхового ринку додаткових інвесторів та споживачів страхових послуг.

В рамках пенсійної реформи передбачається створення 87 недержавних пенсійних фондів, зокрема, бюджетних установ, порядок утворення яких затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 22.09.2004 №1247 "Деякі питання утворення недержавного пенсійного фонду працівників бюджетних установ".

Відзначені навпрямки потребують реалізації як на рівні держави, так і в окремих її регіонах, зокрема у Донецькій області.

Узагальнюючи сказане можна зробити висновок, що фінансово-економічні трансформації, які відбуваються на сучасному страховому ринку супроводжуються певними негативними аспектами. Розширення сфери страхових послуг, формування системи надання якісної інформації учасників страхового ринку, розвиток інвестиційної діяльності страховиків є на сьогодні пріоритетними напрямками розвитку ринку страхових послуг в умовах глобалізації.

Сьогодні очевидно, що для України процес поглиблення реформ, соціально-економічний розвиток мають базуватися на якісному зростанні на засадах інноваційного розвитку. Саме інноваційні чинники можуть забезпечити стійкі тенденції розвитку економіки й стати умовою реалізації курсу на європейську інтеграцію.

Нова економіка радикально змінює фундаментальні засади традиційних вартісних оцінок на основі домінування економічних відносин, пов'язаних з обміном знання й інформацією. Сучасні високі технології не вписуються у традиційну ринкову схему ціноутворення, а експансія інформації та знань як провідних економічних ресурсів долає традиційні вартісні співвідношення.

1. Гоцуляк С. Страхование – вопрос привычки, его нужно культивировать // Деловая столица. – 2005. – №39. – С. 16. 2. Озаріна О. Проблеми та перспективи розвитку страхового ринку України // Торгівля і ринок України. Випуск 20. – 2005. – С. 52-61. 3. Очимовская Т. Пере-страхование становится своим // www.firiski.com. 4. Семенова К. Правовое регулирование перестрахования: некоторые аспекты // Право Украины. – 2005. – №2. – С. 40-43. 5. Соловьева О. Перспективы развития страхования в сфере внешнеэкономической деятельности // Финансы Украины. – 2005. – №5. – С. 122-129.

Надійшла до редколегії 02.12.06

В. Бенях

## МЕХАНІЗМ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ

*Обґрунтована необхідність розробки певних вимог до соціального страхування, а також методів просування його на ринок страхових послуг, із урахуванням соціального захисту в трансформаційній економіці. Запропонована модель функціонування соціального страхування, яка дає можливість забезпечити взаємодію страхування і соціального захисту, що є необхідним з огляду на зростання соціальної незахищеності усіх верств населення.*

*This text gives information about necessity development major required in the social insurance, and contains the methods entered has in the insurance market, with social care in transformations economy. This model operate social insurance, give a chains offered relations hip between insurance and social care, its very necessity in the societies, were growth state people haven't social care.*

Ринкові відносини в нашій країні інтегруються у світову економіку, де однією з основних рис є розвинена соціальна сфера, яка забезпечує, відповідно до конституційних прав, підтримку і підвищення рівня життя населення, нарощування культурного, наукового та духовного потенціалу суспільства. Ринкові відносини передбачають формування в країні нової моделі фінансового забезпечення соціальної сфери, з метою надійного і повного задоволення соціальних потреб усіх верств населення. Сучасний етап ринкової трансформації національної економіки зумовлюють необхідність розвитку соціального страхового ринку, з урахуванням соціального захисту, як надійної основи соціально не захищених громадян Соціальне страхування стає важливим елементом процесу економічного розвитку і зростання. Воно ґрунтується на економічній діяльності суспільства, підвищує його добробут, створює умови для соціального прогресу.

Одна з особливостей сьогодишнього періоду в Україні: ринкові трансформації всієї системи економічних та суспільних відносин не спирається на ретельно відпрацьовану концепцію, яка б дозволяла знайти ґрунтовний і зважений підхід для розробки актуальних питань стратегії і тактики держави в регулюванні соціальних процесів. Практична реалізація законодавчо закріплених основ системи соціального захисту в Україні неможлива без подальшого розвитку правового, фінансового, наукового й інформаційного забезпечення. Аналіз сучасного стану вирішення окремих проблем соціального захисту населення України свідчить про безсистемний та вкрай небезпечний характер процесів у сфері регулювання рівня життя населення в умовах ринкової трансформації економіки країни.

Неефективне здійснення ринкових перетворень обумовлює появу таких негативних явищ, як глибока

економічна та соціальна нерівність, масова малозабезпеченість, обмеження доступу населення до культури, охорони здоров'я, гальмування відтворення людського потенціалу, збільшення економічних та соціальних ризиків. Головною умовою вирішення комплексу сучасних проблем соціального захисту населення є економічне зростання, здійснення цілеспрямованої соціальної політики. Відповідно до норм Конституції України право на соціальний захист передбачає право на забезпечення у разі повної, часткової або тимчасової втрат годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та інших випадках. Це право гарантується загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням за рахунок страхових внесків громадян, підприємств, установ, організацій, бюджетних та інших джерел соціального забезпечення. Характерною ознакою соціального страхування є фінансування соціальних потреб за рахунок внесків. Для збільшення доходів фондів, що функціонують на страховій основі, необхідно: посилити контроль за повним і своєчасним перерахуванням внесків на загальнообов'язкове державне соціальне та пенсійне страхування. Подальше впровадження страхового методу покриття витрат на соціальний захист сприятиме підвищенню рівня життя соціально вразливих верств населення й реалізації стратегічної мети – побудови соціально орієнтованої економіки незалежної України [1, с. 148-153].

Донині не деталізовано концепцію підвищення ефективності функціонування системи загальнообов'язкового державного соціального страхування, відсутні форми реалізації діючої моделі, на яку автор звертає увагу, не визначені критерії оцінки ефективності системи соціального захисту.

Соціальний захист населення – категорія історична, яка змінюється під впливом стану економіки. Відбувається падіння виробництва і валового внутрішнього продукту, погіршуються умови і рівень життя людей, соціальне забезпечення приймає форму соціального захисту населення, тобто максимально можливого задоволення потреб в умовах обмежених можливостей держави. Однією із головних проблем соціального захисту в Україні – досить низькі пенсії, коли середній їх розмір становить лише 35% від середньої заробітної плати. Складність економічної ситуації полягає в тому, що лише середня заробітна плата дещо перевищує прожитковий мінімум. Це означає, що оплата праці значної частини громадян, яка нижче середньої не відповідає встановленому рівні прожиткового мінімуму. Все це свідчить, що соціальний захист населення забезпечує виживання людей у складних умовах. У результаті складається головна суперечність між реальними можливостями кризової економіки і потребами населення в соціальному забезпеченні. З переходом до економічного зростання розширюються можливості держави для поліпшення соціального захисту населення, що знаходить відбиток у підвищенні рівня задоволення його потреб.

Соціальне страхування є суттєвою часткою цілісної економічної системи, де відбувається масштабний перерозподіл виробленого внутрішнього валового продукту. В Україні діє загальнообов'язкова державна система соціального страхування, що має свої відмінні риси, неврахування яких може істотно та негативно вплинути на результати діяльності системи соціального захисту [2, с.35 – 40].

Соціальне страхування можна трактувати як систему заходів щодо матеріального забезпечення населення в старості (Закон України „Про збір на обов'язкове державне пенсійне страхування”). Вирішуючи питання підвищення розмірів страхових виплат, система соціального страхування певним чином впливає на економіку держави.

Право кожного громадянина на соціальне забезпечення визначається Конституцією України Частина 1 статті 46, де перелічуються всі умови, настання яких є основою для соціального забезпечення: це певні періоди життя людини, пов'язані з її віком (дитинство, старість), станом здоров'я, втратою працездатності чи втратою годувальника. Цей перелік не є вичерпним, бо соціальне забезпечення може бути надане в інших випадках, установлених законом. Так, частина 2 статті 46 Конституції закріплює важливе положення про те, що державні пенсії й соціальні допомоги встановлюються законом. Саме наявність відповідних законів – необхідна гарантія для реалізації громадянами свого конституційного права на соціальне забезпечення. Сучасні розуміння терміну „соціальне забезпечення” як система права включає такі поняття, як соціальне страхування, соціальна допомога, державна допомога. Соціальне страхування передбачає вирішення окремих проблем соціального захисту громадян країни. Створення системи соціального страхування, гарантованої захищати інтереси людей, повинно стати в першу чергу договорів страхування безпосередньо з громадянами по відношенню до їхнього здоров'я, пенсійного забезпечення. Щоб оцінити всі можливості та розвитку соціального страхового ринку в Україні, потрібно розглянути його історичні, теоретичні та практичні аспекти розвитку страхування [4, с.133–135].

Соціальне страхування можна уявити як соціальну систему, що ставить за мету створення загальнонаціональної організації взаємодопомоги обов'язкового характеру, яка зможе діяти досить ефективно лише у тому

випадку, якщо вона буде всеосяжною як з точки зору охоплення нею населення, так і з точки захисту від ризиків. Кінцева мета полягає в реалізації плану, який захищав би всі верстви населення від всієї сукупності факторів нестабільності. У соціально – теоретичному аспекті страхування є способом реалізації конституційного права громадян на матеріальне забезпечення в старості, у випадках хвороби, повної або часткової втрати працездатності, при втраті годувальника, безробіття.

Необхідність соціального страхування обумовлена такими причинами:

- наявність осіб, які, у наслідок певних обставин, не працюють;

- не можуть за рахунок заробітної плати виживати або підтримувати мінімальний життєвий рівень;

- наявність громадян, що є дієздатними, але не мають можливості реалізувати цю дієздатність.

На сучасному етапі в Україні у сфері соціального страхування нагромадилася низка нерозв'язних питань:

- відсутність єдиних принципів визначення критеріїв необхідності надання соціальних пільг;

- відсутність чіткої спрямованості соціальних виплат на допомогу сім'ям із низьким рівнем доходів;

- недостатня узгодженість соціальних виплат із іншими державними витратами;

- відсутність механізмів регулювання бюджетів соціальних фондів тощо.

В період економічного зростання розширюються можливості держави для поліпшення соціального захисту населення, що відображається у підвищенні рівня задоволення його потреб. Держава повинна створити національну систему соціального захисту населення, яка навіть в умовах обмежених можливостей може пом'якшити існуючі суперечності, знайти такі форми і методи соціального забезпечення, які б захищали людей, особливо малозабезпечених, і за цих умов створювали підґрунтя та умови не лише для виживання, але й для розвитку людей [5, с.5-7].

Держава повинна роз'яснити кожному громадянину, чому і як він повинен захищатися. Деякий час держава нас заставляла в примусовому порядку платити податки і організовувати систему соціального захисту. Зараз багато хто стверджує, що необхідно зацікавлювати людей економічними методами. На наш погляд, краще коли працюють не накази, а мотивації. Як тільки держава осмислить, що їй корисніше не збирати гроші на соціальний захист, а мотивувати роботодавця, або самій людині самостійно здійснювати цю функцію, виникає питання про роль і місце соціального страхування в ринковій економіці.

Держава відмовляється розподіляти податки на соціальні потреби через нині діючий неефективний механізм, надаючи можливість роботодавцю використовувати частину податкових сум на реалізацію соціальної програми. Процес соціально-економічної перебудови в Україні вимагають розвитку соціального страхового ринку, з урахуванням соціального захисту населення, що зумовлює проведення наукового дослідження. Дослідження соціального страхування, зіставлення різних його тлумачень у наукових працях вітчизняних вчених, дає змогу, враховуючи значний внесок різних науковців до вирішення цього питання, визначити соціальне страхування, як сукупність фінансово-економічних відносин у соціальному захисті. Аналіз сутності соціального захисту у ринковій економіці свідчить про необхідність розвитку соціального страхування та його величезну роль як надійного механізму захисту громадян від можливих ризиків [6, с.44-47].

Отже, головними пріоритетами подальшого розвитку соціального страхування повинні бути:

- ▶ поступове наближення розмірів мінімальних страхових виплат за загальнообов'язковим соціальним страхуванням, до рівня прожиткового мінімуму;

- ▶ зменшити навантаження на фонд оплати праці без зниження розмірів страхових виплат;

- ▶ забезпечення стабільного, стійкого фінансування програм соціального захисту населення відповідно до затвердження показників бюджетів усіх рівнів, бюджетів фондів державного соціального страхування, бюджетів недержавних фондів, які здійснюють різні види соціального страхування громадян;

- ▶ передбачити подальший розвиток недержавних видів обов'язкового і добровільного страхування.

1. Кичко І.І. Страхування як елемент фінансового механізму соціального захисту // Фінанси України. – 2005. – № 4. – С.148-153.
2. Бідак В. Складові системи державного регулювання соціального розвитку і соціального захисту // Україна: аспекти праці. – 2004. – №1. – С.35-40.
3. Закревський В. Система загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні. Проблеми та шляхи розвитку // Україна: аспекти праці. – 2003. – №1. – С.27-30.
4. Губар О.Є. Соціальне страхування у забезпеченні суспільного добробуту // Фінанси України. – 2002. – №8. – С. 133-135.
5. Надточій Б. Соціальне страхування чи соціальне забезпечення // Урядовий кур'єр. – 2003. – № 34. – С. 5-7.
6. Третьак Г. Страхование жизни – надлежащая основа социальной защиты // Экономический часопис. – 2005. – № 2. – С. 44-47.
7. Шваб Л.І. Економіка підприємства. – Київ, 2004.

Надійшла до редколегії 02.12.06

## УПРАВЛІННЯ ЦІНОВОЮ ПОЛІТИКОЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

*Досліджено питання цінової політики страховика. Відокремлено чинники, що визначають її особливість на сучасному етапі розвитку страхового ринку України*

*Price policy issues of insurance company are studied. Factors that characterize its peculiarity during modern stage of Ukrainian insurance market development are defined.*

Сучасний стан страхового ринку України характеризується посиленням конкуренції страхових компаній. У конкурентній боротьбі за клієнта страховики вдаються або до зниження страхових тарифів, або до зміни умов настання відповідальності страхової компанії (особливі умови, франшизи).

Обчислення тарифних ставок не вичерпує всіх проблем страховика, пов'язаних з визначенням ціни страхового захисту, оскільки тариф – це розрахункова ціна (ціна калькуляції), а при виході на ринок діє зовсім інша ціна – ціна продажу. Відомо, що в умовах ринку ціна на конкретний товар рідко співпадає з його вартістю. Вартість – величина об'єктивна, ціна ж формується під впливом цілого ряду об'єктивних і суб'єктивних факторів, в першу чергу – співвідношення попиту і пропозиції.

Аналіз тарифної політики українських страховиків дозволив виділити три основні причини різниці в цінах (тарифах) на страхові послуги – різні умови обслуговування, демпінг, вихід на ринок нових страховиків з великим власним капіталом. В останньому випадку зниження тарифів є звичайним маркетинговим заходом, альтернативою до витрачання коштів на рекламу (прихована реклама). Подальша логіка роботи при цьому така. Низькі тарифи та активна маркетингова політика сприяють залученню значної кількості клієнтів. Із зростанням клієнтської бази накопичується статистика. Через деякий період, впродовж якого компанія працює за відповідним напрямком собі у збиток, цієї статистики стає достатньо для розрахунку математично обґрунтованих тарифів. Надалі тарифи лише коректуються з урахуванням особливостей різних споживчих груп: для клієнтів чи об'єктів, що найбільше піддаються ризику, тарифи підвищуються, для клієнтів з потенційно низькою збитковістю – знижуються.

Адміністративні витрати, витрати на маркетинг і перестрахування для спрощення не включаються у теоретичні викладки і моделі, хоча в дійсності відіграють суттєву роль при визначенні розміру внесків. Якщо страхова компанія хоче збільшити свою частку на ринку, то буде пропонувати страхові продукти за цінами, нижчими від середніх ринкових, однак при зменшенні розміру внесків збільшується ймовірність банкрутства страховика. Отже, перед менеджерами страховика постає завдання вибору критерію необхідності зниження або підвищення цін, а також знаходження оптимального співвідношення ціни та кількості клієнтів з метою максимізації фінансової стійкості страхової компанії.

Колівання ціни на страхову послугу має певні межі. Її максимум визначається потребами страхувальника. Перевищення цієї межі ставить страховика в невигідну конкурентну позицію і він втрачає клієнтів. Мінімум ціни в теорії страхування виводиться з принципу еквівалентності зобов'язань страховика і страхувальника. Однак в сучасній страховій практиці, у країнах з розвинутим страховим ринком мінімум ціни на страхову послугу значною мірою визначається успішною фінансовою діяльністю страховика, його інвестиційними можливостями. Якщо страховик володіє достатньо великим і гра-

мотно сформованим страховим портфелем, витрати на ведення справи відносно низькі, а прибуток від інвестиційної діяльності високий, страхові внески можуть бути нижчими за ту величину, яка традиційно вважалася необхідною для забезпечення еквівалентності зобов'язань страховика і страхувальника.

У зв'язку з жорсткою конкуренцією страховиків та високою насиченістю ринку їх продукцією в європейських країнах основним фактором, що визначає вибір клієнтом компанії, є вартість страхових послуг. Так, наприклад, у Франції 59% клієнтів страхових компаній в якості основного фактора вибору страховика по страхуванню особистого автотранспорту називають ціну страхової продукції, значимість інших факторів (наприклад, якість послуг, своєчасність виплат, страхова марка) не перевищує 5–7%.

В Україні значимість цінового фактора є дещо нижчою, проте якраз ця обставина відкриває перед страховиками ширші можливості при формуванні цінової політики, яка поєднала б інтереси залучення клієнтів і отримання доходу від страхової діяльності. Для досягнення найкращих результатів страховик повинен вірно оцінювати результати впливу зміни цін своєї продукції на загальні підсумки діяльності за даним видом страхування. Однак питання цінової еластичності, обґрунтованого зниження цін, проблеми співвідношення ціни і попиту на страхові послуги в Україні майже не досліджуються.

Дослідження спеціалістів показують, що в економічно розвинутих країнах основними факторами для вибору страховика за умов однакового страхового покриття є (у порядку значимості):

- 1) ціна страхового продукту;
- 2) якість страхових послуг (особливо умови врегулювання збитків);
- 3) довіра страхувальника до страховика (престиж страхової марки).

Економічна теорія допомагає з'ясувати чинники, які впливають на чутливість попиту на страхову послугу до ціни (еластичність попиту):

1. Близькість та кількість заміників. Альтернативою укладенню страхового договору є самострахування.

2. Частка бюджету споживача, що йде на купівлю товару (послуги). Доходи та заощадження українських громадян, а також прибутки суб'єктів підприємницької діяльності в середньому залишаються невисокими.

3. Потреба в товарі – не є очевидною для споживачів. Взаємозв'язок ціни і попиту на страхові послуги можна вивчати:

- 1) за допомогою опитування клієнтури;
- 2) методом експертних оцінок, зроблених спеціалістами і продавцями страхових послуг;
- 3) шляхом аналізу статистичних даних, що характеризують зміну продажу послуг в залежності від зміни рівня цін.

Для встановлення ступеня реагування величини попиту на зміну ціни страхових послуг визначимо цінову еластичність попиту за формулою:

$$\hat{A}_d = \frac{(Q_2 - Q_1)/(Q_2 + Q_1)}{(P_2 - P_1)/(P_2 + P_1)}, \quad (1)$$

де  $E_d$  – цінова еластичність попиту;  $P_1$  і  $Q_1$  – початкова ціна і величина попиту;  $P_2$  і  $Q_2$  – змінена ціна і величина попиту, що їй відповідає.

Оскільки ринкова ціна страхової продукції в будь-якому випадку орієнтується на реальний рівень витрат страховика, то зниження тарифів у конкурентній боротьбі на ринку можливе за рахунок: зменшення норми прибутку страховика (закладеної у навантаженні до нетто-ставки), використання ефекту масштабу (з ростом компанії частка витрат на ведення справи в премії зменшується), застосування франшизи. Вплив рівня безумовної франшизи на зміну кількості продажу страхової компанії в Україні має особливості: на відміну від європейського ринку чутливість споживачів до збільшення розміру безумовної франшизи в Україні є вищою, ніж до підвищення ціни на певну страхову послугу. Це пояснюється тим, що франшиза сприймається українськими страхувальниками як можливість не виплати відшкодування страховою компанією, що, зважаючи на фактор недовіри до страхової галузі, оцінюється негативно.

Метою страховика при розрахунку величини страхових внесків є формування страхового фонду, який би з наперед заданою ймовірністю перевищив суму майбутніх збитків (виплат) компанії за всіма договорами:

Розмір нетто-ставки визначається наступним чином:

$$\begin{aligned} \dot{O}_i &= \frac{S_A}{S} \times q + \hat{O}^{-1}(\gamma) \times \frac{S_B}{S} \times q \times \sqrt{\frac{(1-q + \frac{R_B^2}{S_B^2})}{Nq}} = \\ &= \frac{S_B}{S} \times q \times \left[ 1 + \hat{O}^{-1}(\gamma) \times \sqrt{\frac{(1-q + \frac{R_B^2}{S_B^2})}{Nq}} \right] \end{aligned} \quad (2)$$

де  $S_B$  – математичне сподівання величини майбутніх виплат, його емпірична оцінка – середнє значення виплат за договорами;  $S$  – середня страхова сума за договорами даного виду страхування;  $q$  – ймовірність настання страхового випадку, її емпірична оцінка – частота страхових випадків;  $N$  – кількість договорів даного виду у страховому портфелі компанії;  $\Phi(\gamma)$  – стандарт-

на функція нормального розподілу;  $R_B^2$  – дисперсія страхових виплат.

Як видно з формули (2.) зі збільшенням кількості договорів  $N$  зменшується другий доданок – стандартне відхилення суми виплат. Це і дозволяє великим страховим компаніям, на відміну від новостворених і дрібних, знижувати тарифи без втрати початкового рівня безпеки.

Якщо залежність попиту на страхову послугу  $N$  від її ціни  $T$  виразити у вигляді неперервної незростаючої функції  $N = f(T)$ , яка перетворюється в нуль за деякого надто високого страхового тарифу, то цінова еластичність попиту для певного виду страхових послуг дорівнюватиме похідній функції попиту  $f(T)$ .

З формули (2) випливає, що залежність  $T_n$  від обсягів портфеля  $N$  та бажаного рівня безпеки  $\gamma$  має вигляд:

$$\dot{O}_i = \dot{O}_0 \times (1 + \hat{O}^{-1}(\gamma) \frac{\dot{O}_0}{\sqrt{N}}), \quad (3)$$

Оцінка цінової еластичності попиту для певного виду страхових послуг, тобто похідна функції попиту  $N = f(T_n)$  у деякій точці  $T_n^*$ , що відповідає тарифній ставці даного страховика, дозволяє приймати рішення щодо збільшення або зменшення ставки  $T_n^*$  з метою максимізації гарантії безпеки страхової компанії.

З огляду на монотонність функції розподілу  $\Phi$  і додатність  $T_0$  і  $T_i$  завдання зводиться до максимізації функції:

$$u(T) = (T_i^* - T_0) \sqrt{f(T)} \rightarrow \max \quad (4)$$

Похідна функції  $u(T)$  в точці  $T_i^*$  має вигляд

$$u'(T_i^*) = \sqrt{f(T_i^*)} + \frac{(T_i^* - \dot{O}_0) f'(T_i^*)}{2\sqrt{f(T_i^*)}}. \quad (5)$$

Якщо  $u'(T_i^*) > 0$ , то збільшення страхового тарифу призводить до підвищення гарантії безпеки страхової компанії.

У випадку  $u'(T_i^*) < 0$  підвищення гарантії безпеки  $\gamma$  досягається лише зменшенням ціни страхової послуги.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Н. Внукова, д-р екон. наук, проф., О. Корват

## СТВОРЕННЯ ПЕРЕДУМОВ ВИМІРЮВАННЯ РИЗИКІВ СТРАХОВИКА В СИСТЕМІ ПРУДЕНЦІЙНОГО НАГЛЯДУ ЗА СТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ

У статті розглянуто підходи до класифікації факторів ризику через категорії економічних складових з метою побудови системи ідентифікації та вимірювання ризиків діяльності страховиків.

The article contains a description of risk factors' classification approaches viewed through the categories of economic components with an aim of creating an identification and risk-measurement system for insurers.

Загострення конкуренції на фінансових ринках активізує процеси концентрації капіталу й прискорює вихід із бізнесу нежиттєздатних організацій, тому масштаби діяльності та обсяги власного капіталу не завжди свідчать про стабільність компанії. Не випадково у сучасній світовій наглядній практиці з боку держави особлива роль приділяється ранньому виявленню проблем фінансової стійкості.

Стратегічні завдання держави з підвищення надійності і конкурентоспроможності національних страхових компаній спрямовуються на створення стабільного страхового ринку, що здатний конкурувати в умовах глобалізації. Одним з заходів реалізації Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року є "запровадження системи пруденційного нагляду, яка передбачає максимальний облік у діяльності страховиків таких параметрів, як рівень ризиків, адекватність оцінки



страховиком реального рівня ризику, якість внутрішньої системи управління і контролю за ризиками, відповідний бухгалтерський облік і фінансову звітність, виявлення недоліків у діяльності страховиків на ранніх стадіях їх розвитку" [1].

Перед уповноваженим органом постає задача розробки змістовних ризик-орієнтованих підходів нагляду за страховою діяльністю, виходячи, насамперед, з реальної оцінки ризиків страхових компаній з позиції потенційного впливу перших на фінансову стійкість. Незважаючи на те, що Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг) закладено основи пруденційного нагляду [2] шляхом "спеціально запровадженій з цієї метою звітності", досягати ефективного регулювання заважає низка гострих проблем, в тому числі "відсутність в Україні достатньої кількості знань про найкращу міжнародну практику організації ефективного регулювання і нагляду за діяльністю фінансового сектора".

На початку 2005 року Держфінпослуг було запроваджено методику оцінки ризиків [3], пов'язаних із діяльністю страхових компаній, в основу якої, за звітом регулятора [4, с.20], "покладена загальна схема аналізу звітних даних страховиків, розроблена Національною асоціацією регуляторів страхового ринку Сполучених Штатів Америки з метою завчасного виявлення можливої неплатоспроможності та інших ризиків, притаманних страховим компаніям, відома як "Тести раннього попередження". Аналіз діючої методики, проведений Д.В.Кондратенко шляхом порівняння систем виявлення підвищеного ризику у діяльності страхових компаній IRIS [5], NAIS та Фінансової інспекції Швеції засвідчив, що "державним регулятором страхового ринку України шкала оцінок вибрана не досить обґрунтовано. Крім того, що нормативні межі вступають у протиріччя зі світовим досвідом, не враховані особливості українського ринку, який наразі обсяги більш швидкими темпами, ніж розвинуті ринки, має більш низьку капіталізацію ніж у західних компаній, має відмінності та обмеження при застосування технологій страхування" [6, с.12].

Довгий час оцінка ризику в страховій діяльності широко розглядалась в спеціалізованій актуарній літературі [7] з позиції визначення доцільності та обсягу перестрахування прийнятих ризиків, а також при розрахунку необхідної ризикової надбавки в страховій премії для мінімізації ризику невиконання зобов'язань страховою компанією. Але комплексно проблема аналізу ризиків діяльності страховиків недостатньо вивчена з урахуванням світових тенденцій. Питання забезпечення стабільності фінансових інститутів, у тому числі страхових компаній, є ключовими для розвитку міжнародного ринку фінансових послуг. Про це свідчать пошуки міжнародними регулюючими інститутами нових підходів до нормативних вимог, методів державного нагляду за страховою діяльністю та управління ризиками в страховій сфері [8, 9, 10]. Наукові дослідження управління ризиками здійснюються як науковцями [5, 6, 11, 12], так і фахівцями страхових компаній [13, 14].

Стримуючим фактором запровадження ефективного пруденційного нагляду в Україні є відсутність єдиних принципів ідентифікації та оцінки ризиків. Джерелом побудови національних підходів є не тільки стандарти Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS) [8-10], але і досвід державного регулювання у інших сферах фінансового ринку, в тому числі банківського (Basell II Capital Accord, Методичні рекомендації щодо організації та функціонування систем ризик-менеджменту в банках України [15]), а також підходи для розрахунку вартісної метрики ризику для не-

фінансових підприємств (методологія CorporateMetrics, NERA), чисельні публікації українських та російських дослідників І.Р.Бузько [16], В.А.Смоляка [17], О.А.Лобанова [18] та інших присвячені оцінці ризиків економічної діяльності.

Для досягнення точного вимірювання сукупного ризику страховиків повинні бути враховані всі можливі ризики. Аналіз існуючого методологічного забезпечення та наукових досліджень дозволяє констатувати недостатню стандартизацію підходів щодо їх класифікації. Здебільшого фахівці зазначають, що неможливо побудувати ефективну систему розподілу: "існує безліч факторів, тому будь-яка класифікація буде умовною, оскільки провести чітку межу між окремими групами факторів ризику буде досить складно" [17, с.39]. Але причина цієї проблеми в тому, що невизначена мета побудови такої класифікації.

Найчастіше для аналізу відокремлюють ринкові, кредитні, операційні ризики, ризики ліквідності, бізнес-ризики (репутації, стратегії). Відокремлені оцінки таких ризиків важко об'єднати у сукупний ризик або порівнювати за ступенем впливу на фінансову стійкість компанії. Для більш однозначного структурування ризиків страхової діяльності, необхідно розглянути, яким чином можна визначити термін "ризик діяльності страховика". Якщо звернутися за аналогією до банківської методики [15], ризик – це потенційна можливість недоотримання доходів або зменшення ринкової вартості капіталу внаслідок несприятливого впливу зовнішніх або внутрішніх факторів. Аналогічну характеристику терміну надає М.Хергезелль та визначає "ризик" через категорію вартості страхової компанії, як "несподівану, негативну зміну оцінної вартості або економічного становища акціонерів або страховиків... Як фінансисти, ми повинні дивитися на баланс, що відображає наші ризики, як у пасиві, так і в активі" [13, с.43].

Підкомітет Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS) з платоспроможності та актуарних питань пропонує поділяти ризики страховиків на такі групи:

"Технічні ризики (ризики, пов'язані із зобов'язаннями), тобто різні ризики, які прямо чи опосередковано пов'язані із технічною або актуарною основою розрахунків страхових внесків і технічних резервів у страхуванні життя й інших ризиків, а також ризики, пов'язані із оперативними витратами та надмірним або нескоординованим зростанням.

Інвестиційні ризики (ризики, пов'язані із активами), тобто різні ризики, які прямо чи опосередковано пов'язані із спроможністю страховика управляти активами.

Нетехнічні ризики, тобто ризики, які не можна належним чином віднести до технічних чи інвестиційних ризиків" [8, с.170].

Доцільно навести ще один важливий підхід до поділення ризиків за критерієм можливості їхньої кількісної оцінки на фінансові та нефінансові [15, п.3.1.]. Таким чином, можна застосувати принцип групування ризиків за ознакою кількісного вимірювання. З цієї метою класифікація Підкомітету IAIS з платоспроможності та актуарних питань потребує подальшої деталізації та уточнення.

Розглядаючи проблему класифікації ризиків, які можна виміряти у вартісному вигляді, слід зробити декілька зауважень:

► нетехнічні ризики (стратегічний, операційний, системний ризики, ризик від участі у групі, ризик втрати репутації, соціально-політичні ризики) є нефінансовими;

► фінансові ризики можуть бути пов'язані не лише із активами чи зобов'язаннями, але й із операційними

грошовими потоками (платежами, виплатами, витратами, інвестиційним доходом).

Практично кожний з науковців, який займався проблемами ідентифікації та оцінювання ризиків, відмічає тісний зв'язок між ризиками. Для повної і коректної оцінки рівня ризику доцільно визначити можливості взаємного впливу певних факторів (ризикоутворюючих факторів) [19]:

► ризикоутворюючий фактор може впливати, причому індуї взаємовиключно, на динаміку відразу декількох видів ризиків (інтегральний фактор). Наявність у групі ризикоутворюючих факторів для конкретного виду ризику хоча б одного інтегрального фактору повинно бути підставою для обов'язкового комплексного аналізу всіх пов'язаних з ним видів ризиків;

► ризик може переходити в категорію ризикоутворюючого фактору. Ця властивість дозволяє виділити ризикоутворюючі фактори прямого і опосередкованого впливу.

Для проведення класифікації ризиків за ознакою можливості збитків або можливості зменшення ринкової вартості необхідно виділити економічні складові діяльності страховика (активи, пасиви та грошові потоки від страхової та інвестиційної діяльності), ризики (небезпечні події) та фактори, що впливають на рівень ризику

(табл.1). При встановленні повного взаємозв'язку між економічними складовими, ризиками діяльності, ризикоутворюючими факторами прямого і опосередкованого впливу можна припустити, що має місце ризикоутворююча система з властивостями відособленості, відкритості, структурованості, динамічності, емерджентності; ієрархічності та підлеглості.

Подальша класифікація через деталізацію економічних складових кожної страхової компанії дозволить визначити індивідуальний профіль ризиків страховика, на який впливає технологія страхування (в тому числі технологія андеррайтингу), структура страхового та інвестиційного портфелів, види страхових продуктів та системи їх розповсюдження, політика перестрахування, операційні та контрольні системи. Наведений підхід до ідентифікації ризиків дозволить оцінити їх реальний рівень не лише методом окремого оцінювання кожного фактора, але і шляхом контролю сукупного рівня ризику діяльності через відносні показники (коефіцієнти), що використовується при побудові показників у тестах раннього попередження.

Таблиця 1

Зразок класифікації ризиків та ризикоутворюючих факторів за економічними складовими діяльності страховика

| Групи фінансових ризиків                                                           | Економічні складові                                                                                  | Ризики (небезпечні події) діяльності страховика                | Приклади кількісних ризикоутворюючих факторів прямого впливу                                                                                              | Приклади ризикоутворюючих факторів опосередкованого впливу                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Технічні ризики<br>(ризики, пов'язані із зобов'язаннями та страховою діяльністю)   | Страхові платежі                                                                                     | Зменшення                                                      | Кількість договорів<br>Розмір страхових сум<br>Розмір страхових тарифів<br>Концентрація страхувальників                                                   | Конкуренція<br>Стратегічний ризик<br>Ризик втрати репутації<br>Системний ризик<br>Циклічність договорів<br>Ємність ринку<br>Соціально-політичні ризики<br>Операційний ризик |
|                                                                                    | Страхові платежі, належні перестраховикам                                                            | Незбалансоване збільшення                                      | Ставки перестрахування<br>Розмір перестрахування                                                                                                          | Операційний ризик<br>Соціально-політичні ризики                                                                                                                             |
|                                                                                    | Чисті страхові виплати (страхові виплати за вирахуванням виплат, що отримуються від перестраховиків) | Незбалансоване збільшення                                      | Коливання збитковості<br>Темпи інфляції<br>Частота великих вимог<br>Розмір великих вимог<br>Розмір перестрахування<br>Концентрація застрахованих об'єктів | Катастрофи<br>Соціально-політичні ризики<br>Банкрутство перестраховика (перехід ризику в ризикоутворюючий фактор)                                                           |
|                                                                                    | Операційні витрати                                                                                   | Незбалансоване збільшення                                      | Кількість договорів<br>Кількість страхових випадків<br>Коливання курсу валют<br>Темпи інфляції                                                            | Стратегічний ризик<br>Операційний ризик<br>Соціально-політичні ризики<br>Ризик від участі у групі                                                                           |
|                                                                                    | Страхові резерви                                                                                     | Недостатність                                                  | Актарні помилки<br>Помилки андеррайтингу<br>Коливання курсу валют<br>Зміни у збитковості                                                                  | Операційний ризик<br>Катастрофи<br>Соціально-політичні ризики                                                                                                               |
| Інвестиційні ризики<br>(ризики, пов'язані із активами та інвестиційною діяльністю) | Інвестиційний дохід                                                                                  | Незбалансоване зменшення                                       | Процентні ставки<br>Коливання курсу акцій<br>Коливання курсу валют                                                                                        | Операційний ризик<br>Соціально-політичні ризики<br>Ризик від участі у групі                                                                                                 |
|                                                                                    | Інвестиційні управлінські витрати                                                                    | Незбалансоване збільшення                                      | Обсяги та види активів<br>Коливання курсу валют<br>Темпи інфляції                                                                                         | Операційний ризик<br>Стратегічний ризик<br>Соціально-політичні ризики<br>Ризик від участі у групі                                                                           |
|                                                                                    | Активи                                                                                               | Зменшення вартості<br>Втрата<br>Втрата від реалізації          | Концентрація активів<br>Рівень ліквідності<br>Темпи інфляції                                                                                              | Операційний ризик<br>Стратегічний ризик<br>Ризик від участі у групі                                                                                                         |
|                                                                                    | Доля перестраховика в страхових резервах                                                             | Банкрутство перестраховика<br>Неналежне виконання зобов'язань  | Рівень надійності перестраховиків<br>Концентрація перестрахування                                                                                         | Операційний ризик<br>Стратегічний ризик<br>Системний ризик<br>Соціально-політичні ризики                                                                                    |
|                                                                                    | Дебіторська заборгованість                                                                           | Банкрутство/смерть дебітора<br>Неналежне виконання зобов'язань | Рівень надійності дебіторів<br>Концентрація заборгованості                                                                                                | Операційний ризик<br>Стратегічний ризик<br>Соціально-політичні ризики                                                                                                       |

Перспективні напрямки наглядової діяльності Держфінпослуг передбачають удосконалення законодавства з питань пруденційного регулювання; автоматизацію аналітичної обробки звітності та підготовку на цій базі рекомендацій до виїзних перевірок; послідовний рух в напрямку впровадження нагляду на основі оцінки ризиків [4, с.22-23]. Доцільність комплексного (системного, інтегрованого) підходу до ідентифікації та вимірювання ризиків дозволить досягти ефекту, коли результати будуть порівняними. Лише в цьому випадку вони можуть використовуватись для подальшого аналізу, контролю та управління ризиками.

1. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року, затверджено Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23.08.05 №369-р. 2. Стратегічні напрями діяльності Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України на період до 2008 року, затверджено Розпорядженням Держфінпослуг від 5.04.05 №3841 // www.dfr.gov.ua 3. Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків, затверджено Розпорядженням Держфінпослуг від 17.03.05 №3755 // www.dfr.gov.ua 4. Звіт про роботу Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України за 2005 рік, затверджено Розпорядженням Держфінпослуг від 15.06.06 №5907 // www.dfr.gov.ua 5. Аленічев В.В. Система тестирования страховых компаний США // Финан-

сы. – 1994. – №4. – С.45–50; №5. – С.67–73. 6. Кондратенко Д.В. Регулювання страхової діяльності на основі оцінки ризиків. – Х., 2006. 7. Корнилов І.А. Основы страховой математики. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. 8. Принципи та стандарти Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю. – К.: Видавничий дім "Козаки". – 2002. 9. Insurance Core Principles and Methodology // www.iaisweb.org 10. Guidance Paper on Investment Risk Management // www.iaisweb.org 11. Русин С.А. Технический риск и расходы страховщиков // Страховое дело. – 2003. – №5. – С.45–49. 12. Пікус Р.В. Класифікація фінансових ризиків страхових компаній – основа ефективного ризик-менеджменту // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2006. – №81-82. – С.108–113. 13. Спецогляд: достатність капіталу страховиків та ризик-менеджмент // Страхова справа. – 2006. – №2. – С.43-46. 14. Последний крик моды: система управления рисками страховой компании // Страховое дело. – 2006. – №7. – С.49–54. 15. Методичні рекомендації щодо організації та функціонування систем ризик-менеджменту в банках України, схвалено Постановою Правління Національного банку України 02.08.2004 № 361. 16. Бузько І.Р., Трунина І.М., Загирняк Д.М. Экономический риск и управление инновационной деятельностью предприятия. – К.: Ин-т содержания и методов обучения; Восточноукраинский гос.ун-т, 1996. 17. Внукова Н.М., Смоляк В.А. Экономическая оценка риска деятельности предприятий: проблемы теории и практики. – Х.: ВД "ИНЖЕК", 2006. 18. Энциклопедия финансового риск-менеджмента / Под ред. А.А.Лобанова и А.В.Чугунова. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2006. 19. Романов В., Бутуханов А. Рискообразующие факторы: характеристика и влияние на риски // www.talktag.ru

Надійшла до редколегії 02.12.06

В. Александров, канд. техн. наук, доц.

## ІНАК – СТРАТЕГІЧНА СИСТЕМА ПІДГОТОВКИ КАДРІВ ДЛЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

*Стаття розкриває підхід до вирішення проблем з підготовки фахівців страхового ринку в умовах глобалізації, шляхом створення та впровадження мережі інтегрованих навчально-атестаційних комплексів. Запропонована схема впровадження таких комплексів у страхових компаніях України.*

*The article exposes approach to the decision of problems from preparation of specialists of insurance market in the conditions of globalization, by creation and introduction of network of the integrated educational-attestation complexes. The chart of introduction of such complexes is offered in the insurance companies of Ukraine.*

Прийшов час розвитку цивілізації і глобалізації коли освіту розглядають як здобування людського інтелектуального капіталу для держав і світу в цілому. Враховуючи постійно зростаючу роль цього капіталу в економічному і науково-технічному розвитку країн, дослідження показують, що освіта стає головною рушійною силою (первинною категорією) розвитку сучасного суспільства. Вона має значний вплив на світовий рейтинг держав, їх безпеку, розподіл сфер впливу і основних ресурсів [1].

Страховий капітал входить дуже швидко в стадію глобалізації і тому потребує адекватної підготовки кадрів, які необхідні для обслуговування цього капіталу, а тому повинні ефективно вчитися в режимі неперервної освіти [2, С. 123].

Відповідно до Указу Президента України від 11 липня 2006 року N 606/2006 про введення в дію рішення Ради національної безпеки і оборони України від 6 квітня 2006 року "Про стан науково-технологічної сфери та заходи щодо забезпечення інноваційного розвитку України" – сформульовані актуальні вимоги та доручення для виконання щодо сучасного розвитку освіти як складової в забезпеченні інноваційного розвитку та національної безпеки України":

1) Кабінету Міністрів України забезпечити інтеграцію: освіти, науково-технологічної сфери та виробництва як передумови інноваційного розвитку економіки;

2) з метою підвищення якості освіти та рівня інноваційної культури у суспільстві:

а) забезпечити:

► удосконалення методики прогнозування розвитку системи освіти і ринку праці в Україні;

► затвердження методики визначення потреби у фахівцях з повною вищою освітою за відповідними на-

прямими та спеціальностями, підготовка яких здійснюється за державним замовленням;

► внесення змін до порядку формування та розміщення державного замовлення на підготовку фахівців за відповідними спеціальностями, враховуючи потреби ринку праці;

► запровадження прогнозно-аналітичних досліджень, що здійснюються на постійній основі, з метою визначення потреб національної економіки в фахівцях з питань інвестиційного та інноваційного менеджменту, аудиту і маркетингу технологій та формування державного замовлення на підготовку таких фахівців.

б) забезпечити здійснення серед різних верств населення, передусім державних службовців та підприємців, просвітницьких заходів, спрямованих на пропаганду та поширення знань про інноваційну діяльність як передумову забезпечення конкурентоспроможності національної економіки [3, С. 12].

Виходячи з Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року [4] для формування адекватної системи фахової підготовки і сертифікації фахівців із страхування та забезпечення державної підтримки проведення науково-дослідних робіт у цій сфері необхідно:

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

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

► забезпечити навчання та сертифікацію викладачів у сфері страхування;

► установити кваліфікаційні вимоги до керівників і працівників страховиків та страхових посередників;

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

► утворити центр розвитку страхування, який здійснюватиме наукові дослідження у сфері страхування та сприятиме подальшому розвитку системи навчання, кадрового і наукового забезпечення страхового ринку, а також запровадженню системи моніторингу та оцінки страхових ризиків.

Для підвищення рівня страхової культури населення:

► розробити державну програму інформування населення через засоби масової інформації про діяльність ринків фінансових послуг, їх стан та перспективи розвитку, переваги отримання фінансових і страхових послуг;

► запровадити в навчальних закладах програми з розвитку ринків фінансових послуг.

У роботі [5] розглядається планово-нормативна схема і підхід підготовки фахівців для страхового ринку України. Де відмічається, що проведена значна робота щодо формування змісту навчальних планів науково-методичною комісією з економічної освіти Міністерства освіти та науки України, яка ініціювала включити до навчальних планів підготовки бакалаврів з економіки нормативну дисципліну "Страхування". Враховуючи нормативний статус вказаної дисципліни вона викладається в усіх навчальних закладах України, які здійснюють підготовку бакалаврів з економіки. При цьому виявляються проблеми – якість викладання дисципліни і як наслідок якість підготовки кадрів.

Інтегрований навчальний комплекс "Страхова справа" [5], який включає: двотомний підручник, автоматизовану систему навчання на CD та Інтернет портал – нове унікальне явище на освітянському ринку держави. Цей комплекс систематично розкриває чотири дисципліни: "Страхування", "Страхові послуги", "Соціальне страхування", "Наукові аспекти для страхування".

Питанням підготовки фахівців страхової галузі в епоху розвинутого інформаційного суспільства, яка триває сьогодні, приділяється значна увага авторами у статтях "Шлях використання сучасних освітніх IT-технологій у встановленні страхової справи в Україні: [6] та "Шляхи вдосконалення змісту та організації підготовки фахівців з страхування" [8].

Виходячи з вище перелічених стратегічних проблем та завдань, які притаманні освіті у страховому ринку України і враховуючі глобальну інформатизацію суспільства була поставлена завдання – створити універсальний інтегрований навчально-атестаційний комплекс (ІНАК) для неперервної освіти. Ця робота, дала вже вагомий плід. Інтегровані навчально-атестаційні комплекси, розроблені фахівцями під керівництвом автора і при його безпосередньому участі, сьогодні успішно використовуються в системі Державного казначейства України, державної контрольно-ревізійної служби України, Пенсійного фонду України, Міністерства освіти і науки України, у банках, та інших державних і комерційних структурах [6,7].

В чому полягає принципова відмінність ІНАК від систем комп'ютеризованого навчання, які існують сьогодні? Перш за все, в тому, що основою знань з тієї чи іншої дисципліни, представлених у ньому, є універсальна матриця, яка створена з використанням базових законів людського сприйняття і є за перевагою не комп'ютерним пристроєм, а унікальним за суттю ноу-хау, який синтезує різнобічні дослідження у галузі комплексу наук про Людину та Пізнання. Будь-яке людське знання, асимільоване ІНАК, семантично структурується в його матричному просторі за ознаками різних сенсорних модальностей людини таким чином, що в період навчаль-

ного діалогу "людина – машина" набуття знань нею здійснюється найпростішим шляхом. Людина в цьому випадку не навчається "із-під палки" – вона мимоволі заохочується для ефективного пізнання і отримання та відпрацювання знань, умінь та навичок. Саме можливість такого пізнання надає їй ІНАК.

Складовими інтегрованого навчально-атестаційного комплексу "ІНАК – Страхова справа" є:

► двотомний підручник та посібник для фахівців страхової галузі, студентів, слухачів курсів підвищення кваліфікації всіх рівнів навчання. У двотомному підручнику, в повному обсязі розглянуто ринок страхових послуг, описано зміст, принципи та роль страхування в нашій державі.

► автоматизована навчально-атестаційна системи (АНАС) на компакт-дисків (поставляється разом з підручником), яка створена на основі сучасних методів подання та контролю знань: озвучені фільми-лекції, тести, мозаїки, алгоритми, практичні завдання, контрольні роботи, іспити, словник термінів і понять, законодавча база та пакет практичних документів;

Інтернет портал – система в мережі Інтернет, за допомогою якої здійснюється оновлення матеріалів навчально-атестаційної системи, реалізуються елементи дистанційного навчання.

Необхідно відзначити, що комплекс створено у відповідності з міжнародними стандартами якості і відповідає всім вимогам які висуває Болонський процес до сучасних систем навчання. Справедливо казати: якщо Болонський процес, як цілеспрямований рух спільноти народів, є на-тхненником розвитку вітчизняної системи підготовки кадрів для страхового ринку України, то ІНАК – це могутній засіб цього розвитку, який використовує кращі досягнення інформаційного суспільства у повноті, недотягненій нині для інших автоматизованих навчальних засобів.

З метою задоволення потреб у підготовці фахівців страхового ринку України та на вимоги вищих навчальних закладів і особливо на пропозиції страхових компаній – розширити сімейство ІНАК для охоплення підготовки та перепідготовки конкретних фахівців: агентів страхових компаній, головних бухгалтерів та бухгалтерів та аварійних комісарів в цьому році були організовані творчі колективи та розпочата роботи щодо створення мережі інтегрованих навчально-атестаційних комплексів неперервної освіти для страхового ринку України "ІНАК Страхова справа України" (Схема 1).

На схемі 1 представлена структура мережі ІНАК. В центрі схеми представлений блок Інтернет порталу, який призначений для зв'язку між страховими компаніями та їх філіями, а також з регуляторами страхового ринку. Крім того Інтернет портал виконує функції щодо оновлення інформації та навчального матеріалу, організації дистанційного навчання та зворотного зв'язку з авторами конкретного ІНАК.

З правого боку на схемі 1 представлені блоки розробників ІНАК – компанію "АВТ" та авторів ІНАК, які готують і розробляють універсальні загального характеру комплекси, які дають теоретичні знання. Для навчальних закладів такий підхід є дуже задовільний. Але для страхових компаній він не зовсім підходить. Страхові компанії бажають мати свої особисті ІНАК, які повинні відображати особливості конкретної компанії та її специфічні фінансові інструменти, яким треба навчати персонал. ІНАК страхової компанії призначається для відпрацювання практичних знань, вмінь та навичок для конкретного працівника на конкретному робочому місці з режимом неперервного навчання та періодичними атестаціями. Створення таких ІНАК можливо тільки у співпраці з фахівцями страхової компанії. Тому якісні та

ефективні ІНАК створюються в два етапи. Спочатку розробляється універсальний і загальний, а потім виконується його модифікація, прив'язка, доповнення та розширення на замовлення конкретної страхової компанії.

З ліва на схемі 1 представлені блоки страхової компанії, яка замовляє і використовує ІНАК для повсякденних своїх завдань:

- підготовки та перепідготовки фахівців страхової компанії;
- перевірки (виявлення) рівня підготовленості спеціалістів кандидатів на вакантні посади;

► передачі по мережі Інтернет нових фінансових інструментів для філій компанії та організація навчання спеціалістів на місцях;

► атестації фахівців компанії головного офісу та філій компанії;

► отримання та аналіз звітів атестації всіх працівників компанії;

► прийняття та доведення рішень щодо кадрової політики на основі атестації для всіх підрозділів (філій) працівників компанії;

► ведення бази знань страхової компанії.

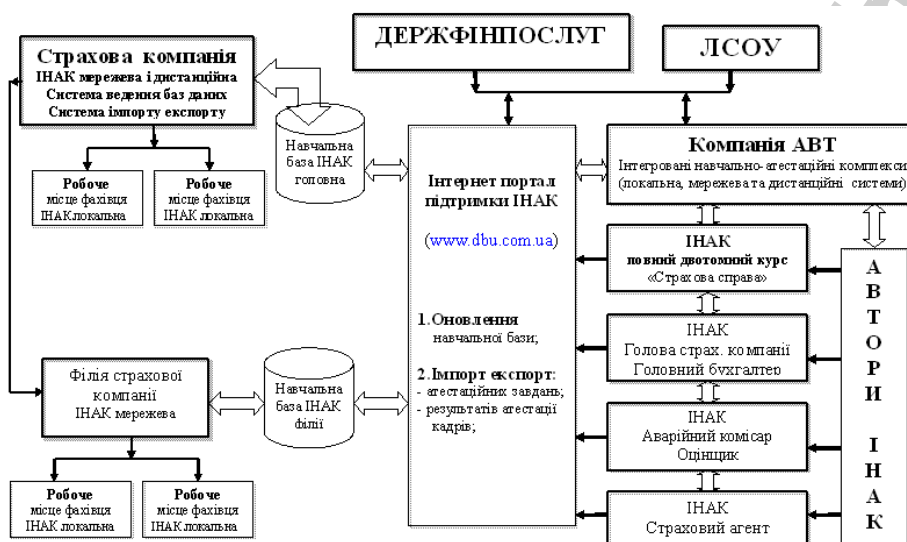


Рис. 1. Мережа інтегрованих навчально-атестаційних комплексів (ІНАК) "Страхова справа України"

**Висновки.** Якість неперервної освіти на страховому ринку, в остаточному підсумку, оцінює споживач, коли освічені люди йдуть на ринок праці. Тому вона повинна співвідноситися з його вимогами і очікуваннями. Іншими словами, якість – поняття відносно й значною мірою визначається конкуренцією на світових та національних ринках освіти і праці в умовах глобалізації.

Пропонується двірнівева схема створення та впровадження інтегрованих навчально-атестаційних комплексів з залученням науковців та фахівців навчальних закладів і страхових компаній.

Проблема якісної підготовки кадрів, на жаль, є проблемою дуже гострою в нашій державі і світі. Вирішувати її необхідно якісно, ефективно та оперативно, тому автоматизація процесу навчання є на сьогодні найшвидшим, найефективнішим і головне – найдешевшим шляхом. Страхові компанії мають брати найактивнішу участь у створенні такого процесу – створювати та ефективно використовувати свої корпоративні ІНАК.

Що стосується підготовки кадрів для страхового ринку України, в першу чергу та в короткий час необхідно створити інтегровані навчально-атестаційні системи такі як:

- Підготовка керівників страхової компанії;

- Підготовка головних бухгалтерів страхової компанії;
- Підготовка агентів зі страхування життя;
- Підготовка агентів із страхування ризиків;
- Підготовка аварійних комісарів та ін.

1. Революція в обучении: Пер. с англ. / Гордон Драйден, Джаннетт Вос. – М.: ООО "ПАРВИНЭ", 2003. 2. Александров В.Т. Безперервна освіта: джерела і сутність у контексті розбудови нових основ української державності // Теорія і практика державного управління: 36. наук. пр. – Х.: Вид-во ХРІДУ НАДУ "Магістр". – 2006. – Вип. № 1 (13). – С. 122–126. 3. Указ Президента від 11.07.2006 за № 606/2006 "Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 6 квітня 2006 року "Про стан науково-технологічної сфери та заходи щодо забезпечення інноваційного розвитку України" // Офіційний вісник України. – 2006. – № 28. 4. Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року: Розпорядження КМУ від 23 серпня 2005 р. № 369-р // <http://www.ufs.kiev.ua/stories/showlaw.php?id=386> 5.. Страхова справа В.Т.Александров, О.М.Бандурка, О.І.Ворона та ін. – Київ: НВП "АВТ"; Харків: Видавничий центр НТУ "ХПІ", 2003. 6. Александров В., Недбаєва С., Філонюк О. Шлях використання сучасних освітніх ІТ-технологій установах страхової справи в Україні: Вісник Київського Національного університету імені Тараса Шевченка: "Економіка", 2006. – Вип. 81-82. – С. 63-64. 7. Інтернет портал підтримки інтегрованих навчально-атестаційних комплексів неперервної освіти. // <http://www.dbu.com.ua> 8. Шляхи вдосконалення змісту та організації підготовки фахівців з страхування. // <http://www.refine.org.ua/pageid-4151-1.html>

Надійшла до редколегії 02.12.06

Л. Временко, канд. екон. наук, доц., Д. Кондратенко

## ДОСВІД І ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ

У статті проаналізовано поточний стан, тенденції та подальші перспективи розвитку страхування життя в Україні.

The article contains an analysis of current state, trends and perspectives for further development of life-insurance in Ukraine.

У зв'язку з переходом України до нового етапу розвитку економічних відносин зростає необхідність більш повного, детального вивчення особливостей такого виду спеціалізованої страхової діяльності, як страхування життя, оскільки саме цей вид страхування може

стати одним із механізмів вирішення проблем соціального захисту населення, економічного зростання через збільшення темпів росту довгострокових інвестицій у вітчизняний сектор економіки.

Страхові компанії, збираючи премію за страхові послуги у мільйонів страхувальників, забезпечують акумуляцію капіталу. Тому у високорозвинених країнах страхові компанії є найбільшими інвесторами, які за оцінками експертів, володіють не менше, ніж 10% акцій, що є на національних біржах, і до 30% облігацій, що перебувають в обігу [1, с.327].

Згідно Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року [2] одними з пріоритетних напрямків державної політики є сприяння розвитку довгострокового страхування життя, участі страховиків у системі недержавного пенсійного забезпечення, що сприятиме підвищенню ролі приватного сектору у виконанні соціальних програм та зменшенню видатків державного бюджету. Крім того, регулювання соціальних гарантій за участю страхових компаній в умовах ринкової економіки, має ряд переваг над бюджетним: гарантує індивідуальну адресну підтримку кожному громадянину в залежності від наслідків настання страхових ризиків, надає змогу вибирати ту страхову компанію і ті страхові послуги які в повній мірі задовольняють потреби громадянина.

На думку багатьох науковців, страхування життя – важлива складова в системі страхового захисту інтересів громадян. Сукупність видів страхування життя покликана забезпечити страхові виплати у разі настання соціальних ризиків і в першу чергу у зв'язку з втратою загальної працездатності, пенсійним забезпеченням і втратою годувальника сім'ї [3, с.280]. З метою підтримки розвитку соціально значущих видів страхування, в країні передбачається запровадження відповідної стимулюючої податкової політики, створення фонду гарантування страхових виплат за договорами страхування життя [2]. Проблема пошуку шляхів стратегії розвитку ринку страхування життя залишає багато невирішених питань, що вимагає їх ретельного аналізу.

Зростання інтересів інвесторів, практичного попиту з боку компаній зі страхування життя, невизначеність та неадекватність страхового законодавства, регуляторного впливу на цей вид діяльності спонукають звернення до цієї теми багатьох науковців та практиків. Даному питанню значну увагу приділяють відомі економісти,

вчені та страховики-практики: Базилевич В.Д., Внукова Н.М., Фурман В.М., Залєтов О.М. [4, 5, 6, 7].

Актуальність дослідження та наявність великої кількості нерозв'язаних практичних проблем щодо розвитку страхування життя в Україні зумовили головну мету та завдання даної роботи: дослідження та визначення загальних тенденцій у цій сфері, виходячи з аналізу особливостей та сучасних проблем розвитку страхування життя, а також розробка на цій основі шляхів вирішення таких проблем.

Протягом останніх років в Україні спостерігається стійка позитивна динаміка основних показників страхової діяльності на ринку страхування життя. Серед основних тенденцій варто відмітити:

► нарощування й поліпшення якісних характеристик страхових програм сприяло збільшенню надходжень страхових платежів у 4,4 рази у 2005 р. порівняно з 2003 р.;

► протягом 2004–2005 рр. сектор страхування життя активно розвивався, що сприяло створенню нових компаній: 50 на кінець 2005 р. і 30 порівняно з 2003 р.;

► відновлення довіри населення – у 2005 р. надходження страхових платежів за договорами накопичувального страхування майже в 40 разів перевищують надходження виключно на випадок смерті;

► збільшення активів страховиків у 1,55 рази та страхових резервів у 2,16 рази на початок 2005 р. порівняно з 2004 р.

Проте, обсяги наданих страхових послуг за договорами страхування життя становили всього 2,5% загального обсягу страхових платежів (табл.1).

Таблиця 1

Ріст потенціалу страхування життя (2005 рік)

|           | Ринковий потенціал страхування життя (у % від ВВП) | % від загальних валових страхових премій |
|-----------|----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Хорватія  | 0,84%                                              | 24,10%                                   |
| Чехія     | 1,53%                                              | 38,40%                                   |
| Болгарія  | 1,37%                                              | 44,40%                                   |
| Польща    | 1,31%                                              | 41,60%                                   |
| Румунія   | 0,32%                                              | 21,00%                                   |
| Словачів  | 1,36%                                              | 37,10%                                   |
| Словенія  | 1,69%                                              | 29,90%                                   |
| Росія     | 0,12%                                              | 5,20%                                    |
| Україна   | 0,08%                                              | 2,50%                                    |
| Німеччина | 3,06%                                              | 45,70%                                   |
| Франція   | 7,08%                                              | 69,30%                                   |
| Італія    | 4,86%                                              | 65,90%                                   |

\*Джерело: <http://www.swissre.com/>, sigma № 5/2006

Водночас залишається багато невирішених питань щодо подальшої розбудови вітчизняного ринку страхування життя:

Невисокий рівень доходів населення. Сукупні доходи суспільства в цілому і кожного з його членів справедливо оцінюються як показники економічного добробуту. Доходи населення складають базу певного рівня життя, який визначається на основі оцінки кількості і якості спожитих життєвих благ (матеріальних і духовних) і оцінюється як забезпеченість населення життє-

вими благами, так і ступенем задоволення потреб людей у певних благах. Аналітики стверджують, що потенційні клієнти страхових компаній зі страхування життя, – це громадяни віком 35-40 років із доходом 800 доларів США щомісячно. За даними Держкомстату України наявний доход у розрахунку на душу населення у вересні поточного року склав 749,7 грн. (близько 150 доларів США). Крім цього, більше половини населення України витрачають одержувані кошти, не маючи можливості що-небудь відкласти. З огляду на це, страховики не

очікують на стрімке зростання страхових платежів у наступному році.

Негативна історія довгострокового страхування життя в пострадянському просторі, що є ключовим фактором недовіри населення страховим інститутам. До структури державного внутрішнього боргу відноситься заборгованість населенню щодо компенсації страхових внесків колишнього Укрдержстраху яка визначена у розмірі 7,77 млрд.грн. станом на 1 жовтня 1996 року. Протягом 1997–2003 року повернуто лише 1,1% гарантованої державою суми [7, с.168-169].

Низька страхова культура населення, відсутність узвичаєної практики страхування життя, слабе розуміння потенційними споживачами механізмів цього виду страхування.

Використання громадянами інших способів заощажень (майно, валюта, депозити). Головний конкурент страхування життя – накопичувальна поведінка громадян, яка спонукує їх відкладати гроші готівкою вдома "під подушкою". Такий спосіб накопичення навіть зберіганням не можна назвати: "підподушечним" коштом загрожують пожежа, грабіжники та інші напасті. Другий конкурент – це банківська система, яка, водночас, позитивно впливає на страховий сектор. У порівнянні зі страховими компаніями банки мають значні переваги та виглядають більш професійно.

Низька транспарентність на ринку страхування життя. Інформаційна відкритість і прозорість (транспарентність) страхового бізнесу – один з основних критеріїв успішного розміщення акцій і підтримки ліквідності цінних паперів. Будь-який інвестор, а для ринку страхування життя потенційний клієнт, перш ніж вкладати свої кошти, бажає одержати максимум інформації про фінансовий стан компанії, її фінансову політику, а також перспективах на майбутнє. Як показують останні дослідження, український страховий бізнес, що традиційно відрізняється закритістю, поступово відкриває інформацію. За даними рейтингового агентства Standard & Poor's, індекс транспарентності, що розраховує ця компанія, росте й відображає те, наскільки повну інформацію про компанію можна одержати з відкритих джерел – річних звітів, звітності, що направляється в органи державного регулювання страхової діяльності, і корпоративних веб-сайтів. Враховується також наявність інформації англійською мовою – тобто відкритість корпорації для іноземних інвесторів.

Обмежене коло надійних фінансових інструментів. На сьогодні страховики ще не мають того фондового ринку, який би надавав ефективні фінансові інструменти для залучення коштів та був би реальним джерелом інвестицій. Для того, щоб відбулося оновлення фондового ринку України, необхідними є розвиток його інфраструктури, поява нових інструментів, інвесторів, прогресивного законодавства.

Відсутність дієвих економічних стимулів й обмежена інвестиційна привабливість. Накопичувальне страхування в нинішніх умовах не має перспектив значного зростання. Основними "гальмами" для розвитку накопичувального страхування є оподаткування, яке не стимулює в повному обсязі цей вид страхування, його довгостроковий характер (більше 10 років).

Для подальшого розвитку страхування життя необхідним є, в першу чергу, врегулювання податкового законодавства щодо страхових виплат призначеним особам (на сьогодні сума страхових виплат оподатковуються за ставкою 13% не залежно від того, чи є призначений вигодонабувач спадкоємцем, і тільки коли вигодонабувач не призначений, дохід у вигляді страхової виплати, що сплачується спадкоємцю, оподаткову-

ється як спадщина). Неврегульованим залишається оподаткування викупних сум, страхових виплат отриманих за договорами страхування життя, термін дії яких становить 5-7 років. Запровадження низки податкових пільг, а саме: зниження ставки податків по страховим виплатам за договорами довгострокового страхування життя, буде сприяти значному зростанню цього сектору страхування. Також строк дії договору довгострокового страхування життя має бути зменшений до 5 років. Досвід країн Східної Європи дозволяє робити такі оптимістичні прогнози.

Пріоритетними для страхових організацій мають стати стратегії інвестиційного спрямування, що забезпечують досягнення високої рентабельності вкладень, збереження реальної вартості вкладених коштів протягом терміну інвестування, усунення обмежень по розміщенню активів щодо інвестиційних договорів (unit – linked), можливість швидко реалізувати фінансові активи, а також забезпечити диверсифікацію капіталу.

Населення – основний інвестор економіки і власник інвестиційних ресурсів. Зростанню довіри до страхового ринку сприятимуть:

- удосконалення регулювання страхової діяльності з метою забезпечення ефективності організації та планування, контролю та оптимізації управління ризиками;
- розкриття інформації щодо фінансово-господарської діяльності, структури власності;
- формування попиту і переорієнтації страхових послуг щодо накопичувальних видів страхування;
- розширення інвестиційних можливостей страхових організацій в галузі "страхування життя".

Окремим напрямком просування страхових послуг довгострокового страхування життя, пенсійного страхування є ефективна реклама, популяризація цього виду страхування серед громадян, створення загальнонаціональної бази даних (смертність, інвалідність, захворюваність), харизматичні лідери в цій галузі.

Також необхідно відзначити, що напередодні вступу України у Світову Організацію Торгівлі й неминучого відкриття вітчизняної страхової галузі для міжнародного фінансового капіталу за короткий період має бути створено всі необхідні умови для підвищення її фінансової стабільності в цілому. Глобальний світ стрімко йде вперед, залишаючи позаду країни перехідної економіки. Зароджуються потужні ідеї на міжнародному рівні, новаторські стратегії, нові імпульси, які не завжди є прийнятними для національного страхового ринку. На нашу думку, конвергенція менеджменту державного регулятора, учасників страхового ринку, державних органів управління та приватних ініціатив, може стати основною тенденцією, що визначить розвиток ринку страхування життя.

1. Дзюблук О.В. Організація грошово-кредитних відносин суспільства в умовах ринкового реформування економіки. – К.: Поліграфічна, 2000. 2. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року, затверджено Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23.08.05 №369-р. 3. Теорія і практика страхування: Учебное пособие / Адамчук Н.Г., Асабина С.Н., Ключенко Л.Н. и др. / Под ред. Турбиной К.Е. – М.: Анкил, 2003. 4. Базилевич В.Д. Сучасна парадигма страхування: суть та протиріччя. // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. – 2006. – № 81–82. – С. 6–9. 5. Страхування: теорія та практика: Навчальний посібник / Внукова Н.М., Успенко В.І., Временко Л.В., Кондратенко Д.В., Корват О.В., Кузьминчук Н.В., Сокол С.В., Чернишов С.І. / За ред. Внукової Н.М. – Харків: Бурун Книга, 2004. 6. Фурман В.М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку: Монографія. – К.: КНЕУ, 2005. 7. Залетов О. М. Убезпечення життя: Монографія. – К.: Бізон, 2006. 8. Звіт про роботу Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України за 2005 рік, затверджено Розпорядженням Держжінпослуг від 15.06.06 №5907 // www.dfp.gov.ua 9. <http://www.swissre.com/>, sigma № 5/2006.



С. Журавин, канд. техн. наук, Ю. Нетесаний, асп.

## ТРАНСНАЦИОНАЛЬНЫЕ СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ (ТНСК), КАК ИСТОЧНИК ПРЯМЫХ ИНОСТРАННЫХ ИНВЕСТИЦИЙ (ПИИ)

*Привлечение инвестиционных ресурсов одна из задач каждого государства. В числе крупных корпораций – транснациональные страховые компании "играют" не последнюю роль, как источник новых страховых технологий, так и одним из серьезных инвесторов для принимающих экономик. При этом от экономической политики принимающей стороны зависит эффективность такого присутствия.*

*Bringing in of investment resources is a primary concern of every country. There is participation of large corporations exactly on it, including, and transnational insurance companies serves one of the strongest instruments of their bringing in.*

Влияние ТНСК (транснациональные страховые компании) 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.

Данный процесс можно объяснить тем, что на сегодняшний день лидерами мирового страхового рынка являются такие страны, как: США, Великобритания, Германия, Франция и др. Соответственно принимающие страны вносят некоторые правовые ограничения для развития ТНСК на своей территории. Но нельзя не учитывать тенденции развития мировой финансовой системы, тенденции экономической глобализации.

Безусловно, процесс глобализации заставляет большие, средние и маленькие компании объединяться, для того чтобы оставаться конкурентоспособными. А для этого необходимо иметь достаточный уровень капитализации, высококвалифицированный персонал, а также востребованные другими субъектами экономики продукты своей деятельности. При этом необходимо учитывать, что не только ТНСК, но и другие финансовые институты (банки, брокерские, лизинговые компании) стремятся выживать в условиях такой высочайшей конкуренции путем слияния или поглощения друг друга, тем самым объединяя финансовые, материальные, кадровых, интеллектуальных и других ресурсов. Поэтому, для сохранения национальных страховых рынков страны СНГ регулярно, в зависимости от экономической ситуации в стране, ужесточают требования, которые касаются капитализации страховых компаний, формирования и размещения ими страховых резервов, в целом к их финансовой устойчивости и платежеспособности.

В свою очередь глобализация является результатом усиливающегося давления конкуренции. Слияние, поглощение, объединение страховых компаний способствует увеличению капитала и укрупнению этих институтов на рынке, повышает их конкурентоспособность и способность вовремя реагировать на изменения, как на рынке спроса, так и на изменения, на мировом рынке в условиях постоянных изменений.

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 ООН 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 освоенных и неосвоенных активов в остальную часть экономики принимающей страны и способствовать динамичному развитию предпринимательского сектора.

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.

Но правительство разных стран ведут себя по-разному. В странах, в которых правительство заинтересовано в привлечении иностранных инвестиций, но не может контролировать и обеспечить достаточную конкуренцию на внутреннем рынке, иностранным инвесторам, предлагают последним налоговые и другие льготы. Таким образом, государство не дополучает некоторую сумму налогов, но взамен получает должные инвестиции. В другом случае, правительство контролирует ценовую политику монополистов, устанавливая ограничения на размер цен, в таких странах корпорации не разрабатывают инвестиционных программ, и пытаются функционировать без дополнительных затрат, таким образом государство не получает необходимых инвестиций в экономику.

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 представители, ТНСК оказывают на местную администрацию, с целью улучшения налогового режима или

© С. Журавин, Ю. Нетесаний, 2007



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.

Членам-СНГ, экономика, которых характеризуется мировым сообществом, как "переходная", следует учитывать противоречия и искать собственный баланс меж-

ду той моделью, что уже функционирует и той которую пытаются навязать. Для этого необходимо ответить на вопрос – чему учит, а чему не учит нас запад. На сколько будут учитываться национальные интересы принимающей стороны (политические, географические условия, сложившиеся экономические и исторические связи). Понятно одно, каждое государство должно подходить к освещенной проблеме индивидуально и искать свою оптимальную и сбалансированную модель, на основе уже действующей учитывая при этом позитивный опыт других стран. Здесь нет, и не может быть "штампов" – универсального алгоритма решения задачи.

надійшла до редколегії 02.12.06

Н. Версаль, канд. екон. наук, доц.

### СИСТЕМА СТРАХУВАННЯ ДЕПОЗИТІВ КОМЕРЦІЙНИХ БАНКІВ: ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА ФУНКЦІОНУВАННЯ В УКРАЇНІ

*В статті розкрито модель обґрунтування доцільності створення системи страхування банківських вкладів населення, з'ясовано проблеми системи гарантування вкладів фізичних осіб в Україні та запропоновано шляхи їх вирішення з огляду на досвід країн Західної Європи та Росії.*

*The model of grounding of the expediency of creation of the population bank deposits insurance system is described, the problems of the system of physical persons bank deposits warranting in Ukraine are found out and ways of their solving are offered according to the experience of the countries of the Western Europe and Russia.*

Проблема захисту вкладників і кредиторів банків тривалий час залишається актуальною для суспільства: створення обов'язкових резервів в США на початку ХХ ст. було обумовлено саме спробою захистити кошти вкладників від банкрутств банків. Проте й на початку ХХІ ст. ця проблема не є остаточно вирішеною і навіть систему страхування вкладів населення не вважають досить вдалим її вирішенням, однак, як зазначав в свій час Уїнстон Черчилль, що демократія – це не найбільш вдала форма правління, однак іншої, кращої, людство ще не вигадало, те ж саме можна й сказати про систему страхування вкладів.

Дослідженням цієї проблеми займаються як зарубіжні, так і вітчизняні економісти та науковці. Серед них варто згадати Бургхофа Х., Доллан Е.Дж., Роуза П., Сінкі Дж., Турбанова А., Бакуна О., Дзюблюка О., Міщенка В., Пишного А., Тірінка С. та інших.

Метою дослідження є розкриття моделі обґрунтування доцільності створення системи страхування вкладів, з'ясувати проблеми системи гарантування вкладів фізичних осіб в Україні та запропонувати шляхи їх вирішення.

На сьогодні створено значну кількість формальних економічних моделей, які намагаються пояснити виникнення ситуацій "bank run", або втечі вкладів та можливих шляхів їх вирішення. Передусім такі моделі повинні відповідати таким вимогам [10, с. 49]:

- ґрунтуватися на теорії фінансового посередництва, тобто мають пояснювати, чому корисні фінансові посередники (банки) та відображати притаманні їм особливості;

- містити моделювання виникнення ситуацій на ринку, які можуть спричинити втручання органів регулювання у діяльність банків;

- відповідати на питання, чи можна і яким чином запобігти масовому відтоку вкладів за допомогою регулятивних заходів.

Дві останні вимоги відповідають звичайним вимогам до моделей регулювання сучасної індустріально-економічної теорії: ринкова система не в змозі виконувати притаманні їй функції, що може призвести до негативних наслідків в економіці; держава може за допомогою наявних в неї інструментів дійсно покращити ситуацію.

Перша вимога необхідна лише для того, щоб охарактеризувати фінансового посередника, який є центральною фігурою у моделі. Це пояснюється тим, що функції банківських установ з часом змінюються, оскільки змінюється зовнішнє середовище, а тому потрібно щоразу по новому оцінювати можливості банківських установ, щоб результати моделі могли бути застосовані на практиці.

Однією з перших моделей банківського регулювання, яка передбачала можливість використання такого інструменту, як страхування депозитів інвесторів, можна назвати модель Diamond/Dybvig, що була розроблена ще у 1983 році [0, с. 52]. Отже, теорія фінансового посередництва повинна показати, що економічні суб'єкти за умов існування банківської установи мають вищий рівень корисності, ніж без неї, тому Diamond/Dybvig досліджують у своїй моделі конкретних осіб та їх корисності. З цією метою вони вводять у модель  $m$  індивідів, які поділяються на два типи. Тип 1 споживає свою корисність у проміжок часу  $t_1$ , а тип 2 – у проміжок часу  $t_2$ . У проміжок часу  $t_0$ , коли індивіди мають прийняти рішення щодо інвестицій, вони ще не впевнені, до якого типу вони будуть належати, але звичайно при прийнятті рішення вони намагатимуться максимізувати очікувану корисність:

$$E(U) = p_1 \times U_1 + p_2 \times U_2 \rightarrow \max,$$

де  $E(U)$  – очікувана корисність;  $P_i$  – вірогідність, що індивід належить до типу  $i$  та захоче отримати свої гроші (корисність) в час  $i$ ;  $U_i$  – корисність даного індивіду в час  $i$ .

Важливою умовою моделі є те, що індивіди не бажать йти на ризик. Таким чином, можна далі зазначити, що величина корисності залежить від споживання індивідів  $c_1$  та  $c_2$  у відповідний час  $t_1$  та  $t_2$ :

$$U_i(c_1, c_2) = \left\{ \begin{array}{l} u(c_1) \cdot \ddot{a} \ddot{y} \cdot {}^3 = 1 \\ \dot{a} \times u(c_2) \cdot \ddot{a} \ddot{y} \cdot {}^3 = 1 \end{array} \right\},$$

де  $u'(c) > 0$ ,  $u''(c) < 0$ ,  $-(c \times u''(c)/u'(c)) > 1$

Перші два обмеження стосуються функції корисності: функція повинна бути зростаючою і мати максимум у певній точці. Третє обмеження характеризує індивідів

як таких, що не бажають йти на ризик. Крім того у нас з'являється новий параметр  $a < 1$ , який показує невпевненість індивідів в час  $t_0$  щодо того, коли вони бажають отримати гроші.

Далі вчені припускають, що у кожного з індивідів є лише одна грошова одиниця, яку вони хочуть інвестувати. Проте існує лише дві можливості інвестування: короткострокове чи довгострокове. Якщо це короткострокове інвестування (отримання доходу у  $t_1$ ), індивід отримає одну грошову одиницю, тобто не відбудеться покращення порівняно з вихідною позицією, це буде лише звичайне збереження. Довгострокові інвестиції (отримання доходу у  $t_2$ ), навпаки принесє дохід у розмірі  $r > 1$  (рис. 1) [0, с. 53].

Отже, індивіди погодяться інвестувати кошти, оскільки навіть у гіршому випадку (звичайне збереження) це є корисним для них. В цілому завдяки інвестиції зростає як очікувана вартість їх споживання, так і очікувана корисність.

Проте з точки зору інвестора у проміжок часу  $t_0$  це не найкраще рішення, оскільки, по-перше, йому невідомо, коли саме він здійснить дезінвестування (знижується мобільність: у випадку, якщо господарюючому суб'єкту потрібні будуть кошти у  $t_1$ , в той час як він уклав угоду, згідно якої зможе отримати свої кошти лише у час  $t_2$ , і навпаки), а по-друге, дохід у розмірі  $r$  йому не

гарантується, лише зазначається, що він буде більший одиниці. У цьому випадку індивіди погодилися б на створення фінансового посередника, який би покращив їх становище, а саме запропонував отримання доходу  $c_1 > 1$  у час  $t_1$  та гарантованого доходу  $c_2 < r$  у проміжок часу  $t_2$ . Саме для вирішення цих питань є доцільним введення банківської установи, яка самостійно за умови передачі їй індивідами грошових одиниць буде здійснювати інвестиції у технологію. В такому разі банк укладає з інвесторами угоду такого виду: вкладники у  $t_0$  вкладають свої кошти. Вони можуть у будь-який час їх повністю або частково зняти, тобто це угода на здійснення безстрокових вкладів (до запитання). Оскільки банк на проміжку часу  $t_1$  фактично є ще неплатоспроможним, то індивіди, які захочуть ліквідувати вклади у  $t_1$ , отримають дохід у розмірі  $c_1$ , який становитиме  $c_1 > 1$ . Кредитори, які ж вимагатимуть повернути вклади у  $t_2$ , отримають дохід  $c_2$ , який розподілятиметься між ними залежно від питомої ваги їх інвестицій в загальній сумі вкладів, які залишаться на момент  $t_2$ , але який у будь-якому разі повинен відповідати співвідношенню  $r > c_2 > c_1$ . Таким чином, за умови існування посередника, економічні суб'єкти отримають за цим контрактом і за умови раціональної поведінки оптимальний з точки зору висхідної позиції дохід, який залежно від їх переваг становитиме або  $c_1$ , або  $c_2$ .

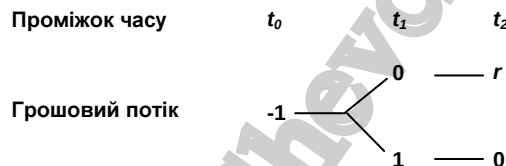


Рис. 1. Інвестиційні можливості в моделі банківського регулювання Diamond/Dybvig (1983)

Якщо апіорі подібна поведінка економічних суб'єктів здається раціональною, це не забезпечує впевненості у тому, що вкладники апостеріорі вважатимуть стосунки з банком вигідними. Прогноз раціональної (нерациональної) поведінки індивідів в таких стратегічних іграх можна побудувати за допомогою концепцій рівноваги у теорії ігор. Diamond/Dybvig використовують найпростішу концепцію рівноваги за Нешом (Nash equilibrium), сутність якої полягає у тому, що індивіди, які беруть участь у грі, завжди дотримуються тієї стратегії, яку обрали на самому початку і не мають жодного бажання відхилитися від неї. Саме ця концепція дозволяє змодельовувати таке явище як паніка вкладників, оскільки у цій моделі існує лише дві рівноваги за Нешом. Перша рівновага виникає у випадку, якщо індивіди з самого початку обирають різні стратегії поведінки. Це зумовлює нормальне функціонування банку. Але існує друга можливість рівноваги за Нешом, яка зумовить банкрутство банку на проміжку часу  $t_1$ : якщо всі вкладники будуть вимагати повернення вкладів у  $t_1$ , то вже для жодного з них не має сенсу відхилитися від стратегії і чекати до часу  $t_2$ . Уже в  $t_1$  банк у зв'язку з такою поведінкою не зможе виконати вимоги усіх вкладників, оскільки за умови існування  $m$  вкладників він може повернути лише  $m$  грошових одиниць, але загалом він повинен сплатити  $m \times c_1$ , де  $c_1 > 1$ . Вкладники, які першими вимагатимуть повернення своїх вкладів, отримають всю суму повністю, але останні не отримають взагалі нічого, тому втеча вкладів відбуватиметься надзвичайно швидкими темпами, оскільки жоден з вкладників не бажатиме бути в черзі останнім.

Таким чином, модель Diamond/Dybvig відповідає першим двом критеріям, а саме доводить необхідність і раціональність введення фінансового посередника (ба-

нку) та моделює ситуацію, коли відбувається масовий відтік вкладів. Залишається лише назвати інструменти, за допомогою яких можна ефективно подолати це явище. Цим інструментом, на думку авторів, є державне страхування вкладів: вкладники, які не забрали свої вклади у час  $t_1$ , можуть у  $t_2$  отримати гарантовану державою суму грошей. У такому випадку можливість втечі вкладів є майже неможливою, оскільки навіть, якщо  $m-1$  вкладник дотримуватимуться першої стратегії, то цьому одному вкладнику немає сенсу відхилитися від обраної другої стратегії, тому що він отримає відшкодування. Модель банківського регулювання, побудована Diamond/Dybvig, була однією з перших, а тому їй притаманні певні хиби: по-перше, вчені не ввели у свою модель такий важливий фактор, як наявність власного капіталу банку, який може запобігти масовому відтоку вкладів; по-друге, банківські установи у разі загрози втечі вкладів могли б звернутися за допомогою на фінансовий ринок, але він у моделі також відсутній; по-третє, в банківській практиці за безстроковими вкладками завжди сплачується досить незначний і постійний відсоток, який не залежить від того, коли саме закриваються рахунки – у проміжок часу  $t_1$  чи  $t_2$ ; по-четверте, вкладники, які бажають у цій моделі отримати свої заощадження у час  $t_2$ , більше схожі на акціонерів банку, оскільки дохід розподілятиметься між ними залежно від питомої ваги їх інвестицій в загальній сумі вкладів, які залишаться на момент  $t_2$ .

Таким чином, страхування вкладів населення не можна вважати єдиним вирішенням проблеми втечі вкладів. Крім того, існує дві основні причини відмови системи страхування, об'єднані однією назвою "moral hazard" або "моральний ризик" [0, с. 46], оскільки це ризик, який витікає з нерациональної поведінки економі-

чних суб'єктів, і по-перше, страхування вкладів призводить до того, що вкладники втрачають стимул цікавитися ситуацією, яка складається на банківському ринку внаслідок впевненості у тому, що у будь-якому разі вони отримають відшкодування, а по-друге, банківські установи, впевнені у тому, що за умови існування системи страхування вкладів вони не втратять довіри перед клієнтами, здійснюють значно ризикованішу банківську політику, а великі ризики можуть не тільки принести великі прибутки, але й значно більші втрати.

Сучасна практика гарантування вкладів населення в Україні наражається не тільки на "моральний ризик", але й на нарікання як вкладників, так і банкірів. Національний банк в свою чергу також занепокоєний щодо стану гарантування вкладів, особливо в частині формування Фондом гарантування вкладів фізичних осіб ресурсів (надалі Фонд). Так, якщо на серединку липня 1999 року обсяг коштів, яким міг розпоряджатися Фонд, становив близько 42,6 млн. грн., а вклади населення у банках за даними НБУ – 3709 млн. грн., то рівень покриття вкладів фізичних осіб становив 1,1%, в той час як за міжнародним визнанням цей показник не може бути нижчим, ніж 5%. Однак така ситуація могла вважатися й нормою, оскільки лише з 1999 року Фонд розпочав свою активну діяльність. В той же час у червні 2006 року Фонд мав у розпорядженні 746,5 млн. грн. (в 17,5 разів більше порівняно з 1999 роком), а вклади населення у червні 2006 року становили 83514 млн. грн., в результаті рівень покриття скоротився до 0,9% [0, 0]. Це є свідченням того, що Фонд має недостатні ресурси порівняно зі стрімко зростаючими вкладеннями населення, а, отже, є потреба їх збільшувати. На сьогодні ресурси Фонду формуються за рахунок: початкового збору з банків – учасників Фонду у обсязі 1% від статутного фонду банку; регулярних зборів з банків – учасників (тимчасових учасників) Фонду – двічі на рік по 0,25% від суми вкладів; спеціальних зборів з банків – учасників (тимчасових учасників) Фонду – у разі критичної ситуації; коштів, внесених Національним банком України в розмірі 20 млн. грн.; доходів, одержаних від інвестування коштів Фонду в державні цінні папери України; кредитів, залучених від Кабінету Міністрів України, Національного банку України, банків та іноземних кредиторів; пені, яку сплачують банки – учасники (тимчасові учасники) Фонду за несвоєчасне або неповне перерахування зборів до Фонду; доходів від депозитів, розміщених Фондом у Національному банку України [0].

Однак на сьогодні цих джерел поповнення ресурсів Фонду гарантування вкладів фізичних осіб не вистачає. Саме тому останнім часом лунають пропозиції щодо збільшення обсягів відрахувань до Фонду банків та здійснення внесків Національними банком. В той же час банки не погоджуються на збільшення відрахувань, а Національний банк України не квапиться з прийняттям рішення щодо відрахування частини його прибутку на поповнення ресурсів Фонду. Однак в умовах зростаючої конкуренції, особливо з огляду на відкриття кордонів для філій іноземних банків, ми можемо зіткнутися з проблемою банкрутств малих та середніх банків, а відтак може мати суттєві проблеми й Фонд гарантування вкладів. Вирішення цієї проблеми можна віднайти не тільки шляхом встановлення щорічного фіксованого проценту відрахувань від прибутку НБУ, але й дозволом Фонду гарантування вкладів здійснювати інвестування коштів не тільки в державні цінні папери та вкладення на депозит до НБУ, а в боргові цінні папери: корпоративні облігації емітентів з рейтингом не нижче інвестиційного класу та іпотечні боргові цінні папери. Крім того, може існувати система не тільки єдиних фіксова-

них щопіврічних внесків банків у обсязі 0,25% від суми нагромаджених депозитів, але й система диференційованих внесків, норма яких залежатиме від якості кредитно-інвестиційного портфелю банку та рівня ризику, на який він наражається. За стандартного рівня ризику застосовуватиметься базова ставка, а з підвищенням ризику – більш висока [0].

Не менш важливим питанням залишається питання граничної суми відшкодування вкладів населення. На сьогодні в Україні вона становить 15 тис. грн. Це багато чи мало? Для порівняння в країнах ЄС – 20 тис. євро, в США – до 100 тис. доларів, в Росії – 190 тис. рублів (близько 7,6 тис. доларів), в Вірменії – 5 тис. доларів, в Казахстані – близько 3 тис. доларів [0, с. 3]. Однак це лише абсолютні показники. В той же час в 2001 році на Форумі фінансової стабілізації було прийнято рішення, яке було покликане подолати в тому числі й "моральний ризик", згідно якого для ефективного функціонування систем захисту депозитів рівень відшкодування повинен знаходитися в межах 100-200% ВВП на душу населення. В Україні на початок 2006 року ВВП на душу населення становив більше 9000 грн., а відтак сума відшкодування у обсязі 15 тис. грн. цілком відповідає вимогам міжнародного співтовариства. Однак в даному випадку не враховується такий важливий чинник, як наявність досить потужного тіньового сектора і тіньових доходів, а це означає, що фізичних осіб – потенційних вкладників не влаштовує така сума відшкодування.

Саме тому на сьогодні гостро поставлене питання щодо шляхів реформування системи страхування вкладів. Пропонується переглянути рівень захисту від збитків: часткове чи повне; диференціювати величину відшкодування залежно від розміру вкладів, при чому особливо сконцентрувати увагу на стимулюванні великих кредиторів до спостереження ситуації на банківському ринку; вид відшкодування збитків: нагромадження певної суми протягом часу або збирання коштів саме у той час, коли виникає проблемна ситуація тощо. На нашу думку, було б логічним диференціювати виплати залежно від величини вкладів, тобто зберегти повне покриття для дрібних вкладів, оскільки кредитори такого рангу не спроможні в силу соціально-економічних причин контролювати і об'єктивно оцінювати ситуацію на банківському ринку та здійснювати частковий захист вкладів, що не відповідають визначенню дрібних, яке б було побудовано за принципом, чим більше маєш, тим менший відсоток відшкодування отримуєш. Така пропозиція не є новою, а апробована як країнами Західної Європи, так і вже країнами колишнього СРСР. Наприклад, в Росії депозити до 100 тис. рублів будуть застраховані у повному обсязі, а від 100 до 190 тис. рублів – лише на 90%. Варто відзначити, що Росія дотримується правил, визначених ЄС: мінімально припустимий рівень повернення внесків, встановлений Директивою ЄС про системи гарантування депозитів, повинен становити 90% від суми депозиту. Наприклад, у Великобританії на вклади до 2 тис. фунтів стерлінгів надається стовідсоткова гарантія, а вклади від 2 до 35 тис. фунтів стерлінгів страхуються лише на 90%, тобто максимальна сума відшкодування становить 31,7 тис. фунтів стерлінгів. В Чехії взагалі не існує стовідсоткової гарантії – лише 90% від суми депозиту, але не більше, ніж 25 тис. євро [0, с. 6].

Отже, запровадження диференційованої шкали відшкодування депозитів є одним з шляхів запобігання першій з причин відмови системи страхування, а саме послабленню контролю з боку інвесторів банку. Цей крок можна також вважати ефективним і в усуненні проблеми підвищеної ризикової політики банку, тому що банк у першу чергу залежить саме від великих інвесторів, які завдяки

досить низькому відсотку відшкодування в першу чергу відреагують на негативні зміни в банківській політиці. Це примусить банк зважено приймати рішення.

Дослідження проблеми страхування вкладів є невід'ємною складовою досліджень регулювання банківської діяльності та обґрунтування стабільності банківської системи. Нами проілюстрована найперша модель регулювання банківської діяльності, яка була спрямована на вирішення проблеми "втечі вкладів" шляхом створення системи страхування вкладів фізичних осіб, – модель Diamond/Dybvig (1983 р.). Визначено її вади з позицій сьогодення, а також відзначено альтернативні шляхи вирішення проблеми "bank run". З'ясовано, що основними причинами відмови системи страхування вкладів фізичних осіб є "моральний ризик". Огляд системи гарантування вкладів фізичних осіб в Україні засвідчив наявність такої проблеми, як недостатність ресурсів Фонду гарантування, у зв'язку з чим запропоновано використовувати не тільки частину прибутку НБУ для поповнення коштів Фонду, але й дозволити інвестування у боргові цінні папери: корпоративні облигації

емітентів з рейтингом не нижче інвестиційного класу та іпотечні боргові цінні папери. Також для подолання проблем, які пов'язані як з моральним ризиком, так і з необхідністю підвищення граничної суми відшкодування, підтримано ідею та запропоновано застосовувати як диференційовану шкалу відшкодування вкладів, так і диференційовану шкалу відрахувань банків до Фонду гарантування вкладів фізичних осіб з огляду на рівень ризику, який вони готові прийняти.

1. Пишний А. Система гарантування вкладів: реформи необхідні і неминучі // Дзеркало тижня. – 2006. – № 32 (611). 2. Турбанов А.В. Рост страхового возмещения по банковским вкладам: новый шаг для защиты массового вкладчика // Деньги и кредит. – 2006. – № 8. – С. 3–6. 3. Burghof, Hans-Peter. Bankenaufsicht: Theorie und Praxis der Regulierung. – Wiesbaden: Gabler, 1996. 4. Burghof, Hans-Peter. Eigenkapitalnormen in der Theorie der Finanzintermediation. – Berlin: Duncker & Humblot, 1998. 5. Guidance for developing effective deposit insurance systems // Basel, Switzerland: Financial Stability Forum, 2001. 6. Офіційний сайт Фонду гарантування вкладів фізичних осіб – [www.fg.org.ua](http://www.fg.org.ua). 7. Офіційний сайт Національного банку України – [www.bank.gov.ua](http://www.bank.gov.ua).

Надійшла до редколегії 02.12.06

П. Лозневий, нач. управл.

## ОБОВ'ЯЗКОВЕ СТРАХУВАННЯ АВТОЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ – ЕФЕКТИВНИЙ МЕХАНІЗМ ЗАХИСТУ МАЙНОВИХ ІНТЕРЕСІВ СТРАХУВАЛЬНИКІВ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДШКОДУВАННЯ ШКОДИ ПОТЕРПІЛИМ В ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОДАХ

*В статті, з огляду на досвід європейських країн, розкрито соціально-економічну значимість обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів як ефективного механізму захисту майнових інтересів страхувальників та забезпечення відшкодування шкоди потерпілим в дорожньо-транспортних пригодах.*

*In the article through the experience of the European countries social and economical significance of the compulsory insurance of the civil liability of the ground vehicle owners was shown as the effective mechanism of the protection of material interests of insureds and guaranteeing indemnification of the damages caused to the victims in the road traffic accidents.*

Питання обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів для України надзвичайно актуальним. Росте кількість транспортних засобів, кожного року збільшується потік транзитного автотранспорту, практично не стає менше дорожньо-транспортних пригод. Лише за перших вісім місяців поточного року на дорожньо-вуличній мережі України сталося 115 392 дорожньо-транспортні пригоди, в яких 3 935 осіб загинули, 35 486 – одержали травми. Причому 89 421 дорожньо-транспортні пригоди сталися з вини водіїв, тобто більше 80% [1, с.3]. Ось чому, соціальний захист населення України – учасників дорожнього руху через механізм одного із найважливіших обов'язкових видів страхування – страхування автоцивільної відповідальності і в теоретичному і в практичному плані є надзвичайно актуальною. Більше того, в такій постановці дана тема лише починає серйозно досліджуватися українськими науковцями.

Мета статті полягає у більш докладному дослідженні соціально-економічної значимості обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів як ефективного механізму захисту майнових інтересів страхувальників та забезпечення відшкодування шкоди потерпілим в дорожньо-транспортних пригодах з огляду на досвід європейських країн.

Незаперечним є те, що автомобіль – джерело підвищеної небезпеки, з яким потенційно може зіткнутися кожен із нас: або як учасник дорожнього руху, або як пасажир, або як пішохід.

За різним статистичним обліком в Україні в середньому за рік відбувається від 85-120 тисяч дорожньо-транспортних пригод (ДТП), в яких гине понад 6 тисяч і

травмуються понад 40 тисяч чоловік, а кожний 10 залишається інвалідом.

Витрати на надання прямої допомоги травмованим лише за рахунок бюджетних асигнувань складає трохи більше 30 млн. грн. на рік.

За експертною оцінкою (офіційної статистики поки що немає) розмір майнових збитків складає близько 2,0 млрд. грн.

Закономірно виникає питання щодо захисту законних прав потерпілих (водія, пасажира, пішохода), відшкодування їм шкоди, заподіяної їх життю, здоров'ю та майну.

Уряд України, до речі, як і уряди інших країн, не може та і не бере на себе зобов'язання відшкодувати збитки, завдані автовласниками потерпілим (жертвам) ДТП.

Чи зможе автовласник – потенційний винуватець ДТП "самотужки" здійснити непередбачені значні фінансові витрати по відшкодуванню збитків без шкоди для сімейного бюджету? У деяких випадках, навіть за умов, якщо він продасть все належне йому майно.

Зрозуміло, що це – досить проблематично, а часто – густо навіть неможливо.

Щорічно близько 1500 громадян травмується і 200 громадян гине з вини невідновленого транспортного засобу, інакше кажучи під час ДТП, коли водії зникають з місця пригоди.

Головна причина такої поведінки власників джерела підвищеної небезпеки досить проста – уникнення майнової відповідальності. Цього б, в більшості випадків не було, якби їх відповідальність була застрахована.

Світова практика має майже віковий напрацьований механізм захисту конституційних прав громадян – потенційних потерпілих – жертв ДТП. Практично всі країни світу силовими методами запроваджували обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників назе-

мних транспортних засобів як найбільш ефективний механізм забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної третій особі під час ДТП.

Крім того, у світовій страховій практиці, відносини щодо страхування цивільної автовідповідальності, прийнято, як правило, регулювати спеціальним законом. Україна досить довго йшла до цього. Майже сім років автоцивільна відповідальність регулювалася виключно нормативно-правовими актами, і лише з січня 2005 року вступив в дію Закон України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

Чи є нині проблеми з впровадженням та здійсненням обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів? Їх є декілька, але найбільшої уваги заслуговує сьогодні не забезпечення його реальної обов'язковості та практичної відсутності контролю за наявністю у автовласників (володільців) полісів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Про це свідчить той факт, що із зареєстрованих в Україні понад 8,5 млн. транспортних засобів, цивільну відповідальність застрахували: у 1997 році близько 2.5 млн. автовласників та володільців, у 1998 р. відповідно – 1.3 млн., у 1999 р. – 1.1 млн., у 2000 та 2001 роках приблизно однаково – по 1,6 млн., у 2002 р. – 1,3 млн., у 2003 р. – 1,4 млн., у 2004 р. – 1,5 млн., у 2005 р. – 2,2 млн., у поточному 2006 р. (за 9 місяців) – понад 2,1 млн. (в Республіці Білорусь – близько 76,0 %, в Російській Федерації – понад 78,5 % від кількості автовласників та водіїв, які підлягають обов'язковому страхуванню).

Виправлення даної ситуації можливе лише за умов наявності контролю за здійсненням обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності та встановлення фінансової відповідальності за ухилення від даного виду обов'язкового страхування. На сьогодні максимальний розмір штрафу у три євро є символічним, а отже не ефективним.

Законом України про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності контроль за наявністю полісів внутрішнього страхування та страхових сертифікатів "зелена картка" при перетині державного кордону поданих на органи Міністерства внутрішніх справ – на дорогах держави і на Державну прикордонну службу – в пунктах пропуску через державний кордон України [2, с.188]. Проте, наша держава, напевне, стала єдиною країною яка на власному практичному досвіді довела: на початковому етапі обов'язкове автострахування без жорсткого контролю за наявністю полісів і беззастережного покарання за їхню відсутність існувати не може.

Прикро, але факт – через відсутність належного контролю за наявністю укладених внутрішніх та міжнародних договорів обов'язкового автострахування, відшкодування отримують щорічно не більше 3,5% від загальної кількості потерпілих, низьким у порівнянні із переважною більшістю країн залишається ліміт відшкодування збитків, заподіяних майну, життю та здоров'ю потерпілих під час страхових випадків.

Розглядаючи питання автострахування, необхідно, перш за все, розрізняти три різні види страхування, які носять принципово різний характер, але базуються на одному і тому ж самому ризику – ризику дорожньо-транспортної пригоди, що природньо є невід'ємною складовою функціонування транспортної галузі.

Серед них обов'язкове страхування від нещасних випадків на транспорті та обов'язкове страхування автоцивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Важливо зазначити, що соціальний захист потерпілих і винуватців дорожньо-транспортних пригод здійснюється через механізм обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів як в економічно розвинених країнах, так і в таких, що розвиваються. Таке страхування в обов'язковому порядку здійснюється в усіх європейських країнах, а також в США, Канаді, Японії, Австралії, в ряді країн Азії та Африки. Серед колишніх республік СРСР цивільної відповідальності власників транспортних засобів із здійсненням контролю за ним започаткували Естонія, Латвія, Литва, Беларусь, Молдова, Росія, Азербайджан, Грузія, Казахстан.

Європейські країни досягли взаємознання полісів такого обов'язкового страхування шляхом створення єдиної Міжнародної системи автострахування "Зелена Картка". Серед 44 країн Міжнародної системи автострахування "Зелена Картка" із республік колишнього Радянського Союзу є Естонія (в 1992 році), Україна (в 1998 році), Латвія (в 1998 році), Молдова (в 1999 році), Республіка Білорусь (2003 році), Литва (2004 році). Подали заявку на вступ Азербайджан, Росія, Грузія.

Український страховий сертифікат "зелена картка" в нинішніх умовах (в окремих країнах вищезазначеної системи ліміти відповідальності по страхових випадках на дорогах сягають, зокрема у Польщі 600, починаючи з 01.01.2006р., – 1.5 млн. євро за шкоду, спричинену життям та здоров'ям та 300 тис. євро за майнову шкоду, спричинені потерпілій стороні в результаті однієї дорожньо-транспортної пригоди, а в цілому ряді країн такий ліміт відповідальності – не обмежений) захищає водія від необхідності сплачувати збитки, які сталися з його вини, іншим потерпілим людям, а саме: за ремонт чужої розбитої машини, за лікування людей, або ж життєву сплату пенсії травмованому тощо.

Система страхування автоцивільної відповідальності власників транспортних засобів почала розвиватися в країнах Західної Європи одразу після другої світової війни. Було досягнуто домовленостей, що, застрахувавши свою відповідальність у себе в країні, страхова компанія забезпечувала таким страховим захистом у будь якій країні – члені системи "Зелена картка". Слід зазначити, що досягти такої єдності і домовленостей між різними країнами, з різними цивільними законодавствами, різним рівнем життя, з різними валютами і т.і. – досить важка задача. Але люди завжди можуть домовитися.

Нині українські "зелені картки" визнаються в усіх країнах системи "Зелена Картка". Багаторічний досвід роботи в цій системі дозволив Моторному (транспортному) страховому бюро України та його членам набути надзвичайно важливого досвіду відшкодування потерпілим в європейських країнах. Поступово цей досвід трансформувалася і на Україну, сьогодні наші громадяни також мають належний страховий захист на випадок дорожньо-транспортних пригод, як на території країни відвідання, так і на території України.

Січень 2005 року став переломним в подальшому розвитку автострахування в Україні не тільки внаслідок набуття нашою державою повного членства в міжнародній системі автострахування "Зелена картка", а й з точки зору переосмислення цих обставин та відпрацювання нових підходів і технологій в автострахуванні (з врахуванням нової ситуації) із введенням в дію Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів".

Позитивним моментом в означеному секторі страхування стало також організаційне оформлення значної частини українських страхових компаній, спроможних адаптуватися до умов кон'юнктури ринку, які постійно

змінюються, надавати страхові послуги, що наближаються до світових стандартів. Здійснились важливі кроки щодо консолідації всіх страховиків по створенню нормального клімату довіри і більшої відкритості в роботі, дотримання ними цивілізованих правил поведінки на страховому ринку, а також вирішення складних завдань розвитку взаємовідносин українського і міжнародного страхових ринків.

З огляду на викладене вище слід зауважити наступне.

По-перше, обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів є не тільки локомотивом розвитку ринку страхових послуг в цілому, але й найбільш організаційно та методологічно організованим його сегментом, ефективним механізмом захисту майнових інтересів страховальників та забезпечення відшкодування шкоди потерпілим в дорожньо-транспортних пригодах.

По-друге, обов'язковість автострахування де-юре ніколи не може існувати де-факто без жорсткого контролю з боку держави за дотриманістю її інституціями та громадянами чинного законодавства, а також без відповідних засобів впливу, зокрема штрафних санкцій по відношенню до правопорушників.

По-третє, обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів може мати надзвичайно потужний соціально-економічний ефект лише за умов досягнення майже 100-відсоткового охоплення цим страхуванням всіх власників та володільців, які мають право на зберігання, управління та використання наземних автотранспортних засобів як джерела підвищеної небезпеки.

1. В. Романишин. Над дорогами нашої країни витає смерть... / Україна BUSINESS №37. – 2–9 жовтня 2006. – С.32. Закон України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів". / Офіційний вісник України – № 30. – 2004. – С. 188.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Н. Богомаз, канд. екон. наук

## СИСТЕМА МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ НІМЕЧЧИНИ: УРОКИ ДЛЯ УКРАЇНИ

*Обґрунтовано необхідність впровадження медичного страхування в Україні. Розглянуто існуючі моделі систем охорони здоров'я країн Західної Європи. Досліджено переваги та недоліки системи медичного страхування Німеччини. Проаналізовано можливості впровадження подібної моделі в Україні.*

*The necessity of medical insurance introduction in Ukraine is substantiated. The existing models of healthcare system in the countries of Western Europe are considered. The strength and weakness of the German medical insurance system are worked out. The opportunities of such model introduction in Ukraine are analysed.*

Ринок медичного страхування є частиною страхового ринку, що створюється сьогодні в Україні. Незважаючи на постійне зростання показників страхових виплат і страхових платежів за цим напрямку страхової діяльності, медичне страхування не набуло того поширення, яке мають подібні системи медичного обслуговування громадян у країнах з розвинутою ринковою економікою. Приріст страхових премій по медичному страхуванню за 9 місяців 2005 року склав біля 30 млн грн, а страхових виплат – біля 25 млн грн [1]. В Україні сьогодні існує лише добровільне комерційне медичне страхування, питання введення ж обов'язкового медичного страхування щорічно виникає на порядку денному як Уряду так і Верховної Ради.

Невизначеність статусу та перспектив обов'язкового медичного страхування на загальнодержавному рівні та практична відсутність реформ з боку законодавчої та виконавчої влади не сприяє поширенню і добровільного медичного страхування, хоча в умовах запровадження інноваційно-інвестиційної моделі економічного розвитку України фінансові ресурси, що накопичуються в страхових фондах, мають стати істотним джерелом інвестування національної економіки.

Проблема відтворення робочої сили, яка є одним з найважливіших чинників виробництва, набула сьогодні великого значення. Сучасні соціально-економічні умови та значне порушення екологічної рівноваги спричинили погіршення медико-демографічних показників стану суспільства. Крім того, в умовах розвитку науково-технічного прогресу та підприємницької діяльності висуваються нові вимоги до стану здоров'я працівників, які зазнають великого фізичного та психологічного навантаження. Незважаючи на це, в Україні співвідношення між ВВП та видатками на охорону здоров'я є незадовільним. Система охорони здоров'я може бути ефективною за умови відрахування на її потреби не менше 6 % ВВП. В США витрати на охорону здоров'я у 2003 році склали 15% ВВП (5635 дол на душу населення), у Швейцарії 11,5% ВВП

(3781 дол на душу населення), у Франції – 10,1% (2903 дол на душу населення) [2].

В Україні на це у 2004 році призначалося 2,8%, у 2006 році передбачено було 3,6% ВВП. Від загальних державних витрат охорона здоров'я отримує в Україні приблизно 7,5 %, в країнах ЄС – в середньому 13,0 %. На медичну допомогу з розрахунку на одного жителя України в 2006 році передбачається 356,8 грн [3]. При цьому слід враховувати, що 80 % бюджетних коштів на охорону здоров'я витрачається на утримання медперсоналу. Усе це зумовлює необхідність активного пошуку шляхів поліпшення функціонування системи охорони здоров'я та нових джерел її фінансування. Все ще лишаються невизначеним питання щодо організаційних форм введення обов'язкового медичного страхування і співвідношення послуг, що будуть надаватися за обов'язковим і добровільним медичним страхуванням.

Мета даної статті полягає у теоретичному обґрунтуванні і наданні практичних рекомендацій щодо впровадження системи медичного страхування громадян в Україні, на основі аналізу переваг та недоліків німецької моделі медичного страхування.

Сьогодні в Україні розглядається декілька альтернатив організації обов'язкового медичного страхування. Міністерство охорони здоров'я планує створити територіальні фонди медичного страхування, наділити їх статутом страховика і здійснювати соціальне медичне страхування самостійно, що має цілу низку суттєвих недоліків.

За таких умов вирішується конкретна вузька задача соціального медичного страхування, не торкаючись проблем реформування принципів фінансування й організації охорони здоров'я в державі в цілому. Подібне реформування передбачає введення нового цільового податку (нарахування на фонд оплати праці) на соціальне медичне страхування, що приведе до збільшення і так надто великого податкового тиску. Перерозподіл вже існуючих податків не дасть достатньої кількості засобів, потрібних для підтримання реформування та розвитку системи охорони здоров'я. Крім того, страхові

внески за непрацююче населення, якого в Україні більше половини, повинні будуть сплачуватись з державного бюджету. Дефіцит засобів в бюджеті знов призведе до недофінансування лікувально-профілактичних установ та до затримки платежів. За таких умов держава зможе гарантувати більшості населення лише мінімальний рівень гарантованого медичного обслуговування.

Якщо звернутися до закордонного досвіду, то системи охорони здоров'я країн Західної Європи традиційно поділяють на дві групи: системи створені за "біверіджською моделлю" та системи створені за "бісмарковською моделлю" [4, с.59]. Перша система, або так звана бюджетна система, була запропонована Беверіджем (Beveridge) і прийнята у Швеції, ще у 30-ті роки 20-го століття. Дана система полягає в тому, що медичне обслуговування доступне для всіх громадян і, фінансується за рахунок цільового оподаткування. Медичний персонал отримує заробітну платню в залежності від кількості пацієнтів, яких він обслуговує. Така система домінує в багатьох розвинутих країнах і запроваджена в Данії, Ірландії, Великобританії, Фінляндії та інших країнах. До переваг даної системи можна віднести загальну доступність медичного обслуговування, контроль з боку держави за витратами, справедливість розподілу засобів.

За основу другої системи було прийняте німецьке соціальне законодавство Бісмарка. За даною системою медицина фінансується за рахунок обов'язкових внесків підприємств у спеціальні фонди, які створюються за професійною або територіальною ознакою. Страховальниками працюючого населення в системі обов'язкового медичного страхування є підприємства, установи та організації. Керування цими фондами здійснюють представники застрахованих. Громадяни, які не підлягають такому медичному страхуванню, або охоплені різноманітними державними соціальними програмами, або застраховані в приватних страхових компаніях. Така система знайшла найбільшого поширення у Німеччині, Швейцарії та Франції.

Сьогодні у Німеччині медичне страхування здійснюється через суспільні лікарняні каси, побудовані, здебільшого, за територіальним принципом і, частково, за професійним або галузевим [5,6]. Витрати на охорону здоров'я у Німеччині постійно зростають. В 1995 вони склали 186,5 млрд євро (10,1% ВВП, або 2080 євро на душу населення), а у 2004 році 234 млрд євро (10,6% ВВП, або 2840 євро на душу населення) [2].

В суспільних лікарняних касах застраховано біля 90% населення країни. Страхові внески діляться між роботодавцем та працівником приблизно порівну і складають 12-14% заробітної плати робітника до оподаткування. При розрахунку внесків береться до уваги лише перші 63 тис євро річного доходу працівника, а для східних земель 52,8 тис євро. Непрацюючі члени родини, як правило, є автоматично застрахованими за такою страховкою безкоштовно. Набір послуг, що відшкодовуються медичною касою включає визначений перелік необхідних медичних послуг і не залежить від величини внесків окремої особи.

Менше 10% населення Німеччини мають приватні медичні страховки і, відповідні, внески в державні лікарняні каси не здійснюють. Страхуватися приватним чином мають право особи, річний дохід яких складає більше 47250 євро. Ця межа переглядається урядом щорічно. Внески в цьому випадку залежать від обраного набору послуг, віку, стану здоров'я, сфери діяльності і т.і. застрахованої особи. За приватною медичною страховкою можна отримати більш якісний та повний перелік медичних послуг, але відшкодування страховою компанією здійснюється лише після їх фактичного надання і оплати

страховальником. До того ж приватна страховка не завжди дорожче державної, оскільки можна обрати мінімально необхідний набір послуг. Біля 0,3% населення країни медичної страховки не має. Перевагами німецької системи медичного страхування сьогодні є:

Гарантований державою високий рівень медичного обслуговування громадян, незалежно від їх фінансових можливостей;

Максимальне охоплення обов'язковим медичним страхуванням населення;

Високі витрати на фінансування галузі охорони здоров'я в країні в цілому;

Пропаганда профілактичних оглядів і лікування з боку суспільних лікарняних кас.;

Значне державне фінансування наукових досліджень в сфері медицини, медичних навчальних закладів та клінік при них.

Проте треба відзначити і цілу низку недоліків німецької системи медичного страхування, на які слід звернути увагу, розробляючи модель медичного страхування для України. По-перше, це постійне збільшення розмірів відрахувань на медичне страхування. За даними німецького міністерства охорони здоров'я внески у державні лікарняні каси збільшилися з 12,36% доходів громадян 1991 році до 13,35% у 2006 році. У 2003 році розмір внесків досягнув максимуму і склав 14,31% заробітної плати до оподаткування [7]. Сьогодні прогнозується подальше зростання цього показника. Насамперед, це пов'язано з погіршенням демографічної ситуації в країні. В 2005 році у суспільних лікарняних касах було застраховано 70550455 осіб, в тому числі 33506840 працюючих (на 0,89% менше ніж у 2004 році), 16901256 пенсіонерів (на 0,5% більше ніж у 2004 році), а також 20092350 (на 2,27% більше ніж у 2004 році) членів родин, що застраховані безкоштовно. В середньому розмір річних внесків працюючого склав 2536 євро (на 1,39% більше ніж у 2004 році), а пенсіонера – 1920 євро (зменшення на 0,45% порівняно з 2004 роком) [8].

По-друге, суттєво збільшуються організаційні витрати у системі охорони здоров'я. У лікарняних касах в 2005 році вони склали 8,155 млрд євро, що є приблизно 5% від суми внесків. В розрахунку на одну застраховану особу у 1992 році вони складали 106 євро, у 2005 – 159 євро, що свідчить про неефективну організацію роботи суспільних лікарняних кас. Крім того, додаткові витрати створює мережа посередників, які збирають та акумулюють рахунки за медичні послуги і передають у лікарняні каси. Система надання переважної більшості медичних послуг через приватні практики, теж має низку недоліків:

► конкуруючи за пацієнта, практики не обмінюються необхідною інформацією щодо стану його здоров'я, що суттєво впливає на ефективність лікування;

► кожен практик повинен мати повний набір дорогого медичного обладнання, на противагу, наприклад, українським поліклінікам, де її лікарі використовують спільно;

► лікарі різних напрямків працюють в різних практиках, що створює певні незручності і додаткові витрати часу для пацієнтів.

По-третє, це обмежений контроль з боку суспільних лікарняних кас за обсягами та якістю наданих медичних послуг. Рахунки за медичні послуги збирають та акумулюють посередницькі організації, а потім передають в лікарняні каси. За таких умов з пацієнтами лікарняні каси не мають безпосереднього спілкування і відповідно не контролюють обсяг і якість наданих послуг. З іншого боку, в цій анонімності полягає і перевага такої системи охорони здоров'я. Лікарняна каса не може обмежувати необхідний обсяг медичних послуг для застрахованих осіб за ради економії коштів. Крім того, на сьогоднішній



день в Німеччині, не існує єдиного носія, де накопичується вся інформація про стан здоров'я людини.

По-четверте, лікарняні каси не накопичують страхові внески і не мають можливості займатися інвестиційною діяльністю та отримувати прибутки від розміщення зібраних коштів.

По-п'яте, перелік гарантованих медичних послуг за обов'язковим медичним страхуванням постійно зменшується. Сьогодні це вже стосується низки стоматологічних послуг, покупки окулярів і контактних лінз тощо. Також, існує проблема черг до певних лікарів, а деякі операції потрібно очікувати майже півроку.

Системи охорони здоров'я країн Західної Європи існують вже понад 100 років і головними їх перевагами на сьогоднішній день є значно більший обсяг фінансування ніж в Україні. Але поряд з тим вони мають і цілу низку недоліків, основним з яких є відсутність накопичувальної складової в системі обов'язкового медичного страхування, що має загрозливі наслідки в теперішній демографічній ситуації.

Аналіз розвитку і функціонування існуючих у світі систем охорони здоров'я свідчить, що найбільш життєздатною в українських умовах може стати змішана система, яка поєднує обов'язкове державне, обов'язкове недержавне і добровільне медичне страхування. Суб'єктами такої системи є населення, підприємства різних форм власності, медичні заклади, органи державної та місцевої влади, страхові компанії, фонди обов'язкового медичного страхування. Ефективне функціонування системи в цілому буде залежати від ефективності виконання ними власних функцій.

За такою системою державні органи управління охорони здоров'я разом з лікувально-профілактичними установами та громадськими об'єднаннями лікарів повинні визначати необхідний обсяг послуг за обов'язковим медичним страхуванням, тарифи на медичні послуги, рівень технічного і кадрового забезпечення медичних закладів тощо.

До функцій роботодавця буде входити своєчасне перерахування внесків по медичному страхуванню за працівників в межах встановлених законодавством. Слід зазначити, що впровадження системи медичного страхування не можливо без таких заходів як введення податкових пільг. Це пільги для фізичних і юридичних осіб, стосовно коштів, які спрямовуються на медичне страхування, в тому числі і можливість виключення страхових премій з доходів фізичних осіб, що підлягають оподаткуванню, для юридичних осіб потрібно розглянути можливість включення внесків до собівартості продукції.

Функції лікувально-профілактичних установ будуть складатися з надання медичних послуг не нижче (за обсягами, набором та якістю) ніж передбачено стандартами для того, або іншого захворювання. Це не можливо без суттєвої зміни принципів надання медичної допомоги в країні, що передбачає:

► спільне фінансування лікувальних закладів за рахунок відшкодування вартості наданих послуг страховими компаніями, фондами обов'язкового медичного страхування та бюджетними коштами;

► зниження частки стаціонарної медичної допомоги та збільшення обсягів амбулаторно-поліклінічного лікування і профілактичних заходів;

► підвищення ефективності використання засобів в системі охорони здоров'я та розробка нових принципів контролю використання цих засобів;

► розробка та введення єдиної системи тарифів на медичні послуги, залежно від рівня медичного закладу, на всій території України;

► впровадження страхування відповідальності лікарів за негативні наслідки лікування.

Страхові компанії в такій системі будуть здійснювати обов'язкове ризикове медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), додаткове добровільне медичне страхування, страхування на випадок певної хвороби, страхування відповідальності лікаря за шкоду нанесену пацієнту. Вони поступово накопичуватимуть залучені засоби страхувальників і займатимуться їх ефективним розміщенням. Також страхові компанії будуть контролювати якість та обсяги наданих медичних послуг та здійснюватимуть захист інтересів пацієнтів. Державні фонди обов'язкового медичного страхування концентруватимуться на страхуванні соціально-незахищених верств населення та ризикових контингентів.

Сьогодні вивести українську галузь охорони здоров'я з системної глибокої кризи дозволить лише оптимальне поєднання всіх можливих джерел фінансування: особистих коштів громадян, засобів роботодавців, бюджетних коштів та державних дотацій, засобів від страхування, надходжень від комерційної діяльності лікувально-профілактичних установ.

1. <http://uainsur.com/files/forall/analitika/9m2005.pdf> 2. [http://www.destatis.de/themen/d/thm\\_gesundheit.php](http://www.destatis.de/themen/d/thm_gesundheit.php) 3. <http://www.minfin.gov.ua> 4. *Решетников А.Б.* Социальный маркетинг и обязательное медицинское страхование. – М.: Финансы и статистика, 1998. 5. *Rosenbrock R., Gerlinger T.* Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. – Hans Huber, Bern, 2004. 6. *Simon M.* Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. – Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen u.a., 2005. 7. [http://www.bmg.bund.de/cdn\\_041/nn\\_601100/SharedDocs/Download/DE/Datenbanken-Statistiken/Gesundheit/Gesetzliche-rankenversicherung/Finanzergebnisse/Beitragssaeetze2-pdf,templateId=raw,property=publicationFile.pdf](http://www.bmg.bund.de/cdn_041/nn_601100/SharedDocs/Download/DE/Datenbanken-Statistiken/Gesundheit/Gesetzliche-rankenversicherung/Finanzergebnisse/Beitragssaeetze2-pdf,templateId=raw,property=publicationFile.pdf) 8. [http://www.bmg.bund.de/cdn\\_041/nn\\_601100/SharedDocsDownload/DE/Datenbanken-Statistiken/Gesundheit/GesetzlicheKrankenversicherung/Finanzergebnisse/KJ12005,templateId=raw,property=publicationFile.pdf](http://www.bmg.bund.de/cdn_041/nn_601100/SharedDocsDownload/DE/Datenbanken-Statistiken/Gesundheit/GesetzlicheKrankenversicherung/Finanzergebnisse/KJ12005,templateId=raw,property=publicationFile.pdf)

Надійшла до редколегії 02.12.06

О. Чеберяко, канд. екон. наук, доц.

## СЕГМЕНТАЦІЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

*У статті висвітлюється процес впровадження страхування в Україні та необхідність сегментації страхового ринку для отримання максимальної ефективності страхових операцій при поділі ринку на споживчі групи з точки зору їх поведінки.*

*The article is studied the process of introduction of insurance in Ukraine and necessity of segmentation of insurance market for the receipt of maximal efficiency of insurance operations at dividing of market by consumer groups from the point of view their conduct.*

Економічний розвиток країни часто оцінюють, враховуючи рівень організації страхової справи, яка забезпечує фінансову безпеку застрахованого. Остання, як відомо, є однією з найбільш актуальних проблем для більшості населення і знаходиться на другому місці в піраміді людських потреб американського психолога Маслоу після фізіологічних потреб. Страхова справа за

дохідністю в багатьох країнах посідає друге місце після туризму, випереджаючи промисловість та банківську справу. Розвинена система страхування є певним гарантом залучення іноземних інвестицій.

Страхування в Україні, на жаль, поки що не є розвинутим. Якщо в західних країнах у рядового громадянина велика кількість страхових полісів на всі випадки життя,



то у середньостатистичного українця знайти хоч один поліс практично неможливо і лише 3 млн. українців мають різні поліси страхування. Реальний стан справ відбиває статистика: у США страхують 95% потенційних ризиків, а в Україні – всього 5-7%. Голова Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг Віктор Суслов, виступаючи у парламенті на дні уряду, присвяченому сучасному станові й перспективам розвитку ринку страхових послуг в Україні, проінформував, що на одного громадянина України на рік припадає 78 доларів страхових платежів, тоді як, наприклад, у Росії цей показник становить 114 доларів, у Чехії – 431, в розвинених країнах – більше 1000 доларів. Він також зазначив, що за підсумками 2005 року лише 10% отриманих страхових платежів було внесено фізичними особами. Основна причина недостатнього охоплення населення страхуванням є низький рівень життя в країні, про що свідчить і те, що нині послугами зі страхування життя охоплено лише 1% населення, тоді як у розвинених країнах – близько 60%[8].

Сегментація страхового ринку на сьогоднішній день є, з одного боку, наслідком його дослідження, а з іншого – інструментом його аналізу. Сегментація страхового ринку – процес розподілу страхового ринку на легко обумовлені складові частини – особисте страхування, майнове страхування, страхування відповідальності й перестрахування, кожна з яких має свою власну групу споживачів і купівельні характеристики. Зазначені сегменти ринку можна й далі піддати сегментації, виявляючи нові особливості різних страхових послуг[4].

Метою сегментації є дослідження страхового ринку і створення його моделі, яка дозволяє оптимізувати ринкову стратегію страхової компанії – отримання максимальної ефективності страхових операцій на одиницю вкладень в розвиток бізнесу.

Основним завданням сегментації є виділення найбільш вагомих факторів, які дозволяють здійснювати оптимальний поділ ринку на споживчі групи з точки зору їх поведінки. Тому сегментація ринку потрібна ринково орієнтованим компаніям з наступних причин:

- різні групи людей мають різні потреби і тому компанії необхідно адаптувати страховий продукт, як специфічний товар, для кожної групи;
- компанії повинна позиціонувати свої продукти специфічним чином для кожної групи;
- компанія повинна підібрати відповідну ціну для кожної з груп.

Факторів, за якими може бути розподілений на сегменти страховий ринок, – велика кількість. На сьогодні в вітчизняній практиці існують такі основні типи поділу страхового ринку:

1. За типом страхувальників – на фізичних і юридичних осіб, і навіть громадські організації;
2. За поведінковими критеріями – з орієнтації на певну систему цінностей (ринковий спосіб мислення передбачає використання страхування як інструменту захисту від несприятливих подій);
3. За ознакою наявності страхового полісу й наміром його придбати – на тих, хто страхується, має на меті застрахуватися чи принципово відмовляються від страхування;
4. За типом ризиків чи майна, що страхуються;
5. За географічною ознакою;
6. За здатністю виплатити страхову премію – платоспроможних і неплатоспроможних;
7. За соціально-економічними ознаками;
8. За демографічним критерієм;
9. Виходячи із активності на стадії придбання страхового продукту – на активних споживачів, які самостій-

но проводять вибір страхової компанії та продукту, і на пасивних страхувальників – тих, хто орієнтується на думку друзів, колег, страхового агента.

Вітчизняні страховики повинні випробувати варіанти сегментації на основі різних змінних параметрів, що дасть можливість знайти найбільш корисний підхід для розгляду структури ринку і виділити вузький комплекс найбільш значущих параметрів, які найточніше описують споживацьку поведінку страхувальників і рівень індивідуального ризику.

На жаль, на сьогодні страховики в Україні ще недостатньо використовують методи сегментації, які дають можливість більш точно підбирати страхові продукти для конкретної цільової клієнттури. Більша частина страхових компаній в нашій країні використовує надзвичайно примітивну схему сегментації ринку: його ділять за ознакою правового статусу споживачів на дві основні групи – юридичних і фізичних осіб. І дуже часто усім юридичним і фізичним особам, не враховуючи їх специфічні потреби, пропонують один і той же пакет страхових послуг.

Існують дві основні різновидності сегментації страхового ринку – маркетингова (поведінкова), яка направлена на виділення груп, в яких однакова споживацька поведінка під час придбання і використання страхового продукту і технічна сегментація страхувальників за рівнем ризику настання страхової події та його потенційної тяжкості.

Нині у економічно розвинених країн серед страховиків виникло своєрідне змагання в технічній сегментації ринку. Відомо, що найважливішим інструментом залучення клієнттури є низькі ціни. Проте, необгрунтоване зниження цін може призвести до банкрутства страховика. Тому виходом є точність тарифікації, яка дає можливість уникнути "антиселекції". Суть "антиселекції" полягає в тому, що добросовісні клієнти підуть від страховика, незадоволені високими тарифами, які перевищують реальний рівень ймовірності настання страхової події, а клієнти, які схильні до ризику і за рахунок цього приносять збитки, залишаться в страховому портфелі або, що ще гірше, перейдуть з інших компаній, так як для них рівень ризику буде набагато вищим за тариф. Тому найважливішим питанням технічної сегментації є перевірка правильності підрахунку страхового тарифу для тієї чи іншої споживчої групи. А для цього необхідно мати розвернуті бази даних за ризиками настання страхових подій і точні математичні моделі, які є в кожній страховій компанії в розвинених країнах, а для України це більш виключення, ніж правило. Тому конкуренція між страховиками перетворюється в змагання актуаріїв.

Так як основними суб'єктами страхових відносин є страховики і страхувальники (юридичні або фізичні особи), то стосовно ринку страхування фізичних осіб потрібно використовувати такі чотири основні типи сегментації:

1. Поведінкова – визначає схильність до страхування взагалі, а частково – вибір страхового ризику. При цій сегментації покупці діляться на групи в залежності від їх знань, відносин, характеру використання товару і реакції на цей товар. Велику роль відіграє орієнтація на конкретні цінності і стиль життя. Наприклад, національна традиція спиратися на родину в тяжку хвилину, характерна для деяких східних культур, передбачає відмову від страхування або зведення його до мінімуму. Орієнтація на власні зусилля, яка характерна для американської культурної традиції, також не сприяє страхуванню. Тому США не займають перших місць по страхуванню фізичних осіб, не зважаючи на високий рівень життя. Перші місця в цьому списку займають країни Центральної і Північної Європи (Люксембург, Швейцарія, Німеччина, Голландія, Австрія), які поєднують в

своїй культурній традиції індивідуалізм, розважливість в попередженні небезпек, а також покладання на страхові інститути в їх подоланні. Вітчизняна традиція більше покладається на сімейну взаємодопомогу, з економічних інструментів найбільшого поширення одержало нагромадження коштів у валюті із-за ненадійності українських фінансових інститутів за останнє десятиліття, що не сприяє формуванню економічного мислення у населення. Проте у кожному суспільстві є певна частка населення, яка ніколи не придбає поліс навіть із мінімальної ціною в силу культурних і соціально-економічних обставин. За оцінками спеціалістів, у Росії їх питома вага становить 10-15%. Отже, продаж страхування потрібно, передусім, орієнтувати на тих споживачів, котрим воно – усвідомлена необхідність.

2. Географічна – передбачає поділ ринку на географічні одиниці: регіони, міста, області, і навіть за типом населених пунктів. Останній варіант – розподіл на мегаполіси, великі, дрібні й середні міста, і навіть на сільські населені пункти – є дуже ефективним з погляду прогнозу збуту страхування. З іншого боку, слід враховувати, що є географічні зони, які характеризуються вищою можливістю настання певних страхових подій – природних лих, пожеж, крадіжок автотранспорту (у містах, "проблемних" регіонах) тощо. У містах вища концентрація потенційних страхувальників та простіший доступ до них – не дарма всі лідери ринку орієнтують свою діяльність насамперед на населення у містах. Тут також вищий рівень життя, ніж у сільській місцевості, великих містах і селищах. Тому міське населення має більші можливості з виплати страхових премій.

3. Демографічна – полягає в поділі ринку на групи на основі таких демографічних перемінних як стать, вік страхувальника, його освітній рівень, сімейний статус, включаючи наявність дітей, етап життєвого циклу родини, рівень доходів, рід занять, релігійні вподобання, раса і національність. Дослідження засвідчили, що добре простежується залежність між споживчою активністю і віком страхувальників, і навіть рівнем освіти. Молодих людей доволі складно умовити придбати поліс пенсійного страхування або довгострокового страхування життя, бо вони менше, ніж люди похилого віку, розуміють суть ризику. Крім того, у них ще немає нагромадженого майна, яке треба захищати від непередбачуваних обставин. Стать і сімейний статус, наявність дітей мають менше значення. Освіта (особливо технічна й економічна) сприяє прояву схильності до планування власного економічного майбутнього, яке виражається, зокрема, й у страхуванні. І, відповідно, чим нижчий освітній рівень, тим складніше споживачеві зрозуміти суть страхового механізму навіть за наявності високого рівня доходів населення і майна, що може бути застраховане.

Важливість демографічної перемінної впливає з того, що страхові потреби населення виникають як правило з віком і зростанням рівня доходів. При прийнятті рішення про здійснення страхування крім співвідношення "ціна-якість" вагому роль відіграє поріг страхової бідності – від 50 до 250 доларів середньодушового доходу в родині, який являє собою по суті мінімальні споживачькі корзини, необхідні для задоволення першочергових, критичних потреб. А верхній (250 доларів) і нижній рівень порогу страхової бідності (50 доларів) – це різні споживчі стандарти в провінції і мегаполісах, де життя набагато дорожче ніж на селі і в малих містах. Для більшості вітчизняного населення страхування знаходиться в кінці списку статей витрат і здійснюється при наявності вільних грошей. Так як середня заробітна плата по регіонах України в минулому році знаходи-

лась в межах страхової бідності (крім м. Києва, Дніпропетровської, Донецької і Запорізької областей) (Таблиця 1), то подальша доля вітчизняного страхового ринку безпосередньо пов'язана з економічною ситуацією в країні: чим швидше почнеться економічний розвиток і зросте благополуччя населення, тим швидше буде зростати страховий ринок, оскільки ніякі зусилля страховиків не приведуть до значного зростання страхового ринку при відсутності платоспроможного попиту. Тому ведучи мову про перехід на загальне медичне страхування, враховуючи наявні доходи населення, цього робити поки що не можна, оскільки слід розуміти, що це платна медицина, яка для більшості населення обтяжлива.

4. Соціально-економічна – формування груп споживачів за ознакою певного соціального статусу (положення у управлінській піраміді підприємств і організацій), а також рівня середньодушових сімейних доходів. Потреба у страхуванні з'являється з кар'єрним ростом і підвищенням добробуту. Більш забезпечені люди, зазвичай, піклуються про захист своїх накопичень, майна та здоров'я, тоді як нижчим верствам просто нічого страхувати, вони також не мають можливості виплачувати страхову премію. У випадку обов'язкового страхування найбільш бідне населення переважно купує мінімальне покриття, тоді як середній клас не обмежується найпростішими страховими послугами. З іншого боку, дуже багаті люди ("нові українці") можуть компенсувати свої втрати за допомогою поточних доходів і накопичень, для них менш характерна схильність до страхування. Тому найперспективнішим новим споживачем страхових послуг є верхня частина середнього класу – високооплачувані наймані службовці комерційних структур і навіть високопоставлені управлінці. В Таблиці 2 показане процентне співвідношення між різними категоріями сільського і міського населення України в залежності від рівня доходів. Дані засвідчують, що більша частина населення не належить навіть до середнього класу.

Тому сегментацію ринку страхування фізичних осіб необхідно здійснювати не за одним критерієм (рівень доходів), а в комплексі з соціально-економічними, демографічними і географічними критеріями і з врахуванням ініціативності – ефективного параметру для планування ринкових дій компаній, особливо при виборі системи збуту страхової продукції. Взагалі всіх страхувальників розділяють на активних (самі шукають страховика) і пасивних (потребують поради для укладання договору страхування).

Сегментація страхового ринку юридичних осіб трішки простіша. Вона в основному може здійснюватися за такими ознаками:

- географічне розташування;
- галузева приналежність,
- тип основних видів ризиків, що страхуються;
- розміри підприємства;
- фінансовий стан підприємства.

Найважливішим фактором сегментації є фінансовий стан підприємства і від нього залежить здатність сплатити страхову премію, а також її розмір – чим більша підприємницька структура, тим вища зацікавленість в страховому захисті. За цим параметром весь комплекс підприємств поділяється на збиткові і прибуткові, а також великі і малі.

Здійснюючи сегментацію страхового ринку підприємств, необхідно також враховувати такий фактор як особиста зацікавленість особи, що приймає рішення про страхування.

**Таблиця 1**

**Середня заробітна плата за регіонами в Україні у 2006 році (в розрахунку на одного штатного працівника, грн.)**

|                           | Січень  | Квітень | Липень  | Жовтень | Грудень |
|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Україна                   | 864,91  | 984,29  | 1078,86 | 1088,07 | 1277,06 |
| Автономна Республіка Крим | 767,92  | 905,20  | 1001,69 | 988,32  | 1173,86 |
| Вінницька                 | 626,16  | 734,04  | 836,25  | 849,47  | 975,12  |
| Волинська                 | 632,21  | 720,27  | 814,89  | 813,80  | 951,23  |
| Дніпропетровська          | 990,14  | 1073,21 | 1183,88 | 1177,50 | 1344,43 |
| Донецька                  | 1040,45 | 1120,60 | 1225,06 | 1252,99 | 1424,64 |
| Житомирська               | 631,48  | 740,97  | 835,76  | 824,62  | 980,93  |
| Закарпатська              | 704,67  | 804,19  | 916,95  | 907,05  | 1070,45 |
| Запорізька                | 935,82  | 1016,32 | 1124,51 | 1154,63 | 1301,23 |
| Івано-Франківська         | 757,46  | 912,96  | 977,43  | 953,24  | 1072,13 |
| Київська                  | 860,31  | 1005,41 | 1094,77 | 1103,57 | 1283,96 |
| Кіровоградська            | 660,87  | 771,28  | 873,14  | 873,01  | 1011,21 |
| Луганська                 | 875,99  | 970,19  | 1055,03 | 1074,26 | 1192,19 |
| Львівська                 | 749,31  | 874,09  | 972,94  | 962,43  | 1117,12 |
| Миколаївська              | 846,12  | 890,61  | 1003,74 | 991,24  | 1191,32 |
| Одеська                   | 805,73  | 913,67  | 999,72  | 990,71  | 1196,30 |
| Полтавська                | 792,23  | 918,51  | 1004,98 | 1010,29 | 1181,50 |
| Рівненська                | 751,66  | 829,63  | 909,67  | 920,08  | 1124,47 |
| Сумська                   | 713,93  | 824,75  | 897,99  | 900,95  | 1001,93 |
| Тернопільська             | 587,93  | 682,31  | 731,16  | 768,13  | 907,74  |
| Харківська                | 804,02  | 917,53  | 1012,27 | 1026,16 | 1169,65 |
| Херсонська                | 644,25  | 761,82  | 843,48  | 839,95  | 988,44  |
| Хмельницька               | 640,36  | 725,53  | 829,86  | 837,19  | 1023,61 |
| Черкаська                 | 682,71  | 793,92  | 888,47  | 909,62  | 1033,04 |
| Чернівецька               | 660,04  | 771,91  | 848,48  | 855,64  | 1037,75 |
| Чернігівська              | 636,37  | 750,53  | 836,46  | 825,51  | 957,63  |
| м. Київ                   | 1399,37 | 1687,51 | 1784,44 | 1805,61 | 2256,88 |
| м. Севастополь            | 834,17  | 977,42  | 1031,02 | 1030,52 | 1243,38 |

Примітка: дані наведено без урахування найманих працівників статистично малих підприємств та у громадян – підприємців.  
Джерело: складено автором за даними <http://macrostat.iatp.org.ua>.

**Оцінка власного соціально-економічного статусу в суспільстві (у %)**

**Таблиця 2**

| За стандартами суспільства в якому Ви живете, до якої категорії Ви можете себе віднести? | Всього |      |      |      | Міські поселення |      |      |      | Сільська місцевість |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|------------------|------|------|------|---------------------|------|------|------|
|                                                                                          | 2002   | 2003 | 2004 | 2006 | 2002             | 2003 | 2004 | 2006 | 2002                | 2003 | 2004 | 2006 |
| Бідний                                                                                   | 39,6   | 44,0 | 32,0 | 31,2 | 39,8             | 42,9 | 31,2 | 30,7 | 38,8                | 46,6 | 34,5 | 32,5 |
| Небагатий                                                                                | 39,3   | 38,1 | 45,9 | 45,6 | 38,4             | 38,5 | 45,6 | 44,9 | 41,4                | 37,1 | 46,4 | 47,7 |
| Середній                                                                                 | 13,2   | 11,4 | 16,3 | 17,2 | 13,8             | 11,9 | 17,1 | 18,6 | 11,9                | 10,2 | 13,7 | 13,2 |
| Важко відповісти                                                                         | 7,8    | 6,3  | 5,2  | 5,4  | 7,8              | 6,5  | 5,2  | 5,2  | 7,7                 | 6,0  | 5,3  | 6,2  |
| Заможний                                                                                 | 0,1    | 0,2  | 0,5  | 0,3  | 0,1              | 0,2  | 0,7  | 0,3  | 0,2                 | 0,1  | 0,1  | 0,2  |
| Дуже багатий                                                                             | 0,0    | 0,0  | 0,1  | 0,3  | 0,1              | 0,0  | 0,2  | 0,3  | 0,0                 | 0,0  | 0,0  | 0,2  |

Джерело: <http://macrostat.iatp.org.ua>.

Отже, ключовою задачею сегментації є правильне розпізнання найбільш вагомих критеріїв, які дозволяють здійснювати оптимальний поділ ринку на споживчі групи. Тобто сегментація – це поділ єдиного страхового продукту і страхового тарифу на ряд продуктів і тарифів, спеціально призначених для задоволення специфічних потреб певних великих споживчих груп. Необхідність сегментації полягає в тому, що кожний конкретний страховий агент не в змозі здійснювати підгонку страхового продукту під кожного клієнта з-за складності цієї процедури і недостатньої кваліфікації. А універсальні страхові продукти менш мобільні і не передбачають швидкої модернізації.

При здійсненні сегментації необхідно враховувати її глибинність, оскільки при її поглибленні виникає проблема достовірності інформації. А при спробі більш точно націлити страховий продукт, виникає ще й проблема правильної оцінки специфічних споживчих потреб клієнтських груп. Крім того необхідно пам'ятати, що введення одного додаткового критерію сегментації ускладнює процес оцінки тарифу як мінімум в два рази із-за необхідності врахування їх взаємного впливу.

Основними причинами відмови від страхування все ж таки залишаються бідність, недовіра до страхових компаній, а також нерозуміння суті страхового механізму. А при зростанні достатку – це ненадійність і недобросовісність страховиків. Тому необхідно створювати спеціалізовані підрозділи або компанії, які спеціалізуються на окремих групах клієнтури або страхової продукції, все більше орієнтуватися на збут страхового продукту фізичним особам з врахуванням співвідношення "якість-ціна".

1. Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" // Урядовий кур'єр. – 2001. – 7 листопада.
2. Зубець А.Н. Маркетинговые исследования страхового рынка – М.: Центр экономики и маркетинга, 2001.
3. Маркетинг в отраслях и сферах деятельности: Учебник под редакцией проф. Алексунина В.А. – М.: Издательско-книготорговый центр "Маркетинг", 2001.
4. Страховий бізнес: Словник-довідник / Р.Т. Юлдашев. – М.: "Анкіл", 2005. – С. 803.
5. Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С.С.Осадець. – К.: КНЕУ, 2002.
6. Страховой маркетинг. (Актуальные вопросы методологии, теории и практики). Второе издание. / Туленты Д.С., Гомелля В.Б. – М.: Анкіл, 2000.
7. [www.dfp.gov.ua](http://www.dfp.gov.ua).
8. [www.social.kharkov.ua](http://www.social.kharkov.ua) (Поліси страхування мають 3 млн українців)
9. <http://macrostat.iatp.org.ua>

Надійшла до редколегії 02.12.06

## ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

*Проаналізовано стан та динаміку розвитку страхового ринку України, досліджені перспективні напрямки розвитку українського страхового бізнесу у світовий ринок страхування, висвітлені основні проблеми та можливості.*

*The state and dynamics of development of Ukrainian insurance market, perspective expanding of development of Ukrainian insurance business into the world insurance market and basic problems and possibilities are analyzed at the article.*

Сьогодні триває динамічний процес розвитку страхової галузі, яка є одним із головних секторів фінансової сфери. Нагромаджений великий міжнародний досвід, вивчення і узагальнення якого, дасть можливість українському ринку страхування вийти на нові рубежі.

Метою статті є дослідження стану розвитку ринку страхових послуг, вивчення негативних чинників, які стримують його розвиток та можливих варіантів їх усунення, а також прогнозування напрямків розвитку страхового ринку України.

Результати розвитку українського ринку страхових послуг за останні чотири роки свідчать про високі темпи його розвитку.

Учасниками страхового ринку є страхувальники, застраховані особи, вигодонабувачі, страховики, перестраховики, товариства взаємного страхування, страхові та перестрахові брокери, страхові агенти, актуарії, аварійні комісари, а також професійні об'єднання страховиків, страхових посередників та інших учасників страхового ринку.

Станом на 1 січня 2006 року в Україні нараховувалося 398 страховиків, у тому числі 50 страховиків по страхуванню життя. Динаміку кількості страхових організацій показано на рис.1.



Рис. 1. Кількість страхових організацій в Україні

Однозначно, за останні роки позитивні зрушення є, але вони не відповідають рівню країн Європейського союзу. На основі даних в таблиці 1 розглянемо відно-

шення чистих страхових платежів (без страхових платежів, переданих у перестраховання резидентам) до валового внутрішнього продукту (ВВП) за останні п'ять років.

Таблиця 1

Частка страхування у ВВП за 2001–2005 рр., %

| Рік  | ВВП, млрд. грн. | Чисті страхові платежі, млрд. грн. | Питома вага чистих страхових платежів у ВВП, % | Інфляція, % | Чисті страхові платежі з урахуванням інфляції, млрд. грн. | Середньорічний курс грн./дол. США |
|------|-----------------|------------------------------------|------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 2001 | 201,9           | 2,5                                | 1,2                                            | 6,1         | 2,3                                                       | 5,37                              |
| 2002 | 220,9           | 3,6                                | 1,6                                            | -0,6        | 3,6                                                       | 5,35                              |
| 2003 | 264,2           | 6,9                                | 2,6                                            | 8,2         | 6,3                                                       | 5,33                              |
| 2004 | 345,9           | 9,7                                | 2,8                                            | 12,3        | 8,5                                                       | 5,32                              |
| 2005 | 418,5           | 6,9                                | 1,7                                            | 10,3        | 6,3                                                       | 5,10                              |

Джерело: розрахунки страхового рейтингу "Insurance TOP" за даними Мінекономіки, НБУ, Укрстрахнагляду, Мінфіну, Держфінпослуг.

Питома вага чистих страхових платежів у ВВП постійно зростає, але залишається низьким у порівнянні з економічно розвиненими державами, де він становить 8–12%.

Розвиток ринку страхових послуг в Україні безпосередньо пов'язаний з глобальними процесами та змінами, які відбуваються в світовій економіці.

Можливий вступ України до Світової організації торгівлі стимулює формування конкурентноспроможних страховиків, які орієнтуються на надання послуг за європейськими стандартами. І в цьому процесі не останню роль відіграє держава.

Відповідно до Закону України "Про страхування", страхова діяльність здійснюється винятково страховиками-резидентами України. У зв'язку з цим, Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг) докладає максимум зусиль для того, щоб захистити ринок від зобов'язань по лібералізації діяльності в сфері страхування для іноземних компаній та їхніх філій. Таке стримування продиктоване політикою захисту національного товаровиробника й неконкурентністю українських страховиків стосовно іноземного.[3]

Останніми роками на страховому ринку України почалися процеси концентрації іноземного капіталу та об'єднання страховиків. Розподіл іноземного капі-

талу в статутних фондах українських страхових компаній показано на рис. 2.

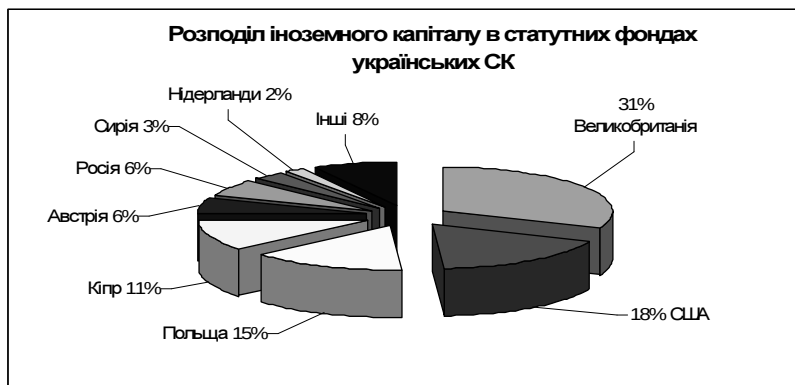


Рис. 2. Розподіл іноземного капіталу в статутних фондах українських СК.  
Джерело: Держфінпослуг

На кінець 2005 року на страховому ринку України діяло 58 страховиків з іноземними інвестиціями (на кінець 2004 р. – 59, 2003 р. – 53).

Зміни до Закону України "Про страхування" [1] зняли обмеження для нерезидентів щодо заснування ними на території України дочірніх компаній, але, незважаючи на це, інвестиції в український страховий ринок залишаються невеликими.

Страховий ринок України, згідно Концепції розвитку [2], розвиватиметься за такими основними напрямками:

удосконалення правових засад захисту прав споживачів страхових послуг;

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

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

підвищення рівня капіталізації страховиків, їх фінансової надійності та платоспроможності, зміцнення національного перестрахового ринку;

забезпечення розвитку страхового посередництва, діяльності актуаріїв та аварійних комісарів;

підвищення рівня страхової культури населення;

забезпечення захисту національних інтересів на страховому ринку;

удосконалення податкового законодавства щодо страхування;

формування системи кадрового та наукового забезпечення страхового ринку.

Отже, страховий ринок України вже пройшов стадію формування і знаходиться на етапі розвитку. Незважаючи на низку проблем і негативних чинників, які стримують розвиток ринку, держава і страховики разом будують плани на майбутнє. Прикладом цього є прийняття Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року, яка має велике значення для всіх учасників цього ринку.

1. Закон України "Про страхування" №2745-III від 04.10.2001.
2. Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України №369-р від 23 серпня 2005 року.
3. Страхування в Україні. Аналітичний звіт 2006 р. – УНДІ "Права та економічних досліджень" – К., 2006 – С.63.
4. Офіційний сайт Ліги страхових організацій України.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Н. Дорош, д-р екон. наук

## НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН ПРИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ СИСТЕМІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

У статті розкрито основні сучасні аспекти навчально-методичного забезпечення викладання дисциплін в умовах Болонського процесу.

The article is devoted to scientific methodical providing teach to disciplines in Bolonea process condition.

Одним з основних аспектів входження національної вищої школи у європейський освітній та науковий простір є запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) при підготовці фахівців. КМСОНП дає можливість вести підготовку спеціалістів за індивідуальними освітньо-професійними програмами (ОПП) та, відповідно, підвищує ефективність роботи викладача і студента, збільшуючи час їх безпосереднього індивідуального спілкування в процесі навчання.

Формування конкурентоспроможної, творчої особистості – одне з головних завдань реформування української вищої освіти. Це завдання збігається з метою Болонського процесу і водночас з умовою входження України в Європейський простір вищої освіти [1].

КМСОНП передбачає запровадження модульних технологій і залікових кредитів. Основними напрямками підготовки суб'єктів навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи організації навчання є:

► підвищення ролі медіа освітньої підготовки викладача, який повинен проектувати освітнє та навчальне середовище із залученням сучасних інформаційних, комп'ютерних та педагогічних технологій, окрім використання в організації навчального процесу традиційних методів і форм навчання у вищій школі;

► використання в організації навчального процесу вищих навчальних закладів методів і форм навчання, які є характерними для європейської зони освіти;

► створення модульних програм із навчальних дисциплін, у яких мінімодулі легко можна замінити, поновити, трансформувати, адаптувати;

► створення величезної кількості спецкурсів, які дозволять студентів здійснювати власний вибір із набору кредитів, особливо це стосується старших курсів вищої освіти;

► створення сучасного діагностично-контрольного інструментарію щодо оцінки діяльності студентів та викладачів вищої школи;

► розробка стандартів за напрямками освіти, (четверте покоління), де домінує діяльнісний аспект засвоєння змісту освіти у ВНЗ із врахуванням змісту загальноєвропейських та регіональних стандартів відповідних напрямів освіти.

Одним із принципів функціонування кредитно-модульної системи є принцип модульності. Цей принцип передбачає певний "підхід до організації оволодіння студентом змістовими модулями і проявляється че-

рез специфічну для модульного навчання організацію методів, прийомів навчально-виховних заходів, основним змістом яких є активна самостійно-творча пізнавальна діяльність студента" [2].

В першу чергу це означає поділ дисциплін на змістові модулі, поетапне зарахування кредитів студенту та визначення індивідуального рейтингу студента.

Модуль розглядається як певний обсяг навчальної інформації, що має самостійну логічну структуру, зміст і дає можливість оперувати цією інформацією в процесі розумової діяльності студента. Модулі конструюються як системи навчальних елементів, об'єднаних ознакою відповідності визначеному об'єкту професійної діяльності.

Орієнтовна структура навчальної дисципліни може включати такі модулі: аудиторна робота, індивідуальна робота, самостійна робота, курсова робота, практика, наукова робота (рис. 1).

|                                       |             |                      |                                                                                |                                                        |
|---------------------------------------|-------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Зміст та структура залікового кредиту | Модуль I    | Аудиторна робота     | Складається з декількох змістових модулів: $3M_1 + 3M_2 + 3M_3 + \dots + 3M_n$ | Лекції                                                 |
|                                       |             |                      |                                                                                | Практичні (семінарські, лабораторні)                   |
|                                       |             |                      |                                                                                | Консультації                                           |
|                                       |             |                      |                                                                                | Контрольні заходи (модульний контроль, залік, екзамен) |
|                                       | Модуль II   | Індивідуальна робота | $3M_{1i}$<br>$3M_{2i}$                                                         | Робота в лабораторіях (кабінетах) у пізнавальний час   |
|                                       |             |                      |                                                                                | Індивідуальні навчально-дослідні завдання (ІНДЗ)       |
|                                       | Модуль III  | Самостійна робота    | $3M_{1c}$<br>$3M_{2c}$                                                         | Робота в інформаційних мережах                         |
|                                       |             |                      |                                                                                | Опрацювання додаткової літератури                      |
|                                       | Модуль IV   | Курсова робота       |                                                                                |                                                        |
|                                       | Модуль V-VI |                      | Практики                                                                       | Педагогічна                                            |
|                                       |             |                      |                                                                                | Виробнича                                              |
|                                       | Модуль VII  | Наукова робота       | $3M_{1n}$<br>$3M_{1n}$<br>$3M_{1n}$<br>$3M_{1n}$                               | Публікації                                             |
|                                       |             |                      |                                                                                | Участь у конференціях                                  |
|                                       |             |                      |                                                                                | Участь в олімпіадах                                    |
|                                       |             |                      |                                                                                | Участь в інших конкурсах, отримання грантів тощо       |
|                                       | Модуль VIII |                      | Інші види робіт                                                                |                                                        |

Рис. 1 Орієнтовна структура навчальної дисципліни

Рекомендована кількість модулів може становити не більше двох на один кредит (30 годин) і не повинна перевищувати шести за семестр. У випадку, коли обсяги дисципліни менші від кредиту, навчальний матеріал розподіляється на два модулі.

Кредит – умовна одиниця виміру навчального навантаження студента при вивченні якоїсь складової програми чи певної дисципліни, виконаної студентом під час навчання. Кредит – це одиниця, яка точно документується і часто означає години аудиторної, індивідуальної, самостійної роботи тощо.

Розглянемо основні сучасні аспекти впровадження кредитно-модульної системи в організацію навчального процесу в Україні.

Склалося, що нині немало дисциплін навчальних планів підготовки фахівців напряму "Облік та аудит" можна розглядати як розділ повноцінної навчальної дисципліни. Велика кількість дрібних дисциплін неминуче призводить до дублювання у викладанні матеріалу, коли один і той же самий категорійний апарат розглядається у декількох дисциплінах, до того ж у різній інтерпретації. Роздірлені курси ускладнюють запровадження тренінгових технологій, виконання комплексних завдань.

"... Велика кількість навчальних дисциплін призводить до позбавлення можливості студента бути підготовленим до самостійності у його подальшій професійній діяльності, а також це обтяжує і викладача, який втрачає можливість займатися науковою діяльністю, професійно зростати. Обтяжений підготуванням відповідних методичних розробок з 5-10 навчальних курсів викладач просто фізично не в стані якісно виконувати свої основні функції" [3, с. 18].

Однією із важливих складових входження України у Болонський процес, метою якого є вищий рівень якості

освіти є зменшення кількості дисциплін та організація вивчення дисциплін за вибором студентів. За Болонськими домовленостями до 2010 року співвідношення між обов'язковими дисциплінами та дисциплінами за вибором може бути таким: 70% – за вибором і 30% – обов'язкових до вивчення дисциплін. "Болонська домовленість відроджує дух перших європейських університетів, у яких діяли два закони: "Право на викладання" – кожен викладач має право читати те, що він хоче і як він хоче, і "Право студента на навчання" – кожен студент має право вибирати дисципліни і викладачів, які, на його думку, необхідні. Це підвищує відповідальність студента за свій вибір і збільшує можливість для отримання другого, третього і т.д. дипломів. Стосовно викладачів ці принципи, не дивлячись на видиму свободу, достатньо суворі, оскільки передбачають конкретну боротьбу між курсами. При цьому студент має право обирати курси за межами свого вузу, набираючи при цьому ті академічні кредити, які вважає для себе необхідними. А за однією з вимог Болонської домовленості, студент взагалі повинен хоча б один семестр провести за межами рідного вузу, навчаючись у вузі іншої держави" [4, с.25].

У процесі вивчення навчальних дисциплін студенти вищих навчальних закладів в сучасних умовах орієнтуються на підручники, посібники та конспекти лекцій. Проте вони недостатньо відображають і не націлюють на самостійну роботу студентів. Позитивні зміни, які відбуваються щодо збільшення та підвищення ролі самостійної роботи студентів, потребують якісно нових навчально-методичних розробок, особливості яких полягає в заміні принципів одержання знань, якісно новому наповненні змісту самостійної роботи студентів (СРС), контролю її результатів.

Студенти європейських вищих навчальних закладів плідніше працюють у процесі самостійної роботи порівняно зі студентами вітчизняних навчальних закладів, вони мають напружені індивідуальні завдання, які повинні виконати у ході самостійного опрацювання навчального матеріалу.

Отже, самостійна робота може бути водночас формою навчання, засобом досягнення визначеної навчальної мети і власне метою [6, с. 66].

У намаганні отримати добрі знання студент прагне перевіряти свій рівень знань самостійно. У цьому йому мають допомогти тестові завдання як найпоширеніший засіб діагностики знань як за кордоном, так і в Україні.

Але потрібно враховувати і певні недоліки цієї форми контролю. Таке "масове тестування зумовлює згортання творчих методів навчання, починають домінувати суто формальні прийоми і методи роботи. Критеріями оцінок стають інколи не логічні міркування, а механічне заучування, не альтернативність підходів і оцінок (особливо в гуманітарних науках), а однозначність і чіткість відповідей." [5, с. 47]

У цьому зв'язку до формування тестів необхідно підходити творчо, застосовувати нові методики складання тестових запитань, коли кожне наступне тестове запитання закріплює знання і розуміння попереднього. Тести необхідно розробляти для кожної теми окремо, а не загалом до навчальної дисципліни. Це важливо тому, що розпочинаючи вивчення наступної теми навчальної дисципліни, студент має бути впевненим, що попередній матеріал ним засвоєно.

Керуючись вище зазначеними основними аспектами змін згідно з напрямками Болонського процесу для повного опанування курсу студент повинен мати повний навчально-методичний комплекс навчальної літератури з певної дисципліни, серед яких: навчальна програма дисципліни, робоча програма, навчально-методичний комплекс, підручник, посібник для СРС та індивідуальних навчально-дослідних завдань, завдання для семінарських, практичних (лабораторних) занять, тести для

самоперевірки знань та інше. Вимогою поточного періоду є не тільки текстовий (друкований) варіант цих матеріалів, але й електронний, в електронній бібліотеці.

Основною формою навчально-методичного забезпечення дисципліни повинен стати навчально-методичний комплекс структурований згідно з сучасними вимогами.

Навчальна програма як складова НМК, повинна бути орієнтована на нові історичні умови, потреби сьогодення, коли освіта інтегрується в європейський простір, повинна стати механізмом розвитку особистості і тим самим перетворитись у дієвий фактор розвитку суспільства. Ідеї демократизації, гуманізації освіти, плюралізму і вирішення багатьох питань дозволяють враховувати розмаїття освітніх потреб студентів.

Система кредитів і модулів потребує створення навчальних програм, які мають модульний принцип. Модульна організація змісту навчальної дисципліни передбачає формування розділів програми у навчальних змістових модулях. Це відбувається не шляхом механічного перенесення розділів програми до навчальних модулів, оскільки вимагає глибокої аналітико-логічної роботи над змістовим наповненням дисципліни, структурування її як системи, а не довільного конгломерату наукової інформації. Другою умовою реалізації модульного принципу організації змісту навчальної дисципліни є можливість виділити генеральні наскрізні ідеї професійної діяльності, на розкриття і засвоєння яких спрямований кожний модуль.

До кожного змістового модуля доцільно наводити перелік категорійного апарату, який розкриває його зміст і потребує необхідного оволодіння знаннями студентів.

Значна увага у навчально-методичному комплексі належить самостійній роботі та індивідуальним навчально-дослідним завданням.

У цьому зв'язку і здійснюється оцінювання знань студентів, де у пропонованому прикладі при максимальній кількості 100 балів СРС та ІНДЗ відводиться 40 балів, аудиторній роботі за змістовими модулями 25 балів та підсумковому контролю 35 балів (рис. 2).

| Модуль 1 (поточне тестування)   |        |        |        |                                  |         |         | Модуль 2<br>(ІНДЗ+СРС) | Підсумковий<br>контроль | Сума         |
|---------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------------|---------|---------|------------------------|-------------------------|--------------|
| Змістовний модуль I<br>10 балів |        |        |        | Змістовний модуль II<br>15 балів |         |         | 40 балів               | 35 балів                | 100<br>балів |
| T 1                             | T 2    | T 3    | T 4    | T 5                              | T 6     | T 7     |                        |                         |              |
| 2 бали                          | 2 бали | 2 бали | 4 бали | 5 балів                          | 5 балів | 5 балів |                        |                         |              |

Шкала оцінювання:

90–100 балів – відмінно (A)

75–89 балів – добре (BC)

60–74 балів – задовільно (DE)

35–59 балів – незадовільно з можливістю повторного складання (FX)

1–34 балів – незадовільно з обов'язковим повторним курсом (F)

Рис. 2 Приклад оцінювання навчальної діяльності студента

Динамічний розвиток інформаційних технологій відкриває нові можливості вдосконалення навчального процесу. Серед ефективних шляхів підвищення якості навчання є використання локальних та глобальних комп'ютерних мереж для автоматизації процесу навчання. Створюється спеціалізоване інформаційно-освітнє середовище, для наповнення якого необхідна розробка комп'ютерних навчальних програм, навчально-методичних посібників, електронних підручників та посібників тощо.

У сучасних умовах набуває поширення практика дистанційного навчання з використанням програм на CD-ROM. Розробка навчальних програм з дисциплін в середовищі мультимедіа являє собою тривалий і затратний процес. Однак, викладач і автор курсу не обов'язково повинні бути представлені однією і тією ж особою, тому зникає необхідність залучення значної кількості педагогічних кадрів.

Найбільш ефективною формою навчально-методичного комплексу є комп'ютерні навчально-методичні комплекси (КНМК). Вони дозволяють студенту активно навчатися і значною мірою компенсувати дефіцит спілкування з викладачем.

КНМК як програмний засіб навчального призначення можна представити в якості системи, що складається з двох підсистем:

► інформаційної (змістова частина);

► програмної (програмна реалізація).

Загалом в навчальну програму входять:

► чітко структуровані, конспективно викладені матеріали;

► необхідний додатковий і пояснюючий матеріали;

► нормативно-довідкові матеріали;

► ілюстрації, які представлені всім спектром мультимедіа (графіка, анімація, звук, відео);

► засоби тренінгу і контролю (діалогові приклади, ділові ігри, тестові завдання, модуль перегляду результатів тестування).

Безумовно, специфіка навчальної дисципліни, організація процесу навчання або технічний рівень комп'ютерної бази в кожному конкретному вузі можуть диктувати свої підходи до складу КНМК. Деякі його складові можуть бути оформлені у вигляді окремих функціональних блоків і використовуватися самостійно, інші – інтегрованими в систему розроблених засобів навчальної системи.

1. Програма дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України. Наказ МОН України № 49,

23.01.2004 // Освіта. – 11-18 лютого 2004р. 2. Тимчасове положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців, затверджене наказом МОН України № 48 від 23.01.2004 р. 3. Колот А.М. Реалізація Болонської декларації при підготовці фахівців економічного профілю // Маркетинг в Україні. – 2004. – № 3. – С. 15–21. 4. Костенко А.В., Кульчицький І.М., Глеша М.І. Дисципліни за вибором студента – складова Болонського процесу // Болонський процес: проблеми реалізації у Львівській комерційній академії: Матеріали науково-методичної конференції. – Львів: видавництво Львівської комерційної академії, 2005. – С. 25-28. 5. Стеченко Д. Інновація та якість підготовки фахівців у вищій школі // Вища школа. – 2002. – № 1. – С. 42–48. 6. Тимченко О.Т. Самостійна робота як дидактична категорія // Педагогіка і психологія. – 2001. – № 3-4. – С. 64–68.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Д. Казимір, асп.

## МІСЦЕ ПЕНСІЙНИХ ФОНДІВ В СТРУКТУРІ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНИХ ІНВЕСТИТОРІВ

*Проаналізовано місце та механізм функціонування пенсійних фондів в структурі фінансових інвесторів.*

*The place and the mechanism of functioning of pension funds in structure of financial investors is analysed.*

Інституціональні інвестори – це насамперед банки й небанківські фінансові інститути – інвестиційні й пенсійні фонди, страхові компанії, які відіграють провідну роль на фінансових ринках розвинених країн. Вони управляють багатомільярдними активами, визначають динаміку фінансових ринків, виступаючи своєрідним буфером між фінансовими ринками й іншими учасниками економічної системи.

Ще з 19 ст. основним видом фінансових посередників на валютно-фінансових і кредитних ринках є банки, які далеко випереджають по обсягу активів інші види фінансових інститутів. Однак у результаті активного розвитку процесів сек'юритизації, росту ринку цінних паперів і похідних інструментів їхня роль істотно трансформувалася, а частка ринку скоротилася. Стали активно розвиватися небанківські фінансові інститути – насамперед пенсійні та інвестиційні фонди.

Зважаючи на дані процеси метою дослідження є аналіз механізму функціонування та ролі пенсійних фондів в порівнянні з іншими інституціональними інвесторами.

Активний розвиток небанківських фінансових інститутів розпочався лише з 60-х–70-х рр. XX ст. Цей процес призвів до швидкого росту і якісного прогресу небанківських фінансових інститутів. Насамперед це стосується інститутів по управлінню активами – пенсійних і інвестиційних фондів, а також різних більш дрібних груп фінансових посередників, що спеціалізуються на перерозподілі й управлінні фінансовими ризиками. Особливо яскраво ці процеси виявилися в США. На розвинених ринках відносна частка банків скоротилася в першу чергу саме за рахунок інституціональних інвесторів – пенсійних фондів, страхових і інвестиційних компаній. Тільки в країнах, що розвиваються, банки абсолютно домінують, що повною мірою характерно й для України.

Де факто, мотивуючи свої дії вираженою тенденцією до старіння населення, багато держав ідуть із області надання пенсійного забезпечення, створюючи стимули для самостійного нагромадження коштів на старість, а також дорогі послуги – зокрема для створення фінансового резерву "на чорний день". Істотна частина активів, що раніше перерозподілялися через систему державних фінансів, виводиться на фінансові ринки, що сприяє подальшому розвитку процесу сек'юритизації. У підсумку ми сьогодні спостерігаємо епохальний процес перерозподілу ризиків – чітко видно тенденцію до продажу усе більш широким верствам інституціональних інвесторів, через них населенню й прямо населенню пайових активів. У підсумку на фондовий ринок вихлюпується потужний потік нових грошей, що приводить як до

збільшення вартості активів, так і до розширення переліку інструментів[1].

При цьому підйом фондового ринку в США й більшої частини європейських країн сприяв істотній активізації попиту на акції інвестиційних фондів і пайові інструменти взагалі. Це у свою чергу сприяло підвищенню схильності до ризику при здійсненні фінансових вкладень в основної маси населення.

У підсумку, під управління інвестиційним фондам стали переходити величезні обсяги фінансових ресурсів. Незважаючи на те що дотепер у провідних країнах світу основну масу цінних паперів інвестори тримають прямо, більша або приблизно рівна частка нових покупок уже відбувається через інвестиційні й пенсійні фонди. Самі інвестиційні фонди, зробивши величезний стрибок у своєму розвитку в 90-ті роки XX ст. з невеликої групи спеціалізованих фінансових інститутів, змогли досягти других-третьох позицій на фінансових ринках.

Професійно працюючи на фінансових ринках інститути, що спеціалізуються на управлінні активами, – інвестиційні й пенсійні фонди – з 70-х років XX ст. різко розширили свою діяльність, а в багатьох країнах ця область була створена з нуля.

Викликаний причинами інституціонального характеру, ріст активів під управлінням даної групи інвесторів був підтриманий ще більш інтенсивним ростом фінансових ринків 90-х рр.

Ще 40 років тому інституціональними інвесторами можна було назвати фактично лише банки й страхові компанії. Роль інвестиційних і пенсійних фондів була вкрай невелика. Та й самі фінансові ринки дуже сильно відрізнялися від свого сьогодиньшого стану. Роль інституціональних інвесторів, професійних керуючих активами була на порядок менше, основними учасниками ринку цінних паперів були фізичні особи, а також брокери-дилери, у ряді країн банки. При цьому останні дві групи учасників, як правило, інвестували власні кошти або проводили операції по договорах комісії або доручення.

Страхові компанії показали змішані результати. До деякої міри ситуація нагадує зміни, що відбулися й у банківській сфері. У цілому страховикам не вдалося належною мірою пристосуватися до змін, що відбулися на фінансових ринках, і витягти для себе серйозні вигоди. У ряді країн, у тому числі й у США, відносна частка страхових компаній серед інших груп інституціональних інвесторів істотно скоротилася, проте в Європі в цілому страховикам удалося втримати свою частку ринку, а в Японії навіть трохи підсилити свої позиції.



Процеси, що відбуваються на фінансових ринках, привели до істотних змін у практиці управління ризиками страхових компаній, особливо в системі перестраховування, надавши їм нові інструменти ризик-менеджменту.

Разом з тим, зріс попит на специфічні види страхування, які раніше не користувались популярністю – страхові схеми гарантування мінімального доходу від інвестицій, страхування професійної відповідальності осіб, що працюють на фондовому ринку, а також так звані схеми *alternative risk transfer*, що дозволяють компаніям придбати поліси проти сильних коливань фінансових результатів, були істотно розширені обсяги ринків гарантованих інвестиційних контрактів.

Одним з найбільш хворобливих для страховиків процесів виявилось управління активами. Через тимчасову різницю в надходженнях страхових премій і страхових виплат у страховиків утворювалися більші обсяги активів, які було необхідно інвестувати. Однак на відміну від пенсійних фондів, що зуміли пристосуватися до реалій фінансових ринків і ефективно передавати зобов'язання по управлінню активами групам управляючих компаній, системи управління активами страхових компаній у багатьох країнах виявилися менш ефективними.

Діяльність різних груп інституціональних інвесторів на фінансових ринках тісно взаємозалежна між собою. З ускладненням фінансових ринків, появою нових фінансових продуктів, диверсифікованістю пропозиції фінансових послуг виникають нові місця перетину й арени конкурентної боротьби. На фінансових ринках складаються класичні ринки монополістичної конкуренції.

Так, наприклад, давно відоме страхування життя вступило в конкуренцію із продуктами, пропонованими пенсійними й інвестиційними фондами. При цьому залежно від культурно-історичних традицій різних країн, менталітету населення й учасників фінансового ринку, першість залишається за різними продуктами. Крім того, у чинність різної фундаментальної основи, принципів перерозподілу ризиків відповідними фінансовими інститутами, пропоновані продукти відрізняються високим "ступенем еластичності стосовно стану фінансових ринків". Так, висока частка страхових компаній в активах фінансових систем Німеччини і Японії багато в чому пояснюється традицією переваг інструментів з фіксованою прибутковістю, і фінансових інститутів, що приймають на себе фінансові ризики.

Виплати по контрактах страхування життя, на відміну від інвестицій у пенсійні й взаємні фонди, практично не залежать від стану фінансових ринків. Тому в підсумку попит на ці фінансові продукти буде мінятися в протилежні сторони залежно від кон'юнктури, а їхнє грамотне сполучення дозволить створити більше збалансований "пенсійний портфель".

Якщо ринкові ніші пропонованих продуктів як і раніше близькі, але при цьому розведені більшою мірою (що не дозволяє цим продуктам вступати в пряму конкуренцію), найчастіше вони вдало доповнюють один одного. Так, наприклад, у портфелях пенсійних фондів бувають досить популярні страхові продукти, зокрема "гарантовані інвестиційні контракти", застосовуються різні комбінації інвестиційних і страхових продуктів.

У порівнянні з банками й страховими компаніями пенсійні фонди діяли набагато успішніше. При цьому слід зазначити, що їхній швидкий розвиток був викликаний, не тільки змінами в сутності процесів, що відбуваються на фінансових ринках, а скоріше було ініційовано й підтримувалося дією зовнішніх факторів, насамперед нормативних. Звичайно, глибинною причиною бурхливого росту цієї групи інвесторів стало сполучення двох об'єктивних процесів, що мають соціально-економічні й

політичні коріння. Це насамперед демографічні зрушення у головних промислово розвинених країнах, що призвело до збільшення частки літнього населення в суспільстві й прийняте на політичному рівні рішення про перекладання тягаря пенсійного забезпечення населення й пов'язаних із цим ризиків на саме населення і як слідство рішення про формування накопичувальних пенсійних систем, і інвестуванні зібраних коштів на фінансових ринках.

В авангарді цих процесів виступали США, що було викликано відносно високим рівнем добробуту населення, що багато в чому пояснювалося лише дуже невеликими втратами й істотними вигодами, отриманими США в результаті Другої світової війни.

Ситуація змінилася в середині 70-х рр. у результаті прийняття ERISA (Employee Retirement Income Security Act-Закону про забезпечення безпеки пенсійного забезпечення працівників), що встановило тверді вимоги й нормативи стосовно мінімальних стандартів надання пенсійного забезпечення й управління активами пенсійних фондів. Бурхливий ріст активів пенсійних фондів США із середини 70-х рр. пояснюється насамперед дією цих факторів – компанії виявилися змушені різко нарощувати обсяги коштів, що відраховуються в пенсійні фонди. Таким чином, ми бачимо, що зовні подібні процеси росту активів інвестиційних і пенсійних фондів на ділі мають різну природу. Якщо стрімкий ріст, що почався, активів взаємних фондів у цей період був викликаний тим, що в умовах високої інфляції на ці фонди на відміну від банків, не поширювалися обмеження максимального рівня процентних ставок у розмірі 5% річних, то стрімке зростання активів пенсійних фондів був насамперед викликаний новими вимогами пенсійного законодавства США[2].

При цьому необхідно відзначити, що ці дві групи фондів дуже близькі по своїй природі, механізм їхнього функціонування практично ідентичний – основні розходження лежать насамперед в інституціональній організації й інвестиційних цілях. Істотна частина коштів пенсійних планів вносяться на рахунки працівників роботодавцем, як правило, працівник має можливість вносити додаткові гроші на свій рахунок. У зв'язку з цим контроль за результативністю роботи пенсійних фондів, вибір стратегії інвестування лежить на роботодавцеві. У порівнянні зі звичайними інвестиційними фондами пенсійні фонди вибирають більш консервативні стратегії інвестування, при цьому серйозна частина портфеля найчастіше "індексується", формується таким чином, щоб повторювати рух одного із провідних індексів. Як правило, пенсійні фонди розподіляють портфель активів між декількома різними зовнішніми управляючими компаніями, що спеціалізуються на конкретних областях інвестиційного ринку, тільки одиниці пенсійних фондів управляються "зсередини". Така диверсифікованість дозволяє їм при загальній консервативності портфеля вкладати певну частину активів в операції з підвищеним рівнем ризику – наприклад викуп компаній з використанням позикових коштів, ворожі поглинання, інвестиції у венчурні фонди.

Класичні інвестиційні фонди (взаємні фонди) більш універсальні, мають більшу схильність до ризику. Крім того, як правило, інвестиційні фонди мають тематичну спрямованість, спеціалізацію – наприклад, *European equity fund*, тоді як у рамках пенсійних фондів звичайно створюється синтетичний портфель із складених різної спрямованості. Також пенсійні фонди пропонують схеми вкладень із фіксованими виплатами, при яких гарантується певний рівень виплат, а ризики зміни прибутково-

сті в такому випадку лежать на спонсорі пенсійних планів – як правило, роботодавці.

Відзначимо ще один процес, що показує, наскільки тісно бувають взаємозалежні різні групи фінансових посередників. Так, класичні інвестиційні фонди створюються й управляються управляючими компаніями, які крім управління цими фондами, як правило, пропонують послуги з управління активами й іншими клієнтами – пенсійним фондам, банками, страховим компаніям, роблять послуги по інвестиційному консультуванню. У такому випадку виходить, що інвестиційний фонд виступає лише в ролі одного з портфельів цінних паперів, орієнтований на роздрібних клієнтів і керований поряд з іншими портфелями.

Досить часто можна зустріти й такі приклади, що коли управляють компанії взаємних фондів або роблять послуги по інвестиційному консультуванню й найчастіше здійснюють безпосереднє управління великої частини коштів пенсійних фондів. При цьому нерідко частина "пенсійних грошей" безпосередньо віддається під управління у звичайні інвестиційні фонди.

Процес трансформації ролі банків, взаємодії й конкуренції з небанківськими фінансовими інститутами, знаходження власних специфічних ринкових ніш в умовах швидко мінливої ситуації на фінансових ринках у різних країнах протікає дуже не однорідно.

При цьому абсолютне значення банків аж ніяк не падає – вони як і раніше займають унікальне місце серед інших фінансових посередників. Роль банків трансформується, відбувається певна зміна їхньої бізнес моделі, банки адаптуються до нових реалій фінансової системи, і цей процес свідчить про її ускладнення. Так, наприклад, у США, де в період з 1980 по 2005 р. число банків скоротилося з 36 до 23 тисяч, а частка депозитів у структурі пасивів скоротилася з 76% в 1980 р. до 59% в 2002 р. економічна роль комерційних банків в економіці принаймні не зменшилася[3]. Але справа в тому, що одночасно з відносним зменшенням балансових операцій різко зріс обсяг позабалансових операцій. Традиційні банки усе більше перетворюються у фінансові конгломерати, що надають послуги, властиві компаніям по цінних паперах, страховим компаніям і портфельним управляючим: тобто можна говорити лише про те, що відносно зменшується значення традиційних банківських функцій по прийому депозитів і наданню кредитів.

Одночасно небанківські фінансові інститути, такі як взаємні фонди, інвестиційні банки, пенсійні фонди, страхові компанії в цей час активно конкурують із банками в області надання навіть здавалося б традиційних банківських послуг. Всі найбільші промислові компанії – Volvo, Renault, British Petroleum, General Electric, Ford – дають кредит у тій або іншій формі – в основному через фінансові компанії. В Англії такі великі й відомі торговельні фірми, як Sainsbury, Marks and Spencer, Tesco уже давно працюють у режимі роздрібних банків. У результаті фінансовий сектор стає менш сегментованим з розмиванням границь між банками й не банками.

У багатьох країнах банки активізували свою діяльність на ринку цінних паперів. Відомі численні випадки придбання найбільшими світовими банками компаній по цінних паперах (Midland Bank – Samuel Montagu, Deutsche Bank – Morgan Grenfell, Dresdner Bank – Kleinwort Benson і ін.). Відбувається ослаблення й скасування обмежень на сполучення діяльності інвестиційних і комерційних банків (Канада, США, Японія). Банки все частіше створюють дочірні компанії по цінних паперах, багато хто починають активно займатися управлінням активами як шляхом створення власних

підрозділів, так і шляхом придбання фірм по управлінню портфелями цінних паперів. Одним з наслідків зміни архітектури фінансових ринків є й що почала проявлятися до 80-90 р. XX ст. тенденція до уніфікації двох основних моделей банківського бізнесу – універсальних банків і банків, що діють у рамках їхнього поділу на комерційні й інвестиційні.

Розвиток подій на фінансових ринках у перші роки XX ст. серйозно відбулося на діяльності всіх інститутів колективного інвестування. Пенсійні фонди США в міру більшої консервативності краще перенесли кризу на ринку акцій і в цей час істотно випереджають взаємні фонди по розміру активів. У Японії пенсійні фонди також випереджають по обсягу активів інвестиційні компанії, але пальма першості, безумовно, належить страховикам.

У Європейських країнах поки спостерігається змішана картина – у деяких країнах пенсійні фонди впевнено посідають перше місце по обсягу активів, тоді як в інших країнах пенсійна реформа перебуває лише на проміжних етапах свого створення, і активи під управлінням пенсійних фондів виявляються усе ще порівняно невеликі. Ще одна проблема, що виникає з ростом активів під управлінням інвестиційних фондів і їхнього впливу, – питання голосування на загальних зборах акціонерів. Погляд на розвиток інституціональних інвесторів, спрямований під різним кутом зору показує різні зрізи багатомірного процесу їхньої взаємодії з іншими учасниками фінансового ринку, яскраво проявляє особливості їхнього положення на фінансових ринках і ролі їх функціонування.

Інтенсивне зростання активів інституціональних інвесторів у цілому привів до того, що протягом останніх двох десятиліть вони стали власниками більше 50% акцій більшості американських компаній, а їхня частка в загальному обсязі капіталізації ринку наближається до 50%[2].

Особливо різке збільшення обсягу контрольованих цінних паперів відбулося у фондів акцій. При цьому в США рівень концентрації володінь досяг такого ступеня, що 10 найбільших сімейств взаємних фондів (найбільш великого виду інвестиційних фондів США) контролює 55% всіх акцій, що перебувають в управлінні у взаємних фондів США. Такі процеси не могли не мати наслідків для здійснення корпоративного управління американських компаній.

Розміри пакетів акцій, що належать інституціональним інвесторам, настільки великі, що у своїй сукупності вони в стані реально контролювати корпорації.

Проведений аналіз існуючих інвестиційних інститутів виявив як розходження в механізмі їхнього функціонування, так і об'єднуючі фактори, пов'язані з реалізацією фінансових інвестицій. При рішенні цього завдання вони виконують певні функції, по-перше, акумулюють кошти. По-друге, виступають а якості основних джерел фінансових інвестицій. По-третє, є посередниками фінансового ринку. По-четверте, сприяють демократизації відносин на фінансовому ринку. І, нарешті, по-п'яте, прискорюють рух фінансових інвестицій завдяки появі професійних інвесторів, які прийшли на зміну індивідуальним. Інвестиційні інститути виступають у ролі гаранта заощаджень індивідуальних інвесторів і професіоналів, що кваліфіковано проводять операції з цінними паперами.

1. Рубцов Б.Б. Мировые фондовые рынки : современное состояние и закономерности развития, М.: Финансовая академия при Правительстве Р.Ф. – 1996. 2. A 2005 mutual funds Factbook. Investment Company Institute. – Washington, 2004 – P. 26- [www.ici.org](http://www.ici.org). 3. Аналітичні матеріали "Асоціації інвестиційного бізнесу" – [www.uaib.com.ua](http://www.uaib.com.ua)

## ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ІНВЕСТИЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

*В статті було проаналізовано основні теоретичні підходи щодо управління інвестиційною діяльністю страхових компаній, а також особливості їх застосування в практиці страхового підприємництва на різних етапах розвитку ринку страхування в Україні.*

*In the article basic theoretical approaches were analysed in relation to the management of insurance companies, and also feature of their application, investitsiyniyo activity in practice of insurance enterprise on the different stages of market of insurance development in Ukraine.*

Страхування в реальному житті виконує функцію перерозподілу страхових ризиків серед учасників економічних взаємовідносин і дозволяє забезпечити компенсацію збитків, нанесеними нещасними випадками, аваріями, пожежами й іншими подіями, страховими виплатами по договорах страхування. Однак, виконання цієї перерозподільної ризикової функції вимагає від страховика (страхової компанії) формування спеціальних страхових резервів у розмірі, що відповідає прийнятим зобов'язанням по договорах страхування, що знаходить своє відображення у виконанні страховиками вже функції інвестиційної – формування та заощадження коштів страхових резервів.

Розмір достатності коштів страховика для виконання таких майбутніх зобов'язань по виплатах та можливості щодо використання цих коштів у довгостроковій перспективі є предметом персональної інвестиційної стратегії кожної окремої страхової компанії, що функціонує на ринку страхування. Враховуючи той факт, що під час укладання угоди купівлі-продажу страхової послуги страховики акумулюють досить значні кошти на відносно тривалий період часу, дозволяє стверджувати, що залучені по договорам страхування кошти стають значним джерелом інвестиційних ресурсів у національній економіці, а інвестиційні стратегії – тим механізмом, за допомогою якого перерозподіляються інвестиційні потоки страхового ринку в економіці країни.

Тому, надзвичайно важливим є вивчення окремих аспектів реалізації інвестиційних стратегій, які розглядаються як єдиний стратегічний портфель інвестицій, що використовується в своїй практиці страховими компаніями.

В цьому контексті актуальним є вивчення усталених теоретичних підходів на основі зарубіжного досвіду щодо процесу управління інвестиційними стратегіями в сфері страхування. Так, вагомим аспектом при цьому є встановлення співвідношення, наскільки стратегія інвестиційної діяльності страховика відповідає структурі його пасивів, а також який ступінь впливу доходів від інвестицій на загальний рівень прибутковості компанії. На жаль, ці проблеми є недостатньо висвітлені на даний час, адже різним аспектам інвестиційної діяльності страховиків не приділялася чільна увага з боку вітчизняних науковців.

На нашу думку, беззаперечним є факт, що в різних країнах використовуються різні інвестиційні стратегії, які зумовлені особливостями національного характеру історичного розвитку ринку страхування. Так, в окремих європейських країнах страхові компанії обирають "стратегічні" стратегії інвестування та більше схильні інвестувати кошти у придбання контрольних чи блокуючи пакетів цінних паперів, а також основних фондів, які дозволять їм у перспективі отримати повний чи частковий контроль за підприємством, активи якого виявилися об'єктом інвестицій даних страховиків. Разом з тим страховики США обирають стратегії "портфельного інвестора", тобто інвестування коштів в акції та облігації з метою отримання регулярного й стабільного доходу та захисту інвестицій від знецінення через інфляцію.

В аналізі також ураховуються регіональні розходження в оцінці вартості інвестицій в кожний момент часу, адже для цього можуть використовуватися показники ринкової вартості, амортизованої первісної вартості або найменшої із цих двох величин.

У ході аналізу якості інвестиційних стратегій страхових компаній, на нашу думку, слід розглядати наступні ключові фактори:

- підхід, що використовується керівництвом компанії для прийняття, оцінки й управління інвестиційними ризиками;
- стратегія розподілу активів;
- якість інвестиційних активів;
- диверсифікованість інвестиційних активів (з розбивкою по класах активів, галузях, строкам платежів, емітентах);
- ліквідність інвестиційного портфеля;
- дохід від інвестицій (поточна прибутковість і загальний рівень доходів);
- оцінка вартості інвестиційних активів ("приховані" якості активів; ринкова вартість проти балансової вартості);
- стратегія реалізації доходів від приросту вартості активів;
- управління активами й пасивами;
- управління ризиками, пов'язаними з коливанням процентних ставок і валютних курсів;
- використання деривативів і інших фінансових інструментів [1, с. 87].

Оцінка якості портфеля інвестиційних стратегій складається з показників якості й ліквідності активів, ступеня концентрації ризиків і загальної прибутковості інвестицій. Експертами агентства ретельно вивчається стратегія компанії в області реалізації доходів від росту вартості інвестиційних активів, оскільки між загальними інвестиційними стратегіями різних страхових компаній існують значні розходження в розподілі доходу на поточний і інвестиційний. Найважливішим фактором щодо цього є повнота розуміння методології, використовуваною страховою компанією для оцінки вартості активів, особливо у випадках, коли в силу певних причин представляється проблематичним встановити їх реальну ринкову вартість. До серпневої кризи державного фондового ринку 1996 року інвестиційні стратегії страховиків – як і більшості інших учасників фінансових ринків – були спрямовані на купку державних короткострокових облігацій.

В умовах швидкого росту й нерозвиненості ринку повноцінний теоретичний аналіз, подібний тому, що робиться західними страховиками за вище наведеними показниками, у даний момент не здійснює жодна українська страхова компанія. Це робить бізнес деяких страховиків схожим на фінансову піраміду: типовий приклад – окремі страховики, що спеціалізуються на автострахуванні. Поки внески ростуть високими темпами, вони мають постійний приплив ліквідності й можуть нехтувати основними принципами управління інвестиційними активами, що знаходяться у їх розпорядженні в даний момент. Але рано чи пізно, така практика може привести до сумних результатів, аж до банкрутства. На думку пред-

ставників ряду українських компаній, у даний момент такий аналіз технічно не можливий, і це одна із причин консервативної політики й здебільшого "коротких інвестицій" багатьох страхових компаній в Україні. Однак у міру інформатизації й розвитку ринку лідери страхового ринку рано чи пізно повинні перейти до такої практики.

З огляду на практичний аспект реалізації інвестиційних стратегій в Україні можна констатувати той факт, що страхові компанії часто ігнорують найважливіший принцип відповідності страхового й інвестиційного портфелів, про який йшлося вище. На відміну від російських страховиків, де відповідно до статті 27 Закону РФ "Про організацію страхової справи в РФ" "...інвестиції повинні узгоджуватися по строках і розмірах зі страховими зобов'язаннями...", український регулятор ринку страхування фактично не має можливості контролю виконання цього правила, адже воно ніде не формалізовано в страховій нормативно-правовій базі. Інакше кажучи, страхові компанії України тільки за власною ініціативою вирішують здебільшого актуарно завдання по співвіднесенню інвестиційних активів з різним ступенем ліквідності і зобов'язань за ступенем їх строковості та терміновості.

Серед основних тенденцій останнього часу в сфері стратегічного управління структурою активів і інвестиційних вкладень українських страховиків можна відзначити наступні:

- ▶ скорочення частки банківських інструментів
- ▶ ріст частки корпоративних акцій і облігацій
- ▶ скорочення частки векселів небанківських організацій
- ▶ ріст частки інвестицій в активах і скорочення частки коштів і інших максимально ліквідних активів.
- ▶ ріст частки дебіторської заборгованості в активах

Дане дослідження проводилося на підставі даних в основному універсальних компаній, що входять у першу сотню страхового ринку України. Її підстави припускати, що якби при проведенні дослідження вибірка включала більше число невеликих страховиків, то таких інструментів як векселя небанківських організацій і вкладення у афілійовані та асоційовані кептивні структури страхових компаній було б більше [2].

Проаналізуємо зміни, які відбулися в стратегіях інвестування коштів страхових резервів в цінні папери

протягом останніх 10-ти років. На противагу корпоративним акціям та облігаціям, державні бонди мали високу ліквідність та гіперприбутковість в середині 90-х років. До того ж Державний комітет у справах нагляду за страховою діяльністю в 1995 році вніс поправки до відповідного наказу "Про порядок формування та розміщення страхових резервів" та постановив, що страховики в державні цінні папери повинні інвестувати не менш 20% резервів, сформованих по страхуванню життя, і не менш 10% – по інших видах.

Такими діями уряд спромігся досягнути таких показників – за даними Центра економічної кон'юнктури при Кабінеті Міністрів України у середині 90-х років до 87% страховиків у своїх портфелях інвестиційних вкладень ту або іншу частину резервів тримали у вигляді державних паперів, і лише 45% – майже в 2 рази менше – корпоративні цінні папери. Частка державних цінних паперів (ДЦП) в активах, що покривають сукупні страхові резерви страховиків, у 1996 року наблизилася до 30%. Дефолт не тільки позначився на платоспроможності компаній, але й позбавив страховий ринок основних інвестиційних інструментів: емісія державних та муніципальних облігацій на якийсь час припинилася, виросли інвестиційні ризики. На сьогодні, частка таких інструментів інвестування не перевищує 3% від обсягу сформованих та проінвестованих страхових резервів.

Однак криза на ринку державних цінних паперів оздоровила фінансовий ринок. Пожвавлення в сегменті корпоративних паперів – акцій і облігацій – надало можливості диверсифікувати вкладення за рахунок цих інструментів. Однак страхові компанії практично не скористалися цим. Так, переорієнтація від цінних паперів держави у структуру портфелів інвестиційних стратегій страховиків протягом 2000-2005 років відбулася в бік банківського сектора, де середня норма рентабельності інвестованого капіталу страхових компаній була однозначно нижчою від рівня інфляції.

Вкладення в банківські інструменти мали максимальну питому вагу за рахунок того, що вони, як правило, були більш диверсифіковані. Практично в кожній компанії на той час були розрахункові рахунки, депозити, векселя та банківські сертифікати державних банків та декількох найбільших комерційних банків.

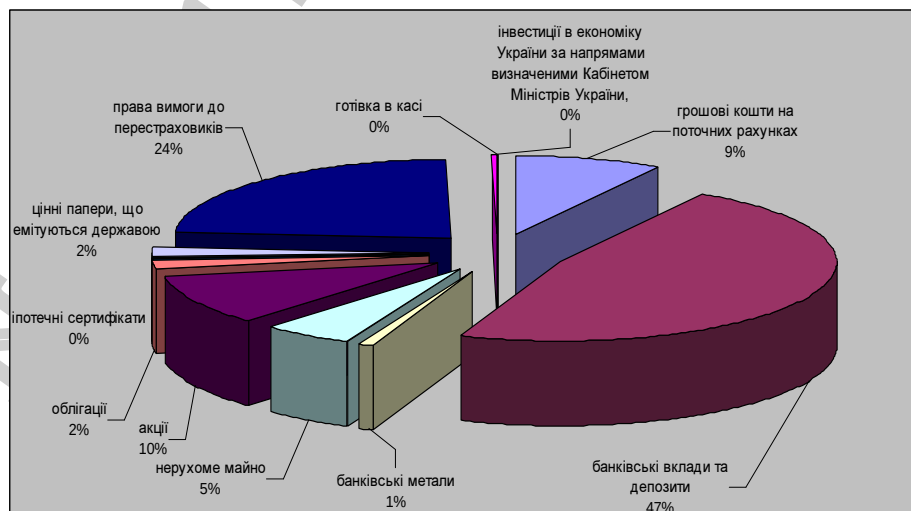


Рис. 1. Структура інвестиційних стратегій страховиків у 2005 році.

Характерною рисою і в наш час є те, що інвестиційні стратегії майже кожної страхової компанії концентруються навколо депозитів та коштів на поточних рахунках (понад 50 % від загального обсягу інвестиційних активів страхо-

вого сектора України (рис. 1). Ці вкладення не можна назвати ні високоліквідними, ні достатньо надійними, ні прибутковими, порівняно з іншими видами вкладень [4].

Що стосується портфелю акцій та облігацій українських страховиків, то вони на даний момент є вкрай різномірні по складу, якості емітентів і рівню диверсифікованості. В одних компаній – суцільно "блакитні фішки", в інших – акції непрозорих підприємств, що слабо котируються. Аналогічна ситуація з недержавними облігаціями й іншими борговими інструментами приватного небанківського сектора. Про слабкість використання інструментів фондового ринку свідчать дані рисунка 1.

Реалізація стратегій інвестування тими чи іншими компаніями, ускладнюється тим, що структура активів і інвестицій страховиків характеризується нестабільною динамікою, а частки окремих видів активів сильно варіюються залежно від компанії. Є компанії із часткою дебіторської заборгованості у валюті балансу (наближається до половини), що суттєво зужує можливості інвестування коштів в різні категорії активів, в інших компаніях, навпаки, – інвестиції становлять більше 2/3 активів, що, негативно позначається на ліквідності страховиків. Як і слід було б сподіватися, рівень ліквідності падає при розгляді структури активів на незвітні дати й росте наприкінці звітного періоду. По-перше, це пов'язане зі скороченням дебіторської заборгованості під кінець року – настанням більшості платежів по поточних договорах. По-друге, з діями по "приспосовуванню" структурних співвідношень активів для відповідності нормативам Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг.

Виходом з ситуації, яка спричиняє хаотичне інвестування коштів страховиками в різні періоди є залучення до процесу реалізації інвестиційних стратегій страховиків професійних керуючих, які в останній час показують прибутковість інвестицій у кілька разів вище, ніж власне страховики. Як наслідок – останнім часом стали розширюватися масштаби співробітництва страхових компаній і компаній з управління активами. Регулятор тільки недавно визнав такий спосіб інвестування прийнятним, що правда, поки лише стосовно резервів по страхуванню життя [3]. Не секрет, що багато компаній користувалися послугами компаній з управління активами (КУА) і раніше, адже перевірити, як саме страховики склали свій інвестиційний портфель – чи прямо або через керуючу компанію досить складно. Як видно, подальшому обсяги активів, переданих у довірче керування на аутсорсинг будуть рости. Адже співробітництво із професійним керуючим дозволяє більш ефективно розміщати кошти, розробити грамотну інвестиційну стратегію.

Створення власного потужного аналітичного відділу для здійснення реалізації інвестиційної стратегії досить дороге задоволення. Інвестиційний відділ (або департамент управління активами) повинен крім постійної оцінки кон'юнктури на фондовому ринку й пошуку прийнятних об'єктів інвестування також координувати фінансові потоки головної компанії й розміщувати дохід філій, проводити оцінку платоспроможності клієнтів, що пропонують свої інвестиційні інструменти в обмін на укладання страхових договорів (раніше таких партнерів, як правило, перевіряла тільки внутрішня служба безпеки). При цьому навіть деякі великі компанії не мають спеціалізованого інвестиційного відділу – часто його функції виконує фінансово-економічний департамент. Обмеженість можливостей не дозволяє повною мірою задіяти потенціал інвестиційного ринку.

Вихід – інвестиційний аутсорсинг. Адже ефективність управління активами в провідних українських керуючих компаніях, що мають потужні аналітичні підрозділи й досвід роботи майже на всіх сегментах ринку цінних паперів, значно вище, ніж у будь-якій страховій компанії. Якщо страховик входить до складу фінансово-промислової групи, у нього з'являється можливість користуватися послугами "рідної" КУА. Створюються загальні фонди під управлінням холдингу, де можуть акумулюватися кошти страхової й інших компаній, які входять у фінансову групу (приклади таких КУА – "AllianzRosno Asset Management", "Vienna Insurance Group", "Альфа-капітал", "Ренессанс Капітал" і інші). У випадку використання механізму довірчого управління (інвестиційного аутсорсинга) страхова компанія самостійно веде управлінський облік операцій і розміщення тимчасово вільних коштів, а основна частина рішень по управлінню активами віддається керуючій компанії. При цьому можна зберегти за собою можливість визначати базову структуру вкладень і ліміти вкладень у певні об'єкти й види інвестицій – з урахуванням структури прийнятих на себе страхових зобов'язань і специфіки бізнесу. Страховикам треба буде визначитися, що можна довірити брокерові – вибір стратегії (інвестиційний консалтинг) або всі інвестиційні рішення, і виробити механізми моніторингу його дій. При цьому, він може довірити свій портфель декільком КУА, диверсифікуючі інвестиційні ризики.

Українські страховики проходять шлях від хаотичної практики інвестування до спроб виробити й реалізувати серйозну інвестиційну стратегію. У цьому їм можуть допомогти професійні керуючі.

Українські страховики проходять шлях від хаотичної практики інвестування до спроб виробити й реалізувати серйозну інвестиційну стратегію. У цьому їм можуть допомогти професійні керуючі.

1. Татаренко Н.О., Поручник А.М. Теорії інвестицій. – К.: КНЕУ, 2000.
2. Програма розвитку страхового ринку України на 2006–2010 роки. Постанова КМУ 21 листопада 2005 № 147. – К.: Урядовий Кур'єр. – 2005. – № 142. – 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. <http://www.dfp.gov.ua/files/12m2005.pdf> – офіційний веб-портал Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Г. Лозова, канд. екон. наук, доц.

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ МІЖНАРОДНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

*Робота присвячена аналізу розвитку страхового ринку України в контексті міжнародної інтеграції, визначенню загальносвітових та національних тенденцій в цій сфері, а також обґрунтуванню заходів щодо підвищення ефективності діяльності національних страхових компаній в умовах глобалізації економіки.*

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

Постановка проблеми. Розвиток страхового ринку можна визначити як одне з пріоритетних завдань національної економіки, оскільки страхування виступає як потужний двигун підвищення інвестиційного потенціалу країни, як механізм розв'язання гострих соціальних та економічних проблем суспільства. Фактично – це одна з

ключових ланок національного господарства в країнах з розвинутою економікою. Тому розвиток страхового ринку України повинен відбуватися цивілізовано, з врахуванням передових загальносвітових тенденцій, особливо актуально це напередодні вступу України до СОТ. Адже проблема узгодження законодавчих норм, механі-

© Г. Лозова, 2007

змів, національних стандартів з міжнародними з метою прискорення інтеграції української економіки у світову на сьогодні є пріоритетною, ключовою задачею в економічній політиці.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам формування та розвитку страхування та страхового ринку в Україні присвячено ряд наукових праць, зокрема таких відомих науковців та практиків, як: В.Алешіна, В.Базилевича, О.Філонюка, В.Фурмана та інших вітчизняних та іноземних економістів.

Невирешені раніше частини загальної проблеми. Проте в сучасній літературі недостатня увага приділяється вивченню специфіки розвитку економічних відносин на українському страховому ринку у контексті інтеграції України до міжнародного співтовариства та визначенню основних напрямків підвищення ефективності діяльності страхових компаній в цьому аспекті як на внутрішньому, так і на зовнішньому ринках.

Цілі статті. Метою даної роботи є аналіз основних проблем, що виникають в процесі інтеграції страхового ринку України до міжнародного, та визначення напрямків економічної політики як на макrorівні, так і на рівні окремої компанії, що дозволили б в майбутньому національним страховим компаніям успішно конкурувати на світовому ринку.

Викладення основного матеріалу. 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.

Ринок страхування є одним із динамічно зростаючих і високо рентабельних секторів економіки. Але ця рентабельність обумовлена не стільки ефективністю діяльності вітчизняних страхових компаній, скільки низьким рівнем страхових виплат, що підтверджує значна кількість позовів на відшкодування збитків в українських судах від застрахованих осіб. За оцінками Держфінпослуг, 37% страхувальників в Україні мають рентабельність вище 50%, що обумовлено, насамперед, низьким рівнем страхових виплат – 5,6%. За оцінками експертів, це один з найнижчих показників в Європі.

Якщо аналізувати структуру вітчизняних компаній в залежності від видів їх діяльності, то приблизно 12% компаній, займаються страхуванням життя, решта – іншим страхуванням, крім страхування життя. Це обумовлено тим, що звичайна страхова компанія повинна мати статутний фонд у розмірі EUR1 млн, а компанія із страхування життя – EUR1,5 млн. Окремо потрібно визначити такий сегмент ринку як перестрахування. Якщо на сьогодні вимоги до компаній, які працюють на цьому сегменті звичайні, то з 2007 року Держфінпослуг планує підвищити вимоги до розмірів статутного фонду компаній-перестрахувальників до EUR3 млн відповідно до нового законопроекту "Про страхування".

З одного боку, прийняття нового законопроекту "Про страхування", розробленого Держфінпослуг спільно із Світовим банком, є позитивним кроком на шляху міжнародної інтеграції України, оскільки буде сприяти підвищенню прозорості та зрозумілості функціонування національного ринку страхування, очищенню його від кримінальних та напівкримінальних схем "відмивання грошей". З іншого боку, прийняття нового законопроекту, на думку більшості учасників ринку страхування, викличе суттєве скорочення кількості страхувальників (прогнозується, що майже вдвічі скоротиться кількість страхових компаній) [1, С.56]. Пов'язано це з необхідністю масової перереєстрації страхових компаній в БАТ, тоді як більшість з них на сьогодні зареєстровано у вигляді ЗАТ, ТОВ або командитних товариств.

Такі форми реєстрації дозволяли уникати оприлюднення інформації про власників компаній, сприяли підвищенню непрозорості ринку.

Крім того, підвищення вимог до страхових компаній зробить не вигідним створення фіктивних страхових компаній, які формуються спеціально для проведення разових схемних операцій. Держфінпослуг тепер буде вимагати розкриття інформації про власників новостворених компаній та їх бізнес-планів діяльності на три роки. Аналогічно очікується ускладнення роботи так званих кептивних компаній, які створюються спеціально для обслуговування інтересів своїх засновників, насамперед з метою мінімізації податкових виплат засновників або підконтрольних ним компаній.

Для вітчизняних страхових компаній досить гостро стоїть проблема капіталізації та підвищення інвестиційної привабливості. Саме через низьку капіталізацію і високі ризики, притаманні 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 позиції нижче рейтингу країни, то національна страхова компанія за міжнародними стандартами може отримати рейтинг на рівні В3 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.

З попередньою проблемою тісно пов'язана проблема якісного управління резервами страхової компанії. За оцінками Держфінпослуг, більшість випадків розміщення резервів страхових компаній можна віднести до неефективних форм, як наслідок тіньових, кулуарних домовленостей. Як вихід із ситуації можна запропонувати мінімізацію на ринку операцій з пов'язаними особами та посилення конкуренції.

На сьогодні ж спостерігається зворотня ситуація, а саме підвищення рівня концентрації та укрупнення ринку. 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 ринку. 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%. В найближчій час очікується скорочення кількості гравців ринку і за рахунок відповідної регуляторної політики з боку держави, зокрема Держфінпослуг заявив про намір відімати ліцензії 148 страхових компаній, чий статутні фо-



нди менші 1 млн Євро. Тобто, тенденція до концентрації тільки посилюється в 2007 році. І це цілком природно, оскільки консолідація – це абсолютно нормальний процес в страховому бізнесі. З консолідацією тісно пов'язані й процеси інтеграції страхового та банківського секторів економіки та створення потужних фінансових груп в Україні. Наприклад, найвідомішими альянсами є альянс Украсоцбанку 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 [3, 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 ХХ 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 страховою компанією Travelors [2, 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 – це одна із найбільших світових компаній, що працюють на ринку страхування. 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 наступної тенденції розвитку страхового ринку України в процесі інтеграції, а саме – прихід потужних іноземних гравців, що має 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]. Одночасно перестраховування ризиків українськими страховими компаніями проводиться знову ж таки в Великобританії (47,6%), США (6,2%), а також в Росії (20,8%), та Німеччині(12,3%), В останні місяці відбулася помітна активізація російських компаній на страховому ринку України. Російські страхові компанії не тільки займаються страхуванням ризиків українських компаній, але перестраховують свої ризики в Україні. За даними, оприлюдненими на щорічній Міжнародній конференції перестраховальників, що відбулася в листопаді 2006 року в Києві, частка російських нерезидентів, що перестраховують свої ризики в Україні в 2006 році, становить 41%, на другому місці Єгипет – 24%, а на третьому – Грузія, 10%. З огляду на таку економічну ситуацію, викликають занепокоєння положення Держбюджету-2007 щодо запровадження нової системи оподаткування перестраховування ризиків у нерезидентів. Присутні на конференції російські перестраховальники охарактеризували податкові нововведення як дискримінаційні і такі, що не відповідають міжнародним стандартам. Їх думку розділили присутні українські страховальники. В підсумку виходить, що українська держава прагне вступити до СОТ, а на практиці створюються прецеденти невідповідності законодавства міжнародним нормам.

Прихід іноземних інвесторів на український ринок в процесі міжнародної інтеграції є позитивним, оскільки буде сприяти розширенню клієнтської бази, пришвидчить обмін інформацією та сучасними страховими технологіями між операторами ринку, дозволить розширити перелік послуг, що надають страхові компанії в Україні, має зрости рівень капіталізації ринку в цілому та окремих його гравців. З іншого боку, іноземні компанії зацікавлені 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. А 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 2006 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". Про придбання німецької Allianz AG ми зазначали вище.

На сьогодні викликає занепокоєння тенденція щодо посилення тінізації вітчизняного страхування. 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 через страхування фінансових ризиків підприємств. Уряд України намагається активно боротися з тіньовими схемами роботи через введення обмежень на перестраховування та підвищення вимог щодо розміщення резервів страхових компаній, але даний ринок ще очікує кардинальних перетворень.

Зміцнення системи перестраховування в процесі міжнародної інтеграції в певній мірі буде сприяти розв'язання іншої гострої проблеми, 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 біли охоплені системою державного страхування, наприклад страхування життя. Головна причина зменшення довіри суспільства до страхування в щорічному зменшенні виплат премій страховими компаніями. Гарантуванню страхових виплат клієнту з боку страхової компанії сприяє саме міжнародна система перестраховування. Клієнт західної страхової компанії абсолютно впевнений, що при настанні страхового випадку йому буде надана відповідна компенсація. А пересічний українець не рідко стикається із свідомими затагуванням страховою компанією виплат, або необхідністю проходження усілякого роду бюрократичних процедур для отримання виплат, або 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.

Підсумовуючи вищенаведене, можна зробити наступні висновки. Український страховий ринок внаслідок посилення державного контролю, загострення конкуренції та процесів консолідації в найближчому майбутньому очікує суттєва реорганізація. Ймовірно виділення 20–30 великих компаній, в тому числі компаній з інозе-

ним капіталом, які будуть складати ядро ринку. Надалі будуть посилюватися тенденції до інтеграції страхового та банківського капіталу, що дозволить таким компаніям набути нових конкурентних переваг на ринку. Для зміцнення 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 та новому законопроекті "Про страхування".

1. Перепечаєнко Ю. Застрашати // Бизнес. – 26/26.06.06. – С. 56-57.
2. Немирович Т. Страховые компании по "рейтингу" встречаются // Страховое обозрение. – 2005. – №1. – С. 46-50
3. Фурман В. Перспективы строения альянсов страховых компаний та баків в Україні // Вісник НБУ. – квітень. – 2005. – С. 20-22.
4. Гиффорд Ч. Слияние крупнейших банков в США: новая волна // Банки:Мировой опіт. – 2004. – № 4. – С. 38-39.
5. Шимкович В. Германский альянс // Банковская практика за рубежом. – 2001. – № 4. – С. 2-9.
6. Гордійчук А. Insurance Top. Итоги 1 квартала 2005 года: смена лидеров // Страховый рейтинг. Insurance Top. – 2005. – № 2. – С. 30-59.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Г. Голубнича, канд. екон. наук, доц.

## АДАПТАЦІЯ ЗАКОНОДАВСТВА ЗІ ЗВІТНОСТІ УКРАЇНСЬКИХ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ ДО ВИМОГ ЄС

*Надано оцінку відповідності основних методологічних засад надання та розкриття інформації у фінансовій звітності українських страхових компаній вимогам Директив Ради Європейського союзу (ЄС) та міжнародних стандартів. Досліджено можливості впровадження європейських стандартів щодо форм звітності для страхових підприємств, основні напрями адаптації звітності українських компаній та її вірогідні наслідки для прийняття економічних рішень користувачами фінансової звітності.*

*Conformity of the main methodological bases of submission and disclosing of the information in the financial reporting of the Ukrainian insurance companies to requirements of Instructions of Advice of the European Union (EU) and the international standards is estimated. Opportunities of introduction of the European standards concerning forms of the reporting of the insurance enterprises, the basics ways adaptations of the reporting of the Ukrainian companies and its possible consequences for acceptance of economic decisions by users of the financial reporting are investigated.*

Адаптація законодавства України до законодавства Європейського Союзу здійснюється з метою досягнення відповідності правової системи України *acquis communautaire* з урахуванням критеріїв, що висуваються Європейським Союзом до держав, які мають намір вступити до нього [2]. Адаптація законодавства пов'язана з такими глобальними процесами, як інтеграція ринків, транспарентність, прозорість національних фінансових систем, якість економічної інформації, стандартизація, гармонізація, трансформація. Розглядаючи особливості змісту поняття "адаптація законодавства" для України, можна констатувати, що по своїй суті вона є правовим елементом трансформаційного механізму як економіки України у цілому, так і трансформаційних процесів, властивих для кожної конкретної з числа утворюючих її економічних та інформаційних систем. До складу таких систем входить і національна система бухгалтерського обліку та звітності, у тому числі її окрема підсистема "бухгалтерський облік та фінансова звітність страхових компаній". Відповідно до Закону України "Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства ЄС" [10] процес адаптації розділено на етапи. Реалізація першого етапу програми здійснюється у 2004-2007 рр., і до пріоритетних сфер на цьому етапі віднесено бухгалтерський облік і звітність компаній. Необхідно також підкреслити, що сучасна законодавчо-нормативна база національної системи бухгалтерського обліку та звітності була сформована вже з урахуванням міжнародного досвіду застосування основних принципів адаптації законодавства та механізму її впровадження, у тому числі на страховому ринку. Тому оцінка сучасного стану адаптації законодавства у сфері фінансової звітності українських страхових компаній до законодавства ЄС та визначення перспектив такої адаптації є актуальними напрямом дослідження як з позиції теорії, так і практики. Актуальність теми також зумовлена соціально-економічною природою страхування як різновиду інтелектуальної діяльності та необхідністю його розвивати в умовах ринкової організації економіки і поступового переходу останньої до інформаційного типу.

Мета дослідження полягає у визначенні шляхів адаптації законодавства у сфері фінансової звітності українських страхових компаній до вимог законодавства ЄС. Дослідження включає до свого змісту розв'язання наступних завдань. По-перше, надати характеристику сучасному стану відповідності законодавства України у сфері фінансової звітності страхових компаній до законодавства ЄС; по-друге, дослідити закономірності інтеграції різних видів інтелектуальної діяльності як у межах організаційної (господарської) структури у цілому, так і окремо у системі її управління на основі єдиного інформаційного базису; у зв'язку з цим, по-третє, дослідити закономірності, тенденції розвитку страхування як конкретного виду інтелектуальної діяльності, виходячи з його особливостей в умовах ринкової та інформаційної економік; це дасть можливість, по-четверте, розглянути фінансову звітність страхових компаній як інформаційний ресурс здійснення страхування та чинник його розвитку. Об'єктом дослідження є фінансова звітність страхових компаній як інформаційний ресурс страхування. Предмет дослідження складає законодавчо-нормативне забезпечення методології надання та розкриття інформації у фінансовій звітності страхових компаній в умовах адаптації законодавства України у сфері бухгалтерського обліку та фінансової звітності до вимог законодавства ЄС. В основу дослідження покладено системний метод пізнання інформаційного забезпечення процесів відтворення страхування як конкретного виду інтелектуальної діяльності на фінансовому ринку України. Науковий апарат дослідження включає загальнонаукові та спеціальні методи: аналіз і синтез, єдність абстрактного і конкретного, статистичні методи, методи математичного моделювання.

Окремим проблемам, пов'язаним з темою даного дослідження, приділяється останнім часом увага у працях вітчизняних економістів В.Базилиевича, К.Базилиевич [1,2], О.Величко, С.Голова, С.Зубілевича, В.Пархоменка [19], О. Завади [8], Р.Пікус [17], В.Швеца [24]. Особливої уваги заслуговує комплексна робота, проведена фахівцями Федерації професійних бухгалтерів та аудиторів України (ФПБАУ) на замовлення Центру європей-



ського та порівняльного права [19], в якій досліджено процеси адаптації законодавства України з бухгалтерського обліку та аудиту до вимог законодавства ЄС. Також слід зауважити, що досліджувана тема виходить за межі національних проблем, виходячи не тільки з назви, а й за своїм змістом, характером та значенням. Так, наприклад, для Росії Єврокомісією пропонується новий Проект Програми TACIS, відповідно до якого будуть продовжені дослідження процесів реформування бухгалтерського обліку, звітності та аудиту у новому секторі економіки – страхуванні. Прогнозується, що метою Програми буде захист інтересів суб'єктів страхування ринку на відміну від попередніх програм, які проводилися протягом двадцяти років і метою яких був захист інтересів інвесторів [18].

Міжнародний досвід з питань організації фінансових ринків, у тому числі і страхового ринку, свідчить, що фінансову звітність необхідно розглядати як інформаційну основу ефективної взаємодії суб'єктів, а відповідно і ефективного функціонування та динамічного розвитку самих ринків. Законодавчо-нормативними актами, які регулюють процеси надання та розкриття інформації у фінансовій звітності і які включено у механізм адаптації законодавства України до законодавства ЄС стосовно фінансової звітності компаній, є Господарський кодекс України (статті 19, 71), Закон України "Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні" [12], Закон України "Про ратифікацію Угоди про партнерство і співробітництво між Україною та Європейськими Співтовариствами та їх державами-членами" [9], Закон України "Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства ЄС" [10], національні Положення (стандарти) Бухгалтерського обліку (ПСБО), План рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій, Інструкція про застосування Плану рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій. З іншої сторони, критерії, які визначені ЄС до надання та розкриття інформації у фінансовій звітності компаній, у тому числі і страхових, містяться у 4, 7, 11 Директивах Ради ЄС та окремих Директивах Ради ЄС щодо бухгалтерського обліку і звітності страхових компаній [6, 7], Міжнародних стандартах Бухгалтерського Обліку та Міжнародних стандартах Фінансової Звітності (МСБО та МСФЗ), Міжнародних стандартах аудиту. Вказані законодавчо-нормативні акти, які діють в Україні, регулюють обліково-аналітичні інформаційні потоки без урахування специфіки діяльності окремих груп компаній, що об'єктивно погіршує якісні характеристики інформації. Між тим, згідно зі статтею 1 Закону України "Про страхування" [11], страхування – розглядається як "вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів", що суттєво відрізняє зміст, характер результати діяльності суб'єктів страхового ринку навіть від інших суб'єктів фінансового ринку. Аналіз національної системи бухгалтерського обліку показує, що в Україні існує п'ять сфер, де вже діють або передбачене впровадження окремих стандартів бухгалтерського обліку та фінансової звітності, планів рахунків та відповідних інструкцій до них: корпоративна, Національний банк України, ко-

мерційні банки, бюджетні організації, установи, підприємства малого бізнесу. За оцінкою представника професійного об'єднання страховиків Австрії Єви Коїс в Україні вже існують наступні чинники для пріоритетного впровадження Міжнародних стандартів фінансової звітності в Україні [13, с. 58]: активний розвиток страхового ринку; розуміння необхідності інтегрувати страхового ринку України у міжнародний страховий ринок; підвищення інтересу українських компаній до закордонних інвестицій. Але ефективний вплив цих умов на процес формування якісно нової структури страхового ринку неможливий без відповідного інформаційного базису, який би сприяв задоволенню інформаційних потреб суб'єктів ринку. Тому, незважаючи на достатньо оптимістичні прогнози, Єва Коїс робить висновок, що на українському страховому ринку "... жодна страхова компанія не готова працювати за міжнародною системою бухгалтерського обліку й звітності через відсутність відповідної інфраструктури" [13, с. 58]. Як вже відмічалось, теоретичні засади та практичний механізм впровадження міжнародної системи обліку та звітності можна розробляти та впроваджувати через реалізацію проектів Програми TACIS [18], тим більше, що економічний факультет Київського національного університету імені Тараса Шевченка має великий досвід роботи за Програмою TACIS. Декан економічного факультету, доктор економічних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України Базилевич В.Д. висловив свої думки стосовно перспектив розвитку страхового ринку в Україні: "Кожна із моделей страхового менеджменту має право на існування... Кожна модель з'являється на світ на потребу країни чи групи країн, де вона найбільш прийнятна. Ми повинні вивчати їх, бо в силу історичних обставин проходимо шлях створення і розвитку страхового ринку з суттєвим запізненням, але водночас і в надзвичайно сприятливу для асиміляції світового досвіду інформаційну добу. І цими можливостями Україна мусить скористатися" [2, с. 59-60]. Критичний огляд економічних праць, присвячених проблемам розвитку страхового ринку в Україні, є підставою зробити висновок, що в Україні ще не розроблені теоретико-методологічні засади впровадження страховими компаніями не тільки МСБО/МСФЗ [16; 23], але й відповідних Директив Ради ЄС [6, 7]. Для формування, надання і розкриття інформації про фінансовий стан, фінансові результати діяльності та зміни у фінансовому стані і фінансових результатів як користувачі інформації, так і страхові компанії, і аудитори, що працюють за МСА, повинні застосовувати методологічні засади, сформовані у національних Положеннях (стандартах) бухгалтерського обліку. А це породжує протиріччя, які негативно впливають на розвиток національного страхового ринку. По-перше, страхові компанії вимушені використовувати ті ж самі інформаційні моделі Балансу (Звіту про фінансовий стан підприємства), Звіту про прибутки та збитки і інші форми фінансової звітності, що їх використовують, наприклад, і промислові підприємства. Між тим, як підкреслено у спеціальній Директиві Ради ЄС [6], що форми звітності (інформаційні моделі для надання та розкриття обліково-аналітичної інформації щодо діяльності) страхових підприємств повинні відображати всі основні аспекти специфіки їх діяльності. Безумовно, основними елементами фінансової звітності повинні бути активи, капітал, зобов'язання, дохід, витрати, але їхній зміст повинен відображати специфічний характер страхової справи. Для страхових компаній держав-членів ЄС встановлена спеціальна структура Балансу та Звіту про прибуток і збиток. Так, наприклад, Актив Балансу має наступні розділи: Неоплачений підписний капітал; Не-

матеріальні активи, Інвестиції, Інвестиції на користь власників полісів страхування життя, які несуть інвестиційний ризик; Дебітори; Інші активи. Для порівняння, Актив Балансу українських страхових компаній за структурою має три розділи: Необоротні активи; Оборотні активи; Витрати майбутніх періодів. У Пасиві Балансу українські страхові компанії мають можливість надавати та розкривати інформацію з урахуванням особливого характеру своєї діяльності. Для цього у Балансі передбачено рядки 415-416, які заповнюють тільки страховики і відповідно надають інформацію про суму страхових резервів (інформація узагальнюється за кредитом субрахунку 493) та суму часток перестраховиків у страхових резервах (інформація узагальнюється за кредитом субрахунку 496). Але за загальною структурою такий Пасив все ж не відповідає міжнародним стандартам. Рішення проблеми формування спеціальної звітності для українських страхових компаній, у свою чергу, залежить від стану розвитку самого страхового ринку. Так, для визначення справедливої вартості активів об'єктивно потребується існування активного ринку, тобто такого страхового ринку, якому були б притаманні наступні риси: однорідність об'єктів "купівлі-продажу"; можливість стабільно у будь-який час знайти зацікавлених суб'єктів ринку (продавців і покупців); доступність для всіх зацікавлених інформації про рівень цін на ринку. Чи можна сказати, що на сьогоднішній день такий страховий ринок в Україні існує? Для того, щоб впроваджувати МСБО/МСФЗ треба мати інформаційну базу для застосування вартісних оцінок об'єктів бухгалтерського обліку, визначених Концептуальною основою складання та подання фінансових звітів (історична вартість, вартість для підприємства – "deprival value", справедлива вартість, реалізаційна вартість та цінність від використання – "value in use"). Вартісні оцінки по своїй суті є базисами виміру, а їх застосування здійснюється з урахуванням вимог МСБО. Без достовірної вартісної оцінки не можливе визнання елементів фінансової звітності. Якщо ж правила оцінювання порушуються, то користувачі не можуть розкрити необхідну інформацію.

По-друге, адаптація законодавства передбачає гармонізацію принципів формування та розвитку страхового ринку та принципів надання і розкриття обліково-аналітичної інформації про діяльність страхових компаній, також гармонізацію їх з основним принципом адаптації законодавства – транспарентністю (інформаційною відкритістю). Так на сучасному етапі розвитку страхового ринку України для формування його інформаційного базису необхідно досягти гармонізації між основними принципами розвитку страхового ринку, визначеними у Концепції розвитку страхового ринку до 2010 року, та принципами надання інформації у фінансових звітах страхових компаній. Згідно з Концепцією основними принципами розвитку страхового ринку України є вільний рух капіталів та страхових послуг по всій території України та захист прав споживачів послуг [15, с. 44], основними принципами надання інформації у фінансовій звітності є прозорість, безперервність діяльності страхових компаній на ринку та нарахування, на підставі якого користувачам надається найбільш корисний тип інформації з позиції прийняття ними економічних рішень. На сучасному етапі існує гармонізація між принципами розвитку страхового ринку та принципом безперервності, між іншими принципами гармонізації не досягнуто.

По-третє, в результаті реформування національної системи бухгалтерського обліку та звітності в Україні затвердилась чітка диференціація суб'єктів регламентування бухгалтерського обліку: Міністерство фінансів

України, Національний банк України, Державне Казначейство України, Державний Комітет статистики України, а також галузеві міністерства та Федерація професійних бухгалтерів і аудиторів України. В умовах активного розвитку страхового ринку необхідно, щоб було визначено суб'єкта регламентування бухгалтерського обліку та звітності страхових підприємств з наданням йому таких же повноважень з розробки та впровадження спеціальних форм звітності, а можливо і плану рахунків та інструкції до його застосування та інших функцій.

По-четверте, становлення спеціального інформаційного базису для страхових компаній у наступному дасть можливість суттєво вплинути на темпи розвитку страхового ринку та характер страхування як різновид інтелектуальної діяльності у напрямі відповідності їх міжнародним принципам, стандартам, набуття якісно нових рис. Обліково-аналітична інформація, яку надають страхові компанії, повинна бути доречною, точною, надійною, порівнювальною, своєчасною, надаватися у оптимальній формі та оптимальному обсязі, неупередженою, не повинна приводити до негативних наслідків. Відповідність інформації визначеним критеріям дасть можливість користувачам розкрити інформацію і прийняти оптимальні економічні рішення з найменшим ризиком. Одночасно, виникає потреба у такому виді страхування, як страхування ризиків не розкриття обліково-аналітичної інформації. Окремі функції такого "страхування виконує аудит", але по свої суті аудит – це допомога бухгалтерам та користувачам інформації щодо подання і розкриття інформації у фінансовій звітності, відповідальності ж за якість інформації аудитор не несе. Тому страхування такого роду ризиків вже об'єктивно необхідно.

Проведене дослідження дає змогу сформулювати наступні висновки та пропозиції. Відповідно до Закону України "Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства ЄС" механізм адаптації законодавства України з бухгалтерського обліку та фінансової звітності до законодавства ЄС включає як адаптацію законодавства, так і утворення відповідних інституцій та проведення інших додаткових заходів, необхідних для ефективного правотворення та правозастосування. Враховуючи міжнародний досвід, було б доцільно надати пропозиції до координаційної ради з адаптації законодавства України до законодавства ЄС та Голові ради (прем'єр-міністру України) реалізувати на базі економічного факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка Проект Програми ТАСІС за напрямом реформування бухгалтерського обліку, фінансової звітності та аудиту страхових компаній. В результаті аналізу рівня гармонізації принципів, механізмів та процедур розвитку страхового ринку і надання та розкриття інформації у фінансовій звітності страхових компаній, встановлено, що певний рівень гармонізації вже досягнутий. Одним з напрямів подальшої гармонізації є розробка спеціальних стандартів, форм звітності, плану рахунків, первинних документів для надання інформації про діяльність страхових компаній, їх фінансовий стан, результати діяльності та їх зміни. Між тим, адаптація законодавства вимагає досягнення гармонізації принципів корпоративного управління страховими компаніями та надання і розкриття інформації у фінансовій звітності. Особливу увагу при розкритті обліково-фінансової інформації необхідно приділяти використанню сучасних методик економічного аналізу діяльності страхових компаній з урахуванням спеціальних форм фінансової звітності. Таким чином, адаптація законодавства України з фінансової звітності страхових компаній до законодавства ЄС

передбачає стандартизацію бухгалтерського обліку та фінансової звітності страхових компаній, їх гармонізацію до вимог МСФЗ, що дасть можливість сформувати сучасний інформаційний базис – сукупність інформаційних ресурсів про діяльність страхових компаній, які застосовують різні користувачі з метою прийняття оптимальних економічних рішень.

1. *Базилевич В., Базилевич К.* Страхова справа. – 5-те вид., стер. – К., 2006. 2. *Базилевич Д.* Інтелектуалізація страхової діяльності // Страхова справа. – 2006. – № 3. – С. 58–60. 3. *Волошина А.* Прозорість і перспективність українського ринку перестрахування // Страхова справа. – 2006. – № 1. – С. 26–29. 4. *Голубничая Г., Людоговская Н.* Теория и практика экономического анализа деятельности страховых компаний в условиях перехода на Положения (стандарты) бухгалтерского учета // Вісник Донецького університету. Серія В. Економіка і право. – 2000. – № 1. – С. 113–116. 5. *Гринчук В.* Перспективи розвитку страхового ринку у зв'язку зі вступом України до СОТ // Страхова справа. – 2005. – № 3. – С. 46–54. 6. Директива Ради 91/674/ЄЕС від 19 грудня 1991 року про річну звітність і консолідовану звітність страхових підприємств // Регулювання у сфері бухгалтерського обліку та аудиту в ЄС та перспективи адаптації законодавства України / Величко О., Голов С., Пархоменко В. та ін. – К., 2005. – С.534–564. 7. Директива Європейського Парламенту та Ради 2003/51/ЄС від 18 червня 2003 року про внесення змін до Директив 78/660/ЄЕС, 83/349/ЄЕС, 86/635/ЄЕС та 91/674/ЄЕС про річну звітність і консолідовану звітність певних видів товариств, банків та інших фінансових установ та страхових підприємств // Регулювання у сфері бухгалтерського обліку та аудиту в ЄС та перспективи адаптації законодавства України / Величко О., Голов С., Пархоменко В. та ін. – К., 2005. – С. 576–584. 8. *Завада О.* Оподаткування // Страхова справа. – 2005. – № 3. – С. 67–68. 9. Закон України "Про ратифікацію Угоди про партнерство і співробітництво між Україною та Європейськими Співтовариствами та їх державами-членами" від 10.11.94. №237/94-ВР. – www.minfin.gov.ua. 10. Закон України "Про Загальнодержавну програму адаптації законо-

давства України до законодавства ЄС" від 18.02.2004р. N 1629-ІУ. – www.minfin.gov.ua. 11. Закон України "Про страхування" від 07.03.96 N 86/96-ВР. – Відомості Верховної Ради 1996, N 18, ст. 79. В редакції Закону N 2745-III ( 2745-14 ) від 04.10.2001. Відомості Верховної Ради, 2002, N 7, ст.50 N 2288-IV ( 2288-15 ) від 23.12.2004, ВВР, 2005, N 6, ст.138. 12. Закон України " Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні" від 16.07.99 р. №996-XIV, із змінами та доповненнями. – www.minfin.gov.ua. 13. *Коїс Єва* Підсумки діяльності страховиків ЄС та євроінтеграційні процеси в Україні // Страхова справа. – 2005. – № 3. – С. 58. 14. *Кононович В., Тардаскіна Т.* Страхування ризиків інформаційної безпеки телекомунікаційних мереж загального користування // Страхова справа. – 2006. – № 1. – С. 45–47. 15. Концепція розвитку страхового ринку до 2010 року. Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2005 р. № 369-р. // Стратегія розвитку фінансового сектору України // Матеріали Координаційної ради з питань політики фінансового сектору при Кабінеті Міністрів України. – К., 2005. – С. 40–50. 16. *Лисенко Н.* Аудит як один із засобів оцінки вартості компанії Критерії вибору та якості послуг // Страхова справа. – 2006. – № 1. – С. 42–45. 17. *Пікус Р.* Специфіка страхового попиту і пропозиції на сучасному етапі розвитку страхового ринку України // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія Економіка. – 2006. – № 81–82. – С.38–41. 18. Проект ТАСИС: подводим итоги. – www.gaar.ru. 19. Регулювання у сфері бухгалтерського обліку та аудиту в ЄС та перспективи адаптації законодавства України / Величко О., Голов С., Пархоменко В. та ін. – К., 2005. – С. 576–584. 20. Стратегія розвитку фінансового сектору України // Матеріали Координаційної ради з питань політики фінансового сектору при Кабінеті Міністрів України. – К., 2005. 21. *Філонюк О.* Інвестиційне майбутнє та перспективи СОТ // Страхова справа. – 2005. – № 3. – С. 58–59. 22. *Хенні ван Грюнінг, Мариус Козн* Международные стандарты финансовой отчетности/Практическое руководство. Второе издание. – М., 2004. 23. *Чулковська І.* Міжнародні стандарти фінансової звітності – імплементація європейського досвіду // Страхова справа. – 2006. – № 3. – С. 78–80. 24. *Шевць В.* Теорія бухгалтерського обліку: Підручник. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К., 2006.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Л. Чубук, канд. екон. наук

## РОЛЬ СТРАХУВАННЯ У СИСТЕМІ ІПОТЕЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

*В статті розглянуто різні види ризику, що супроводжують іпотечне кредитування, можливості та необхідність їх страхування. Розкрито зміст основних напрямів страхування при іпотечній діяльності: майнового, особистого страхування, страхування титулу власності, страхування відповідальності перед третіми особами. Проаналізовано труднощі та перспективи розвитку титульного страхування в Україні.*

*In article the different kinds of risk accompanying mortgage crediting, opportunities and necessity of their insurance are considered. The contents of the basic directions of insurance are examined at mortgage activity: property insurance, personal insurance, insurance of a title of the property, insurance of the responsibility before the third parties. Complexities and prospects of development of title insurance in Ukraine are analyzed.*

Ринок іпотечного кредитування в Україні на сьогодні є динамічно зростаючою частиною загального фінансового ринку. Так, за період з 2002 по 2005 рр. загальний обсяг іпотечних кредитів, наданих у економіці України, за даними Української національної іпотечної асоціації, зріс у 3,9 рази – з 1,44 млрд. грн. у 2002 р. до 5,63 млрд. грн. станом на 1 січня 2005 р. Найбільш вагому частку в сукупній іпотечній заборгованості в Україні, як і у інших країнах світу, складають житлові іпотечні кредити.

Про можливість збереження високої динаміки зростання іпотеки засвідчує позитивний досвід ряду європейських країн, що як і Україна, в процесі трансформації економічної системи розбудовували основні ринкові сектори і, зокрема, ринки іпотечного кредитування. Наприклад, у Чехії, Словаччині, Польщі, Угорщині, країнах Балтії за останні 10 років темпи зростання іпотечного ринку становили у середньому 30-40% на рік [1]. Перспективні орієнтири для України значні. В європейських країнах з розвинутою ринковою економікою показник частки іпотечної заборгованості від сукупного ВВП за даними Європейської іпотечної федерації складає у 2002 р. 40%. В Україні – біля 2% ВВП станом на 2005 р. Для країн середнього рівня розвитку Світовий банк вважає орієнтиром частку житлових іпотечних кредитів у ВВП на рівні 25% [1].

У сучасній науково-практичній літературі з питань розвитку інституціональної структури ринків нерухомос-

ті та іпотечного кредитування недостатньо уваги приділяється питанням страхування іпотечної діяльності від ризиків, властивих фінансово-кредитним операціям на ринку нерухомості. Переважна більшість публікацій належить фахівцям-практикам у сфері ріелтєрської, страхової та банківської діяльності і відповідно до їх вузько професійних інтересів розрізнено висвітлює певні аспекти страхування іпотеки [2-8].

Мета цієї статті – розкрити роль страхування як способу захисту від специфічних ризиків іпотечного житлового кредитування, проаналізувати стан та перспективи розвитку окремих видів страхування іпотечної діяльності.

Важливу роль у подальшому розвитку житлової іпотеки відіграє страхування. Аналізуючи вплив страхування на іпотечну діяльність можна виділити два ключові аспекти: *по-перше*, забезпечення страхового захисту від різноманітних ризиків; *по-друге*, можливість участі у фінансуванні іпотечної діяльності через програми накопичувального страхування життя та інвестування тимчасово вільних активів у інструменти вторинного іпотечного ринку. Таким чином, страхування іпотечної діяльності забезпечує вигоди головним учасникам ринку іпотечного кредитування – кредиторам та позичальникам. Основну увагу в рамках даної статті буде приділено саме питанням страхування від ризиків іпотечної діяльності.

Іпотеці, як і будь-якій іншій сфері людської діяльності, притаманна ймовірність несприятливого розвитку, яка

може означати матеріальні втрати для обох сторін угоди – як для кредитора, так і для позичальника. Першочерговим завданням страхування є забезпечення усім учасникам іпотечної кредитної угоди захисту від майнових втрат, гарантування своєчасного та повного відшкодування збитків, пов'язаних із настанням страхових випадків.

Найбільш значимим ризиками, що супроводжують процес іпотечного фінансування є *кредитний ризик, ризик відсоткової ставки, ліквідності, альтернативного вибору, зміни умов мобілізації фондів, ліквідності*. Це ризики, яких зазнає іпотечний кредитор.

З точки зору іпотечного позичальника найбільш суттєвими є *майновий ризик, ризик втрати або зниження доходу, ризик втрати права власності на придбану нерухомість, що є об'єктом іпотечного фінансування*.

При цьому спільними для обох сторін угоди є *майнові ризики та ризики втрати права власності на нерухомість*, оскільки вони означають втрату (знецінення) іпотечного забезпечення або неможливість застосування процедури звернення стягнення на заставлене майно, а отже, потенційні збитки як для кредитора, так і для позичальника одночасно.

Розглянемо коротко сутність перерахованих видів ризику (див. [2; 3; 9, с. 110–114]). *Кредитний ризик* означає потенційні втрати у випадку, якщо позичальник не здійснює платежів за кредитом. Іншими словами, це ризик невиконання позичальником своїх зобов'язань, ризик неплатежу.

*Ризик відсоткової ставки* – потенційні втрати, викликані фінансуванням при незбалансованості періодичності перегляду ставок відсотку по кредитах та залучених коштах (тобто, якщо ставка відсотку по кредиту коригується менш часто, ніж ставки відсотків по залучених коштах в умовах зростання відсоткових ставок); ризик збитків, що виникає внаслідок зміни відсоткових ставок по ресурсах, які залучаються і які розміщуються, заміщення "дешевих" пасивів більш "дорогими". Близьким за змістом до нього є *ризик зміни умов мобілізації фондів* – потенційні втрати, викликані зміною вартості фондів (базової ставки) при кредитуванні з фіксованою надбавкою (відносно базової ставки).

*Ризик альтернативного вибору* – потенційні втрати при реінвестуванні, викликані раннім погашенням іпотечного кредиту з фіксованою ставкою відсотку (ризик дострокового погашення), або втрати при фінансуванні кредитів, пов'язані з визначенням ставки відсотку для позичальника до початку фінансування кредиту (ризик попередніх зобов'язань).

*Ризик ліквідності* виникає у зв'язку зі складністю мобілізації коштів шляхом продажу активів за ринковими цінами, або цінами, наближеними до них, для покриття відтоку депозитів; потенційні втрати, викликані продажем цінних паперів для отримання готівкових коштів.

Під *майновим ризиком* у даному контексті розуміють ризик втрати або пошкодження предмету іпотеки.

Сутність *ризiku втрати чи зниження доходу* полягає у можливості втрати позичальником іпотечного кредиту внаслідок яких-небудь несприятливих подій джерела доходу або його частини.

*Ризик втрати або обмеження права власності на нерухомість, що є об'єктом іпотеки* – це ризик, який виникає внаслідок визнання договору купівлі-продажу нерухомості недійсним за позовами третіх осіб, судових позовів про розподіл часток власності, судового скасування кредитного договору, або порушення майнових прав позичальника іпотечного кредиту за угодою про пайову участь у будівництві житла (ризик неотримання квартири з вини забудовника).

Слід відзначити, що ризик втрати або обмеження права власності на нерухомість супроводжує операції як на вторинному ринку нерухомості, так і на первинному. На сьогодні українським законодавством (зокрема, Законами України "Про інвестиційну діяльність", "Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла та операціях з нерухомістю", "Про іпотечне кредитування, операції з консолідованим іпотечним боргом та іпотечні сертифікати") передбачено три основних способи придбання житла на первинному ринку: укладання інвестиційного договору із забудовником; придбання цільових житлових облігацій; участь у фонді фінансування будівництва (ФФБ) [10]. Порівняльний аналіз вказаних способів з точки зору ризиків, якими вони супроводжуються, показує, що спільними для перших двох способів є: ризик несвоєчасного введення будинку у експлуатацію, подорожчання квадратних метрів житла у випадку поетапного фінансування та зміни планування квартир. Крім того, при придбанні цільових житлових облігацій термін обміну облігацій на квартиру досить обмежений – складає усього кілька місяців. Якщо у зазначений термін інвестор не пред'явить облігації до погашення, забудовник звільняється від будь-яких зобов'язань. Для третього способу – участі у фонді фінансування будівництва житла – характерні певні переваги і зменшення кількості ризиків. По-перше, чітко прописана процедура закріплення за інвестором певної квартири; по-друге, це єдиний механізм фінансування, що передбачає обов'язкове страхування будівельно-монтажних робіт, і, по-третє, це механізм, за якого інвестору найпростіше припинити фінансування. Однак, специфічний ризик для цього способу іпотечного фінансування пов'язаний з можливістю фінансових втрат інвестора при поверненні вкладених коштів – якщо раніше законодавством було передбачено повернення коштів довірителю ФФБ по ринковій вартості квадратного метра, то тепер умови повернення інвестицій визначаються правилами ФФБ.

Зрозуміло, не усі ризики доцільно зменшувати або усувати, вдаючись до тих чи інших видів страхування (адже це приводить до зростання ціни іпотечних послуг). Існують й інші способи та технології мінімізації ризиків. Це, насамперед, запровадження уніфікованих стандартів іпотечного кредитування в межах банківської системи в цілому (встановлення LTV-співвідношення (loan-to-value ratio), коефіцієнту PTI (payment-to-income ratio), плаваючої відсоткової ставки, заборона дострокового повернення кредиту або передбачення штрафних санкцій за дострокове повернення та ін.) (див. [11]); застосування процедур андеррайтингу (оцінювання кредитоспроможності позичальника, ймовірності повернення кредиту, достатності забезпечення кредиту вартістю заставного майна); одержання спеціальних гарантій закладів фінансування ліквідності, гарантійних фондів на іпотечному ринку або фінансовому ринку в цілому (Державної іпотечної установи, Фонду гарантування вкладів фізичних осіб); формування політики рефінансування кредитів на первинному або вторинному іпотечному ринках (узгодження термінів накопичення коштів та видачі кредиту ощадно-будівною касою; узгодження термінів амортизації кредиту та обігу іпотечних цінних паперів, які його рефінансують, банківською установою тощо).

Проте наявність і можливість використання перерахованих вище способів та інструментів управління ризиками не применшує ролі страхування. Серед ризиків, що підлягають зменшенню головним чином на основі страхування – кредитні ризики; майнові ризики; ризики втрати чи зниження доходу позичальника; недійсності

укладеної угоди купівлі-продажу нерухомості, що є об'єктом іпотечного фінансування, втрати або обмеження права власності на нерухоме майно.

Слід відзначити, що більш широке використання страхування іпотечних кредитів замість деяких інших способів (інструментів) впливу на ризики дає можливість підвищити доступність іпотечних кредитів. Так, у деяких країнах з високорозвиненими ринками нерухомості та іпотечного кредитування (США, Канаді) іпотечне страхування націлене на створення можливостей зниження початкового внеску при одержанні кредиту. Наприклад, у США (де діють дві системи іпотечного страхування – державна, з обсягом страхування 500 млрд. дол. і приватна, з обсягом страхування 720 млрд. дол.) при наявності державної страховки позичальник може одержати іпотечний кредит з початковим внеском у 3-5% від вартості нерухомості [2]. У Канаді провідне місце у сфері іпотечного страхування відіграє Канадська іпотечно-житлова корпорація, а іпотечне страхування є обов'язковим для кредитів з високим, більше 75% показником співвідношення між вартістю забезпечення і розміром позики. Залежність між розміром початкового внеску та державної страховки будується на регресивній основі – при 5% початковому внеску державна страховка дорівнюватиме 3,75% від суми взятої в позику; при 10% внеску від вартості нерухомості державна страховка знижується до 2,5%; відповідно співвідношення початкового внеску і страхової суми буде складати: при 15% – 2%; при 20% – 1,25%; при 25% – 0,75%; при 35% – 0,5%. Крім того, при початковому внеску до 35% необхідною умовою одержання кредиту є страхування життя позичальника [2].

Інституційна функція страхування по захисту інтересів суб'єктів іпотечного ринку (ринку нерухомості) реалізується за наступними основними напрямками: *страхування майна від ризику фізичної втрати (пошкодження); особисте страхування іпотекодавця; страхування титулу власності як підстави для виникнення та існування різноманітних правовідносин; страхування відповідальності перед третіми особами.*

Розглядаючи законодавчі основи та практику страхування іпотечної діяльності в Україні, слід зауважити, що страхові відносини, зокрема, страхування майна (об'єкту застави), закріплено як обов'язковий інститут іпотеки. Статтею 7 Закону України "Про страхування" (від 7 березня 1996 р. №85/96-ВР з наступними змінами та доповненнями) (пп. 35, 35-1 – 39) до обов'язкових видів страхування віднесено: страхування предмету іпотеки від ризиків випадкового знищення, пошкодження або псування; страхування фінансової відповідальності управителя майном за збитки при здійсненні управління цим майном; страхування від ризиків загибелі або пошкодження нерухомості, набутої в результаті управління майном; страхування фінансових ризиків неотримання, невчасного отримання та отримання не у повній сумі платежів за договорами про іпотечні кредити та платежів за іпотечними сертифікатами; страхування будівельно-монтажних робіт забудовником відповідно до Закону України "Про фінансово-кредитні механізми і управління майном при будівництві житла і операціях з нерухомістю". Відповідно до останніх змін у законодавстві про фонди фінансування будівництва скасовано обов'язкове страхування відповідальності забудовника за зриви термінів здачі будинку в експлуатацію. У пп.15-20 ст. 6 Закону "Про страхування" серед добровільних видів страхування перераховано такі, що можуть бути пов'язані з ризиками іпотечної діяльності, а саме страхування: відповідальності перед третіми особами; кредитів; інвестицій; фінансових ризиків; судових витрат; виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій.

Нажаль, існуюча система статистичного обліку не дає можливості проаналізувати показники страхування іпотечної діяльності в Україні. На практиці обсяги страхування нерухомого майна, що є предметом іпотеки, відображаються в структурі показників страхування майна. Відсутня узагальнена інформація щодо обсягів страхових внесків та відповідних виплат при страхуванні відповідальності однієї із сторін іпотечної угоди перед третіми особами.

*Страхування майна* юридичних і фізичних осіб, яке знаходиться у їх власності або орендується, від фізичної втрати чи пошкодження відноситься до традиційного майнового страхування. Страховик несе відповідальність за пряму фізичну шкоду, нанесену майновим цінностям. Поряд з відшкодуванням збитків страховик передбачає проведення заходів по попередженню або зниженню втрат, забезпеченню збереження майна. Відповідно до Закону України "Про іпотеку" (від 5 червня 2003 р. №898-IV) (ст. 8), договір страхування укладається на користь іпотекодержателя, який у разі настання страхового випадку набуває право вимоги до страховика. Сума страхового відшкодування за договором майнового страхування повинна бути адекватною вартості предмета іпотеки протягом всього строку дії іпотечного договору. Відповідно до договору страхування страхове відшкодування повинно сплачуватись іпотечному кредитору або за його згодою – позичальнику для відновлення предмету іпотеки.

Найбільш поширеними із страхових ризиків є знищення, пошкодження або втрата майна внаслідок пожежі, стихійних лих, технічних аварій чи протиправних дій третіх осіб. Усі ці страхові випадки, відповідно до Стандартів іпотечного житлового кредитування (п.11.2) мають бути відображені у договорі майнового страхування [11]. Страхові тарифи за цим видом страхування складають 0,36-0,4% від вартості нерухомості щорічно. Програми страхування житла при іпотечному кредитуванні розроблені та здійснюються страховими компаніями "Інвестисервіс", "Аркада-Гарант" та ін. [2]. У відносинах страхування предмету застави страховик може виконувати дві ролі – виступати порукою кредитора або партнером банку.

Водночас, на думку фахівців, було б помилково страхувати за ставкою 0,3% майно, що використовується під час будівельно-монтажних робіт. Ризик будівельного процесу помітно вищий за типовий ризик, що супроводжує володіння майном. Для забезпечення адекватного рівня відшкодування можливих збитків у процесі будівництва розмір страхових платежів не повинен бути меншим від 0,5% страхової суми. Інакше страхові компанії не будуть спроможні компенсувати збитки, що виникають в процесі будівництва [3].

*Особисте страхування* – страхування майнових інтересів, пов'язаних із життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням страхувальника або застрахованої особи. Стандартами житлового іпотечного кредитування (п.11.4) передбачено, що до моменту отримання житлового іпотечного кредиту позичальник повинен укласти договір про особисте страхування життя та працездатності на весь період дії кредитного договору [11]. Страховими випадками визнаються смерть з будь-якої причини; повна та стійка втрата працездатності без права на працевлаштування. Вигодонабувачем за договором особистого страхування є іпотечний кредитор. Страхові тарифи за цим видом страхування у системі іпотечного кредитування типово складають 0,3%-0,5% від суми договору купівлі-продажу нерухомості (або суми кредиту) щорічно.

У сфері іпотечного кредитування такий напрям як майнове страхування більш розвинений порівняно зі страхуванням титулу власності чи страхуванням відповідальності. Разом з тим, потреба у страхуванні певних правовідносин власності на ринку нерухомості є досить значною. Вона викликана тим, що інформація щодо формування і переходу прав може бути досить об'ємною (в силу тривалості існування нерухомості), а процедура визначення титулу власності надто складною і дорогою. Посередники (ріелтери) не завжди можуть отримати достовірну інформацію та провести необхідну експертизу документів про умови формування та зміни, пов'язані з переходом права власності. Тому якщо, наприклад, при оформленні прав власності при приватизації житлової нерухомості були допущені помилки (найчастіше пов'язані із неправомірним позбавленням права на частку у житлі неповнолітніх та засуджених осіб), вони не завжди можуть бути виявлені ріелтером, а отже, виникає ризик визнання недійсності всіх наступних правовідносин. При дольовій участі у будівництві житлового будинку, також існують фінансові ризики, які можуть порушити права майбутніх власників (про ці ризики йшлося вище). Для попередження можливих конфліктів і необхідне надання спеціальних послуг страхування титулу власності.

*Страхування титулу* – це страхування юридичної чистоти документів, що встановлюють та підтверджують право власності на нерухоме майно від подій, які відбулися у минулому, наслідки яких можуть відобразитись у майбутньому. Воно дозволяє позичальникам чи покупцям нерухомості розраховувати на відшкодування понесених збитків у випадку скасування судом кредитного договору або договору купівлі-продажу нерухомості.

*Титульне страхування* відрізняється значною специфікою та стикається у своєму розвитку з рядом перешкод, найсуттєвішими з яких є наступні.

1. Складність визначення і об'єктування ймовірності настання страхового випадку фундаментальною статистичною базою, невизначеність чинників, що впливають на ймовірність страхових випадків (втрати права власності чи обмеження майнових прав внаслідок рішення суду). Це обумовлює високі тарифні ставки страхування.

2. Низька страхова культура та рівень доходів учасників ринку нерухомості – пересічних громадян, небажання сплачувати додаткові кошти при здійсненні трансакцій з нерухомістю.

3. Значний ризик визнання договорів купівлі-продажу недійсними внаслідок ряду причин: недосконалості законодавства; плутанини із правовстановлюючими документами; складності отримання погоджень та дозволів (у випадку будівельно-інвестиційної діяльності); наявності великої кількості осіб, що мають спільні із власником права на нерухомість. При цьому страхові компанії не мають офіційно закріпленого права та можливостей отримання інформації про історію конкретного об'єкта. Це ще одна з причин високих страхових тарифів. На сьогодні в Україні страховий тариф на вказаний вид страхування коливається від 0,5% до 5% від вартості нерухомості [12].

4. Недостатня розвиненість правової бази, що регулює даний вид страхової діяльності. На сьогодні лише у ст. 6 Закону України "Про страхування" як один із видів добровільного страхування вказане страхування фінансових ризиків. Про титульне страхування у законі взагалі не йдеться. Відсутнє також і чітке визначення змісту страхування фінансових ризиків. В окремих джерелах під страхуванням від фінансових ризиків розуміють страхування на випадок втрати або зниження доходу іпотекодавця [8]. В інших – розглядають страхування

фінансових ризиків покупця нерухомості як частину титульного страхування. Цей вид страхування дозволяє вирішити проблеми, які виникають у власника нерухомості, без позбавлення його майнових прав (випадок порушення будь-яких прав користування, розпорядження чи володіння) [2]. Також дуже поширеним є ототожнення страхування фінансових ризиків покупця нерухомості та титульного страхування [5].

Діючі українські страхові компанії поступово освоюють послуги страхування права власності на квартиру, що купується, або вже придбану нерухомість (яка може бути об'єктом іпотеки). Послуги з титульного страхування нерухомості, зокрема, надаються страховими компаніями "Інкомстрах", "Оранта", "Українські резерви", Українською інноваційною страховою компанією "Інвестсервіс" [2; 4; 5; 13].

Зниження тарифних ставок за титульним страхуванням досягається при включенні цього страхового продукту до комплексу страхових послуг. Наприклад, банком "Райфайзенбанк Україна" при іпотечному кредитуванні передбачається таке комплексне страхування: страхування заставного майна – 0,4% від оціночної вартості нерухомості щорічно; страхування особи позичальника від нещасного випадку – 0,5% від суми кредиту щорічно; страхування фінансового ризику власника нерухомості (титулу) – 0,3% від суми договору купівлі-продажу щорічно.

З метою активізації титульного страхування та поліпшення методик оцінки страхового ризику було б доцільно розробити і запровадити способи узагальнення даних та інформування страховиків, громадськості про кількість судових суперечок щодо визнання договорів купівлі-продажу нерухомості недійсними, розподіл майнових прав тощо.

В Україні, в умовах становлення системи реєстрації нерухомості кадастрового типу, для захисту інтересів добросовісного покупця нерухомості (іпотекодавця) титульне страхування має важливе значення. У перспективі ж, створення єдиного державного реєстру прав на нерухоме майно й угоди з ним та гарантування державою достовірності інформації, що міститься в такому реєстрі, забезпечення її доступності, нівелюватиме роль титульного страхування нерухомості.

*Страхування відповідальності* є відносно молодим напрямом страхування. Страхування відповідальності передбачає, що страховик відшкодовує страхувальнику збитки, пов'язані з нанесенням шкоди третім особам або ж навпаки, нанесені третіми особами, тобто приймає на себе відповідальність за відношення до третіх осіб. Цей вид страхування виник у Франції у 1830 році. У Росії страхові компанії розпочали страхування відповідальності у 1903 р. Нині переважаючим різновидом подібного страхування є *страхування відповідальності за непогашення кредитів*. Але у світовій практиці існують й інші його різновиди – наприклад, *страхування професійної відповідальності, страхування ризику непогашення кредитів* [14, с.424-426].

*Страхування професійної відповідальності* відноситься, як правило, до обов'язкових видів страхування і передбачає прийняття страховиком відповідальності за ризики, пов'язані з можливістю завдання матеріальної шкоди третім особам з боку працівників певних професій, зокрема, ріелтерів, нотаріусів, оцінювачів.

*Страхування ризику непогашення кредитів*, як слідує із назви, покликане зменшити небезпеку наслідків неповернення наданого кредиту. Як страхувальники виступають банки-кредитори, а страховим випадком є не своєчасне погашення (непогашення) кредиту одним або відразу декількома позичальниками. Відповідальність

настає, якщо банк протягом 20 днів після встановленого терміну не отримав від позичальника суму, що підлягає сплаті. Зазвичай страховик ризику неповернення кредиту ділить свою відповідальність зі страховальником, тобто страхує не всю суму кредиту, а її частину у межах від 50 до 90% суми кредиту та відсотків. Такий підхід створює гарантію, що банк правильно та повною мірою буде оцінювати кредитоспроможність позичальника, оскільки частина ризику зберігається навіть при страхуванні. Після повернення непогашеної суми банку права на отримання кредиту переходять до страхової компанії.

Проте, цей вид страхування в Україні ще не одержав належного розвитку. Це можна пояснити такими причинами: 1) комерційні банки не можуть сьогодні широко використовувати страхування кредитів, оскільки мають цілком обґрунтовані сумніви щодо надійності та платоспроможності страхових компаній, хоча є щорічне обов'язкове оприлюднення балансів; 2) високі страхові премії, яких вимагають страхові компанії, зумовлюють збільшення витрат виробництва за рахунок страхових платежів, що в свою чергу спричиняє підвищення цін на товари й послуги; 3) складною є процедура оформлення страхового договору, яка вимагає від банків складної аналітичної роботи щодо узгодження страхових тарифів, характеру відповідальності, передачі страхових документів, необхідних йому для можливості регресного позову до позичальника [15].

*Страхування відповідальності позичальників за непогашення кредитів* покликане зменшити ризик позичальників кредитних коштів. Страхувальниками у цьому випадку виступають самі позичальники. Відповідальність страховика настає, коли своєчасне та повне погашення кредиту позичальником не настало протягом 20 днів після настання терміну платежу. Договір укладається на весь термін дії кредиту та передбачає спільну відповідальність страховальника та страховика. Страховик приймає на себе від 50 до 90% ризику втрат, пов'язаних з неповерненням кредиту [14, с.425-426].

Страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту, є простішим порівняно з попереднім видом страхування з точки зору процедури, оскільки страховий поліс розглядається як різновид гарантійного листа з боку страхової компанії щодо клієнтів позичальників.

Проте цей вид страхування можна розглядати як форму забезпечення повернення кредиту і сплати відсотків лише у разі, коли страхова фірма спроможна здійснити виплату страхової винагороди. Для цього банку необхідно через позичальника одержати від страхової компанії і розглянути такі документи: свідоцтво про державну реєстрацію; установчі документи; ліцензію на здійснення страхової діяльності з переліком видів страхування, у тому числі і страхування відповідальності; правила страхування; договір про добровільне страхування відповідальності; страховий поліс (свідоцтво або сертифікат) та ін. Рекомендується ґрунтовно проаналізувати фінансові можливості страхової компанії, особливо ті чинники, які забезпечують фінансову стійкість страховика:

- ▶ власний капітал і резерви, вільні від зобов'язань;
- ▶ методологію розрахунку страхових тарифів;
- ▶ збалансованість страхового портфеля;
- ▶ адекватність величини страхових резервів обсягам взятих зобов'язань;
- ▶ розміщення страхових резервів;

▶ можливості перестрахування та ін. [15].

Якщо аналіз усіх поданих матеріалів виявився позитивним і банк прийняв рішення про укладення договору страхування, то наступним етапом перевірки буде ретельне вивчення підготовленого страховою компанією проекту договору щодо врахування таких вимог: предметом страхування повинна бути відповідальність позичальника за непогашення кредиту і процентів за користування ним; строк дії договору страхування повинен перевищувати кінцевий строк погашення кредиту і сплати відсотків за нього та ін.

Цей вид страхування у вітчизняній практиці після короткого розвитку також практично відмер. Недоліком його є те, що страховик не вступає в прямі відносини з банком, який, як третя особа, втрачає можливість безпосереднього захисту своїх інтересів.

Отже, страхування відіграє важливу роль у системі іпотечної діяльності, забезпечуючи захист від ряду ризиків, що її супроводжують. Страхування нерухомого майна, що є об'єктом іпотечного кредитування, страхування титулу власності, страхування життя та працездатності позичальника на сьогодні на українському іпотечному ринку є мінімально необхідними видами страхування при укладенні договорів іпотечного кредитування. Подальші перспективи застосування титульного страхування в Україні обумовлюються швидкістю розбудови Єдиної державної системи реєстрації нерухомості і прав на неї – із розвитком цієї системи потреба у страхуванні чистоти титулу прав власності зменшуватиметься. Не набули розвитку у вітчизняній практиці страхування іпотечної діяльності ті види страхування, які пов'язані із страхуванням відповідальності перед третіми особами (зокрема, страхування кредитного ризику та страхування ризику неповернення кредиту). У цілому база обов'язкових видів страхування, пов'язаних з іпотечною діяльністю, може бути зменшена, оскільки не усі види ризиків викликані об'єктивними чинниками та потребують управління на основі страхування. У багатьох випадках страхові компанії здатні самостійно розробити якісні страхові продукти, що задовольнятимуть клієнтів.

1. Сколотняний Ю. Перспектива – десятикратный прирост. О реалиях рынка ипотечного кредитования в нашей стране "Зеркало недели" расспросило председателя правления Международного ипотечного банка Юрия Блашук // Зеркало недели. – № 23 (602). – 2006. – 17–23 июня. 2. Борисик К. Страхування іпотечної діяльності // <http://forinsurer.com/public/05/03/02/1758?hl=Страхування> 3. Пилипець О. Уніфікація стандартів іпотечного кредитування як інструмент мінімізації ризиків / Юстиніан. – 2005. – №2(38). – 17 лютого. <http://www.justinian.com.ua/author.php?id=570/> 4. Бондаренко А., Кравчук А. Покупатель всегда прав, но это право еще нужно застраховать // [http://www.comfort.kiev.ua/news/strax/news\\_40.php](http://www.comfort.kiev.ua/news/strax/news_40.php) 5. Людкевич Г. Ще раз про страхування на вторинному ринку нерухомості // [http://www.comfort.kiev.ua/news/strax/news\\_9.php](http://www.comfort.kiev.ua/news/strax/news_9.php) 6. Жура Е. Что такое титульное страхование в России и как мы можем перенять опыт? // [http://www.yus.kiev.ua/stat/cht\\_tts.html](http://www.yus.kiev.ua/stat/cht_tts.html) 7. Охрименко О. Ризик квадратних метрів // <http://www.kontrakty.com.ua/show/ukr/article/3/0120041574.html#top> 8. Бесфамильная Л.В., Цыганов А.А. Управление рисками и страхование ипотечной деятельности // <http://www.appraiser.ru/default.aspx?SectionID=397&search=Управление%20рисками%20и%20страхование%20ипотечной%20деятельности> 9. Экономика недвижимости: Учеб. пособие. – 2-е изд. – М.: Дело, 2000. – С. 110–115. 11. Задерей Н., Науменко І. Квартирна рулетка // Контракти. – №6. – 2006. – 6 лютого. 10. Стандарти житлового іпотечного кредитування / Затверджені загальними зборами членів Української національної іпотечної асоціації. Протокол №3 від 12 березня 2004. – Київ, 2004. 12. Волинець А. Страхування ринку нерухомості // [http://realt.ua/Statti/0Index.php?prg=View1stt.php&idn=6373&neww=1&k=0&\\_leftC=1](http://realt.ua/Statti/0Index.php?prg=View1stt.php&idn=6373&neww=1&k=0&_leftC=1) 13. Янус нерухомість. Всеукраїнський інформаційний бюлетень. – 2003. – травень. – № 10(215). 14. Райзберг Б.А. Курс економіки. – М., 1997. 15. Чайковський Я.І., Тиркало Р.І. Страхування кредитного ризику комерційних банків // <http://forinsurer.com/public/02/11/26/124>

Надійшла до редакції 02.12.06



## ВЕРХНІ ОЦІНКИ ЙМОВІРНОСТІ БАНКРУТСТВА СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ У ВИПАДКУ, КОЛИ СТРАХОВІ ВИПЛАТИ МАЮТЬ РОЗПОДІЛ ПАРЕТО

Використовуючи метод чисельного інтегрування Григор'єва та Кукліна, визначено верхню межу ймовірності банкрутства у випадку, коли страхові виплати підлягають розподілу Парето.

In this paper is derived an upper bound for the probability of ultimate ruin when the generating function of the individual claim amount distribution has Pareto distribution using the numerical integration method of Grigor'ev and Kuklin.

Позначимо послідовність випадкових величин

$$\xi_i = Y_i - cW_i, \quad (1)$$

( $\xi_i$  – це перевищення розміру  $i$ -ї вимоги над доходом, отриманим між  $(i-1)$ -ю і  $i$ -ю вимогами). Визначимо випадковий процес за формулою

$$\sigma_0 = 0, \quad \sigma_k = \xi_1 + \dots + \xi_k. \quad (2)$$

Визначимо перший сходовий момент і першу сходову висоту даного випадкового процесу:

$$L_1 = \inf\{k : \sigma_k > 0\}, \quad \chi_1 = \sigma_{L_1}.$$

Інакше кажучи,  $L_1$  – це момент часу, коли залишок вперше опускається нижче початкового рівня, а  $\chi_1$  – це величина, на яку зменшується залишок в цей момент часу.

Максимум випадкового блукання (2)  $M = \sup_k \sigma_k$ ,

називається максимумом сукупних втрат.

Очевидно, що ймовірність банкрутства  $\psi(u)$  пов'язана з розподілом максимуму сукупних втрат наступним співвідношенням:

$$\psi(u) = P(M > u), \quad (3)$$

при цьому  $M$  задовольняє наступній рівності за розподілом:

$$M = \chi_1 + \dots + \chi_{v-1}, \quad (4)$$

де випадкова величина  $v$  не залежить від послідовності випадкових величин  $\chi_1, \chi_2, \dots$  і має геометричний розподіл:

$$P(v = k) = q(1-q)^{k-1}, \quad k \geq 1, \quad (5)$$

а зазначена послідовність складається з незалежних однаково розподілених випадкових величин, що мають розподіл  $F_\chi(x)$ . При цьому для класичної моделі ризику [0] справедливі такі співвідношення [0]:

$$q = 1 - \frac{1}{1 + \rho} = \frac{\rho}{1 + \rho},$$

$$P(\chi_1 \leq x) = F_\chi(x) = \frac{1}{\mu} \int_0^x (1 - P(y)) dy. \quad (6)$$

Вирази (3)–(6) приводять до рівності:

$$\begin{aligned} \psi(u) &= \sum_{k=1}^{\infty} q(1-q)^{k-1} P\{\chi_1 + \dots + \chi_{k-1} > u\} = \\ &= \sum_{k=1}^{\infty} q(1-q)^{k-1} (1 - F_\chi^{(k-1)}(u)) \end{aligned}$$

Розглянемо випадок, коли страхові виплати мають розподіл Парето:

$$P(x) = \begin{cases} 1 - (1-t)^t \cdot x^{-t}, & x \geq 1-t \\ 0, & \text{інакше} \end{cases}. \quad (7)$$

Введемо "урізани" випадкові величини  $\chi_i^{(b)}$  ( $b$  – параметр урізання):

$$F_{\chi^{(b)}}(x) = P\{\chi_i^{(b)} < x\} = \begin{cases} F_\chi(x), & \text{для } x < b \\ 1, & \text{інакше} \end{cases}$$

$$\text{Позначимо } f_k(b) = E[(\chi^{(b)})^k].$$

**Лема.** Для кожного  $b > 0$  виконується рівність:

$$\psi(u) = \begin{cases} \psi^{(b)}(u), & \text{для } 0 \leq u < b \\ \psi^{(b)}(u) + P^{(b)}(u), & \text{для } u \geq b \end{cases},$$

де

$$\begin{aligned} \psi^{(b)}(u) &= \sum_{k=1}^{\infty} q(1-q)^{k-1} P\left\{\sum_{i=1}^{k-1} \chi_i^{(b)} > u\right\} = \\ &= \sum_{k=1}^{\infty} q(1-q)^{k-1} (1 - F_{\chi^{(b)}}^{(k-1)}(u)), \end{aligned}$$

$$P^{(b)}(u) = \sum_{k=1}^{\infty} q(1-q)^{k-1} P\left\{\sum_{i=1}^{k-1} \chi_i^{(b)} \leq u \cap \sum_{i=1}^{k-1} \chi_i > u\right\}. \quad (8)$$

Для оцінки  $\psi^{(b)}(u)$  скористаємося нерівністю Лундберга

$$\psi^{(b)}(u) \leq \exp(-R_b u),$$

де  $R_b$  – характеристичний коефіцієнт, що є рішенням рівняння:

$$(1-q)E[\exp(r\chi^{(b)})] = 1. \quad (9)$$

Ми розглядаємо випадок, коли виплати мають розподіл Парето (7).

Позначивши  $A = 1-t$ , ми одержимо такі вирази:

$$F_\chi(x) = \int_0^x (1 - P(u)) du = \begin{cases} 1 - \frac{A^t}{(t-1)} x^{1-t}, & x \geq A \\ x, & x < A. \end{cases} \quad (10)$$

$$E[\exp(r\chi^{(b)})] = \begin{cases} \frac{1}{r}(\exp(rA)-1) + A^t r^{t-1} \int_{rA}^{rb} \exp(y) \cdot y^{-t} dy, & b > A \\ \frac{1}{r}(\exp(rb)-1), & b < A \end{cases}. \quad (11)$$

Позначимо

$$I = \int_{rA}^{rb} \exp(y) \cdot y^{-t} dy. \quad (12)$$

Основні труднощі полягають в обчисленні інтеграла  $I$  при нецілому  $t$ . Ми пропонуємо обчислювати його, розбиваючи інтервал  $[rA, rb]$  на одиничні відрізки й використовуючи розкладання в ряд  $\exp(y)$  в околі початку відповідного одиничного відрізка [0]:

$$\begin{aligned} \exp(y) &= \exp([y]) \sum_{i=0}^{\infty} \frac{1}{i!} (y - [y])^i = \\ &= \exp([y]) \sum_{i=0}^n \frac{1}{i!} (y - [y])^i + \varepsilon_{[y]}(y, n) \end{aligned}$$



Таким чином  $I$  (12) представляється у вигляді:

$$I = \int_{rA}^{[rA]+1} \exp(y) \cdot y^{-t} dy + \int_{[rA]+1}^{[rA]+2} \exp(y) \cdot y^{-t} dy + \dots + \int_{[rA]+K}^{rb} \exp(y) \cdot y^{-t} dy, \quad (13)$$

де  $[x]$  – ціла частина  $x$ ,  $K = [rb] - [rA]$ .

Нехай  $c$  – ціле й  $d \leq c+1$ , тоді

$$\begin{aligned} I(c, d) &= \int_c^d \exp(y) \cdot y^{-t} dy = \\ &= \exp(c) \sum_{i=0}^n \frac{1}{i!} S(i, c, d) + \int_c^d \epsilon_c(y, n) \cdot y^{-t} dy = \\ &= I^\varepsilon(c, d) + \int_c^d \epsilon_c(y, n) \cdot y^{-t} dy. \end{aligned}$$

Обчислимо  $S(i, c, d)$ :

$$\begin{aligned} S(i, c, d) &= \int_c^d (y-c)^i \cdot y^{-t} dy = \\ &= \sum_{j=0}^i C_i^j (-c)^{i-j} \frac{1}{j-t+1} [d^{j-t+1} - c^{j-t+1}]. \end{aligned}$$

Якщо  $rA \leq 1$ , то перший доданок в (13) обчислюється за формулою:

$$\begin{aligned} I_0 &= \int_{rA}^w \exp(y) \cdot y^{-t} dy = \\ &= \sum_{i=0}^n \frac{w^{i-t+1} - (rA)^{i-t+1}}{(i-t+1)!} + \int_{rA}^w \epsilon_0(y, n) \cdot y^{-t} dy = \\ &= I_0^\varepsilon + \int_{rA}^w \epsilon_0(y, n) \cdot y^{-t} dy. \end{aligned}$$

Якщо  $rA > 1$ , то перший доданок в (13) обчислюється за формулою:

$$\begin{aligned} I_0 &= I^\varepsilon([rA], w) - I^\varepsilon([rA], rA) + \varepsilon \exp([rA]) \int_{rA}^w y^{-t} dy = \\ &= I_0^\varepsilon + \int_{rA}^w \epsilon_{[rA]}(y, n) \cdot y^{-t} dy, \end{aligned}$$

Де

$$w = \begin{cases} [rA]+1, & K > 0, \\ rb, & K = 0. \end{cases}$$

Останній доданок в (13) дорівнює:

$$I_K = \begin{cases} I([rA]+K, rb), & K > 0 \\ 0, & K = 0 \end{cases}$$

Таким чином, одержуємо:

$$\begin{aligned} I &= I_0 + \sum_{k=[rA]+1}^{[rA]+K-1} I(k, k+1) + I_K = \\ &= I_0^\varepsilon + \sum_{k=[rA]+1}^{[rA]+K-1} I^\varepsilon(k, k+1) + I_K^\varepsilon + \varepsilon(r, A, b) = \\ &= I^\varepsilon + \varepsilon(r, A, b). \end{aligned} \quad (14)$$

Оцінимо  $\varepsilon(r, A, b)$ :

$$0 \leq \varepsilon(r, A, b) \leq \frac{\exp([rb])}{(t-1)(n+1)!} \left( \frac{1}{(rA)^{t-1}} - \frac{1}{(rb)^{t-1}} \right) = \varepsilon_1. \quad (15)$$

Підставляючи (11), (12) і (14) в (9) і використовуючи нерівності (15) при  $b > A$ , одержуємо такі співвідношення:

$$\begin{aligned} \frac{1}{r} (\exp(rA) - 1) + A^t r^{t-1} I^\varepsilon &\leq E[\exp(r\chi^{(b)})] \leq \\ &\leq \frac{1}{r} (\exp(rA) - 1) + A^t r^{t-1} (I^\varepsilon + \varepsilon_1). \end{aligned}$$

Позначимо  $R_b^1$  – розв'язок рівняння

$$\frac{1}{r} (\exp(rA) - 1) + A^t r^{t-1} I^\varepsilon = \frac{1}{1-q}, \quad (16)$$

а  $R_b^2$  – розв'язок рівняння

$$\frac{1}{r} (\exp(rA) - 1) + A^t r^{t-1} (I^\varepsilon + \varepsilon_1) = \frac{1}{1-q}, \quad (17)$$

тоді, враховуючи, що  $E[\exp(r\chi^{(b)})]$  – монотонно зростаюча за  $r$  функція, має місце така нерівність:

$$R_b^2 \leq R_b \leq R_b^1. \quad (18)$$

З огляду на (18), приходимо до висновку, що

$$\exp(-R_b^1 u) \leq \Psi^{(b)}(u) \leq \exp(-R_b u) \leq \exp(-R_b^2 u).$$

Для оцінювання  $P^{(b)}(u)$  (8) скористаємося рівномірною оцінкою, яку наведено в [0]:

$$P^{(b)}(u) \leq \frac{1}{\rho} (1 - F_\chi(b)),$$

де  $F_\chi(x)$  – обчислюється згідно (10).

Верхня оцінка ймовірності банкрутства дорівнює:

$$\psi(u) \leq \psi_{HI}(u) = \begin{cases} \exp(-R_b^2 u), & \text{для } 0 \leq u < b \\ \exp(-R_b^2 u) + \frac{1}{\rho} (1 - F_\chi(b)), & \text{для } u \geq b \end{cases}, \quad (19)$$

а точність знаходження цієї оцінки оцінюється наступною нерівністю:

$$\psi_{HI}(u) - \psi(u) \leq \exp(-(R_b^2 - \varepsilon_R)u) - \exp(-(R_b^1 + \varepsilon_R)u) = \varepsilon_\psi,$$

де  $\varepsilon_R$  – точність розв'язку рівнянь (16) і (17).

**Приклад.** Нехай страхові виплати мають розподіл Парето при  $t = 3.01$ . Обчислення виконувалися при  $n = 10$ ,  $\varepsilon_R = 10^{-7}$ . Результати обчислень наведені в табл. 1 і 2 і на мал. 1, у яких використані такі позначення:

$b$  – значення параметра урізання  $b$ , при якому

$\psi_{HI}(u)$  мінімально;

$\psi_{LO}(u)$  – нижня оцінка ймовірності банкрутства [0];

$\psi_{HI}(u)$  – верхня оцінка ймовірності банкрутства, обчислена за формулою (19);

$\psi_{HI}^K(u)$  – верхня оцінка ймовірності банкрутства, представлена в [0].

Як видно з наведених результатів, отримані нами оцінки набагато точніше оцінок, запропонованих в [0].

Таблиця 1

Значення  $\psi_{LO}(u)$  і  $\psi_{HI}(u)$  коли  $P(x)$  має розподіл Парето

| $\rho$ | $u$ | $b$ | $\psi_{HI}(u)$ | $\psi_{LO}(u)$ | $R_b^2$ | $\varepsilon_1$       | $\varepsilon_\Psi$    |
|--------|-----|-----|----------------|----------------|---------|-----------------------|-----------------------|
| 0,1    | 5   | 5   | 0,4528         | 0,3883         | 0,1584  | $1,12 \cdot 10^{-06}$ | $4,52 \cdot 10^{-07}$ |
| 0,1    | 10  | 10  | 0,2402         | 0,1901         | 0,1426  | $3,81 \cdot 10^{-06}$ | $4,80 \cdot 10^{-07}$ |
| 0,1    | 20  | 20  | 0,06865        | 0,04496        | 0,1339  | $1,18 \cdot 10^{-05}$ | $2,74 \cdot 10^{-07}$ |
| 0,1    | 30  | 30  | 0,0211         | 0,01068        | 0,1286  | $3,48 \cdot 10^{-05}$ | $2,53 \cdot 10^{-07}$ |
| 0,1    | 40  | 40  | 0,007185       | 0,002588       | 0,1234  | 0,000103              | $1,72 \cdot 10^{-07}$ |
| 0,1    | 50  | 50  | 0,002786       | 0,000672       | 0,1177  | 0,000307              | $1,53 \cdot 10^{-07}$ |

Таблиця 2

Значення  $\psi_{LO}(u)$ ,  $\psi_{HI}(u)$  і  $\psi_{HI}^K(u)$  коли  $P(x)$  має розподіл Парето

| $\rho$ | $u$ | $b$ | $\psi_{HI}(u)$ | $\psi_{LO}(u)$ | $R_b^2$ | $\varepsilon_1$       | $\varepsilon_\Psi$    | $\psi_{HI}^K(u)$ |
|--------|-----|-----|----------------|----------------|---------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| 0,1    | 10  | 10  | 0,2402         | 0,1901         | 0,1426  | $3,81 \cdot 10^{-06}$ | $4,80 \cdot 10^{-07}$ | 0,61             |
| 0,2    | 10  | 10  | 0,07904        | 0,04192        | 0,2538  | $3,25 \cdot 10^{-06}$ | $1,58 \cdot 10^{-07}$ | 0,52             |
| 0,3    | 10  | 10  | 0,03307        | 0,0106         | 0,3409  | $4,88 \cdot 10^{-06}$ | $9,98 \cdot 10^{-08}$ | 0,46             |
| 0,4    | 10  | 10  | 0,0167         | 0,003138       | 0,4092  | $9,19 \cdot 10^{-06}$ | $6,68 \cdot 10^{-08}$ | 0,42             |
| 0,5    | 10  | 10  | 0,00972        | 0,001175       | 0,4634  | $7,16 \cdot 10^{-06}$ | $3,89 \cdot 10^{-08}$ | 0,39             |

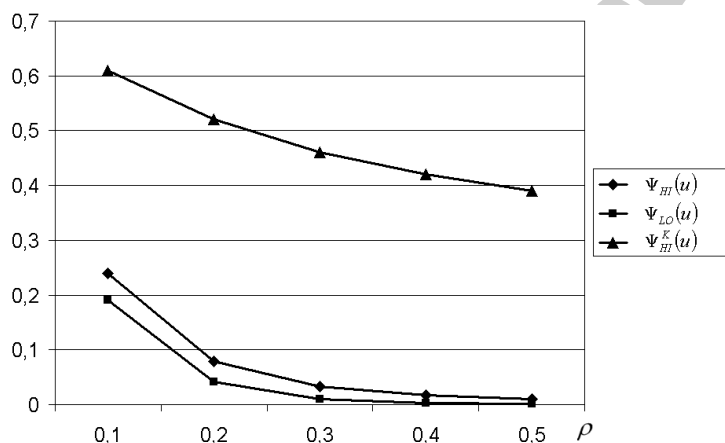


Рис. 1 Графік залежності  $\psi(u)$  від  $\rho$  при  $u=10$

1. Шпирко В.В. Порівняльний аналіз наближених оцінок ймовірності банкрутства страхових компаній // Теоретичні та прикладні питання економіки : Збірник наукових праць. – Вип. 5. – К., 2004. – С. 281–288.  
2. Encyclopedia of Actuarial Science. – Cramer–Lundberg Asymptotics. – John Wiley & Sons, Ltd, 2004. 3. Григорьев Ю.Д., Куклин А.В. Верхние оценки вероятности разорения в случае, когда выплаты имеют распределение Парето // Труды третьей всероссийской ФАМ'2004 конферен-

ции. – Красноярск: ИВМ СО РАН. – С. 34–41. 4. Калашников В.В., Константинович Д. Вероятность разорения // Фундаментальная и прикладная математика. – 1996. – Т. 2. – № 4. – С. 1055–1100. 5. Григорьев Ю.Д., Куклин А.В. К вопросу о вычислении вероятности разорения в классической модели риска // Труды первой всероссийской ФАМ'2002 конференции. Красноярск: ИВМ СО РАН. – С. 99–105.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Д. Чеберкус

## ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУВАННЯ РИЗИКІВ ПРИ РЕАЛІЗАЦІЇ ІННОВАЦІЙНИХ ПРОЕКТІВ

У статті розглянуто специфіку ризиків, що виникають при реалізації інноваційних високотехнологічних проектів, розкрито особливості їх страхування та здійснено оцінку перспектив розвитку цього виду страхування в Україні.

This article concerns specificity of the risks arising in innovative high-tech projects, features of the insurance for high-tech projects have been revealed and the outlook of the high-tech insurance enlargement in Ukraine has been scrutinized.

В сучасних умовах розвитку економічних відносин сектор високих технологій демонструє найшвидші темпи зростання. Разом з тим все більшою стає і конкурентна боротьба як серед виробників високотехнологічної продукції, так і серед підприємств, що розробляють технологічні інновації.

Звернення суб'єктів традиційної індустріальної економіки до послуг страхових компаній є звичайною практикою, однак компанії, що працюють високотехнологічних секторах, і зокрема у секторі інформаційних технологій, мають особливі потреби щодо страхового забезпечення власної господарської діяльності.

Велика кількість подій, які б могли бути визнаними страховими випадками при реалізації інноваційних проектів у сфері високих технологій, стандартними

страховими полісами не охоплюються, наприклад, внаслідок отримання фінансових збитків, що викликані низьким рівнем якості розробленого та впровадженого програмного забезпечення. Стандартні страхові поліси також не покривають збитків, викликаних затримками виведення на ринок нового продукту. Нарешті, високотехнологічні компанії, що здійснюють дослідження і розробки, мають потребу у страхуванні ризиків порушення прав інтелектуальної власності.

Оскільки стандартні страхові поліси зазвичай покривають лише фізичні збитки, а застереження у договорах між замовником та розробником щодо виникнення додаткових зобов'язань можуть і не бути визнані у суді, запровадження для високотехнологічного сектору ада-

птованих страхових послуг покликане заповнити таку спеціалізовану нішу на страховому ринку.

При реалізації інноваційних високотехнологічних проектів особливу увагу слід звернути на використання таких видів страхування:

- ▶ страхування від неможливості реалізації проекту загалом (Project Loss coverage);

- ▶ страхування від помилок та недоглядів (Errors and Omission coverage);

- ▶ страхування від порушення патентних прав (Patent Infringement insurance / Patent Enforcement Litigation insurance).

Страхування від неможливості реалізації проекту загалом спрямоване на захист від збитків, що виникли внаслідок викликаного неочікуваними подіями затримки при розробці та виведенні нового продукту на ринок. Страхування від помилок та недоглядів забезпечує захист від збитків, що виникли внаслідок пред'явлення гарантійних претензій та не належного виконання зобов'язань за договорами. Страхування від порушення патентних прав може спрямовуватись як на захист прав власника патенту, так і на захист від збитків, пов'язаних із порушенням страхувальником патентних прав третіх осіб.

Окреслимо загальні риси страхування від неможливості реалізації проекту загалом. Хоча при реалізації інноваційного проекту одним із основних ризиків є ризик неможливості технологічної реалізації проекту, страхування саме цих ризиків не набуло широкого розповсюдження, оскільки вірогідність настання страхової події та фактори, що впливають на результативність проекту, визначити практично неможливо.

Разом з тим в умовах постійного зменшення тривалості інноваційного циклу – часу між початком розробки нового продукту та його виведенням на ринок – вагомою умовою досягнення комерційної успішності інноваційного проекту є випередження конкурентів у виведенні нового продукту на ринок. В цьому випадку страховою подією буде навіть виведення нового продукту на ринок, але із перевищенням встановлених термінів.

Страхування від неможливості реалізації проекту у заданий проміжок часу може розповсюджуватись на фінансові збитки, що виникли внаслідок затримок, викликаних непередбачуваним псуванням наукового обладнання, обчислювальної техніки, програмного забезпечення, які є необхідними для завершення досліджень і розробок, що здійснюються в межах інноваційного проекту.

Зазначений вид страхування також може розповсюджуватись і на збитки від збільшення терміну виведення продукту на ринок, в тому числі і затримки із отриманням дозвільних документів. При цьому страховими виплатами можуть покриватись, як фактично понесені збитки, так і витрати на додаткове залучення ресурсів для прискорення виконання проекту і його повернення у заплановані часові межі.

Ознаки страхування від помилок та недоглядів вбачаємо в наступному.

По-перше, страхування від помилок та недоглядів спрямоване на покриття витрат, пов'язаних із задоволенням претензій до розробника в разі, коли його продукт не відповідає встановленим у договорі умовам. По-друге, цей вид страхування також поширюється і на випадки нанесення збитків замовнику внаслідок неналежного виконання договірних зобов'язань. Для інноваційних проектів у високотехнологічній сфері, де використання комп'ютерної техніки є обов'язковою нормою, особливістю цього виду страхування є можливість покриття збитків, які пов'язані не з фізичними пошкодженнями, а з нанесенням збитків шляхом псування або знищення нематеріальних активів, зокрема програмно-

го забезпечення, електронних баз даних тощо, технічної документації тощо.

На практиці страхування розробником своєї відповідальності від власних помилок та недоглядів у високотехнологічній сфері доцільно розглядати не лише як інструмент захисту від фінансових втрат, але і підтвердженням його високого професійного рівня страховою компанією, оскільки остання, перед тим, як надати страхувальнику такий вид страхування, безумовно має проаналізувати історію виконання договірних зобов'язань та рівень компетенції розробника.

Страхування від порушення патентних прав є найбільш наглядно характеризує сучасний стан розвитку загальносвітової інноваційної конкурентної боротьби.

Конкуренція у високотехнологічних секторах змущує, чись з цінової площини у площину інноваційного лідерства, відповідно, обумовлює підвищення агресивності щодо захисту своїх прав на інтелектуальну власність як транснаціональних компаній, так і індивідуальних розробників. Лише за останні 5 років загальна кількість поданих до Міжнародного патентного бюро протягом 1978–2005 років заявок на отримання патентів зросла у 2 рази [1].

Результатом постійного зростання обсягів витрат на дослідження і розробки та кількості виданих патентів з одного боку, а також скорочення тривалості інноваційного циклу та зростання швидкості розроблення нових технологічних рішень – з іншого, є поширення ризику виникнення збитків або втрати прибутковості внаслідок порушення прав інтелектуальної власності.

Страхування цих ризиків може покривати збитки страхувальника, що викликані його діями, спрямованими на захист власних патентних прав. Це можуть бути і витрати на участь у судових справах. У високотехнологічній сфері, де для розробки певної технології створюється окрема мала венчурна компанія, іноді більш доцільним є придбання компанії-конкурента. Ці випадки також можуть бути передбачені у страховій угоді. Не менш важливим є страхування і ризиків виникнення збитків коли у результаті виконання інноваційного проекту порушуються права інтелектуальної власності третіх осіб.

Однак, обов'язковою умовою визнання як першого, так і другого виду порушень страховими випадками є їх випадковість, тобто страхування від порушення патентних прав не розповсюджується витрати внаслідок виплати штрафних санкцій у випадках доведення у судовому порядку корисливих намірів цього порушення.

З метою врахування окреслених вище особливостей страхування ризиків у високотехнологічній сфері при обрахунку страхової премії страховики повинні враховувати значну кількість додаткових факторів, оцінка яких обумовлюється високим рівнем суб'єктивізму. Це передбачає вивчення історії виконання зобов'язань не лише компанії, але і її засновників та виконавчого керівництва, оцінювання політики та інструментарію управління нематеріальними активами і зокрема контролю якості та підтримки діючих патентів тощо. Однією із важливих складових цього аналізу є визначення вірогідності того, що компанія буде ініціатором претензій по порушенням патентних прав, чи того, що вона стане відповідачем по таких претензіях. На розмір страхової премії також впливає і розмір ринку, на якому оперує страхувальник: чим більший розмір ринку – тим менше відносний розмір страхової премії.

З огляду очевидності більш високої ризикованості і більш складнішої процедури обрахунку та передбачення ризиків при реалізації інноваційних проектів, ніж при звичайних видах страхування, надання страховими компаніями послуг у цій сфері обумовлюється перш за все із їх пошуком вільної ринкової ніші на страховому

ринку. Окреслений процес є більшою мірою результатом еволюції пропозиції страхових послуг на перенасиченому ринку розвинених країн.

Актуальність проблеми стимулювання інноваційної активності суб'єктів вітчизняної економіки неодноразово піднімалась на найвищому державному рівні зокрема. Можливість використання страхування ризиків реалізації інноваційних проектів як одного із факторів активізації інноваційної діяльності в Україні досі залишається не вивченою.

Вітчизняний ринок страхових послуг на сьогодні знаходить на етапі якісної трансформації, що обумовлюється збільшенням протягом останніх двох років статутних фондів страховиків (2004 рік – 765 млн. Євро, 2005 рік – 1089 млн. Євро) та кількості персоналу у галузі (2004 рік – 45,5 тис. чол., 2005 рік – 48,4 тис. чол.) на фоні загального зменшення у цьому періоді обсягів страхових премій (2004 рік – 2695 млн. Євро, 2005 рік – 2029 млн. Євро), викликаного перш за все активізацією боротьби державних органів із використанням страхування у схемах оптимізації оподаткування [2].

У структурі валових страхових премій у 2005 році доля добровільного майнового страхування склала майже 75% або 1443 млн. Євро). Страхування відповідальності склало лише близько 3% валових страхових премій. Таким чином очевидно є тенденція екстенсивного розширення ринку страхування за рахунок класичних страхових послуг [2].

За даними Держкомстату загальний обсяг інноваційних витрат промислових підприємств в 2005 році склав близько 5,8 млрд. грн., з них понад 3,1 млрд. грн. – витрати на придбання нових машин, обладнання та установок та інших основних засобів. Зазначені обсяги цільового ринку, на нашу думку, є незначними для розробки та запровадження страховиками стандартизованих програм страхування у цьому секторі. Таким чином, активізація діяльності вітчизняних страхових компаній щодо розроблення та впровадження в Україні послуг зі страхування специфічних ризиків при реалізації інноваційних проектів є малоочікуваною.

Застосування державних ресурсів для створення спеціалізованої державної страхової компанії, на нашу думку, також не є доцільним, оскільки страхування виключно високоризикових інноваційних проектів матиме негативний вплив на показники фінансової стабільності такої компанії.

Альтернативним є запровадження державної цільової програми часткової компенсації страхувальнику сум сплачених страхових премій. Так, наприклад, в межах реалізації регіональної програми підтримки підприємств агропромислового сектору у Нижегородській області

Російської Федерації Росгосстрах надає страховий захист підприємствам АПК, при цьому 25% страхового внеску сплачує підприємство, а 75% відсотків – покриваються за рахунок коштів Міністерства АПК [3].

З огляду на визначені вище особливості страхування ризиків реалізації інноваційних проектів часткова компенсація страхових премій може розглядатись як інструмент стимулювання якісного розвитку інноваційної діяльності, тобто підтримки розробників з високим рівнем професійної репутації, адже компенсація страхувальнику страхової премії не передбачає компенсації страховику здійснених страхових виплат.

Слід зазначити, що часткове здешевлення витрат підприємств на фінансування їх інноваційної діяльності вже передбачено діючим законодавством. Постановою Кабінету Міністрів України від 17 листопада 2004 р. N 1563 "Про затвердження Порядку надання фінансової підтримки суб'єктам інноваційної діяльності за рахунок коштів державного бюджету шляхом здешевлення довгострокових кредитів" визначено механізм надання фінансової підтримки суб'єктам інноваційної діяльності за рахунок коштів державного бюджету шляхом часткової компенсації відсоткової ставки за залученими ними у національній валюті для реалізації інноваційних проектів, що зареєстровані відповідно до Закону України "Про інноваційну діяльність". Проектом Державного бюджету України на 2007 рік передбачено близько 144 млн. грн. на фінансування шляхом здешевлення кредитів для реалізації інноваційних проектів та більше 700 млн. грн. на пільгове кредитування інноваційних проектів, що при загальних видатках Державного бюджету України у 150,3 млрд. грн. складає лише близько 0,5 % його видаткової частини.

Разом з тим, з огляду на наведений вище низький рівень фінансової підтримки інноваційної діяльності за рахунок коштів Державного бюджету, більш ефективним, на нашу думку, є спрямування зазначених ресурсів на здешевлення кредитів для реалізації інноваційних проектів, тобто в напрямі розширення кола суб'єктів інноваційної діяльності, що є першочерговим завданням державної інноваційної політики.

Натомість, використання державних ресурсів для здешевлення сум сплачених страхових премій може бути виправданим при реалізації програм підвищення конкурентоспроможності виробників експортоорієнтованої високотехнологічної продукції.

1. WIPO Statistics PCT Statistical Indicators Report Annual Statistics 1978 – 2005 ([http://www.wipo.int/ipstats/en/statistics/patents/pdf/pct\\_yearly\\_report.pdf](http://www.wipo.int/ipstats/en/statistics/patents/pdf/pct_yearly_report.pdf))
2. За даними Ліри страхових організацій України (<http://www.uainsur.com>)
2. [http://www.uainsur.com/ua/insurance\\_market\\_analysis/agro.htm](http://www.uainsur.com/ua/insurance_market_analysis/agro.htm)

Надійшла до редколегії 02.12.06

С. Шарманська, асп.

## ТЕОРЕТИЧНІ І ПРАТИЧНІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ СТИМУЛЮЮЧОЇ ФУНКЦІЇ ПРИБУТКУ У СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

*В статті аналізується механізм реалізації стимулюючої функції прибутку в умовах розвинутої ринкової економіки XX століття у страховій діяльності.*

*In clause the mechanism of realization of stimulating function is analyzed have arrived in the complicated condition of developed market economy XX of a century.*

Якщо до XX століття, ідея про максимізацію прибутку як стимул підприємницької діяльності розглядався в західній економічній думці як аксіома, то в XX столітті ситуація змінилася; виникли серйозні дискусії, в тому числі і такі, що ставлять під сумнів виробничо-стимулюючу функцію прибутку.

Одне дискусійне питання пов'язане з вибором того базисного показника прибутку, що підлягає насамперед максимізації. Таким показником часто називають річну норму прибутку. І хоча і в теорії і на практиці збільшення норми прибутку часто трактується та використовується як адекватне вираження максимізації прибутку, все ж таки ототожнювати їх було б неправильно. Мак-

симізація прибутку за своїм змістом виходить за рамки своїх відносних показників (і норми прибутку, і показника частки прибутку в товарній продукції, який часто використовується на практиці) і відноситься до маси прибутку. Пояснюється це тим, що поняття максимізації маси прибутку ширше поняття максимізації норми прибутку; воно включає всі процеси, пов'язані із збільшенням прибутку, тобто, як ті процеси, що ведуть до зростання норми прибутку, так і ті процеси, що можуть не відбиватись на зростанні цього показника (так, зростання маси прибутку при постійності або навіть зменшенні її норми в результаті, наприклад, збільшення обсягу збуту продукції, зростання "приховування" прибутків у деяких витратах виробництва, найчастіше у прискореній амортизації, тощо).

Дискусії розгорнулися також навколо практики використання системи показників щодо вирішення питання про ефективність того чи іншого виробничого процесу, того чи іншого інвестиційного проекту. На думку окремих західних економістів, у складі цих показників, прибутковість або рентабельність виступають лише в якості одного з цих показників, порівняно з теорією принципу максимізації прибутку. Ця роль має не вирішальний, а лише супідрядний характер, разом з іншими показниками, у стимулюванні підприємницької діяльності. Необхідно визнати, що практика комплексного аналізу, тобто аналізу на базі сполучення показників прибутковості з іншими показниками, досить широко і успішно застосовується в сучасній ринковій економіці. Проте, і в даному випадку досить чітко простежується вирішальна стимулююча роль максимізації прибутку. Візьмемо як приклад аналіз відповідних проблем у роботі відомого американського економіста М.Сторі [1]. На досвіді прибуткових компаній США Сторі дійде висновку, що найбільш важливим показником, що визначає комерційний успіх цих компаній, є швидке зростання продажів продукції відповідних компаній, які спираються на добре розвинену систему товарних нововведень і маркетингу. Серед інших показників, що теж мають важливе значення, Сторі виділяє приріст умовно-чистої продукції, норму прибутку на вкладений капітал, розмір дивідендів по відношенню до первісної ціни акцій компанії та деякі інші. Наданий перелік показників, покликаний характеризувати ефективність компаній, що найбільш швидко зростають, при ретельному розгляді виглядає як вираження функції максимізації прибутку. Так зростання обсягу продажів (а також приріст умовно-чистої продукції) найбільш яскраво характеризують максимізацію маси прибутку; інші показники також відбивають максимізацію прибутку чи пов'язаний з цим процес його розподілу. У такий спосіб представлена Сторі система показників комерційного успіху швидко зростаючих компаній не тільки не суперечить, а, навпаки, підтверджує вирішальну роль максимізації прибутку в стимулюванні підприємницької діяльності (до того ж явно вказуючи на пріоритет у цьому максимізації маси прибутку).

Аналогічний висновок виникає і при ознайомленні з показниками, що характеризують ефективність інвестиційних рішень. В США у якості таких показників використовуються насамперед метод дисконтування, а також строк окупності і норма прибутку. Прояв максимізації прибутку в двох останніх показниках досить явний. Але не менш чітко цей принцип простежується при розгляді і у методах дисконтування. Найбільш розповсюджений варіант цього методу – дисконтування грошових потоків – складається в приведенні різночасних інвестиційних і фінансових надходжень компанії до визначеного періоду часу. Його ключовим елементом стає перебування

внутрішньої норми прибутковості, що представляє собою коефіцієнт окупності капіталовкладень [2].

У цілому можна дійти наступного висновку: критерії і показники, які використовуються для визначення ефективності різних господарських або інвестиційних рішень, не суперечать виробничо-стимулюючій функції прибутку; навпаки, зазначені показники або прямо відбивають принцип максимізації прибутку, або є його доповненнями і посиленнями.

Але найбільш значимий і гострий характер дискусії про роль максимізації прибутку, як стимулу підприємницької діяльності прийняли у межах різних шкіл, так званої теорії фірми у зв'язку з аналізом функціонування акціонерної форми підприємництва. Окремі представники цього напрямку виражають сумнів в тому, що прибуток виступає як вирішальний стимул діяльності, пануючої в XX столітті формі підприємництва. Подібні сумніви можна розбити, на дві групи.

Першу групу складають представники так званих теорій поведінки фірми (behaviour theories). На думку цих теоретиків у діяльності управлінського персоналу фірм починають панувати орієнтири не на максимізацію прибутку, а інші критерії. У якості критеріїв, що найчастіше згадуються, вказуються або обсяг продажів, або збільшення розмірів окремої фірми. Однак, непереконлива сама спроба протиставити ці критерії максимізації прибутку. Збільшення продажів є найкращим методом максимізації маси прибутку; збільшення розмірів окремої фірми і відповідно обсягу її діяльності, досягнутий без злиття, вимагає серйозних джерел накопичення (або хоча б залучення) капіталу, що без максимізації прибутку фірми неможливо.

Складніше із збільшенням розміру фірм за допомогою злиттів і поглинань. У США опублікований ряд досліджень, що намагаються виявити безпосередні стимули злиттів (включаючи і конгломератні) компаній в розвинутих країнах в останні десятиліття. Узагальнений результат подібних досліджень наступний – у чотирьох з відібраних для аналізу розвинутих країн (США, Англія, Німеччина, Бельгія) виявлено деяке поліпшення прибутковості в компаніях після їх злиттів (що і свідчить про вирішальну роль прибутку в стимулюванні подібних злиттів); у трьох інших країнах (Франція, Голландія і Швеція) злиття не призвели до поліпшення прибутковості компаній, що сформувались на їх базі. Однак, більш детальний аналіз причин останньої групи злиттів у якості найважливіших з них виявлені: виграш в оподатковуванні, зменшення ризику, поліпшення керування компанією, посилення контролю над ринками, підвищення дивідендних виплат. Усі ці фактори мають чіткий зв'язок з прибутком (хоча і не позначаються відразу на його величині) і тому не суперечать ідеї про стимулюючу роль прибутку.

Друга група західних економістів поставила під сумнів категорію прибутку як вирішальний стимул у діяльності компанії у зв'язку з розповсюдженням теорій про "революції управління". Відповідно до цієї позиції стимул максимізації прибутку як стимул підприємницької діяльності став замінюватися іншими мотивами, наприклад, максимальною валовою виручкою, мінімізацією ризику, збереженням і зміцненням суспільного престижу фірми, стабілізацією ринків, розширенням ринків тощо. Подібна позиція, наприклад, у числі перших була висунута в 1932 році американським соціологом А.Берли в співавторстві з Г.Мінзом і потім продовжена в інших роботах. У наступному вона одержала підтримку у відомих американських економістів (Дж.Бернхем, Дж.Гелберт, Э.Мейсон, Р.Гордон, П.Дракер, Р.Лернер і ін.). Основний доказ прихильників подібної позиції – посилення на перехід контролю над найбільшими акціонерними компаніями від власників ве-

ликих пакетів акцій, до найманих керуючих, що формують раду директорів. Наймані управлінці, одержавши подібний контроль, можуть орієнтувати комерційну діяльність компаній не на максимізацію прибутку, а на інші цілі.

Представлена позиція виходить з реального факту виділення в акціонерних компаніях вищих управлінських кадрів, здатних серйозно впливати у власних цілях на діяльність цих компаній. "У сучасних корпораціях керуючі з'являються як власники найбільш цінної інформації, за допомогою якої вони здатні приймати рішення і визначати поведінку інших членів колективу компанії. Тим самим керуючі одержують владу і можливості з визначеного перерозподілу на свою користь виграшу від діяльності компанії".

Однак не можна перебільшувати описану роль керуючих. Самостійність керуючих у визначенні діяльності акціонерних компаній не може, у випадку небезпеки банкрутства, входити в суперечку з метою максимізувати прибуток, ця самостійність лише дозволяє керуючим вводити зокрема в стимулюючу функцію прибутку визначені корективи на свою користь у вигляді грошової і не грошової винагороди.

З іншого боку, і провідні акціонери можуть іноді дбати лише про свої особливі інтереси, особливо за рахунок одержання таких високих дивідендів, що всупереч інтересам компанії і керуючих, може призвести до надмірного зменшення маси і частки прибутку, що залишається, після відрахування податків, усередині корпорації. Подібна можливість елімінується за рахунок гнучких компромісів між керуючими і провідними акціонерами, відповідно до якого дивіденди обмежуються таким рівнем, що, з одного боку, досить високий і стабільний для збереження можливості по залученню позикових коштів, з іншого боку, не порушує необхідний компанії обсяг самофінансування за рахунок нерозподіленого прибутку. У світлі останнього зрозуміло, що взаємодія керуючих і провідних акціонерів ускладнює сам механізм стимулюючої функції прибутку. Тому без сумніву виявляються визначені протиріччя в інтересах керуючих і провідних акціонерів (пом'якшення частково тим, що самі керуючі можуть бути провідними акціонерами керованих компаній). Загострення цих протиріч може зробити і робить вплив, і часом серйозний, на напрямки максимізації прибутку в рамках компанії.

У цілому припущення про безмежну самостійність керуючих акціонерних компаній, як і провідних акціонерів, аж до відмови або надмірного відхилення від орієнтирів максимізації прибутку не підтверджується фактами. По-перше, і в американській і вітчизняній економічній літературі наведені факти, що показують серйозну залежність контролю, керуючих над великими акціонерними компаніями і з боку значних акціонерів і фінансових інститутів, а також органічний соціально-класовий взаємозв'язок найманих керуючих із класом значних власників. Все це, поряд із загальними закономірностями ринкової економіки, ставить жорсткі обмеження на шляху відмови найманих керуючих від максимізації прибутку як вирішальної мети і стимулу комерційної діяльності великих компаній. По-друге, на думку переважної більшості американських і інших західних економістів всі мотиви, що переслідують і керівники, і акціонери, мають на меті одержання в довгостроковому плані високих і стійких прибутків і без досягнення цієї мети можуть бути нереалізовані, тобто просто можуть призвести до банкрутства компанії. "Ціноутворення у великій компанії є ефективним механізмом для одержання максимального прибутку, пов'язаного з довгостроковим зростанням". "Прибуток як і раніше залишається основою існування і добробуту корпорацій". Ви-

знання максимізації прибутку в якості об'єктивного провідного мотиву підприємницької діяльності зберігається і у західних працях з економічної теорії. "Прибуток – це первинний рушій, або генератор капіталістичної економіки. Як такий, прибуток впливає і на рівень використання ресурсів і їх розподіл серед альтернативних користувачів" [3]. Іноді визнається ускладнення функціонування мотиву максимізації прибутку для акціонерних компаній. "... Конкуренція змушує фірми (акціонерні компанії) діяти так, ніби вони максимізували прибуток, хоча свідомо адміністрація може нічого не максимізувати, приймаючи ті або інші рішення" [4]. "Конкуренція змушує фірми діяти так, ніби вони максимізували прибуток і акціонери намагаються дати стимули керуючим, щоб зробити їх метою одержання максимуму прибутку. Максимізація прибутку звичайно є гарною апроксимацією реальної підприємницької поведінки".

В цілому описана вище дискусія не тільки не призвела до відмови від виробничо-стимулюючої функції прибутку, але навіть не повела до зменшення її значення в західній економічній теорії. У ході цієї дискусії взяла гору думка, що хоча в розвинутій ринковій економіці, поряд із прибутком, існують і інші стимули підприємницької діяльності, але вони поступаються у своєму значенні прибутку і виконують свою стимулюючу роль лише в тій мірі, в якій позитивно впливають на масу прибутку (у випадку нейтрального впливу вони втрачають роль стимулів; у випадку негативного впливу здобувають роль антистимулів). Проте вона мала один важливий результат: вона показала, що навіть в рамках фірми максимізація прибутку здійснюється не у вигляді найпростішої функції, а у вигляді досить складного механізму, що включає використання системи аналітичних показників і – що набагато важливіше – взаємодії в рамках фірми різних економічних сил (особливо інтересів керуючих і провідних акціонерів).

Складність і багатомірність зазначеного механізму доводиться зокрема розвитком вчення про так звані трансакційні витрати. Спочатку під цією назвою розумілися ті передбачувані витрати, що можуть виникнути в умовах вибору тих чи інших альтернатив у використанні необхідної для підприємницької діяльності інформації. Подібних альтернатив називають три: проведення власної підприємницької діяльності на базі збереження повного володіння інформацією, співучасті у підприємницькій діяльності з іншими партнерами на базі хоча б часткової відмови від володіння інформацією і повна відмова від підприємницької діяльності шляхом повної передачі (продажу) інформації іншим особам. При виборі одного з цих шляхів виникають можливості для власника інформації зробити ті чи інші помилки, що і ведуть до трансакційних витрат. На думку американського економіста К.Ерроу, найбільш повноцінне, тобто вільне від трансакційних витрат, використання комерційної інформації можливо лише у випадку, якщо її власник використовує її в інтересах власної підприємницької діяльності. Якщо ж власник інформації забажає продати її, він може і продешевити при цьому продажі та навіть виявитись обдуреним. Справа в тому, що покупець повинен бути попередньо ознайомлений якщо не в цілому, то хоча б із суттю інформації (без попереднього повідомлення про властивості інформації її важко продати), що може бути використано їм для облудного присвоєння інформації без всякої винагороди чи з дуже малою винагородою її колишньому власникові. Інакше кажучи, трансакційні витрати при передачі інформації помітно зростають у порівнянні з її повним використанням первісним власником.

Концепція трансакційних витрат стала досить широко використовуватись для теоретичних і практичних висновків по відношенню вибору альтернативних шляхів у широкій сфері комерційних справ. Сюди відносяться подібні оцінки й у міжнародному масштабі. Загальновідомо, що один з найважливіших напрямків глобалізації світової економіки пов'язано із зростанням ролі транснаціональних корпорацій (ТНК). Концепція трансакційних витрат використовується в якості складової частини теорії внутрішньофірмового ринку, спрямованої зокрема на пояснення поширення ТНК. Особливістю цієї теорії є те, що вона має справу насамперед з угодами, так званих проміжних товарів (технології, інформації, досвіду тощо), що не пов'язані зі звичайними ринками і функціонуючими, на них цінами. ТНК при передачі подібних товарів за кордон має по суті вибір із двох альтернатив: або продати право користування подібними товарами у вигляді ліцензії закордонним компаніям, або піти на створення власних філій у відповідних країнах зі збереженням за ними права одержання технології і інших проміжних товарів від батьківської компанії. Концепція трансакційних витрат обґрунтовує велику комерційну вигідність другого шляху, оскільки на внутрішньофірмовому ринку, що утворився при формуванні філій ТНК, цілком елімінується можливість виникнення трансакційних витрат (проміжні товари по суті переміщуються всередині однієї величезної фірми, у рамках якої відсутні можливості обману або помилок, що є присутнім при укладанні ліцензійних і інших контрактних угод). Цим прихильники концепції трансакційних витрат пояснюють той факт, що міжнародна торгівля технологіями та іншими проміжними товарами в переважній частині зосереджена всередині ТНК.

З концепцією трансакційних витрат пов'язана і практика трансферних цін, що встановлюються на внутрішньофірмових ринках ТНК. Ефективність використання механізму подібних цін теоретично зв'язується саме з мінімізацією або відсутністю при їх формуванні трансакційних витрат; практично ж чималу роль грає і те, що за допомогою трансферних цін ТНК одержують можливість збільшувати свої прибутки за рахунок вигідного для себе використання міждержавних розбіжностей в оподатковуванні, тарифах, валютних курсах, зарплаті тощо. [5]

По суті концепції трансакційних витрат і трансферних цін пояснюють визначений взаємозв'язок між максимізацією прибутку в рамках великих компаній і глобалізацією світової економіки.

Отже, якщо навіть стосовно до фірми можна вже заявляти про функціонування складного механізму максимізації прибутку, тим більше про такий механізм можна говорити з урахуванням впливу зовнішніх для окремої фірми сил ринку і держави, без впливу, що підтримує або обмежує прояв стимулюючої функції прибутку в ускладнених умовах розвинутої ринкової економіки може стати недостатньо ефективним або навіть збитковим.

У XIX столітті в економічній теорії виробничо-стимулююча функція прибутку розглядалась як невід'ємна, органічно властива риса підприємницької діяльності в конкурентній ринковій економіці. Мабуть, єдина проблема, що розглянута в економічній теорії до XX століття, стосувалась деяких особливостей впливу конкуренції, у т.ч. міжгалузевої, на стимулюючу функцію прибутку. Мова йде про дискусійне обговорення проблем тенденції галузевих норм прибутку до середньої норми прибутку під впливом міжгалузевої конкуренції і викликаного нею переливу капіталу. Дана проблематика теоретично обговорювалась в XIX столітті; у XX столітті вона була виведена в західній і вітчизняній економічній літературі в сферу економіко-статистичних розробок.

Але особливістю розвитку ринкової економіки XX століття є наявність і визначені напрямки державного регулювання, що також роблять, поряд з конкурентними силами ринку, серйозний вплив на стимулюючу функцію прибутку. Найбільш важливі напрямки подібного роду можна умовно розбити на три групи заходів. До першої групи відносяться ті заходи, що спрямовані на збереження і посилення конкурентних сил у розвинутій ринковій економіці; до другої групи – заходи, спрямовані на підтримку галузей і сфер господарства, що у чисто ринкових конкурентних умовах можуть виявитись і виявляються в програтному або кризовому стані; до третьої групи – заходи, пов'язані з регулюванням галузей, що при розвитку на чисто ринковій основі можуть викликати серйозні негативні наслідки для загальноекономічного розвитку.

Найбільш значущими з погляду формування нормальних умов для конкурентних сил можна назвати заходи державного регулювання – на мікрорівні – заходи в рамках антимонопольної діяльності – і на макрорівні – заходи антиінфляційної політики. Характерною рисою сучасної антимонопольної політики є те, що вона як правило спрямована не проти потенційних носіїв монополістичних тенденцій, а проти різних проявів політики обмеження конкуренції (найчастіше проти угод картельного типу, спрямованих у тій або іншій формі на обмеження цінової конкуренції). Подібна антимонопольна політика розкриває численні факти обмеження конкуренції в сучасних розвинутих країнах і шляхом боротьби з подібною монополістичною практикою сприяє підтримці конкурентних сил, у тому числі й у міжгалузевому аспекті. Антиінфляційна політика обмежує інфляційні сили, що дестабілізують нормальне функціонування конкурентної ринкової економіки. Дестабілізуючий вплив інфляції, що виражається в зростанні цін, викликається насамперед нерівномірністю зростання різних груп цін і вартісних показників, що може різко порушити сформовану структуру відносних цін і тим зокрема підірвати виробничо-стимулюючу функцію прибутку. Антиінфляційна політика, стримуючи надмірне зростання цін, сприяє збереженню тієї структури відносних цін, що відповідає кращому прояву виробничо-стимулюючої функції прибутку в т.ч. і в міжгалузевому аспекті.

Із заходів державного регулювання, спрямованих на підтримку визначених галузей або сфер економічної діяльності, з погляду впливу на стимулюючу функцію прибутку галузевих норм прибутку можна виділити: у галузевому розрізі – сільське господарство; у розрізі сфер діяльності – дрібне підприємництво.

Система державного регулювання і підтримки сільськогосподарського виробництва і його ціноутворення широко використовувалася і використовується розвинутих (і багатьох, що розвиваються) країнах. Політика стійкого державного регулювання сільського господарства є по суті специфічною частиною політики підтримки малого підприємництва (оскільки в сільському господарстві в порівнянні, наприклад, із промисловістю оптимальний розмір підприємництва в більшості виробництв помітно нижче).

Але паралельно в розвинутих країнах в останні десятиліття використовувались заходи державної підтримки і регулювання малого підприємництва в цілому: сприятливі умови оподатковування і надання кредитів, інші форми державної фінансової підтримки аж до надання малому бізнесу вагомого місця у федеральних контрактах і ін. Так приблизно 1/3 загальних федеральних закупівель товарів і послуг у США цілеспрямовано забезпечується за рахунок малого бізнесу. Великі і податкові пільги дрібному ризиковому капіталу в країні. Ці

заходи зіграли свою роль у тому, що мале підприємство складає значну питому вагу в національному виробництві товарів і послуг в розвинутих країнах; малий бізнес в умовах подібної підтримки відіграє позитивну роль у формуванні і функціонуванні механізму стимулюючої функції прибутку.

Інша група державних заходів спрямована, як відзначалося вище, на регулювання галузей, чий розвиток на чисто ринковій основі через закладені в них своєрідні монополістичні тенденції погрожує негативними народногосподарськими наслідками. Це насамперед галузі так званих природних монополій – виробництво і розподіл електроенергії, розподіл газу, найважливіші види транспорту і зв'язку та деякі інші. Специфікою цих галузей є те, що, з одного боку, підпорядкування всього виробництва однієї компанії хоча б у рамках окремих регіонів є обов'язковою техноекономічною умовою їх нормального функціонування. З іншого боку, подібна структура виявляється майже цілком звільненою від тиску будь-яких конкурентних сил (у т.ч. і тому, що такі важливі форми конкуренції як поява нових виробників і товарів-субститутів практично виключено), що створює умови для зловживання монополієм положенням насамперед завищення цін, ігнорування потреб населення тощо. Тому для запобігання подібних результатів у США зазначені галузі були виділені в якості так званих регульованих галузей: державні органи частково контролювали діяльність приватних компаній, що входять до цих галузей, насамперед по лінії встановлення обсягу виробництва і цін. У рамках регулювання цін встановлювалась і норма прибутку; її величина звичайно встановлювалась між відсотком, що одержували по урядових облігаціях, і середньою нормою прибутку в обробній промисловості. В інших розвинутих країнах пануючою формою державного регулювання природних монополій була націоналізація; в останні десятиліття вона напрямків змінилась на приватизацію.

Визначені заходи державного регулювання економіки також робили і роблять серйозний вплив і на зменшення дестабілізуючого впливу фактора ризику в розвинутих країнах. Звичайно ж у рамках ринкових інститутів під впливом фінансових потрясінь XX століття виробились визначені механізми страхування від зростання ризиків, що виникають насамперед через дії спекулятивного капіталу в кредитно-фінансовій сфері. Але досвід показав обмеженість і недостатність цих заходів. Тому держава змушена була активно втручатися в сфері підвищеного ризику і використовувати досить жорсткі заходи регулювання, аж до адміністративних, для елімінування його дестабілізуючого впливу (як встановлення максимальних процентних ставок по депозитах різного ризику; обмежень на спекулятивні операції на фондовому ринку, заборони або обмеження визначених напрямків інвестиційної діяльності комерційних банків і ін.). Безсумнівно, що ці своєрідні напрямки державного регулювання сприяли процесу нормалізації розподілу інвестиційних ресурсів у межах національної економіки.

Проведений аналіз свідчить, що дія механізму стимулюючої функції прибутку в рамках окремих компаній і в рамках національних економік не зводиться просто до можливості отримання і збільшення прибутку (її максимізації), а з'являється як складна взаємодія різних факторів, що виступають і як підтримка, і як необхідні обмеження. Комплексний вплив цих факторів і визначає ступінь успішності функціонування механізму максимізації прибутку з погляду стимулювання діяльності приватного підприємництва в розвинутій ринковій економіці.

1. M.J. Storey. Inside America's Fastest Growing Companies. – New York, 1989. 2. А.Р. Стерлін, И.В. Тулин. Стратегическое планирование в промышленных компаниях США. – М., 1990. – С. 29. 3. К.Р. Макконелл, С.Л. Брю. Экономика: принципы, проблемы и политика (пер. с англ.). – Т. 2. – М., 1993. – С. 184. 4. С. Фишер, Р. Дорнбуш, Р. Шамлензи. Экономика (пер. с англ.). – М., 1993. – С. 126. 5. М.П. Степанова. Функционирование мирового технологического рынка. "Современный капитализм: хозяйственный механизм и ТНТИ". – М., 1989. – С. 154–182.

Надійшла до редакції 02.12.06

А. Баранов, асист.

## УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМ ПОРТФЕЛЕМ

*У статті досліджується питання необхідності управління страховим портфелем. Висвітлюються питання застосування математичного апарату для здійснення ефективного управління портфелем в страхових компаніях. На думку автора, запропонована методика управління страхового портфеля дозволить страховикам формувати страхові портфелі, структура яких буде відповідати їхнім цілям управління.*

*The question of necessity of management by an insurance brief-case is explored in the article. It is lighted the questions of application of mathematical vehicle for realization of effective management by a brief-case in insurance companies. In opinion of author, the offered method of management of insurance brief-case will allow insurers to form insurance brief-cases the structure of which will answer their aims of management.*

В останній час велика увага з боку страхових компаній приділяється процесу формування страхових портфелів. Страховий портфель слугує яскравим індикатором якості страхових зобов'язань. Обсяг страхових зобов'язань, в свою чергу, свідчить про майбутній фінансовий стан та динаміку розвитку страхової компанії. Цілком логічно виникає потреба в кількісній оцінці страхового портфеля. Адже саме оцінка та аналіз страхового портфеля дають змогу відстежувати фактори, що впливають на фінансовий стан страховика, відслідковувати можливість фінансового забезпечення страхових зобов'язань.

Величина та структура страхового портфеля характеризують цілі та завдання страхової компанії на ринку, перелік страхових послуг, які ними надаються. Для спеціалістів в сфері фінансів страховий портфель є джерелом найнеобхіднішої інформації для проведення розрахунків, аналізу, а також розробки прогнозів щодо майбутньої діяльності страховиків на страховому ринку.

Звичайно, що будь-яка страхова компанія намагається певним чином впливати на величину та структуру страхового портфеля з метою отримання бажаних якісних показників своєї діяльності, втілених в кінцевому результаті – прибутку. Для вітчизняних страховиків такі зусилля є поодинокими в залежності від ситуації, що складається на страховому ринку. Що ж стосується їхніх зарубіжних колег, то для них ці зусилля вже давно набули постійного та цілеспрямованого характеру, перетворившись у систематичну діяльність. З'являється необхідність управління страховим портфелем.

Слід зазначити, що вже в сутності страхового портфеля існує певна суперечність, яка потребує вирішення. На страховий портфель проектується ефект заміни стаціонарної сукупності на нестаціонарну. Сукупність є стаціонарною при рівновазі між укладанням нових договорів та закінченням діючих. Якщо рівновага порушена, сукупність є нестаціонарною. Абсолютна більшість



страхових компаній працюють саме за нестаціонарною сукупністю, тобто фактичний страховий портфель завжди відрізняється від розрахункового [1, с. 89]. Для страхової практики це означає, що страховий тариф, розрахований для стаціонарного портфеля, застосовується для портфеля нестаціонарного з іншими характеристиками, що впливає на фінансову платоспроможність страхової компанії і невиконання нею страхових зобов'язань. Тому цілком логічно виникає об'єктивна необхідність управління страховим портфелем.

На думку автора, питання управління страховим портфелем українських страховиків майже не розглядалося вітчизняними вченими, тоді як за кордоном це питання для страхових компаній вже давно стало одним з головних. Серед російських вчених, які в своїх працях розглядали поняття страхового портфеля та його управління можна виділити лише Л.А. Орланюк-Малицьку та Н.М. Яшину.

Слід відзначити вітчизняних вчених В. В. Вітлінсько-го та П.І. Верченка, які хоча й не розглядали безпосередньо страховий портфель, але приділили значну увагу розробці математичного апарату для управління інвестиційним портфелем.

Дана стаття покликана пристосувати розроблений математичний апарат для управління інвестиційним портфелем до потреб страхових компаній, а саме для управління безпосередньо страховим портфелем. Автор переслідує на меті розглянути основні цілі управління ним і запропонувати відповідно до їх реалізації математичний апарат.

На думку В.В. Вітлінського та П.І. Верченка [2, с. 140], управління портфелем – це планування, аналіз і регулювання структури портфеля, діяльність щодо його формування та підтримки з метою досягнення поставлених цілей при збереженні необхідного рівня його ризику та мінімізації затрат, пов'язаних з ним.

Н.М. Яшина під управлінням страховим портфелем розуміє поточне коригування структури портфеля на основі багатьох факторів, які впливають на структуру всього пакета страхового портфеля, а також зміни в складових частинах портфеля. Сукупність методів та технологій, що застосовуються до портфеля, представляють спосіб управління, який може бути як активним, так і пасивним [3, с. 37].

Автор поділяє думку В.В. Вітлінського та П.І. Верченка. Не можна отожднювати процес управління портфелем лише з поточним коригуванням його структури. Це значно звужує сутність даного поняття та ставить під сумнів надання такої значної уваги висвітленню цього питання. Під управлінням страховим портфелем необхідно розуміти процес планування, аналізу та регулювання величини та структури страхового портфеля за допомогою математичних методів і технічних прийомів, певного набору фінансових та страхових (перестрахових) інструментів з метою забезпечення фінансової стійкості самого портфеля, досягнення максимального рівня доходу страхової організації, збереження величини її власного капіталу та фінансового забезпечення страхових зобов'язань.

Управління страховим портфелем здійснюється для досягнення конкретної мети акціонерів страхової організації – досягнення оптимального співвідношення між величиною ризику та доходністю. Оптимальне співвідношення може бути досягнуте при максимізації доходу страхової організації при заданій величині ризику або при мінімізації ризику при заданій величині доходу.

Можна виділити наступні цілі управління страховим портфелем:

- одержання прибутку;

- збереження капіталу;

- забезпечення приросту капіталу [2, с. 140].

Одержання прибутку – це основна ціль будь-якої підприємницької структури. Страхова компанія, як і будь-яка інша компанія, також переслідує основну ціль – отримати прибуток, причому якомога більший. Управління страховим портфелем покликане призвести до реалізації цієї цілі, а саме отримання певної фіксованої величини прибутку. Страховик буде займатися високоризикованими, але і високоприбутковими видами страхування – космічне, авіаційне, морське страхування тощо.

Наступна ціль – збереження капіталу – передбачає формування такого страхового портфеля, який би, насамперед, був якомога безпечним. Страховик нехтуючи доходністю, зменшує величину ризику. Це стосується в основному класичних видів майнового та особистого страхування.

Остання ціль – забезпечення приросту капіталу – передбачає певний компроміс між першими двома цілями. Страховик прагне до вирішення однієї з головних фінансових суперечностей – максимізації доходу та мінімізації величини ризику. Це стосується в основному класичних видів особистого, майнового та страхування відповідальності.

Реалізація тієї чи іншої цілі може призводити до формування різних як за величиною, так і структурою страхових портфель. Це є цілком логічним, оскільки відповідно до обраної цілі страховик визначається з переліком видів страхування та обсягами, в яких він буде їх реалізовувати.

Будь-який страховий портфель можна охарактеризувати за допомогою таких основних показників як величина ризику та норма доходу або прибутковість. Ці два показники дають уявлення про стан страхового портфеля, аналіз динаміки цих показників дає уявлення про ступінь реалізації поставленої перед страховиком цілі, планування цих показників дає уявлення про майбутні перспективи розвитку страхової компанії.

Для подальшого розгляду даної проблематики, необхідно визначитися з поняттями, які надалі будуть розглядатися.

Загальноприйнятим є наступне визначення "ризiku". Ризик портфеля – це міра (ступінь) можливості того, що настануть обставини, за яких інвестор може понести збитки, спричинені інвестиціями в даний портфель, а також операціями, пов'язаними із залученням ресурсів до формування портфеля [2, с. 141].

На думку автора, ризик страхового портфеля – це ймовірність настання страхових подій, за яких страховик може понести збитки, спричинені формуванням певної величини та структури даного портфеля, а також певним переліком страховим послуг, що надаються страховиком на ринку.

Найтипівіше управління страховим портфелем – це забезпечення прибутковості портфеля, тобто перевищення доходів від страхової діяльності над відповідними витратами, за умови забезпечення певної величини ризику портфеля.

Другою характеристикою кожного портфеля є норма прибутку або прибутковість. Її розраховують як відношення прибутку від конкретного виду страхування, до витрат, пов'язаних з реалізацією страхових послуг з даного виду страхування. В свою чергу прибуток можна розрахувати як різницю між доходами, отриманими від страхової діяльності, та відповідними витратами страховика, склад яких визначений чинним законодавством України.

З практичної точки зору, згідно з чинним законодавством, прибуток від страхової діяльності можна обчислити за формулою [4, с. 504]:



$$\left\{ \begin{array}{l} 2\sigma_{11}x_1 + 2\sigma_{12}x_2 + \dots + 2\sigma_{1N}x_N + \lambda_1 + m_1\lambda_2 = 0 \\ 2\sigma_{21}x_1 + 2\sigma_{22}x_2 + \dots + 2\sigma_{2N}x_N + \lambda_1 + m_2\lambda_2 = 0 \\ \dots \dots \dots \dots \dots \dots \dots \\ 2\sigma_{N1}x_1 + x_2 + \dots + 2\sigma_{NN}x_N + \lambda_1 + m_N\lambda_2 = 0 \\ x_1 + x_2 + \dots + x_N = 1 \\ m_1x_1 + m_2x_2 + \dots + m_Nx_N = m_c \end{array} \right. \quad (5)$$

де  $\lambda_1, \lambda_2$  – додаткові змінні (невідомі величини), поява яких спричинена використанням методу Лагранжа.

Другою ціллю є збереження капіталу. Сутність її полягає у виборі такої структури страхового портфеля, щоб ризик цього портфеля був мінімальним. Формальна постановка цієї задачі така:

$$V_{II} = D(R_{II}) \rightarrow \min_{x_1, \dots, x_N};$$

$$x_1 + \dots + x_N = 1;$$

$$x_k \geq 0, k = 1, \dots, N.$$

Метод знаходження структури страхового портфеля, що задовольняє умову поставленої задачі, базується на побудові та знаходженні точки мінімуму відповідної функції Лагранжа, яка, в свою чергу, зводиться до розв'язання наступної системи лінійних алгебраїчних рівнянь [2, с. 147-150]:

$$\left\{ \begin{array}{l} 2\sigma_{11}x_1 + 2\sigma_{12}x_2 + \dots + 2\sigma_{1N}x_N + \lambda = 0 \\ 2\sigma_{21}x_1 + 2\sigma_{22}x_2 + \dots + 2\sigma_{2N}x_N + \lambda = 0 \\ \dots \dots \dots \dots \dots \dots \dots \\ 2\sigma_{N1}x_1 + 2\sigma_{N2}x_2 + \dots + 2\sigma_{NN}x_N + \lambda = 0 \\ x_1 + x_2 + \dots + x_N = 1 \end{array} \right. \quad (6)$$

Тут  $\lambda$  – додаткова змінна (невідомі величини) поява якої спричинена використанням методу Лагранжа.

Слід мати на увазі, що метод Лагранжа, запропонований для розв'язання поставленої задачі, не враховує обмежень щодо невід'ємності величин  $x_k$ , тобто що  $x_k \geq 0$ ;  $k = 1, \dots, N$ . А тому розв'язок системи (6) необхідно проаналізувати з цієї позиції.

Позначимо через  $X^* = \{x_1^*; x_2^*; \dots; x_N^*\}$  розв'язок системи (6). Якщо всі компоненти вектора  $X^*$  є додатними ( $x_k^* > 0$ ,  $k = 1, \dots, N$ ) то цей вектор описує структуру оптимального страхового портфеля.

Якщо серед компонент  $X^*$  виявляться від'ємні, то в страховий портфель не включається той вид страхування, частка якого є від'ємною і найменшою серед отриманих від'ємних часток. Після вилучення цього виду страхування знову розраховується структура оптимального страхового портфеля, складеного з  $(N-1)$  видів страхування. Процес вилучення такого роду "несприятливих" видів страхування продовжується до тих пір, поки частки всіх видів страхування, включених у портфель, не стануть позитивними.

Якщо ввести позначення

$$A = \begin{pmatrix} 2\sigma_{11} & 2\sigma_{12} & \dots & 2\sigma_{1N} & 1 \\ 2\sigma_{21} & 2\sigma_{22} & \dots & 2\sigma_{2N} & 1 \\ \dots & \dots & \dots & \dots & \dots \\ 2\sigma_{N1} & 2\sigma_{N2} & \dots & 2\sigma_{NN} & 1 \\ 1 & 1 & \dots & 1 & 0 \end{pmatrix}; \quad x = \begin{pmatrix} x_1 \\ x_2 \\ \dots \\ x_N \\ \lambda \end{pmatrix}; \quad b = \begin{pmatrix} 0 \\ 0 \\ \dots \\ 0 \\ 1 \end{pmatrix},$$

то систему рівнянь (6) можна записати у матричному вигляді:  $A \cdot x = b$ .

Тоді розв'язок системи (6) здійснюється згідно з формулою:

$$x = A^{-1} \cdot b.$$

Третьою ціллю є забезпечення приросту капіталу. Сутність її полягає у виборі такої структури страхового портфеля, щоб його ризик не перевищував заданого фіксованого рівня  $\sigma_c$  ( $\sigma_c = \text{const}$ ) і при цьому досягалась максимальна за величиною сподівана норма прибутку. Формальна постановка задачі така:

$$m_{II} = M(R_{II}) \rightarrow \max_{x_1, \dots, x_N}$$

$$V_{II} = D(R_{II}) \leq \sigma_c^2$$

$$x_1 + x_2 + \dots + x_N = 1$$

$$x_k \geq 0, \quad k = 1, \dots, N.$$

Для знаходження структури страхового портфеля, що задовольняє умовам поставленої задачі, знову використовується метод Лагранжа, який зводиться до розв'язання системи нелінійних алгебраїчних рівнянь [2, с. 147-150]:

$$\left\{ \begin{array}{l} \lambda_1(2\sigma_{11}x_1 + 2\sigma_{12}x_2 + \dots + 2\sigma_{1N}x_N) + \lambda_2 = -m_1 \\ \lambda_1(2\sigma_{21}x_1 + 2\sigma_{22}x_2 + \dots + 2\sigma_{2N}x_N) + \lambda_2 = -m_2 \\ \dots \dots \dots \dots \dots \dots \dots \\ \lambda_1(2\sigma_{N1}x_1 + 2\sigma_{N2}x_2 + \dots + 2\sigma_{NN}x_N) + \lambda_2 = -m_N \\ x_1 + x_2 + \dots + x_N = 1 \\ \sum_{k=1}^N \sum_{j=1}^N \sigma_{kj} x_k x_j = \sigma_c^2 \end{array} \right. \quad (7)$$

Поділимо праві та ліві частини перших  $(N+1)$  рівнянь на  $\lambda_1$  і, поклавши  $z_1 = -1/\lambda_1$ ,  $z_2 = \lambda_2/\lambda_1$ , розглянемо систему з  $(N+1)$  лінійних рівнянь з  $(N+1)$  невідомим:

$$\left\{ \begin{array}{l} 2\sigma_{11}x_1 + 2\sigma_{12}x_2 + \dots + 2\sigma_{1N}x_N + z_2 = m_1 z_1 \\ 2\sigma_{21}x_1 + 2\sigma_{22}x_2 + \dots + 2\sigma_{2N}x_N + z_2 = m_2 z_1 \\ \dots \dots \dots \dots \dots \dots \dots \\ 2\sigma_{N1}x_1 + 2\sigma_{N2}x_2 + \dots + 2\sigma_{NN}x_N + z_2 = m_N z_1 \\ x_1 + x_2 + \dots + x_N = 1 \end{array} \right. \quad (8)$$

Позначивши через  $A$  матрицю коефіцієнтів системи (8) і поклавши  $x^T = (x_1; x_2; \dots; x_N; z_2)$ ;  $m^T = (m_1; m_2; \dots; m_N; 0)$ ;  $b^T = (0; 0; \dots; 0; 1)$ , знаходимо розв'язок системи (8) у такому вигляді:

$$x = A^{-1}(z_1 \cdot m + b). \quad (9)$$

Якщо тепер покласти  $c^T = (A^{-1}m)^T = (c_1; c_2; \dots; c_N; c_{N+1})$ ;  $d^T = (A^{-1}b)^T = (d_1; d_2; \dots; d_N; d_{N+1})$ , то частку виду страхування  $A_k$  в портфелі можна обчислити за формулою:

$$x_k = z_1 \cdot c_k + d_k, \quad k = 1, \dots, N. \quad (10)$$

Значення величини  $z_1$  знаходимо як розв'язок квадратного рівняння, яке отримуємо після підстановки величин  $x_k$ , заданих згідно з (10), в  $(N+2)$ -ге (останнє) рівняння системи (7). При цьому обирається той розв'язок квадратного

рівняння (щодо  $z_1$ ), який забезпечує більше значення сподіваній нормі прибутку мП страхового портфеля.

В даній статті автором ставилося за мету розглянути сутність управління страховим портфелем за допомогою використання математичного апарату. За основу було взято математичний апарат детально розроблений для управління інвестиційним портфелем і зроблена спроба пристосувати його до потреб управління страховим портфелем. Автор вважає, що дане запозичення, пристосоване до вимог страхування є дуже корисним. Воно дозволяє відповідно до цілей управління страховим портфелем розглянути моделі оптимальних портфелів. Ці моделі мають практичну цінність як для вітчизняних вчених, так і вітчизняних практиків. Для перших відкривається ще одна проблема, яка потребує постійного вдосконалення крізь призму страхування та пошуку нових моделей, які б ще більш точніше могли відображати

структуру страхового портфеля та управління нею. Для других – це керівництво до користування. За допомогою моделей вони можуть розраховувати оптимальні структури страхових портфелів, які б забезпечували для них виконання поставлених цілей. Відповідно ж до цих структур планувалися б обсяги робіт з приводу реалізації послуг з тих чи інших видів страхування.

1. Орланюк-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой организации. – М., 1994. 2. Вітлінський В.В., Верченко П.І. Аналіз, моделювання та управління економічним ризиком: Навч.-метод. посібник для самост. вивч. дисц. – К.: КНЕУ, 2000. 3. Яшина Н.М. Структура і види страхового портфеля. // "Поволжский гуманитарный Интернет-журнал". – 2002. – №1. <http://www.ssea.runnet.ru/journal.htm>. 4. Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С.С. Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. 5. Страхування: Навч.-метод. посібник для самост. вивч. дисц./ О.О. Гаманкова, Т.М. Артюх, С.В. Горняська та ін.; За заг. ред. О.О. Гаманкової. – К.: КНЕУ, 2000.

Надійшла до редколегії 02.12.06

Ю. Томашевський, асист

## НОВІ ПІДХОДИ ДО СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ КУЛЬТУР

*В статті розглядається новий підхід до страхування врожаю сільськогосподарських культур на основі погодних індексів, що дасть можливість зменшити витрати на таке страхування та спростить саму процедуру прийняття ризику на страхування.*

*In the article new approach is examined to insurance of harvest of agricultural cultures on the basis of weather indexes, that will enable to decrease charges on such insurance and will simplify procedure of acceptance of risk on insurance.*

Сьогоднішній стан страхування в сільському господарстві є незадовільним. Традиційний для України страховий захист сільськогосподарських товаровиробників, орієнтований на майбутній рівень урожайності культур, фактично не надається з початку 90-х років. Та й надаватися найближчим часом такий захист не зможе, оскільки він надто дорогий, а обігових коштів у сільськогосподарських підприємств не вистачає не тільки на страхування, але й навіть на технологічні затрати з вирощування сільськогосподарських культур. Крім того, різко скоротилася реальна бюджетна допомога, котра останнім часом декларується на словах, але ніяк не забезпечена грошми. За цих умов можна сподіватися на певну страхову активність страховиків щодо захисту сільськогосподарських ризиків в рослинництві, але навіть сумарних коштів всіх страхових компаній України не вистачить, щоб здійснювати страхування за традиційними методами, які існували при плановій економіці. Тому в умовах відсутності централізованого захисту виробників сільськогосподарської продукції від негативного впливу стихійних явищ на підставі фінансування витрат з державного чи спеціально сформованого для цього бюджету, невизначеності і абстрактності системи обов'язкового страхування ризиків сільськогосподарських підприємств, особливе значення повинно бути надано добровільному страхуванню ризиків виробників сільськогосподарської продукції різних форм господарювання на основі нових методик. Це особливо важливо в період здійснення аграрної реформи і приватизації у сільськогосподарській сфері, які покликані змінити ситуацію в сільськогосподарському виробництві, сприяти оптимальності використання землі, зміни стосунків з банками, залученню інвестицій у сільське господарство. Всі зазначені фактори зумовлюють необхідність організації ефективного страхового захисту сільськогосподарських товаровиробників на нових засадах.

Дослідження питань, які стосуються страхового забезпечення сільськогосподарських товаровиробників здійснюються певним колом фахівців і практиків, серед яких слід виділити В.Д. Базидевича, С.С. Осадець, М.Я. Дем'яненко, П.А. Лайка, С.А. Навроцького, Г.І. Зуба та інших, низку рекомендацій яких було успішно впроваджено у

практику господарювання. Водночас суспільство очікує від науки конкретних пропозицій щодо можливостей розвитку агрострахування та відповідей на нові практичні запитання, що постійно виникають. Усе це потребує нових наукових пошуків.

Обґрунтування підходів до більш повного використання потенціалу страхування в сільському господарстві країни та стимулювання розвитку економіки в умовах поглиблення ринкових перетворень в Україні.

Найбільш ризиковим в сільськогосподарському виробництві є вирощування урожаю сільськогосподарських культур, яке відбувається переважно під відкритим небом. На результати господарювання тут суттєво впливають коливання кліматичних умов та інші природні чинники, які не піддаються точному прогнозуванню, і тому страхування ризиків, які здатні нанести прямі збитки виробнику – актуальне і потрібне для реалізації завдання.

Досвід світового сільськогосподарського виробництва підтверджує безперечну необхідність страхування врожаю сільськогосподарських культур. Протягом майже 200 років сільгосптоваровиробник страхує кінцеву рослинницьку продукцію, тобто врожай конкретної сільськогосподарської культури від можливої загибелі або пошкодження. При цьому використовують різні підходи до страхування (наприклад, страхування безпосередньо майбутнього врожаю від чисельних ризиків, страхування очікуваного прибутку, страхування від катастрофічних явищ, страхування якості продукції – цукристості чи вихід цукру після переробки тощо).

Це зрозуміло, оскільки рослина протягом вегетаційного періоду знаходиться під постійним впливом навколишнього середовища, яке часто характеризується негативними непередбаченими явищами стосовно майбутнього врожаю, тобто кількості та якості одержаної продукції.

Страхування сільськогосподарських культур – одна з найважливіших ділянок страхової роботи в аграрному секторі. Велика різноманітність вирощуваних культур, відмінність застосовуваних технологій, специфічні особливості стихійних явищ, інші причини подій, які завдають шкоди посівам, багаторічним насадженням, – усе це вимагає глибокого знання страхового законодавства,

організації й методики страхування, прийомів і методів вирощування сільськогосподарських культур.

Один з найголовніших негативних аспектів – це великі витрати страхових компаній на проведення до страхових експертиз і процедур визначення розмірів збитків після настання страхових подій, що впливає на вартість страхових послуг для сільськогосподарських підприємств. Крім цього, не існує єдиних стандартів для розрахунку страхових сум і визначення розмірів збитків, що відкриває широкі можливості для шахрайства, як з боку страхувальників так і страховиків.

Другий негативний аспект – це непрозора для всіх учасників страхових взаємовідносин процедура розрахунків вартості врожаю, об'єму витрат на вирощування, а звідси і розрахунок страхових сум і сум страхового відшкодування. Крім того сільськогосподарським підприємствам дуже важко страхувати врожай сільськогосподарських культур без масових державних субсидій на страхування.

До класичних проблем належить наявність асиметричності інформації, яка обмежує обсяг схем страхування врожаю. Такий стан речей народжує ще одну проблему – проблему перестрахування прийнятих на страхування ризиків. Програми страхування повинні передбачати наявність адекватної симетричної інформації про ризики, які підлягають перестрахуванню. Виявляється, що це складна процедура для страхування врожаю на рівні одного сільськогосподарського підприємства. Підприємства завжди знатимуть більше про їх потенційні врожаї сільськогосподарських культур, ніж будь-який страховик. Крім того дорого і важко визначати кількість зібраного врожаю і прямі втрати врожаю сільськогосподарського підприємства від страхових подій. Ця асиметрична інформація є головною проблемою під час страхування врожаю. Страховик не може належно класифікувати ризик і не може надати адекватний страховий захист. Проблема можна вирішити, лише коли страховик зможе отримати достовірну інформацію для належної оцінки ризиків та визначення страхових премій для потенційних страхувальників. За останні декілька років в світовій практиці надання страхового захисту сільськогосподарським підприємствам знайшов поширення метод індексного страхування. Розроблені і втілені в практику методики страхування по індексу опадів та індексу температури – так звані погодні індекси.

Таке страхування має очевидні переваги. По перше, обсяг інформації, яка потрібна для прийняття рішення про страхування є значно меншим від тієї інформації, яка потрібна при страхуванні за традиційними методиками. По друге, це відсутність асиметричної інформації. Учасники страхових взаємовідносин для прийняття рішення щодо страхування використовують одну й ту ж інформацію з відкритих джерел, завдяки чому невірний вибір стає неможливим. По третє, незначні витрати на

ведення справи страховими компаніями через стандартизацію всього процесу страхування і як наслідок зняття проблеми контролю за кожним окремим укладеним договором страхування. Зниження адміністративних витрат страхових компаній дає змогу сільськогосподарським підприємствам придбати страхову послугу за значно нижчою вартістю.

Страхування врожаю сільськогосподарських культур на основі індексу врожайності відрізняється від традиційних страхових продуктів, але такі договори страхування набагато простіші. Ця відмінність потребує надання деякої освіти, щоб допомогти потенційним страхувальникам оцінити, чи зможе страховий захист на основі індексу врожайності забезпечити їх ефективним управлінням ризиками. Крім всього цього потрібно здійснити певні організаційні заходи серед українських страховиків та міжнародних перестраховиків з метою забезпечення ефективного перестрахування.

Страхування врожаю сільськогосподарських культур на основі індексу врожайності є новим підходом в страхуванні для України. Особливістю такого страхування є те, що багато сільськогосподарських підприємств несуть один і той же ризик в одному місці. А звідси і можливість зробити таке страхування значно дешевшим. Крім цього є всі передумови для встановлення меж відшкодування для усіх господарств, а не для одного сільськогосподарського підприємства.

Страхування врожаю сільськогосподарських культур на основі індексу врожайності району області дає можливість створити досконалі інформаційні бази і системи вимірювання подій для більш точного індексування, що буде прийнято міжнародними перестраховальними компаніями.

Методика страхування врожаю сільськогосподарських культур на основі індексу врожайності району дає можливість для створення регіональних товариств співстрахування за участю сільськогосподарських підприємств регіону. Укладений на основі індексу врожайності договір страхування дає можливість, для визначення розміру збитків, використовувати необхідну інформацію, опубліковану в відкритих джерелах, що робить страхування врожаю сільськогосподарських культур на основі індексу врожайності прозорим для страховика, страхувальника, перестраховика та держави.

1. Ульріх Гесс, Каспар Ріхтер, Андре Стоппа – Стаття "Управління погодними ризиками в сільському господарстві та агробізнесі в країнах, що розвиваються".
2. Джеррі Р. Скіс, Баррі Дж. Барнетт – Довідник "Врожайність посівних площ та страхування врожаю на основі погоди".
3. <http://www.uainsur.com> Офіційний сайт Ліги страхових організацій України.
4. Свириденко А.А. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України // Фінанси України. – 2005. - №4. – С. 146-147.
5. Власенко О.О. Розвиток страхового ринку України // Фінанси України. – 2005. - №8. – С.140-144.
6. Азаренков Г.Ф. Регіональні чинники розвитку страхової діяльності в Україні // Фінанси України. – 2005. - №7. – С. 147-153.

Надійшла до редколегії 02.12.06

В. Тринчук, канд. екон. наук, С. Дідус

## ВІДЕОРЕКЛАМА СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ: ОСОБЛИВОСТІ РОЗРОБКИ ТА ВИКОРИСТАННЯ

*Розкриваються актуальні питання застосування страховими компаніями відео реклами з метою інформування фізичних та юридичних осіб про свою діяльність та страхові продукти. Зроблено акцент на перевагах та недоліках використання відео роликів зарубіжними страховими компаніями, з метою адаптації позитивного досвіду в Україні.*

*In the article authors consider the actual questions of using of insurance companies of video advertisements with the aim to inform physical and judicial person about its activity and insurance products. Advantages and disadvantages of using video films of foreign insurance companies are stressed in the work, in order to adapt positive experience in Ukraine.*

В умовах бурхливого розвитку вітчизняного ринку страхових послуг, активного входження на нього іноземних страхових компаній доволі актуальними залиша-

ється запровадження маркетингового інструментарію в реальне життя. Європейські страхові гравці не сидітимуть склавши руки, а шукатимуть дієвих механізмів

щодо інтенсифікації маркетингової діяльності, яка сприятиме не лише зростанню прибутковості страхового бізнесу, а й задоволення потреб споживачів у страховому захисті.

Тенденції розвитку страхової галузі свідчать про вихід страхових компаній на нові сегменти ринку, та розробку страхових продуктів. Каталізатором цих явищ безперечно є зростання процесів глобалізації, що вимагає від страховиків докорінного переосмислення ролі страхового маркетингу з метою підвищення ефективності власної діяльності в царині продуктової, цінової, збутової та комунікаційної політики.

Можна погодитися з фахівцями, що аналогічно до того, як маркетинг продукту ставить за мету довести до споживача особливі властивості товару, так і страховий маркетинг – проінформувати потенційних та реальних страховальників про унікальні атрибути страхового продукту, який конкретизується у страховій послугі й набуває товарної форми з притаманною їй корисністю та цінністю.

Основою ж маркетингової стратегії будь-якої страхової компанії є дослідження потреб споживачів страхових продуктів – страхувальників. Схема прийняття рішення споживачами щодо купівлі страхової послуги виглядає наступним чином: усвідомлення проблеми – пошук інформації – оцінка варіантів – рішення про придбання – реакція на продукт. На нашу думку, страхова реклама має якісний вплив на споживача на усіх етапах процесу прийняття рішення про покупку. Реклама має неабиякий вплив на зростання популярності і підвищення лояльності до торгової марки страховика. Ставлення до марки можливо описати коефіцієнтом лояльності, котрий визначається як вірогідність вибору саме даної марки індивідумом при наявності інших. Коефіцієнт лояльності до торгової марки відображає психологічне її сприйняття. Таким чином, вірогідність купівлі можна визначити за формулою:

$$P=U*L*F \quad (1)$$

де  $U$  – популярність торгової марки;  $L$  – коефіцієнт лояльності до торгової марки,  $0 < L < 1$ ;  $F$  – коефіцієнт, який відображає вплив додаткових маркетингових факторів на купівлю марки (ціна, асортимент тощо),  $0 < F < 1$  [1, с.54].

Завдання щодо збільшення обсягу продажу страхових продуктів можна вирішити шляхом підвищення лояльності шляхом впровадження різноманітних творчих розробок і зростання популярності марки через механізм медіапланування. Добре продуманий креатив сприяє формуванню у реального чи потенційного споживача позитивного образу марки і самих продуктів, необхідних асоціацій, що поживає уяву, пов'язує внутрішні і особисті переживання кожної людини з товаром, який рекламується, і в результаті веде до збільшення сукупного продажу [2, с.436].

Основним завданням креативних розробок, як і медіа планування, є управління іміджем – створення, розвиток, поширення, забезпечення суспільного визнання позитивного образу марки. Основний інструмент покращення іміджу – комунікаційні заходи, що демонструють відкритість страхової галузі для контактів і дають змогу споживачам бути більш обізнаними у питаннях страхування й переконатися в цінності переваг співпраці з представниками страхового бізнесу.

Класична схема роботи над розробкою рекламної кампанії передбачає на першому етапі – визначення цілей та ресурсів. На другому – діагностику ринку, конкурентів і споживачів, вибір позиціонування, розробку повідомлень і креативних концепцій, аналіз стратегії просування конкурентів. Третій етап ґрунтується на тестуванні серед споживачів і вибору відповідних каналів, які матимуть вплив на відібрану цільову аудиторію.

Четвертий етап – етап просування, який передбачає визначення місць продажу, комплексу промозаходів та PR, розробку тактики комунікаційних каналів ATL та BTL [2, с.85-93], [3].

Переконані, що впровадження страховими компаніями маркетингової інструментарію сприятиме:

- формуванню ефективної та оптимальної інфраструктури страхового ринку;
- розширенню асортименту та стимулюванню збуту страхових продуктів;
- підвищенню позитивного іміджу страхових компаній та страхового ринку України;
- зростанню рівня лояльності споживачів до торгової марки;
- диверсифікації діяльності страховиків;
- аналізу макрофакторів маркетингового середовища функціонування страховиків [5, с.352];
- завоюванню нових ніш ринку;
- організації міжнародних презентацій, експозицій, виставок, рекламних акцій.

Підтримуючи тезу видатного маркетолога О.Огілві зазначимо, що для створення економічно ефективної страхової реклами необхідно:

- запропонувати унікальну ідею, що буде відрізняти страховий продукт від інших аналогів на ринку;
- навести аргументи доступною споживачеві мовою без уживання спеціалізованої термінології;
- наголосити на актуальності вирішення питань безпеки й захисту майнових інтересів;
- вказати на новизну страхового продукту компанії;
- зазначити вартість;
- закріпити у свідомості споживача назву товару шляхом використання повторення рекламних звернень;
- уникати шаблонів;
- оцінювати гідно якості продукту, але не варто перебільшувати, захвалювати страховий продукт, оскільки страхувальник, як правило, скептично налаштований і може відвернутися;
- проводити виважену неагресивну рекламну кампанію;
- знаходитись в режимі реального часу й не вигадувати того, чого немає.

Процес розробки рекламного звернення дуже важливий, але повідомлення почне "працювати", лише дійшовши до конкретного адресата. Пріоритетним за широтою охоплення аудиторії і водночас доволі дорогим та витратним засобом реклами для просування страхових продуктів залишається телебачення, кіно та відео реклама.

Серед переваг телевізійної реклами доречно виділити:

- одночасне поєднання візуальних та звукових ефектів;
- миттєвість передачі інформації, що дозволяє контролювати процес отримання звернення;
- характер звернення, що робить цей засіб близьким за ефективністю до особистісного продажу;
- величезна аудиторія;
- створення враження солідності, що підтверджує сам факт присутності реклами на телеекрані;
- високий ступінь захоплення телеглядача рухливими, а не статичними фігурами;
- вибір конкретної цільової аудиторії у різноманітних тематичних програмах.

Телевізійна реклама має деякі недоліки:

- неоднорідність аудиторії;
- звернення короткочасні та швидкоплинні, що не дозволяє запропонувати слухачам весь асортимент страхових продуктів;
- висока собівартість як головна причина обмеження.

На жаль, з упевненістю можемо констатувати той факт, що телереклама страхових послуг в Україні перебуває лише на етапі формування, що не дозволяє оптимально використовувати потенційні можливості цього каналу. Вітчизняний страховий маркетинг лише вступає в стадію інтенсивного розвитку, яку пройшли європейські страховики в середині минулого століття. З однієї сторони, це погано, проте така ситуація дозволяє нашим страховикам швидше пройти цей шлях, використовуючи позитивний досвід зарубіжних страхових компаній.

Зважаючи на вище викладене, головна увага у нашому дослідженні була зосереджена на телевізійній рекламі представників страхового бізнесу США, Японії, Канади та Росії.

Телебачення як рекламоносій надає надзвичайно великі можливості для передачі основного повідомлення споживачеві, дуже важливо саме у відео ролику продумати ступінь впливу візуального і аудіального рядів на цільову аудиторію, відповідність креативної концепції позиціям компанії. Від цього залежатимуть асоціації, що виникають при перегляді відео роликів. Результат такої дії – ідентифікація, запам'ятовування рекламowanego продукту, формування громадської думки, яка впливає на рішення щодо придбання страхового продукту, усвідомлення престижності бути застрахованим, почуватися безпечно.

Слоган страхової компанії "Central Beheer" – "Just call us!", натякає на те, що позбутися усіх проблем можна лише зателефонувавши у страхову компанію, чим дуже схожий зі слоганом – AIG StarLife Insurance, в якому констатується факт – "ніхто не знає, що станеться на рогом." Використовуються раціональні мотиви, що підкреслюють важливість гарантії і впевненості у завтрашньому дні навіть за умови настання непередбачуваних ситуацій. Музика в рекламі ілюструє розвиток сюжету і задає необхідний психологічний фон. Саме фоновий вплив музики на підсвідомість примушує запам'ятовувати продукт, формуючи для цього необхідні асоціації.

Беручи до уваги дослідження, проведене британським журналом "Journal of Consumer Research", характеризуючи такий параметр як час демонстрації відео ролика, можна стверджувати наступне: найбільший ефект запам'ятовування мають ті ролики, що тривають від 15 до 35 секунд [5].

Все більшої популярності в США та Європі набувають 10 секундні виступи кіно та телезірок з рекламою у різноманітних розважальних шоу та програмах для цільової аудиторії.

Характерним для американської реклами був і залишається гумор, що яскраво зображує слоган страхової компанії "ALLSTATE Insurance Company" – "Ви розлучені?" Тоді саме час пробачити за авто пригоду, адже з Вами Allstate Inc. Музика тут, як і в інших рекламних роликах, використовується як загальний фон для супроводу візуального ряду і кращого запам'ятовування. Загалом, реклама страхових компаній акцентує свою увагу на тому, що з ними життя ставати простішим та безтурботнішим, і людина з упевненістю буде дивитися у майбутнє. Реклама страхових послуг у Сполучених Штатах Америки, як правило, має безпосереднє відношення до молодих, енергійних та впливових чоловіків та жінок.

Реклама страхового продукту в Японії будується в основному на мотивах, пов'язаних з любов'ю до своїх рідних, турботі про їх здоров'я та матеріальний добробут, соціальний статус. Особливо яскраво підкреслюються національні та духовні цінності, акцентується увага на родині. Відеоролик японської страхової компанії "Meiji Life Insurance Company" складається з важли-

вих епізодів життя у вигляді фотоальбому, спалахів у пам'яті. Рекламний слоган – "Who do you care about most?" говорить про те, що компанія зорієнтована на увесь спектр інтересів масової аудиторії й ставить за мету захопити лідерство на страховому ринку.

Основний акцент відео реклами канадських страхових компаній зроблено на цільову економічно активну аудиторію віком від 18 до 40 років. Страховики звертаються до глядача й констатують: "жити і подорожувати легко, не варто переобтяжувати себе турботою про ризики навколишнього світу". Водночас, відео ролики породжують морально-раціональні мотиви: здоров'я, вирішення проблем довілля, прагнення бути корисним.

Даючи характеристику відео роликам російської страхової компанії "Наста", особливу увагу слід звернути на обрану цільову аудиторію – молоді чоловіки, що мають власні авто та гумористичний стиль викладення повідомлення.

Підсумовуючи викладене зазначимо, що застосовуючи ті чи інші мотиви, необхідно обов'язково враховувати характер і цінності аудиторії, на яку розраховується дане повідомлення, намагаючись виокремити його із маси аналогічних відео роликів.

Страхова реклама саме має пропагувати надійність та гарантію у завтрашньому дні, зниження ризиків, зручність та отримання додаткових вигод, безтурботність, здоров'я, любов, вирішення проблем людства, прагнення бути корисним, справедливості та чесності.

Необхідно пам'ятати: створення рекламного ролика для страхового продукту це водночас сам продукт і символічно-знакова частина культури. Тому в основі створення відео ролика лежать закони соціальної психології. Знання правил впливу на потреби (методів жорсткої маніпуляції, так і більш м'яких способів впливу), робить дії страхових компаній цілеспрямованими і дозволяє уникнути помилок в комунікації зі споживачем.

Таким чином, для створення ефективної страхової реклами, необхідно використовувати наступне:

- адресність впливу, від якої напряму залежатиме і успішність реклами;

- маніпуляцію – автоматизми, стереотипи та основні способи впливу – провокацію (спонування окремих людей чи групи осіб до дій, які спричиняють певні наслідки), обман (лестощі в усіх проявах). Рекламне звернення "Ви чудовий бізнесмен" – типовий приклад лестощів), інтригу (характер дії, яка закінчується або перемогою або вирішенням протиріч) [6, с.33];

- близькість контактів трьох ступенів (відома схема Мелінга – 56% інформації, яку ми отримуємо в процесі спілкування, передається за допомогою мови і жестів, 36% – за допомогою голосу і тільки 7 % за допомогою слів). Психологічні засоби впливу: вербальні, пара лінгвістичні та невербальні;

- прагнення до послідовності, засноване на використанні в комунікаціях бренда фреймів, жорсткої послідовності кроків, які є результатом попередніх і майбутніх дій – варто споживачу показати таку послідовність і перед адресатом виникне ланцюг поступових дій;

- соціальний доказ (95% людей імітатори, і тільки 5% – ініціатори. Розробники комунікативних посилок наголошують на наступному: "ефективність в 90% випадках";

- авторитет (залучення відомих акторів);

- "ефекту життєвості" – візуальні картинки, предметні та абстрактні зображення, конкретні слова, констатуючи форми повідомлення. "Життєвість" інформації була визначена як цікава та емоційна, конкретна та провокуюча генерацію образів, обмежену в часі та просторі [4,с.350].

В рамках більш загальної схеми наші дослідження дозволяють зрозуміти важливість відповідності між типом опису продукту і типом обробки повідомлення, спрямовані на певну аудиторію. Чим більше повідомлення містило "життєвої інформації", тим більше прагнення виникає у споживача придбати певний продукт.

На нашу думку, сьогодні необхідно зосередити увагу на нових можливостях, які відкриває страховий ринок. Повинна бути розроблена єдина комунікаційна стратегія, не варто забувати, що ринок масового страхування, про який так мріяли потужні страхові компанії й досі перебуває у на стадії зародження. Вітчизняні страхові компанії повинні нести інформацію в маси про корисність та необхідність страхування з метою формування потреби у страховому захисті.

Доцільно протягом 2007 року здійснити рекламну та PR – кампанії щодо роз'яснення переваг соціально важливих видів страхування, а саме: добровільного медичного страхування, страхування від нещасних випадків, страхування життя та пенсій, заповнюючи існуючі

інформаційні прогалини й підвищуючи імідж страхових компаній в суспільстві.

З упевненістю можемо говорити про те, що сучасний стан розвитку страхового ринку України вимагає застосування комплексного підходу щодо впровадження маркетингового інструментарію страховиками. У цьому аспекті велику користь може мати використання передового, адаптованого до національних особливостей зарубіжного досвіду впровадження страхового маркетингу потужними страховими компаніями США, Європи та інших країн світу.

1. Уэллс У., Бернет Дж., Мориарти С. Реклама: теория и практика / Пер. с англ. – СПб.: Питер, 1999. – 106 с.
2. Гаркавенко С. С., Маркетинг. Підручник. – Київ: Лібра, 2002. – 712 с.
3. [www.europa.eu.int/information-society/services/doc\\_temp/tvwf-sht3\\_en.pdf](http://www.europa.eu.int/information-society/services/doc_temp/tvwf-sht3_en.pdf)
4. Петрова П.К., Чалдини Р. Б., Легкость визуализации и негативный эффект рекламных призывов // Реклама, теория и практики. – 2006.-№ 5(17)-С.350-361.
5. Rick G.M.Pieters, Tammo H.A.Bijmolt Consumer memory for television advertising: a field study of duration, serial position, and competition effects // Journal of Consumer Research. – 1997. – March. – v.23 n.4 p362(11)
6. Громова О. Концепции в маркетинге. Брендинг // Новый маркетинг. – 2006. – № 9 – С.32-41.

Надійшла до редколегії 02.12.06



Наукове видання



# ВІСНИК КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

## ЕКОНОМІКА

Випуски 94-95

Друкується за авторською редакцією

Оригінал-макет виготовлено Видавничо-поліграфічним центром "Київський університет"

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, власних імен та інших відомостей. Редколегія залишає за собою право скорочувати та редагувати подані матеріали. Рукописи та дискети не повертаються.

Засновник та видавець – Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Свідоцтво Міністерства інформації України про державну реєстрацію засобів масової інформації КІ № 251 від 31.10.97. Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет", директор Г.Л.Новікова. Адреса ВПЦ: 01601, Київ, б-р Тараса Шевченка, 14, кімн. 43. ☎ (38044) 239 31 72, 239 32 22; факс 239 31 28



Підписано до друку 05.09.07. Формат 60x84<sup>1/8</sup>. Вид. № 172. Гарнітура Arial. Папір офсетний. Друк офсетний. Наклад 500. Ум. друк. арк. 13,95. Обл.-вид. арк. 20,0. Зам. № 27-4110.

Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет"  
01601, Київ, б-р Т. Шевченка, 14, кімн. 43,  
☎ (38044) 239 32 22; (38044) 239 31 72; (38044) 239 31 58; факс (38044) 239 31 28  
E-mail: vydav\_polygraph@univ.kiev.ua  
WWW: <http://vpc.univ.kiev.ua>