
СТРАХОВИЙ І ПЕРЕСТРАХОВИЙ РИНКИ В ЕПОХУ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

Монографія

Керівник авторського колективу
доктор економічних наук, професор О.В. Козьменко



Суми

Університетська книга

2011

УДК 368
ББК 65.271
С 83

Рекомендовано до друку вченою радою Державного вищого навчального закладу «Українська академія банківської справи Національного банку України». Протокол № 9 від 20.06.2011

Рецензенти:

В.Д. Базилевич, доктор економічних наук, професор, декан економічного факультету Київського національного університету ім. Тараса Шевченка, чл.-кор. НАН України;

О.О. Гаманкова, доктор економічних наук, професор, зав. кафедри страхування Державного вищого навчального закладу «Київський національний економічний університет ім. Вадима Гетьмана»;

Г.В. Кравчук, доктор економічних наук, доцент, професор кафедри фінансів Чернігівського державного технологічного університету

Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації :
С 83 монографія / Козьменко О. В., Козьменко С. М., Васильєва Т. А.
та ін. – Суми : Університетська книга, 2011. – 388 с.

ISBN 978-966-680-610-2

У монографії розглянуто основні тенденції розвитку страхового та перестрахового ринків в сучасних умовах. Висвітлено базові положення організації страхового ринку та його місце у системі фінансових ринків. Проаналізовано напрямки державного регулювання фінансової безпеки страхового та перестрахового ринків, зокрема перспективу становлення та діяльності мегарегулятора на фінансовому ринку.

Для наукових співробітників, викладачів, аспірантів, студентів вищих навчальних закладів.

УДК 368
ББК 65.271

© Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А.
та ін., 2011

© ТОВ «ВТД «Університетська книга», 2011

ISBN 978-966-680-610-2



ЗМІСТ

ВСТУП	5
1. БАЗОВІ ПОЛОЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО РИНКУ	8
1.1. Визначення, функції та принципи страхування	8
1.2. Страховий ринок у системі фінансових ринків, його функції і роль ...	33
1.3. Взаємозалежність страхового, банківського та соціального секторів в умовах глобалізаційних процесів	63
1.4. Актуарна складова функціонування страхового та перестрахового ринків	70
<i>Список використаної літератури</i>	<i>78</i>
2. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ ПЕРЕСТРАХОВОГО РИНКУ	83
2.1. Визначення перестраховування, його роль і місце у розвитку економіки	83
2.2. Ідентифікація позиції національного страхового ринку на основі оцінки його відхилення від рівноважного стану	102
2.3. Моделювання стабілізаційних процесів на ринку перестраховування України	111
2.4. Порівняльна характеристика особливостей становлення стабілізаційного стану ринків перестраховування Німеччини, Франції та України	114
2.5. Стратегічні напрямки розвитку ринку перестраховування в Україні в умовах кризових явищ	123
<i>Список використаної літератури</i>	<i>131</i>
3. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ РИНКІВ СТРАХУВАННЯ ТА ПЕРЕСТРАХУВАННЯ В КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ	133
3.1. Тенденції розвитку світового страхового ринку та місце України в ньому	133
3.2. Аналіз сучасного стану, проблем та перспектив розвитку ринку перестраховування в Україні	149
<i>Список використаної літератури</i>	<i>165</i>

4. БАНКІВСЬКО-СТРАХОВА ІНТЕГРАЦІЯ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ СВІТОВОГО ФІНАНСОВОГО РИНКУ	168
4.1. Сутність та передумови банківсько-страхової інтеграції	168
4.2. Сучасний стан та перспективи розвитку регіональних ринків банківського страхування	185
4.3. Банківсько-страхова інтеграція в умовах формування конвергентної моделі фінансового ринку	214
4.4. Напрямки банківсько-страхової інтеграції в сфері інвестування.	228
<i>Список використаної літератури</i>	238
5. РОЗВИТОК АЛЬТЕРНАТИВНИХ ІНСТРУМЕНТІВ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМИ РИЗИКАМИ	243
5.1. Нові форми взаємодії суб'єктів страхового ринку та ринку капіталу: основні фактори та тенденції розвитку	244
5.2. Специфіка ризиків катастроф та методи їх оцінки	255
5.3. Особливості побудови сек'юритизаційних структур для передачі катастрофічних страхових ризиків	271
5.4. Облігації катастроф: ключові характеристики, співвідношення морального і базисного ризиків	287
<i>Список використаної літератури</i>	304
6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ БЕЗПЕКИ СТРАХОВОГО ТА ПЕРЕСТРАХОВОГО РИНКІВ	309
6.1. Державні важелі впливу на фінансову безпеку страхового та перестрахового ринків	309
6.2. Міжнародні стандарти в системі забезпечення фінансової безпеки страхового та перестрахового ринків (SOLVENCY II)	323
6.3. Концептуальні засади державного регулювання страхового та перестрахового ринків в Україні	331
6.4. Перспективи становлення та діяльності мегарегуляторів на фінансовому ринку	357
<i>Список використаної літератури</i>	373
ДОДАТОК	380



ВСТУП

Ефективне функціонування страхового ринку є запорукою забезпечення стійкості розвитку економіки держави. Через реалізацію ризикової функції страхування відбувається швидке відновлення господарської діяльності, забезпечується неперервність процесу відтворення та мінімізуються ризики господарської діяльності економічних суб'єктів.

У сучасних умовах посилення інтеграційних та конвергентних процесів на світовому фінансовому ринку відбувається поступова трансформація страхового ринку, формуються нові форми його взаємодії з іншими сегментами фінансового ринку, створюються нові комплексні фінансові продукти, що забезпечують поєднання страхових послуг із послугами інших посередників фінансового ринку.

У той самий час глобалізація економічних відносин сприяє підвищенню транскордонної мобільності капіталів та інтенсифікації фінансових потоків між країнами, у тому числі й за страховими та перестраховими операціями. Ці процеси супроводжуються дерегулюванням та лібералізацією міжнародних фінансових відносин, а також розвитком новітніх інформаційних систем, що сприяє створенню технологічної основи інтеграції фінансових посередників. Саме тому страховий сектор України не може розглядатися ізольовано від тенденцій розвитку світового страхового ринку. З іншого боку, посилення взаємодії між окремими сегментами фінансового ринку вимагає розгляду сучасних особливостей функціонування страхового ринку у взаємозв'язку із банківським сектором та ринком капіталу.

З огляду на викладене в монографії висвітлено концептуальні засади функціонування страхового та перестрахового ринків в умовах глобалізації та інтеграції світової економіки, зокрема проаналізовано сутність страхування, визначено його основні функції та принципи реалізації, розглянуто структуру страхового ринку та з'ясовано його місце у фінансовій системі держави.

Окрема увага приділена дослідженню питань, що стосуються методологічних засад проведення перестрахових операцій, визначення їх місця та ролі у розвитку економіки. Враховуючи специфіку перестраховування, особливості об'єкта та суб'єктів здійснення перестрахових операцій, запропоновано розглядати ринок перестраховування окремо від страхового ринку. На основі цього в монографії проведено аналіз ринку перестраховування в Україні, визначені стратегічні напрями його

розвитку в умовах кризових явищ на основі застосування аналізу Стальберга і Карно.

Сучасною тенденцією розвитку світового господарства є суттєва зміна структури світової фінансової архітектури, що, перш за все, обумовлено посиленням процесів зближення банківського та страхового ринків. Так, окремий розділ монографії присвячено визначенню економічної сутності та узагальненню передумов банківсько-страхової інтеграції. Здійснено ґрунтовний аналіз сучасного стану та перспектив розвитку регіональних ринків банківського страхування, досліджено роль та місце банківсько-страхової інтеграції в умовах формування конвергентної моделі розвитку фінансового ринку.

Важливою складовою дослідження, представленого в монографії, є аналіз взаємозв'язків страхового ринку з ринком капіталу. Одним з основних результатів конвергенції даних ринків є розвиток механізму сек'юритизації катастрофічних страхових ризиків. Відповідно до цього в монографії розглянуто специфіку ризиків катастроф, досліджено особливості випуску та обігу цінних паперів, що використовуються для передачі страхових ризиків на ринок капіталу, а також проведено класифікацію облігацій катастроф та визначено їхні ключові характеристики.

Відкритість економіки держави в цілому та розширення сфер взаємодії страхових компаній з іншими фінансовими посередниками, як на внутрішньому, так і на зовнішньому фінансовому ринку, підвищує ризикованість страхової діяльності та вразливість страхового ринку до дії деструктивних факторів зовнішнього середовища. Враховуючи цей факт, важливе місце в монографії відведено питанням забезпечення фінансової безпеки страхового ринку, зокрема шляхом застосування важелів державного впливу. Досліджено концептуальні засади державного регулювання здійснення страхових і перестрахових операцій в Україні, а також розглянуто основні вимоги *Solvency II* стосовно забезпечення фінансової безпеки страхового і перестрахового ринків.

В умовах розвитку конвергентних процесів на фінансовому ринку, поступового формування фінансових конгломератів та створення нових фінансових продуктів виникають нові вимоги до організації системи державного нагляду та контролю за функціонуванням фінансових посередників. Тому значну увагу в монографії присвячено дослідженню моделей регулювання фінансової сфери та розгляду основних засад створення мегарегулятора фінансового ринку.

Монографія може бути корисною для фахівців страхової справи, працівників регуляторних і наглядових органів, викладачів, аспірантів і студентів економічних спеціальностей.

Монографія підготовлена колективом авторів у складі:

- д.е.н., проф. Козьменко О. В. (керівництво авторським колективом, загальна редакція, пп. 1.1, 1.2, 1.3, 2.4, 3.2, 5.1);
- Багмет К. В. (пп. 4.1–4.3);
- Бойко А. О. (пп. 2.1, 2.4, 3.2, 6.3);
- д.е.н., проф. Васильєва Т.А. (п. 4.4),
- Деркач О. М. (пп. 6.1, 6.2);
- Зленко І. В. (п. 6.1)
- д.е.н., проф. Козьменко С. М. (п. 4.4, 5.2);
- к.е.н. Кузьменко О. В. (пп. 1.3, 2.1-2.5);
- к.т.н. Левченко В. П. (п. 6.3);
- д.е.н., доц. Леонов С. В. (п. 4.3);
- Остапенко Л.С. (п. 6.2)
- Пахненко О. М. (п. 5.1, 5.3, 5.4);
- Роєнко В. В. (п. 3.1);
- Рубан О. О. (пп. 6.1, 6.3);
- Рубан С. О. (пп. 1.4, 3.1);
- Сергієнко О. В. (п. 1.4);
- д.е.н., проф. Школьник І. О. (п. 6.4).

Міжнародний центр наукових досліджень
ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ СТРАХУВАННЯ



1. БАЗОВІ ПОЛОЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СТРАХОВОГО РИНКУ

1.1. ВИЗНАЧЕННЯ, ФУНКЦІЇ ТА ПРИНЦИПИ СТРАХУВАННЯ

Страховання є самостійною, ключовою економічною категорією і має притаманні лише йому специфічні функції і завдання, бо створення і функціонування страхових фондів – це обов’язковий елемент будь-якої економічної системи. *Страхові фонди* є сукупністю фондів фінансових ресурсів, основне призначення яких – покриття втрат, що виникли з непередбачуваних причин. Страхові фонди створюються за рахунок обов’язкових або добровільних страхових внесків юридичних та фізичних осіб і перебувають в розпорядженні страхових організацій (страхових компаній) різних форм власності. Це абсолютно об’єктивне явище в економіці кожної держави, а їх існування тісно пов’язане з наявністю різноманітних ризиків у господарській діяльності та суспільному житті.

Наявність страхових фондів фінансових ресурсів надає можливість певною мірою локалізувати втрати економіки, організацій та окремих громадян, пов’язані з фактами стихійного лиха і непередбачуваних обставин. Крім того, страхові фонди можуть використовуватися також як інвестиційні та кредитні ресурси в економіці, що можливо до настання страхового випадку.

Процедура страхування – це господарська операція, що має на меті можливість відшкодування збитків, які є наслідком якихось непередбачуваних, випадкових або невідворотних лих. Основним засобом для реалізації цієї мети служать пожертвування (внески) частки своїх доходів у вигляді регулярних внесків до страхових організацій, або розподіл між учасниками відповідних витрат. Розподіл без утворення страхового фонду був характерним для страхування в початковий період його розвитку і на сьогодні не застосовується. Такі витрати, не забезпечуючи безпосередньо збільшення цінностей, як це відбувається в процесі виробництва, повинні бути віднесені до моменту або процесу споживання [1].

За роки свого розвитку страхування зазнало суттєвих змін, залишивши свою сутність такою, якою вона була спочатку. Наведемо кілька найбільш поширених **визначень страхування**, які використовуються в законодавчих і нормативних актах, а також у спеціальній науково-практичній літературі.

Відповідно до Закону України «Про страхування» страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів [2].

В одному з підручників зі страхування зазначається, що визначення страхування у вказаному законі перевантажене правовими аспектами. Це дійсно так, але слід пам'ятати, що ця дефініція є визначенням, яке наводиться саме в правовому акті [3].

Страхування – це система заходів щодо створення грошового (страхового) фонду за рахунок внесків його учасників, із коштів якого відшкодовуються збитки, що були спричинені стихійними лихами, нещасними випадками, а також сплачуються інші суми у зв'язку з настанням певних подій [4].

Російський фахівець В. В. Шахов вказує, що під страхуванням як економічною категорією, як правило, розуміється система економічних відносин, яка охоплює створення за рахунок організацій і населення спеціального фонду коштів і використання цього фонду для відшкодування збитку, який нанесено майну стихійними явищами та іншими несприятливими випадковими явищами, а також для надання громадянам (або їхнім сім'ям) допомоги при настанні різних подій в їх житті (досягнення певного віку, втрати працездатності, смерті тощо) [5].

Страхування як економічна категорія – це система економічних відносин, пов'язана з процесом формування спеціальних цільових фондів грошових коштів особливими суб'єктами підприємницької діяльності – страховиками та використанням таких фондів у зв'язку із настанням непередбачуваних подій у суспільстві, які можуть спричинити збитки його членам – страхувальникам [6].

У підручнику «Страхова справа» за редакцією Л. І. Рейтмана наводиться таке визначення: «Страхування виступає як сукупність особливих замкнутих перерозподільних відносин між його учасниками з приводу формування за рахунок грошових внесків цільового страхового фонду, призначеного для відшкодування можливого надзвичайного та іншого збитку підприємствам і організаціям або для надання грошової допомоги громадянам» [7].

Згідно з [8] страхування є особливим видом економічної діяльності, пов'язаним з перерозподілом ризику нанесення збитку майновим інтересам серед учасників страхування (страхувальників) і

здійснюваним спеціалізованими організаціями (страховиками), що забезпечують акумуляцію страхових внесків, утворення страхових резервів і здійснення страхових виплат при нанесенні збитку застрахованим майновим інтересам. При цьому під перерозподілом ризиків розуміється процес, коли потенційний ризик нанесення збитку майновим інтересам кожного страхувальника розподіляється на всіх і кожен страхувальник стає учасником компенсації фактично завданого збитку.

Страховання – це двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а в разі потреби перестраховує частину своєї відповідальності”, вважає колектив авторів підручника за редакцією С. С. Осадця [3].

Д. А. Навроцький, розглядаючи страхування як економічну категорію, трактує його як особливу форму економічних відносин обмінно-перерозподільчого характеру з приводу формування і використання колективних страхових фондів на засадах солідарної відповідальності з метою управління різними видами ризику [9].

О. А. Гвозденко визначає економічну сутність страхування через формування страховиком страхового фонду за рахунок страхових внесків страхувальників, призначеного для страхових виплат страхувальникам при настанні страхових випадків, зазначених у договорі [10].

Ю. В. Євченко визначає страхування як сукупність фінансово-економічних відносин, завдяки яким перерозподіляється частина національного доходу та сукупного суспільного продукту шляхом особливого методу утворення страхового фонду грошових ресурсів – сплатою грошового внеску страхувальник забезпечує собі чи третій особі в разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати відшкодування страховиком, який забезпечує утворення, поповнення страхових резервів та в разі необхідності частину ризику перестраховує [11].

Відповідно до роботи [12] російських науковців страхування як економічна категорія являє собою систему економічних відносин, яка охоплює сукупність форм і методів формування цільових фондів грошових коштів та їх використання на відшкодування збитку при різних непередбачуваних несприятливих явищах, а також на надання допомоги громадянам при настанні певних подій у їхньому житті.

О. В. Хавтур визначає основні ознаки страхування як економічної категорії в умовах ринкових перетворень (наявність страхового інтересу; інверсія страхового циклу; формування та використання спеціального фонду грошових коштів – страхових резервів; наявність спеціалізованих установ, які забезпечують страховий захист). Теоретичне обґрунтування існуючих позицій щодо тлумачення соціально-економічної сутності страхування та його специфічних ознак дало йому підставу дійти висновку, що в період ринкової трансформації страхування найбільш доцільно розглядати як вид господарської діяльності спеціалізованих установ, пов'язаної із формуванням грошових фондів за рахунок сплати страхових внесків (премій, платежів) юридичними і фізичними особами з метою покриття їх майбутньої потреби в захисті інтересів у разі настання страхових випадків та з поповненням цих фондів у процесі ефективного розміщення тимчасово вільних коштів на фінансовому ринку [13].

Під економічним змістом страхування В. Д. Базилевич розуміє різновид людської діяльності, спрямований на захист майнових інтересів юридичних та фізичних осіб, що потерпіли у зв'язку з настанням страхових випадків, визначених договором чи страховим законодавством, за рахунок страхових фондів, які формуються учасниками страхування [14].

Як показує проведений аналіз, ми маємо досить широкий спектр правових і наукових думок стосовно визначення страхування, але, на наш погляд, в останні роки найбільш ґрунтовне дослідження стосовно визначення категорії «страхування» було проведене в межах дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук В. М. Фурманом [15], який вважає страхування складним економіко-правовим і соціальним явищем.

Автор групує всі наявні визначення досліджуваної категорії наступним чином:

- вид діяльності;
- галузь економіки;
- економічна категорія (сукупність відносин: суспільно-виробничих, економічних, майнових, грошових, соціальних, перерозподільних);
- форма розподілу ризиків і фінансовий спосіб контролю за ними;
- спосіб відшкодування збитків, цінностей чи дії випадку від безповоротного споживання частини майна;
- процеси формування (система заходів, методи створення) цільових грошових фондів і використання ресурсів;
- стратегічний чинник розвитку фінансово-господарських відносин;
- необхідний елемент соціально-економічної системи суспільства;

- найважливіший стабілізатор процесу суспільного відтворення;
- форма забезпечення господарського життя;
- форма фінансового посередництва;
- вид бізнесу;
- господарська установа;
- вид фінансових послуг;
- певна операція;
- господарське явище;
- інструмент економічної політики [15].

На думку В. М. Фурмана, страхові відносини органічно вписуються в публічні (державні), корпоративні й міжнародні фінанси, кредитну систему, вторинний фінансовий ринок, зберігаючи і розвиваючи притаманну їм змістову й організаційну специфіку. Усю сукупність страхових відносин можна поділити на три групи: 1) відносини, пов'язані з проявом специфічних страхових інтересів учасників страхування, визначенням його найзагальніших умов; 2) відносини, пов'язані з формуванням страхового фонду; 3) відносини, пов'язані з витрачанням коштів страхового фонду [15].

В. М. Фурман пропонує таке визначення страхування:

- це інституційна форма економічних відносин із перерозподілу національного доходу, акумулювання, примноження й витрачання коштів страхового фонду, що будуються з урахуванням солідарності в розподілі й перерозподілі ризику, відплатності в забезпеченні необхідного захисту життя, здоров'я, працездатності населення, майнових інтересів фізичних і юридичних осіб та їхньої відповідальності перед третіми особами в разі заподіяння останнім шкоди;
- платна система фінансової компенсації фізичним та юридичним особам у ситуаціях, пов'язаних з економічними збитками, породжуваними об'єктивними чинниками, що будується з урахуванням як ймовірності несприятливої події, так і її можливих наслідків, а також згідно зі встановленими кваліфікованими умовами;
- дієвий інструмент реалізації соціальної політики держави, основа системи соціального захисту населення;
- специфічна галузь як національної економіки, так і світового господарства [15].

На наш погляд, наведені визначення практично повністю характеризують страхування як таке.

Нами пропонується додати до наведених визначення страхування як економіко-правового і соціального явища (у редакції В. М. Фурмана) –

ще одну складову, яка б відображала місце страхування в забезпеченні сталого розвитку людства.

Страхування – це один з інструментів забезпечення переходу людства до концепції сталого розвитку на основі створення системи інтеграції економіки з навколишнім природним середовищем, дія якого реалізується шляхом проведення відповідної державної еколого-страхової політики та перетворення екологічних нормативів на ринкові можливості страховиків і страхувальників.

В основі класифікації страхування лежать відмінності в страховиках і сферах їх діяльності, об'єктах страхування, категоріях страхувальників, обсязі страхової відповідальності і формі проведення страхування.

В. М. Фурман виявив цілу низку **класифікаційних ознак**, зокрема: галузь, організація, первинність, періодичність, спрямованість, страхове забезпечення, об'єкти страхування, статус страховика, форма проведення, обов'язковість, відкритість, техніка обґрунтування страхових тарифів, формування страхових резервів і управління ними, групи страхувальників, види страхових виплат, визначення страхових сум, статті балансу, коло страхувальників, тривалість, вартість інтересу, характер страхових ризиків, характер внесків, характер виплат, кратність, традиційність, реальність [15].

У підручнику зі страхування [3] вказується на існування класифікацій страхування за ознаками (історичними, економічними, юридичними), які розглядаються як поділ на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види, класи, групи. Цей поділ залежить від цілей використання результатів класифікації.

За **економічними ознаками** найбільш поширеними є такі підходи до класифікації страхування:

- *наявність інвестиційної складової*: 1) страхування із задоволенням потреби страхувальника в страховому захисті і забезпеченням їхніх інвестиційних інтересів, тобто нагромадженням і капіталізацією страхових внесків (договори страхування життя); 2) страхування з задоволенням виключно потреб у страховому захисті (договори загального страхування);
- *об'єкт страхування, на який спрямовується страховий захист* (рис. 1.2): 1) особисте страхування (життя, здоров'я, працездатність); 2) майнове страхування (майно різних видів, рухомі і матеріальні цінності, грошові кошти, доходи); 3) страхування відповідальності (відповідальність за шкоду, заподіяну страхувальником життю, здоров'ю, майну третьої особи).

Класифікація за **юридичними ознаками** здійснюється таким чином:

- розрізнення певних класів страхування згідно з міжнародними нормами;
- диференціація видів страхування згідно з вимогами внутрішнього законодавства;
- поділ страхування залежно від форми організації (юридичного статусу) страховика;
- поділ страхування залежно від форми його проведення.

Якщо основу класифікації страхування становлять відмінності в об'єктах страхування, поширеним є розрізнення галузей і підгалузей страхування. Виділяють три галузі: особисте страхування, майнове страхування, страхування відповідальності (рис. 1.1).

Особисте страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують життю, здоров'ю та працездатності людини, і поєднує ризикову та накопичувальну (заощаджувальну) функції страхування, тобто належить до ризикової галузі (якщо мова йде, наприклад, про страхування від нещасних випадків, від захворювання) або до накопичувального страхування (якщо йдеться про страхування життя, додаткову пенсію). При цьому тимчасово вільні кошти акумулюються в страховому фонді та є джерелом інвестицій.

Об'єктом особистого страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю, додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи.

Предмет особистого страхування становлять такі ризики: смерть, хвороба, каліцтво, травма, тривалість життя.

До **специфічних рис** особистого страхування належать такі:

- страхувальник чи застрахований повинен бути конкретною особою (об'єкт страхування);
- воно здійснюється в разі настання певних страхових випадків;
- об'єкт страхування (особа) не має вартісної оцінки;
- страхова сума визначається не вартісною оцінкою (оскільки її неможливо визначити) об'єкта страхування, а залежить від матеріального стану страхувальника;
- суб'єктами страхових відносин можуть бути дві або більше особи (страховик, страхувальник, застрахований, вигодонабувач);
- деякі підвиди особистого страхування можуть бути визначені як особливо довготривалі (страхування пенсії, страхування життя).

Традиційно класифікація особистого страхування здійснюється за різними ознаками:

- *за обсягом ризику*: на випадок дожиття, смерті, інвалідності, непрацездатності, недієздатності, непередбачуваних медичних витрат;
- *за кількістю осіб, вказаних в договорі страхування*: індивідуальне, колективне;
- *за тривалістю страхового забезпечення*: короткострокове (до одного року), середньострокове (від одного до п'яти років), довгострокове (від п'яти років);
- *за формою виплати страхового забезпечення*: одноразова виплата страхової суми, виплата страхової суми у вигляді ренти;
- *за формою оплати страхових премій*: одноразова оплата страхової премії, щорічна оплата страхової премії, щомісячна оплата страхової премії;
- *за формою здійснення*: обов'язкове, добровільне;
- *за видом особистого страхування*: страхування від нещасних випадків та хвороб, медичне страхування, страхування життя, додаткове пенсійне страхування, соціальне.

Кожний вид страхування, у свою чергу, поділяється на підвиди, умови та правила здійснення страхування, порядок розрахунку страхових тарифів та виплати страхових сум. Наприклад, страхування життя містить страхування життя дітей, страхування на випадок смерті, страхування рент, змішане страхування життя.

На особливу увагу заслуговує змішане страхування життя, за якого в одному договорі страхування комбінується страхування на випадок життя та на випадок смерті. Страхувальникам за меншу плату пропонується укласти договір про покриття ризику та забезпечити заощадження за допомогою одного полісу, виключаючи додаткові витрати на оформлення договорів та аналіз об'єкта страхування. Воно буває таких видів: страхування з підвищеним захистом, страхування на фіксований термін, зростаюче страхування, страхування до шлюбу, страхування до повноліття. При такому страхуванні страхувальник може вибрати більше відшкодування ризику, ніж заощаджень, чи навпаки – більше заощаджень, ніж відшкодування ризику.

Майнове страхування є формою захисту від ризиків, які не мають навмисного характеру та загрожують майну або групі речей від втрати (знищення) чи пошкодження, а також підприємницьких ризиків.

Об'єктом майнового страхування є майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням майна. Предметом майнового страхування є ризик втрати (знищення), нестачі або пошкодження певного майна та ризик збитків у підприємницькій діяльності.

До специфічних ознак майнового страхування належать такі:

- об'єкт страхування має вартісну оцінку;
- страхуванню підлягає конкретна власність;
- страхова сума не може перевищувати дійсної (залишкової) вартості майна на момент укладання договору страхування;
- наявність факту пошкодження, крадіжки, знищення не є достатньою умовою для виплати відшкодування, необхідною умовою є наявність збитку;
- страхове відшкодування не може бути джерелом необґрунтованого збагачення страхувальника;
- договір майнового страхування не укладається на тривалий час;
- суб'єктів страхових відносин може бути три (страховик, страхувальник, вигодонабувач).

Класифікація майнового страхування здійснюється за такими ознаками:

- за формою здійснення: добровільне, обов'язкове;
- за видами суб'єктів страхових відносин: юридичні особи; фізичні особи; фізичні особи, що займаються підприємницькою діяльністю;
- за галуззю економіки: промисловість, транспорт, сільське господарство тощо;
- за видом майна: транспорт (наземний, повітряний, морський), вантаж та багаж, кредити, інвестиції, фінансові ризики, судові витрати, видані та прийняті гарантії, основні засоби, оборотні активи, незавершене виробництво, врожай сільськогосподарських культур, сільськогосподарські тварини, домашні птахи, будівлі, предмети домашнього майна, домашні тварини;
- за видами укладених договорів: основний, додатковий;
- за видами страхових подій: від вогню, від стихійних лих, від нещасного випадку, від інфекційного захворювання тварин, від аварії, від вибуху.

Страхове відшкодування в майновому страхуванні виплачується залежно від розміру страхового збитку та системи (методу) страхування. Збитком при страхуванні майна вважається:



- у разі знищення чи крадіжки – його дійсна вартість з урахуванням зносу на момент настання страхового випадку або дійсна вартість виходячи із ринкових цін;
- у разі пошкодження – різниця між заявленою (вказаною, визначеною) дійсною вартістю і вартістю цього майна з урахування знецінення в результаті страхового випадку.

Страховання відповідальності являє собою самостійну галузь страхування, хоча у світовій практиці його часто відносять до особливого виду майнового страхування. Воно є формою захисту від ризиків, що загрожують третій особі (її здоров'ю чи майну) та поєднує в собі риси як майнового страхування (школа завдається майну), так і особистого страхування (школа завдана життю, здоров'ю громадян).

Об'єктом страхування відповідальності є відповідальність перед третіми особами та майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну та шкоди, заподіяної юридичній особі.

Під **майновим інтересом** розуміється збиток, якого зазнав би страхувальник, якби його відповідальність не була застрахована.

Предметом страхування відповідальності становлять ризики особистого страхування (життя, здоров'я, працездатність) та ризики майнового страхування (знищення, нестачі, пошкодження).

До **специфічних ознак** страхування відповідальності відносять такі:

- суб'єктами страхових відносин є три сторони (страховик, страхувальник, третя сторона – застрахований, якому буде виплачуватися страхове відшкодування, – наперед не визначений);
- не визначена вартість об'єкта страхування;
- страхування забезпечує відшкодування збитку третій особі і одночасно охороняє майнові інтереси самого страхувальника;
- страхова сума встановлюється в договорі як ліміт (межа) відповідальності страхувальника, яка може виникнути при заподіянні страхувальником шкоди, на весь термін дії договору страхування чи на один страховий випадок, а для обов'язкової форми – встановлюється уповноваженим органом.

При страхуванні відповідальності страховики вимушені створювати великі грошові резерви, відраховуючи їх у фонд майбутніх виплат.

Страховання відповідальності класифікується за такими ознаками:

- **за формою здійснення:** добровільне, обов'язкове;

- за видами застрахованого суб'єкта страхових відносин: страхування юридичних осіб, страхування фізичних осіб;
- за об'єктом страхування: страхування заборгованості, страхування на випадок відшкодування шкоди;
- за видами договорів: звичайне страхування, додаткове страхування.

Існують й інші класифікації страхування. У словнику страхових термінів [16] при розгляді класифікації страхування зазначено: «...страхування поділяється на дві галузі – майнове і особисте страхування. Можливе виділення і третьої галузі – страхування відповідальності, об'єктами якої є як матеріальні, так і нематеріальні цінності».

Слід зазначити, що досить часто застосовується і поділ на чотири галузі страхування: майнове страхування, страхування рівня життя громадян, страхування відповідальності, страхування підприємницьких ризиків. Тут особисте страхування ототожнюється зі страхуванням рівня життя громадян, а практично всі різновиди страхування підприємницьких ризиків (або їх більшість) відносять до майнового страхування.

Тоді в майновому страхуванні об'єктами є матеріальні цінності; при страхуванні рівня життя громадян – їх життя, здоров'я і працездатність; при страхуванні відповідальності – обов'язок виконувати ті чи інші договірні зобов'язання (умови щодо поставок продукції, погашення заборгованості кредиторам) або відшкодувати матеріальний та інший збиток, якщо він був нанесений третім особам; при страхуванні підприємницьких ризиків – потенційно можливі втрати доходів страхувальника (збиток від простою устаткування; упущена вигода по операціях, що не відбудуться; ризик впровадження нової техніки та ін.).

Майнове страхування поділяється на підгалузі залежно від виду власності на страховані матеріальні цінності. Страхування рівня життя поділяється на соціальне страхування різних груп людей і особисте страхування громадян. Якщо йдеться про підгалузі страхування відповідальності, то такими є страхування заборгованості і страхування на випадок відшкодування шкоди (страхування цивільної відповідальності). У страхуванні підприємницьких ризиків розрізняють підгалузі страхування ризику прямих втрат доходів і підгалузі страхування непрямих втрат доходів.

Під *видом страхування*, як правило, розуміється страхування конкретних однорідних об'єктів у певному обсязі страхової відповідальності за відповідними тарифними ставками.

Конкретними видами майнового страхування є страхування будівель, тварин, домашнього майна, засобів транспорту, морське страхування, страхування вантажів тощо.

Як уже зазначалося, підгалузями страхування життя громадян є соціальне і особисте страхування. Як правило, до соціального страхування відносять страхування пенсій за віком, страхування з нагоди втрати годувальника, страхування допомоги та ін. До особистого страхування звичайно відносять змішане страхування життя, страхування на випадок смерті і втрати працездатності, страхування додаткових пенсій, страхування дітей, страхування від нещасних випадків та ін. До страхування відповідальності відносять страхування непогашення кредиту або іншої заборгованості, страхування цивільної відповідальності власників джерел підвищеної небезпеки (наприклад, транспортних засобів), страхування цивільної відповідальності на випадок нанесення шкоди в процесі господарської діяльності та ін. Страхування підприємницьких ризиків – це страхування ризику інвестування грошових коштів в той чи інший проект, ризик перевезення цінного вантажу та ін.

На відміну від майнового страхування (страхуванню підлягає конкретна власність фізичних осіб або власність юридичних осіб) і особистого страхування (страхування здійснюється на випадок настання певних подій, пов'язаних з життям і працездатністю застрахованих), метою страхування відповідальності є страховий захист економічних інтересів можливих винуватців шкоди. Страхування відповідальності передбачає можливість завдання шкоди здоров'ю і майну третіх осіб, яким за законом або за рішенням суду здійснюються відповідні виплати, що компенсують заподіяну шкоду. Треті особи не визначені наперед. Страхова сума також наперед не встановлюється.

Якщо розглядати **організаційні форми страхування**, то тут традиційно розрізняють державне, акціонерне, взаємне (кооперативне) страхування.

Державне страхування – форма страхування, за якої страховиком є державна організація.

Акціонерне страхування – організаційна форма страхової діяльності, за якої страховиками є акціонерні товариства, що формують свій статутний капітал за допомогою акцій (облігацій).

Взаємне страхування – це форма страхового захисту, за якої кожен страхувальник одночасно є членом страхового товариства, тобто це об'єднання страхувальників у цілях забезпечення взаємодопомоги.

Виокремлюють також таку форму співпраці страхових організацій, як сумісне страхування (співстрахування) на пайових засадах великих об'єктів або небезпечних ризиків. Ця співпраця здійснюється у формі пулів, страхових союзів, клубів.

Відповідно до ст. 5 Закону України «Про страхування» страхування поділяється на **дві форми – обов'язкове і добровільне**.

Державне обов'язкове страхування є такою формою страхування, за якої страхові відносини виникають відповідно до чинного законодавства і не вимагають укладення попереднього договору (угоди) між страховиком і страхувальником (рис. 1.4). При цьому законодавством передбачається перелік належних обов'язковому страхуванню об'єктів, обсяг страхової відповідальності, рівень або норми страхового забезпечення, порядок встановлення тарифних ставок або середні розміри цих ставок з наданням права їх диференціації на місцях, періодичність внесення страхових платежів, основні права і обов'язки страховика і страхувальників. Обов'язкове страхування автоматично поширюється на всі вказані в законі об'єкти. У разі, якщо страхувальник не сплачує страхові внески за обов'язковим страхуванням, вони стягуються в судовому порядку.

Добровільне страхування здійснюється тільки на основі договору, що добровільно укладається між страховою організацією і страхувальником (рис. 1.3). Закон визначає належні добровільному страхуванню об'єкти і найбільш загальні умови страхування. Правила добровільного страхування розробляються страховими організаціями самостійно, а страхування здійснюється на підставі ліцензій.

Принцип добровільності в добровільному страхуванні зовсім не означає вільного його трактування з боку страховика. Страховик не має права відмовитися від страхування об'єкта, якщо волевиявлення страхувальника не суперечить умовам страхування. Договір страхування повинен оформлюватися на першу вимогу страхувальника. Добровільне страхування завжди обмежене певним періодом (терміном) страхування і діє тільки при сплаті страхових внесків. Страхове забезпечення залежить від бажання страхувальника.

За результатами аналізу можна дійти висновку, що чіткої й однозначної процедури (усталеної методичної упорядкованості) не існує, що вносить певну неузгодженість у теоретичні конструкції різних авторів, а також у практичну діяльність страхових компаній.

Класифікація страхування за об'єктами з розрізненням галузей, підгалузей і видів страхування є класичною. На рис. 1.1 подана така класифікація, наведена в одному з підручників зі страхування [3].

Ваш рятівник
в океані ризиків

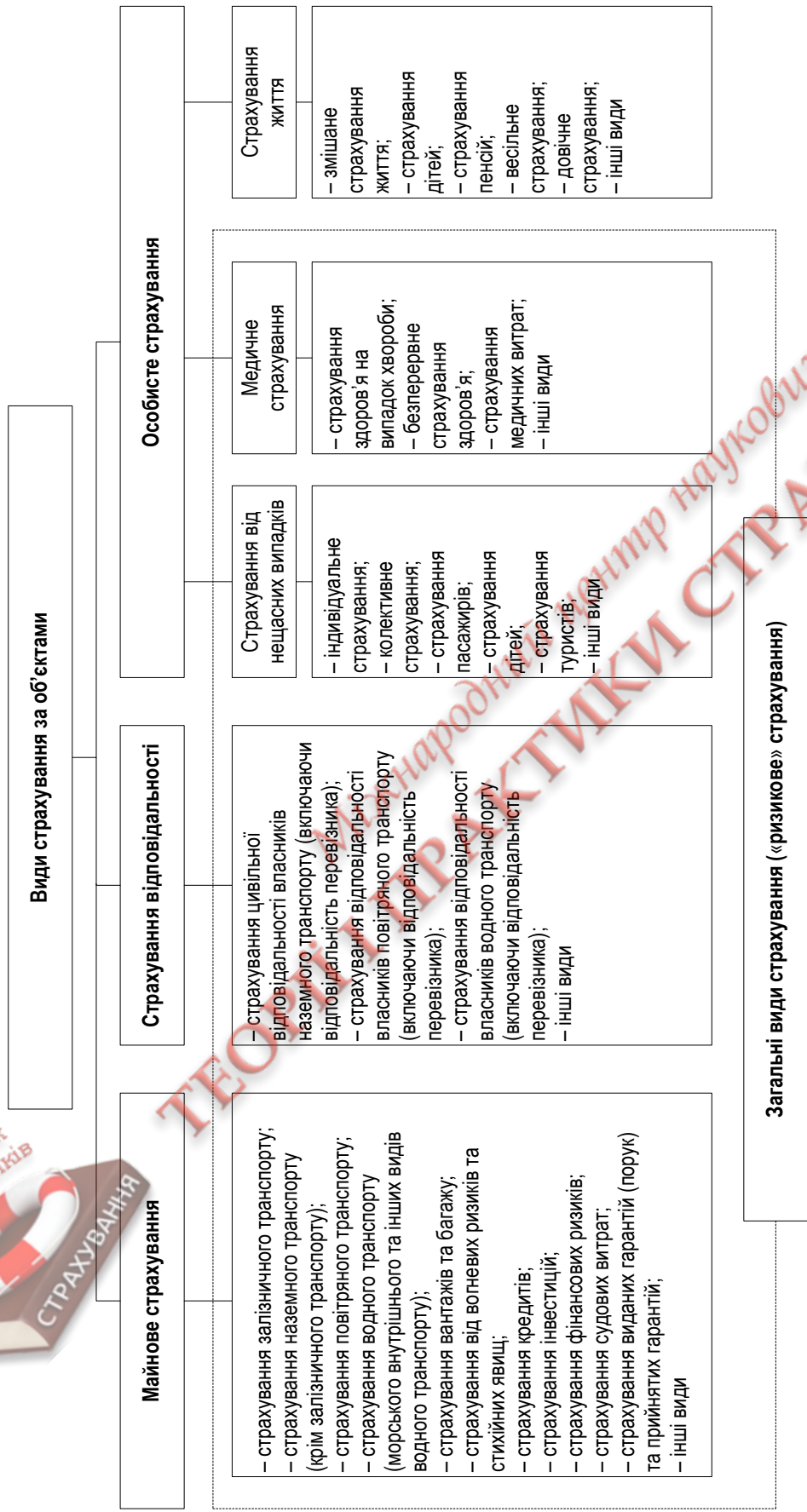


Рис. 1.1. Класифікація страхування за об'єктами

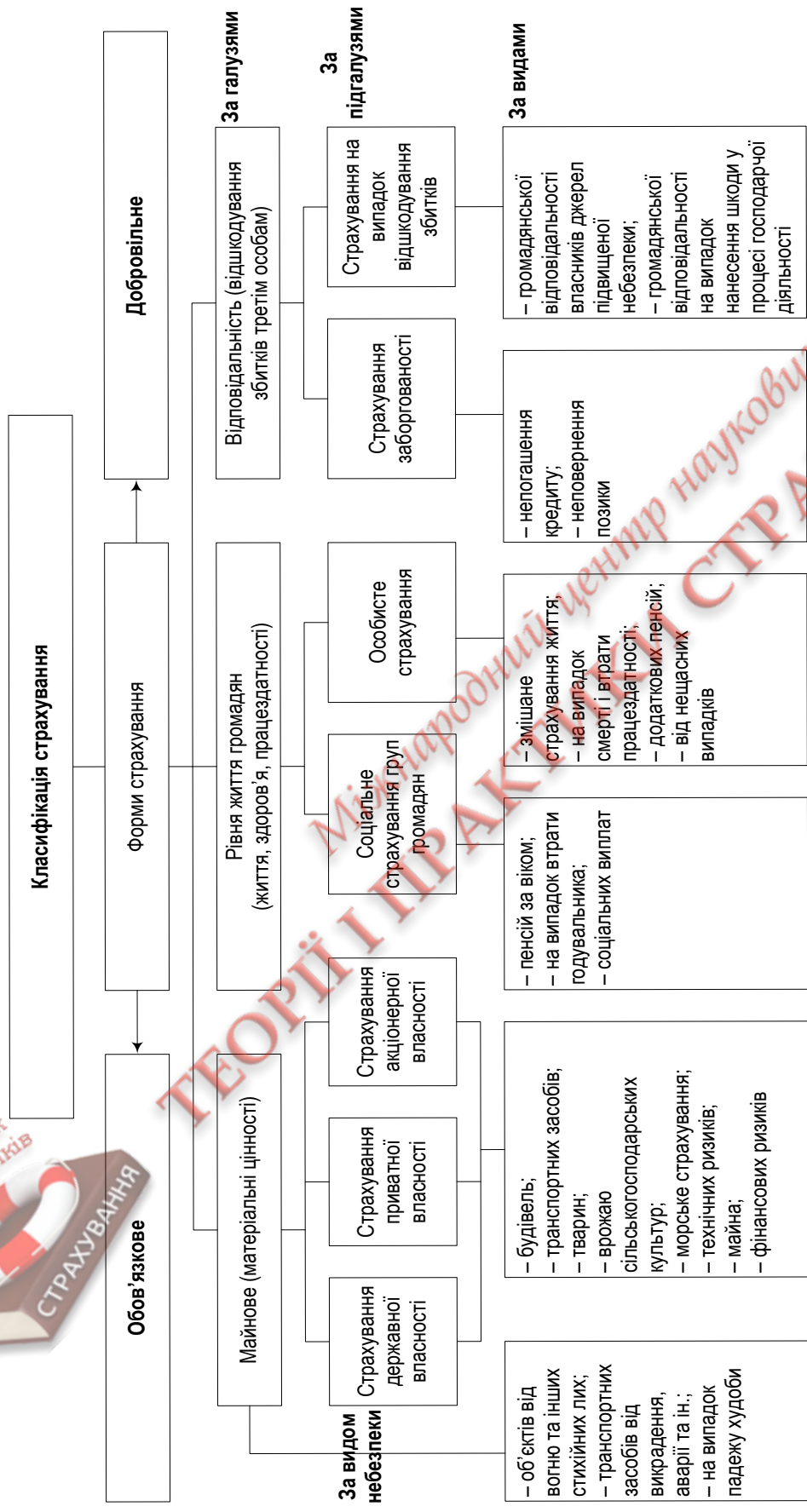
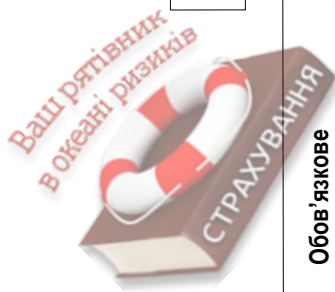


Рис. 1.2. Класифікація страхування за об'єктами і видами безпеки

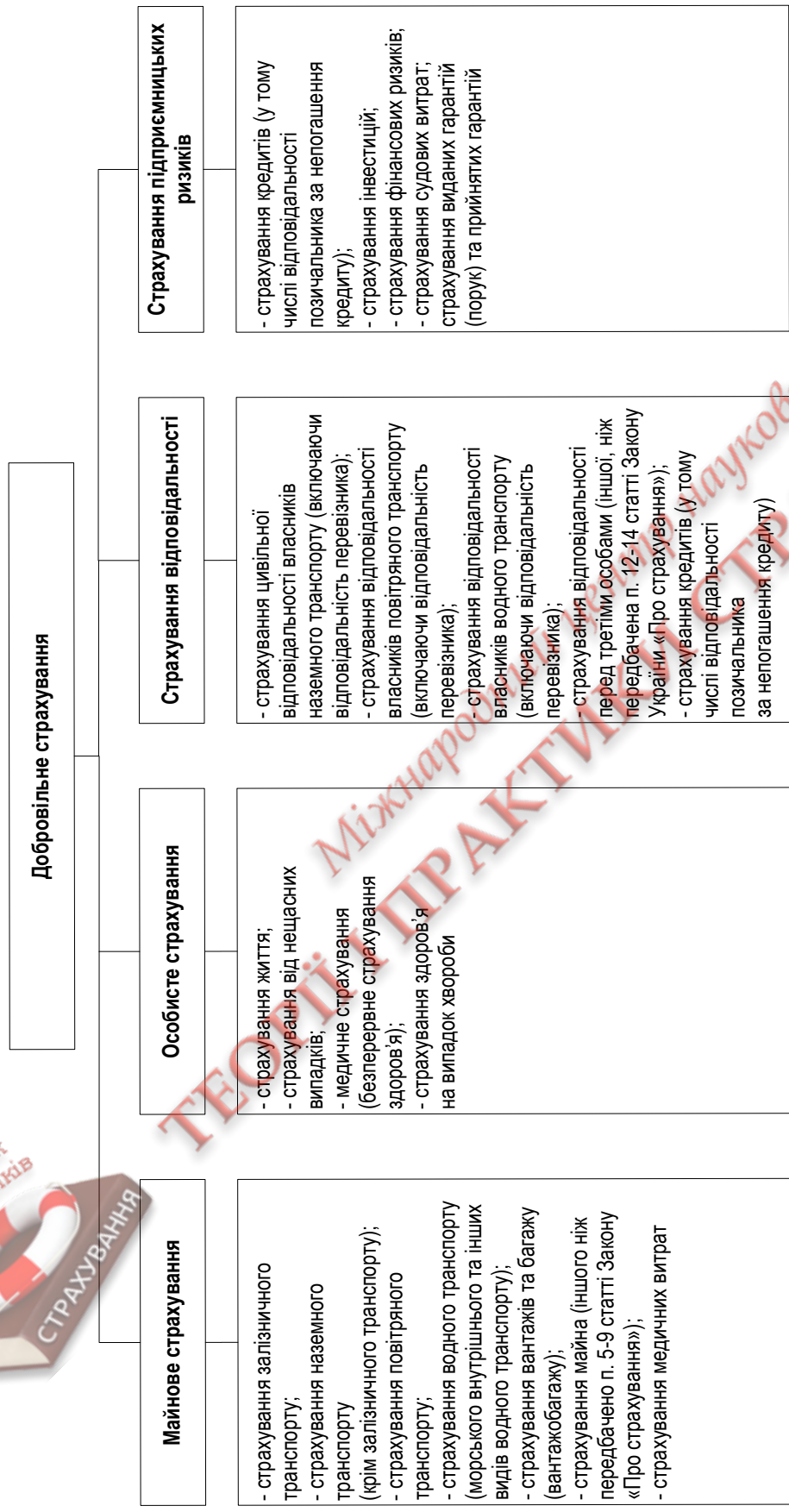


Рис. 1.3. Класифікація добровільного страхування за галузями і видами (на основі Закону України «Про страхування»)



Обов'язкове страхування			
Майнове страхування	Особисте страхування	Страхування відповідальності	Страхування підприємницьких ризиків
<ul style="list-style-type: none"> – авіаційне страхування цивільної авіації; – засобів водного транспорту; – врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень; – майнових ризиків за угодою про розподіл продукції; – майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу; – об'єктів космічності; – тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нечасних випадків; – ліній електропередач та перетворюючого обладнання – передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих, техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб; – предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування; – будівельно-монтажних робіт забудовником; – майна переданого у концесію 	<ul style="list-style-type: none"> – медичне; – медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом – імунодефіциту людини; – працівників відомчої та сільської пожежної охорони; – спортсменів вищих категорій; – життя та здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини; – від нечасних випадків на транспорті; – працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги; – фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора і ліквідатора фінансової установи; – медичних та інших працівників на випадок захворювання на інфекційні хвороби 	<ul style="list-style-type: none"> – морського перевізника щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу та третім особам; – власників наземних транспортних засобів; – оператора ядерної установи за ядерну шкodu; – суб'єктів господарювання за шкodu, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, господарська діяльність яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру; – інвестора за угодою про розподіл продукції; – експортера та особи, яка відповідає за утилізацію небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів; – суб'єктів космічності; – щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі; – суб'єктів перевезення негативних наслідків при випадок настання негативних наслідків вантажів на перевезенні небезпечних вантажів; – професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкodu третім особам 	<ul style="list-style-type: none"> – страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів; – страхування відповідальності морського судновласника; – страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів за шкodu, заподіяну третім особам; – страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкodu, заподіяну довкіллю або здоров'ю людей; – інше

Рис. 1.4. Класифікація обов'язкового страхування за галузями і видами (на основі Закону України «Про страхування»)

Так, наприклад, серед видів добровільного страхування зазначається страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ (п. 10 ст. 6). Про те, що це навряд чи однозначно можна віднести до страхування майна, свідчить п. 11 з переліку вказаної статті, у якому зазначається «страхування майна (іншого, ніж передбачено п. 5–9 цієї статті)». Але ж це може бути страхування майна від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, і тоді це підвид майнових видів страхування, зазначених у п. 5–9, 11. Це також може бути і підвидом одного з видів страхування рівня життя громадян, наведених у п. 1–4.

Стосовно п. 19 ст. 6, у якому видом добровільного страхування визначається страхування судових витрат, або п. 21 – страхування медичних витрат, зазначимо, що вважається, що це майнове страхування, але для того, щоб остаточно з цим визначитися, потрібно вивчати умови страхування, зазначені в договорі страхування.

Не дає чіткої картини про структурування страхування і Класифікація видів економічної діяльності (КВЕД) [19]. КВЕД є складовою системи національних класифікаторів. Її розроблено на виконання Постанови Кабінету Міністрів України від 04.05.93 № 326 «Про Концепцію побудови національної статистики України та Державну програму переходу на міжнародну систему обліку і статистики». Розроблення КВЕД здійснено на базі міжнародної статистичної класифікації видів діяльності Європейського Союзу. За методологічними засадами, принципами побудови та призначенням КВЕД є статистичною класифікацією, створеною як інструментарій для систематизації та групування економічної та соціальної інформації в стандартний формат, який дає змогу обробляти та аналізувати значні обсяги інформації. Ведення КВЕД здійснюється Держкомстатом України та Науково-технічним комплексом статистичних досліджень Держкомстату України.

Відповідно до КВЕД уся фінансова діяльність об'єднана в одну секцію (секція J). У межах даної секції розрізняють:

- грошове і фінансове посередництво;
- страхування;
- допоміжні послуги у сфері фінансового посередництва та страхування.

Наведемо витяг з КВЕД тієї частини, яка стосується саме страхування (табл. 1.1).

Як бачимо, класифікація, наведена у КВЕД, а саме поділ на галузі та види, відповідає схемі, яка прийнята у теорії страхування, тільки частково.

Вважається, що за економічними ознаками страхування поділяється за об'єктами, родом небезпеки (видами ризиків), статусом страхувальника, статусом страховика [20].

Результати аналізу свідчать, що знайти повну і чітку класифікацію страхування в якомусь одному законодавчому або нормативному акті неможливо.

Таблиця 1.1

Витяг із Класифікації видів економічної діяльності

Код КВЕД		Назва	Код ISIC
Розділ/ Група/клас	Підклас		
66		Страхування	66
66.0		Страхування Ця група включає довгострокове та короткострокове покриття страхових ризиків з елементом заощаджень або без нього	660
66.01	66.01.0	Страхування життя та накопичення Цей підклас включає: страхування та перестраховання життя	6601
66.02	66.02.0	Недержавне пенсійне забезпечення Цей підклас включає: забезпечення виплат у зв'язку з виходом на пенсію Цей підклас не включає: - управління програмами, що фінансуються, головним чином, за рахунок державних джерел та не передбачають власних внесків; - управління обов'язковим соціальним страхуванням	6602
66.03	66.03.0	Інші послуги у сфері страхування Цей підклас включає: страхування та перестраховання, яке не належить до страхування життя: страхування від нещасних випадків та пожеж, страхування від хвороб, страхування майна, автомобільне, морське, авіаційне страхування та страхування транспортних засобів, страхування на випадок фінансових збитків та страхування відповідальності	6603

Далі розглянемо основні поняття, які вживаються у сфері страхування.

Страхування передбачає участь у ньому, як мінімум, двох сторін: по-перше – *страховиків*, тобто спеціалізованих організацій (компаній), що здійснюють страхування, видають створенням і використанню страхових фондів; по-друге, *страхувальників*, тобто юридичних і фізичних осіб, що вносять до цих фондів платежі і вступають у конкретні страхові відносини зі страховиком.

Учасниками страхових відносин можуть також бути *треті особи*, тобто застраховані, усі ті, кому заподіюється шкода (збиток) діями страхувальника. При цьому *застрахований* – це фізична особа, життя, здоров'я і працездатність якої є об'єктом страхового захисту в особистому страхуванні і яка може одночасно бути і страхувальни-

ком у випадку, якщо вона самостійно виплачує страхові внески за умовами договору страхування.

Відповідно до Закону України «Про страхування» **страховиками** визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей, передбачених цим Законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (ст. 2 Закону України «Про страхування»). Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали зі страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України. Страхувальники можуть укладати зі страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування (ст. 3 Закону України «Про страхування»).

Сукупність перерозподільних відносин з приводу подолання і відшкодування збитку, що заподіюється конкретним об'єктам, визначається як **страховий захист**.

Під **страховим інтересом** розуміється економічна потреба взяти участь у страхуванні, що базується на прагненні отримати страховий захист майна, доходів, життя, здоров'я, працездатності.

Страховою відповідальністю (страховим покриттям) прийнято називати обов'язок страховика виплатити страхове відшкодування або страхову суму при обумовлених наслідках страхових випадків, що відбулися. Обсяг страхової відповідальності визначається переліком конкретних страхових випадків.

Страхова оцінка (страхова вартість) – процес визначення вартості об'єкта для цілей страхування або сама вартість об'єкта страхування. Рівень страхової оцінки відносно вартості майна, прийнятої для страхування, називається **страховим забезпеченням**. Страхова оцінка в майновому страхуванні служить початковим показником для всіх подальших розрахунків: визначення страхової суми, страхових платежів, розміру збитку і страхового відшкодування. Часто основою для визначення страхової оцінки стає вартість майна (балансова, ринкова, відновна та ін.).

Визначенню страхової оцінки, як правило, передують огляд об'єктів, що підлягають страхуванню. Страхова сума може встановлюватися або на рівні страхової оцінки, або на рівні її частини.

Сума грошових коштів, на яку фактично застраховане майно, життя або здоров'я, визначається як страхова. Страхова сума – один з основних елементів страхування, який обумовлює розмір виплат при настанні страхового випадку. В особистому страхуванні страховою сумою називається також конкретний розмір грошових коштів, виплачуваних при настанні страхового випадку.

Відповідно до Закону України «Про страхування» *страхова сума* – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування, або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

Страховий тариф – це виражена в грошовій формі плата з одиниці страхової суми або процентна ставка від сукупної страхової суми. Служить основою для формування страхового фонду. У спеціальній літературі страховий тариф визначається як брутто-ставка. Вона є сумою нетто-ставки, яка забезпечує виплату страхової суми (страхового відшкодування), і надбавки (навантаження) до неї, призначеної для покриття інших витрат, пов'язаних з проведенням страхування. Плата з сукупної страхової суми вважається страховим внеском, страховим платежем або страховою премією.

Відповідно до Закону України «Про страхування» страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страхові тарифи за добровільної форми страхування обчислюються страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а за договорами страхування життя – також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка повинна зазначатися в договорі страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Максимальна кількість об'єктів, які можна застрахувати, називається **страховим полем**. **Страховий портфель** – фактична кількість застрахованих об'єктів або діючих договорів страхування на даній

території або по даній організації. Процентне відношення страхового портфеля до страхового поля показує рівень охоплення страхового поля.

Одним із центральних понять страхування є **страховий випадок** – подія, при настанні якої відповідно до закону або договору страховик зобов'язаний виплатити страхове відшкодування (страхову суму).

Відповідно до Закону України «Про страхування» страхова сума може бути встановлена для окремого страхового випадку, групи страхових випадків, договору страхування в цілому.

Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді ануїтету.

При страхуванні майна страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

У майновому страхуванні страховим випадком може бути будь-яке пошкодження, знецінення або втрата матеріальних цінностей унаслідок передбачених умовами страхування обставин: стихійного лиха, пожежі, аварії, вибуху, крадіжки та ін. (іноді страховим випадком вважається також пошкодження (знецінення) майна, унаслідок якого збиток перевищив певний рівень).

В особистому страхуванні страховий випадок – це дожиття до обумовленого терміну або події, настання нещасного випадку або смерті.

У страхуванні відповідальності під страховим випадком розуміється спричинення страхувальником якогось збитку (шкоди), який він повинен відшкодувати відповідно до законодавства.

Факт настання страхового випадку реєструється шляхом складання **страхового акта**, тобто документа, оформленого в установленому порядку, який визначає причину, що викликала настання страхового випадку. У майновому страхуванні страховий акт є підставою для розрахунку суми збитку і визначення права страхувальника на отримання страхового відшкодування.

Матеріальний збиток, нанесений страхувальнику в результаті настання страхового випадку, визначається як страховий збиток. Страхувальнику виплачується повністю завданий збиток або його частина. Сума, що належить у цьому випадку до виплати, називається страховим відшкодуванням.

Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку (ст. 9 Закону України «Про страхування»).

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування. Розрізняють два види франшизи: умовну (яка не віднімається) франшизу, коли страховик звільняється від відповідальності за збиток, що не перевищує встановленої суми франшизи, і повинен відшкодувати збиток повністю, якщо його розмір більше суми франшизи; безумовну (яка віднімається) франшизу, коли в усіх випадках збиток відшкодовується за вирахуванням встановленої франшизи.

На практиці застосовується кілька систем страхування і франшизи. Найпоширенішим є страхування за дійсною (фактичною) вартістю майна. Страхування за системою пропорційної відповідальності передбачає часткове страхування об'єкта. Страхування за системою першого ризику передбачає виплату страхового відшкодування в розмірі збитку, але в межах страхової суми. При страхуванні за системою першого ризику весь збиток у межах страхової суми (перший ризик) компенсується повністю, а збиток понад страхову суму (другий ризик) не відшкодовується зовсім.

Виходячи з того, що зміст страхування розкривається у **функціях страхування**, розглянемо основні з них.

Страхуванню відповідають функції: ризикова, попереджувальна і контрольна. Ризикова функція пов'язана з перерозподілом коштів серед страхувальників у зв'язку з диференційованими наслідками негативного впливу. Вона відображає ймовірність нанесення збитку певною дією. Попереджувальна функція страхування передбачає пом'якшення наслідків дії за рахунок частини коштів страхового фонду. Контрольна функція страхування визначає необхідність стеження за ходом страхових операцій.

Окремі науковці вказують, що страхування виконує такі функції: «ризиковану», створення і використання страхових резервів (фондів), заощадження коштів, превентивну [3].

«Ризикована» функція полягає в переданні страхувальником за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором. Ризикована функція відбиває процес купівлі-продажу страхової послуги.

Функція створення і використання страхових резервів (фондів) обумовлена тим, що страхування стає можливим лише за наявності в страховика певного капіталу, достатнього для забезпечення

покриття збитків, заподіяних страхувальникові стихійним лихом, нещасним випадком чи іншою страховою подією, які страховик здебільшого не спроможний покрити власними коштами. У формуванні й використанні страхових резервів виявляється перерозподіл коштів між страхувальниками. Формування страхових резервів – це спосіб концентрації та використання коштів, необхідних не лише для розподілу між усіма страхувальниками збитків, зумовлених страховими випадками поточного періоду, а й для відповідного покриття можливих більш масштабних збитків, які можуть з'явитися в наступні періоди.

Функція заощадження коштів реалізується через особисте страхування (на дожиття, пенсій, ренти тощо). Основні виплати страховиків при цьому припадають на заощадження. Виплати здійснюються з урахуванням інвестиційного доходу в разі дожиття застрахованого до певного віку або події. Сприяючи розвитку заощаджувальних видів страхування, держава впливає на вирішення соціальних проблем, поживає грошовий обіг, підвищує купівельну спроможність національної валюти, збільшує інвестиційні можливості.

Превентивна функція реалізується через правову та фінансову превенції. При цьому до правової превенції належать передбачені чинним законодавством або договорами страхування застереження, згідно з якими страхувальник повністю або частково позбавляється страхових відшкодувань (випадки протиправних дій або бездіяльності з боку страхувальника щодо застрахованих об'єктів). Фінансова превенція полягає в тому, що частина страхових премій спрямовується на фінансування превентивних заходів. Нині не передбачено обов'язкового створення фонду запобіжних заходів, через що значно ускладнюється виконання страхуванням превентивної функції.

Автори роботи також зазначають, що у сфері страхової діяльності виявляється й функція контролю, притаманна фінансам у цілому.

В. М. Фурман обґрунтовує більш широке коло функцій страхування, а саме: ризикову (компенсаційну), накопичувальну (заощаджувальну, капіталотворчу), попереджувальну (превентивну), стабілізуючу, виробничу, інвестиційну, бюджетозаміщувальну, контрольну й репресивну [15]. Водночас, на його думку, для всебічної характеристики функціонального призначення страхування слід поряд із визначенням його наріжних засад визначити й з'ясувати функції, притаманні окремим загально визначеним професійним учасникам страхового ринку, а також окремим видам страхування.

Слід зазначити, що страхування в першу чергу базується на законах і нормативно-законодавчих актах, а також:

- на принципах страхування;

- усталених правилах страхування, досвіді і традиціях ведення страхової справи;
- страховому праві, що регламентує відносини між страховиками і державою, між страховиком і страхувальником, між іншими суб'єктами страхового ринку;
- методології і методиках оцінки страхового ризику для різних видів (варіантів) страхового випадку;
- положеннях актуарної математики, які дозволяють надати учасникам страхового ринку статистичні дані для розрахунку страхових тарифів і страхових внесків, для оцінки збитків страхувальників і виплати ним страхового відшкодування, а також для інших цілей;
- оцінці і підтримці оптимального балансу між доходами і витратами страховиків.

Що стосується *принципів страхування*, то під ними розуміються засади, з яких дещо виводиться або якими щось визначається, і якщо мова йде про практичні принципи, то вони містять у собі оцінки і мотиви діяльності [21]. Страхування ж у своїй діяльності ґрунтується на специфічних принципах, які визначають об'єктивні можливості об'єкта бути застрахованим та встановлюють якісні і кількісні межі страхової відповідальності.

На думку М. І. Басакова, в основу обов'язкового страхування покладені такі принципи: обов'язковості, повного охоплення, автоматичності, дії незалежно від внесення страхових платежів, безстроковості, нормування. Для добровільного страхування принципи такими: добровільної участі, вибіркового охоплення, обмеження строку сплати, разового або періодичних страхових внесків, страхового забезпечення [22].

В. М. Фурман наголошує, що страхування має здійснюватися на принципах свободи договору, еквівалентності, концентрації коштів у страховому фонді, відплатності страхової послуги, солідарності, обов'язковості, добросовісності, повного відшкодування збитків, рівномірного розподілу ризиків [15]. Водночас автор справедливо зазначає, що, крім загальних принципів, на яких має здійснюватися страхування в цілому, слід розрізняти й принципи формування його окремих складових, а також принципи функціонування страхових компаній та регулювання страхової діяльності. Наприклад, можна говорити про основні принципи реалізації тарифної політики в страхуванні: еквівалентності страхових відносин страховика і страхувальника, доступності страхових тарифів, стабільності розмірів страхових тарифів, розширення обсягів страхової відповідальності, забезпечення самоокупності і рентабельності страхових операцій.

Заслуговує на увагу визначення серед базових принципів принципу еквівалентності, який полягає в забезпеченні прямої залежності страхових виплат від заподіяних збитків і страхових внесків. Проте не можна погодитися з пропозицією В. М. Фурмана щодо визначення загальним принципом страхування такого, як повне відшкодування збитків, бо для окремих видів страхування це неможливо взагалі.

У підручнику за редакцією С. С. Осадця до принципів страхування віднесені: конкурентність, страховий ризик, страховий інтерес, максимальна сумлінність, відшкодування в межах реально завданих збитків, франшиза, суброгація, контрибуція, співстрахування і перестраховування, диверсифікація [3]. Можна погодитися з віднесенням до принципів страхування окремих із перелічених у вказаній роботі, але й вони не можуть бути віднесені до загальних. Так, наприклад, конкурентність можна вважати принципом, але це принцип функціонування страхових компаній, а не страхування в цілому. Узагалі не можна назвати принципами страхування страховий ризик, суброгацію, франшизу, контрибуцію та ін. Досить умовно страховий ризик, точніше, наявність страхового ризику можна віднести до принципу страхування, але не всього, а тільки його ризикових видів.

Отже, стосовно визначень страхування слід вказати на їх значну кількість, розпорошеність, несистемність, наявність деяких несуттєвих протиріч у визначеннях та на відсутність чіткої систематизації при проведенні того чи іншого визначення.

1.2. СТРАХОВИЙ РИНОК У СИСТЕМІ ФІНАНСОВИХ РИНКІВ, ЙОГО ФУНКЦІЇ І РОЛЬ

У ринково орієнтованій економіці діє кілька взаємопов'язаних ринків. За функціональною ознакою або згідно з економічним призначенням об'єктів ці ринки, як правило, поділяють на такі **види**:

- ринок товарів та послуг (ринок продовольчих та ринок непродовольчих товарів, ринок послуг);
- ринок факторів виробництва (ринок праці, ринок засобів виробництва, сировинний ринок);
- фінансовий ринок (ринок грошей, кредитних ресурсів, цінних паперів і фінансових послуг);
- інформаційний ринок (ринок інтелектуальної продукції).

Основними економічними суб'єктами ринкових відносин є держава (уряд), підприємства (організації як суб'єкти господарювання) та домогосподарства. Сучасний ринок – це явище досить глибоке, комплексне і являє собою систему ринків, серед яких

важливу роль відіграє фінансовий, бо грошові ресурси постійно переміщуються від власників заощаджень до позичальників та інвесторів.

Слід звернути увагу на навчальний посібник «Ринок фінансових послуг», у якому узагальнюються різні методологічні підходи стосовно фінансового ринку. У роботі вказується, що фінансовий ринок – це:

- складна економічна система, що є:
 - сферою прояву економічних відносин при розподілі доданої вартості та її реалізації шляхом обміну грошей на фінансові активи (грошові зобов'язання та інвестиційні цінності);
 - сферою прояву економічних відносин між продавцями і покупцями фінансових активів;
 - сферою прояву економічних відносин між вартістю і споживчою вартістю тих товарів, що обертаються на цьому ринку (гроші, депозити, цінні папери різних видів, зобов'язання та борги, позичковий капітал, дорогоцінні метали і дорогоцінне каміння, об'єкти нерухомості);
- для конкретного підприємця – сукупність споживачів (покупців, вкладників), які зацікавлені в активах (продукції) і послугах, запропонованих цим підприємцем, і мають кошти купити їх;
- відносини між населенням, виробниками і державою щодо перерозподілу вільних коштів на основі повної економічної самостійності, механізму саморегуляції ринкової економіки, внутрішньогалузевого і міжгалузевого перетікання фінансових ресурсів [23].

Наведемо кілька визначень фінансового ринку, які відображають поняття ринку з погляду сукупності економічних відносин з приводу купівлі-продажу специфічних товарів – фінансових ресурсів.

Так, Б. А. Райзберг вважає, що фінансовий ринок відображає попит та пропозицію фінансових ресурсів, тобто грошей, валюти, акцій, облігацій та інших цінних паперів [24].

В. М. Іванов визначає фінансовий ринок як сукупність соціально-економічних відносин у сфері трансформації бездієвих коштів в позичковий капітал через кредитно-фінансові інститути на основі попиту та пропозиції [25].

Згідно з визначенням В. М. Опаріна фінансовий ринок – це сукупність відносин щодо обміну і перерозподілу, пов'язаних з процесами купівлі-продажу фінансових ресурсів, необхідних для здійснення виробничої та фінансової діяльності [26].

О. М. Іваницька визначає фінансовий ринок як мережу спеціальних (банківсько-фінансових) інститутів, що забезпечує взаємодію

попиту і пропозиції на гроші як специфічний товар та їхнє взаємне врівноваження [27].

Т. І. Андрушків трактує фінансовий ринок як систему організації руху, розподілу та перерозподілу грошових коштів за посередництва фінансових інституцій, що охоплює сукупність усіх грошових ресурсів країни, які знаходяться в постійному русі та змінюються під впливом співвідношення попиту і пропозиції на дані ресурси з боку різноманітних суб'єктів економіки [28].

В. П. Ходаківська розглядає фінансовий ринок як систему економічних відносин, що виникають між його прямими учасниками при формуванні попиту і пропозиції на специфічний продукт – фінансові послуги, які пов'язані з процесом купівлі-продажу, розподілу та перерозподілу фінансових активів, які знаходяться у власності економічних суб'єктів національної, регіональної і світової економіки [23, 29].

В. М. Шелудько вважає, що фінансовий ринок є системою економічних та правових відносин, пов'язаних із купівлею-продажем або випуском та обігом фінансових активів [30].

О. Ю. Смолянська визначає фінансовий ринок як організовану або неформальну систему торгівлі фінансовими інструментами (різні форми короткострокового та довгострокового інвестування – облігації, векселі, казначейські зобов'язання, акції), на якому відбувається обмін грошима, надання кредиту та мобілізація капіталу [31].

Відповідно до [32], фінансовий ринок – це система економічних відносин, пов'язаних з мобілізацією, розподілом і перерозподілом потоків грошових коштів між власниками (кредиторами, інвесторами) і користувачами (позичальниками, емітентами) за допомогою фінансових інструментів, які реалізують форму тих чи інших фінансових активів, у рамках яких існує тільки один об'єкт купівлі-продажу – грошові кошти.

За визначенням І. О. Школьник, фінансовий ринок – це сукупність економічних відносин з приводу перерозподілу тимчасово вільних фінансових ресурсів між населенням (домогосподарствами), суб'єктами господарювання та державою через систему фінансових інститутів на основі взаємодії попиту та пропозиції [33].

На наш погляд, найбільш повним є визначення, відповідно до якого фінансовий ринок – це система економічних відносин, пов'язаних з мобілізацією, розподілом і перерозподілом потоків грошових коштів між власниками (кредиторами, інвесторами) і користувачами (позичальниками, емітентами) за допомогою фінансових інструментів, які реалізують форму тих чи інших фінансових активів, у рамках яких об'єктом купівлі-продажу є грошові кошти.

За класифікацією Standard&Poors, ринки країн, що розвиваються, поділяються на «ринки, що розвиваються» та «граничні ринки». Ця класифікація застосовується до ринків акцій.

Термін «*ринок, що розвивається*» означає ринок акцій на перехідній стадії розвитку, який відзначається зростанням, підвищенням рівнем активності та ускладненням інфраструктури і відповідає хоча б одному з двох критеріїв, а саме: по-перше, функціонує в країні з низьким або середнім рівнем доходів відповідно до класифікації Світового банку; по-друге, реальна капіталізація, в яку можна інвестувати, є незначною порівняно з поточним ВВП країни. До країн, ринки яких вважаються такими, що розвиваються, належать: Бразилія, Китай, Чехія, Угорщина, Ізраїль, Польща, Росія, Туреччина.

До «*граничних ринків*» відносять ринки, що є занадто малими та неліквідними, щоб віднести їх до категорії ринків, що розвиваються, або найменш розвинутими серед ринків, що розвиваються. До них входять 20 ринків, сумарна капіталізація яких становить лише 32 млрд дол. США, тобто менше 1% загальної суми капіталізації світового ринку: Хорватія, Естонія, Латвія, Литва, Румунія, Словенія, Україна, Болгарія.

Безпосередньо фінансовий ринок реалізує певну кількість притаманних йому **функцій**, основними з яких є:

- мобілізація тимчасово вільних фінансових ресурсів населення, суб'єктів господарювання, державних установ, іноземних інвесторів та їх трансформація у фінансовий капітал;
- забезпечення взаємодії покупців та продавців фінансових ресурсів та встановлення рівноважної ціни попиту та пропозиції;
- перерозподіл на взаємовигідних умовах тимчасово вільних фінансових ресурсів із метою їх ефективного використання;
- створення механізму виявлення обсягу і структури попиту на окремі фінансові ресурси та своєчасне його задоволення в межах всіх категорій споживачів, які тимчасово мають потребу в залученні капіталу із зовнішніх джерел;
- підвищення ліквідності фінансових активів, що перебувають в обігу;
- організація процесу доведення фінансових активів до споживача шляхом створення мережі різноманітних інститутів з реалізації фінансових активів (банків, бірж, брокерських контор, інвестиційних фондів, фондових магазинів, страхових компаній та ін.);
- прискорення обороту капіталу суб'єктів господарювання, що сприяє активізації економічних процесів в країні [23].

Основними інституціями фінансового ринку, що забезпечують мобілізацію фінансових ресурсів, є установи кредитної системи та інститути спільного інвестування, страхові компанії та пенсійні фонди. Забезпечення переміщення фінансових ресурсів у просторі й часі реалізується через вказані вище інституції фінансового ринку, а також організаторів торгівлі на ньому – фондові біржі та торговельно-інформаційні системи. Забезпечення ліквідності та управління ризиками відносно суб'єктів господарювання покладається на комерційні банки і небанківські кредитні установи, інвестиційних керуючих, страхові, лізингові, факторингові, форфейтингові та інші компанії.

Розподільна функція фінансового ринку передбачає насамперед алокацію ресурсів між приватним і державним секторами, здійснення справедливого розподілу доходів у суспільстві та наступного їх перерозподілу з метою усунення дисбалансів, викликаних недоліками ринкових механізмів, а також використання засобів фінансового впливу на темпи й пропорції соціально-економічного розвитку.

Сукупність форм і методів, за допомогою яких забезпечується здійснення розподілу, перерозподілу, контролю фінансів, а також створення, мобілізація і використання децентралізованих і централізованих грошових доходів, фондів і резервів, становить фінансовий механізм [34].

Обравши критерієм структурування фінансових ринків особливості обігу фінансових інструментів, О. Ю. Смолянська пропонує їх класифікацію, наведену на рис. 1.5.

За основною групою фінансових активів фінансовий ринок може поділятися на такі ринки: валютний (обмін і використання іноземних валют); дорогоцінних металів; цінних паперів; грошовий (короткострокові депозитно-позичкові операції); капіталу (середньостроковий та довгостроковий позичковий капітал); страховий; нерухомості.

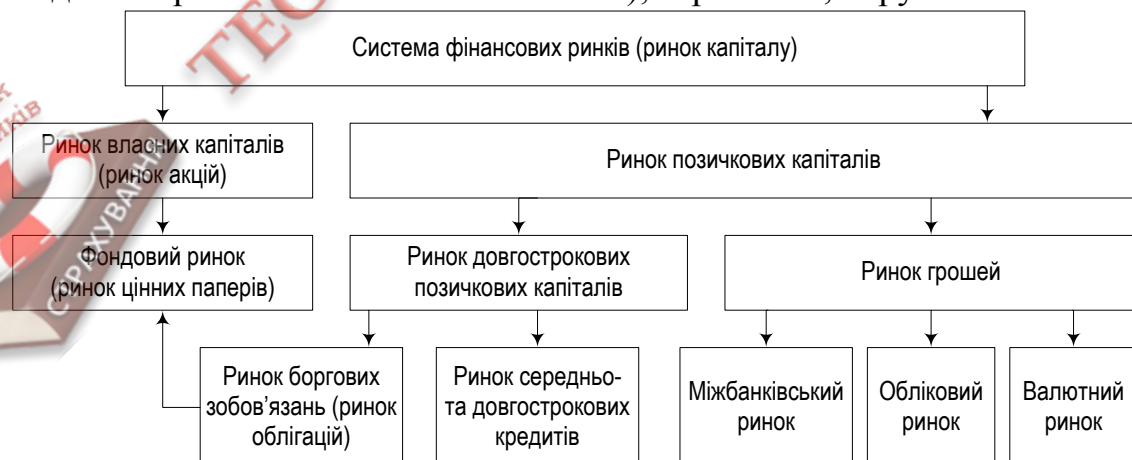


Рис. 1.5. Функціональна структура фінансових ринків

У зв'язку з тим що між структурними елементами фінансового ринку відсутні чіткі межі (постійний розвиток економічного механізму, удосконалення фінансових інструментів та інші причини), не існує й єдиної усталеної структури, такої, щоб сприймалась одностайно усіма науковцями. Наприклад, Д. В. Гармаш наводить класифікацію, подану на рис. 1.6.

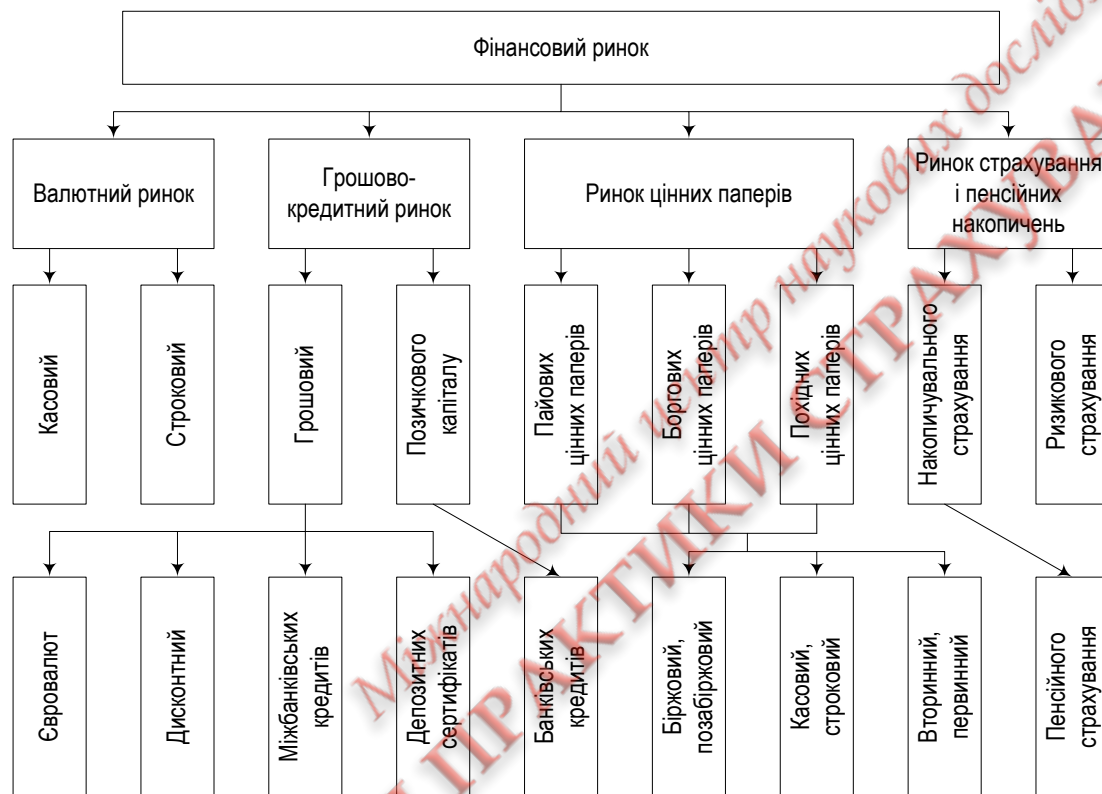


Рис. 1.6. Структура фінансового ринку

Також важливо мати уявлення про фінансові ринки з інституціонального погляду. Взявши за основу такий критерій, О. Ю. Смолянська наводить класифікацію, яка подана на рис. 1.7.

Дещо іншу структуру з визначенням суб'єктів фінансового ринку наводить Д. В. Гармаш (рис. 1.8), яку він використовує для характеристики ролі професійних учасників фінансового ринку, під якими розуміється юридичні особи, основна підприємницька діяльність яких здійснюється в межах фінансового ринку та пов'язана з придбанням, продажем, розміщенням фінансових інструментів і (або) обслуговуванням відповідних операцій; які створені у формі кредитно-фінансової організації, спеціалізованого, допоміжного посередника або їх сукупності і такого, що має відповідні ліцензії на ведення даної діяльності від державних регулюючих органів.



Рис. 1.7. Інституціональна структура фінансових ринків [31]

Слід зазначити, що в господарській діяльності важливим є не сам фінансовий ринок, а конкретні форми прояву фінансових відносин через надання фінансових послуг за допомогою фінансових інструментів (цінні папери, ф'ючерси, опціони та ін.).



Рис. 1.8. Структура фінансового ринку (організаційно-інституціональна) [32]

Слід також зазначити, що поняття «фінансовий ринок» і досить часто вживане поняття «*ринок фінансових послуг*» не є тотожними. Як відомо, товаром на фінансовому ринку є фінансові ресурси, тобто грошові фонди, які створюються в процесі розподілу, перерозподілу та використання валового внутрішнього продукту, що створюється упродовж певного часу в національній економіці країни. На ринку фінансових послуг товаром є саме фінансова послуга, яка являє собою операцію з фінансовими ресурсами. Отже, ринок фінансових послуг можна вважати складовою фінансового ринку.

При цьому слід зазначити, що багато дослідників взагалі можуть вживати зазначені поняття, не наголошуючи на їх нетотожності. Так, наприклад, у навчальному посібнику «Ринок фінансових послуг», незважаючи на відповідну назву, поняття ринку фінансових послуг взагалі не наводиться [23]. Якщо звернутися до змісту цього посібника, то логіка його побудови є такою: фінансовий ринок та його роль в економіці, суб'єкти фінансового ринку, його структура і сегментація та ін. Розділ 2 посібника «Функціональний механізм ринку фінансових послуг» розглядає фінансові послуги на грошовому ринку, валютному ринку, ринку капіталу та ін.

У вказаному виданні є п. 4.1 «Фінансовий ринок як ринок фінансових послуг. Поняття «послуга»». Цей підрозділ повністю присвячений поняттю «послуга» і зовсім не торкається розгляду ані фінансового ринку, ані ринку фінансових послуг. Таким чином, автори не звертають уваги на можливість існування двох нетотожних понять – «фінансовий ринок» і «ринок фінансових послуг».

У Законі України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» поняття «фінансовий ринок» не застосовується взагалі, а під ринком фінансових послуг розуміється «сфера діяльності учасників ринків фінансових послуг з метою надання та споживання певних фінансових послуг».

Що стосується визначення фінансової послуги, то в найбільш поширеному визначенні – це соціально-економічна категорія, пов'язана з трансформацією грошових коштів у грошовий капітал юридичних або фізичних осіб на банківському, страховому або інвестиційному ринках.

Фінансові послуги – операції з фінансовими активами, що здійснюються в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок цих осіб, а у випадках, передбачених законодавством, і за рахунок залучених від інших осіб фінансових активів, з метою отримання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів [23, 35].

Фінансові активи – кошти, цінні папери, боргові зобов'язання та право вимоги боргу, що не віднесені до цінних паперів.

Класифікація фінансових послуг відповідно до положень Світової організації торгівлі наводиться в табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Класифікатор послуг СТОТ (витяг)

7	ФІНАНСОВІ ПОСЛУГИ	
A	Послуги зі страхування	812
a	Страховання життя, від нещасних випадків і здоров'я людей	8121
b	Страховання, крім страхування життя	8129
c	Послуги з перестраховання і ретроцесії	81299
d	Допоміжні послуги зі страхування (у т.ч. брокерські і агентські, з оцінки збитків, консультаційні, актуаріїв і т.д.)	8140
B	Банківські й інші фінансові послуги (крім страхування)	
a	Прийом депозитів та інших поворотних коштів від населення	81115
b	Кредитування всіх видів, у т.ч. факторинг, споживацькі і заставні кредити, фінансування комерційних операцій	8113
c	Фінансовий лізинг	8112
d	Усі види переказу платежів і переказу грошей	81339
e	Гарантії і зобов'язання	81199
f	Торгівля за свій рахунок або за рахунок клієнтів: інструментами (чеки, векселі, опціони, ф'ючерси і т.д.), валютою, активами, цінними паперами, дорогоцінними металами	81321, 81333,8 1339
g	Випуск цінних паперів, у т.ч. послуги з підписки, розміщення, емісії і т.п.	8132
h	Операції на грошовому ринку за рахунок клієнта (брокерські послуги)	81339
i	Управління активами клієнта, пенсійними коштами, колективними інвестиціями, депозитарні і трастові послуги, відповідальне зберігання	8119, 81323
j	Взаєморозрахунки і клірингові послуги з фінансових активів, включаючи цінні папери, похідні продукти та інші оборотні кошти	81319, 81339
k	Консультаційні та інші допоміжні фінансові послуги консультантів (аналіз кредитування, консультування у сфері інвестицій і т.д.)	8131, 8133
7 B 1	Обробка і передача фінансової інформації, у т.ч. надання програмного забезпечення	8131
C	Інші фінансові послуги	

Відповідно до Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» фінансовими вважаються такі послуги:

- випуск платіжних інструментів, платіжних карток, дорожніх чеків та/або їх обслуговування, кліринг, інші форми забезпечення розрахунків;
- довірче управління фінансовими активами;
- діяльність з обміну валют;
- залучення фінансових активів із зобов'язанням щодо наступного їх повернення;
- фінансовий лізинг;
- надання коштів у позику, в тому числі й на умовах фінансового кредиту;

- надання гарантій та поручительств;
- переказ грошей;
- послуги у сфері страхування та накопичувального пенсійного забезпечення;
- торгівля цінними паперами;
- факторинг;
- інші операції.

Становлення й подальший розвиток ринкової економіки зумовлюють необхідність формування страхового ринку як особливої сфери економічних відносин, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги та здійснюється їх купівля-продаж, встановлюється ціна на даний товар (страховий захист).

Достатньо важливим є формулювання самої суті поняття, аналіз сучасного стану страхового ринку, а також постановка завдання з підвищення ефективності функціонування страхового ринку.

В. М. Фурман справедливо зазначає, що в економічній літературі залежно від цілей досліджень *страховий ринок* розглядається як:

- об'єктивна економічна закономірність;
- система суспільних, економічних, фінансово-економічних чи грошових відносин;
- особлива соціально-економічна структура;
- економічне середовище функціонування страховиків;
- економічний простір;
- сукупність страхових компаній;
- форма взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин;
- частина фінансового ринку;
- окрема сфера послуг;
- форма функціонування сукупного страхового фонду [15].

На жаль, на сьогодні ґрунтовному дослідженню страхового ринку присвячено досить мало праць вітчизняних науковців. Так, у навчальному посібнику «Ринок фінансових послуг» [23] розкриттю його суті відведено чотири рядки, у навчальних посібниках [31] та [34] поняття страхового ринку взагалі не фігурує.

У той самий час страховий ринок являє собою багаторівневу структуровану систему зі складним механізмом взаємозалежних зв'язків між структурними одиницями.

Д. А. Навроцький вказує, що страховий ринок є складовою фінансового ринку, яка являє собою особливе соціально-економічне середовище, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формується попит і пропозиція на нього, а сукупність усіх його суб'єктів

функціонує в системі економічних, фінансових, договірних, інформаційно-консультаційних та інших відносин, обумовлених необхідністю страхової послуги і виникають між ними на всіх етапах її надання [8].

Наведене визначення суперечить думці інших дослідників щодо входу страхового ринку до фінансового ринку, а також є не зовсім чітким у другій своїй частині, тобто не зрозуміло, що таке «сукупність усіх його суб'єктів», яка функціонує в системі економічних, фінансових, договірних, інформаційно-консультаційних та інших відносин. На наш погляд, ця частина визначення є зайвою.

В. В. Шахов зазначає таке: страховий ринок – це особлива соціально-економічна структура, певна сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формуються пропозиція і попит на неї [5]. У широкому розумінні страховий ринок являє собою усю сукупність економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхового продукту.

А. К. Шихов вважає, що це сфера специфічних економічних відносин, які складаються між страхувальниками (застрахованими особами, вигодонабувачами), що мають потребу в силу можливого випадкового настання несприятливих для їх матеріальних, нематеріальних цінностей (благ) у страховому захисті майнових інтересів, і страховиками, які забезпечують його за рахунок використання ними з цією метою страхових фондів, що формуються зі сплачуваних страхувальниками грошових внесків (страхових премій) [36]. Дане визначення досить повно розкриває зміст страхового ринку. Проте недолік полягає в прагненні звести в одному визначенні правові, страхові та економічні аспекти.

У підручнику «Страхування» за редакцією С. С. Осадця визначається, що страховий ринок – це сфера економічних відносин, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги та здійснюється акт їх купівлі-продажу. Неправильно відносити до страхового ринку всі форми надання страхового захисту, бо не для всіх із них притаманні купівля-продаж. Так, відносини купівлі-продажу не виникають при відшкодуванні збитків із централізованих фондів або із фондів самострахування [3].

За визначенням О. А. Гвозденка, страховий ринок являє собою сукупність економічних відносин з купівлі-продажу страхової послуги, яка відображається в захисті майнових інтересів фізичних і юридичних осіб при настанні страхових випадків за рахунок грошових коштів (внесків, премій) страхувальників [10]. Обов'язковою умовою існування страхового ринку є наявність попиту на страхові послуги і страховиків, які здатні задовольнити ці потреби.

У довіднику «Страхование от А до Я» страховим ринком іменується економічний простір, у якому діють страхувальники, які формують попит на страхові послуги, страхові компанії (страховики), що задовольняють цей попит, страхові посередники і організації страхової інфраструктури (консалтингові фірми, рейтинг-бюро та ін.) [8]. Практично аналогічне визначення страхування наводиться в багатьох інших роботах [5, 22, 37, 38, 39].

У дослідженні Н. А. Феоктістової страховий ринок визначається як сукупність економічних відносин, які виникають при формуванні і використанні коштів страхового фонду за допомогою реалізації механізму купівлі-продажу страхової послуги за участю страхових організацій, покупців страхових послуг, інших юридичних і фізичних осіб [40].

Ю. М. Журавльов вказує, що страховий ринок – це система економічних відносин, яка становить сферу діяльності страховиків і перестраховальників в даній країні, групі держав та в міжнародному масштабі по наданню відповідних страхових послуг страхувальникам [41].

А. В. Криворучко зазначає, що страховий ринок – це сфера фінансово економічних відносин між страховиками і страхувальниками з надання страхових послуг і захисту майнових інтересів юридичних осіб та громадян, а також зі здійснення відповідної фінансової діяльності в межах чинного законодавства з боку комерційних страхових компаній і фірм чи державних організацій [42]. У запропонованому визначенні акцентується увага лише на фінансовій складовій страхового ринку.

А. В. А. Щербаков вважає, що складна інтегрована система, до ланок якої можна віднести страховиків, страхувальників, страхові продукти, страхових посередників, професійних оцінювачів ризиків та збитків, об'єднання страховиків і страхувальників та систему державного регулювання [43]. Наведене визначення обмежене лише переліком основних суб'єктів страхового ринку.

Найбільш повне визначення страхового ринку пропонує, на нашу думку, В. М. Фурман: страховий ринок – це система стійких економічних відносин між покупцями (споживачами, вигодонабувачами), посередниками і продавцями, а також страховиками і регуляторними органами, пов'язаних із формуванням попиту, пропозиції та ціни на прямий страховий захист і перестраховування, які матеріалізуються у страхових, перестраховувальних і супутніх послугах у певній країні, групі країн чи міжнародному масштабі, що піддається регулюванню [15].

Своєрідне визначення страхового ринку наводить російський науковець А. А. Циганов: страховий ринок є сукупністю різних інститутів і відповідних їм механізмів, які діють з метою зниження транзакційних витрат, обмежують і структурують поведінку економічних агентів з приводу створення, купівлі-продажу і споживання страхових послуг [44]. При цьому під економічними агентами розуміються страховальники, страховики і представники інфраструктури страхового ринку.

В останньому визначенні страхового ринку є досить важлива особливість, на якій інші дослідники не акцентують уваги. У цьому визначенні мова йде не тільки про купівлю-продаж фінансової послуги, а й про її створення і споживання.

Таким чином, слід зазначити, що в теорії страхування поки що не склалося усталеного визначення понять «страховий ринок» і «ринок страхових послуг», а також співвідношення між ними. На наш погляд, тут доцільно використовувати аналогію з раніше розглянутими поняттями «фінансовий ринок» і «ринок фінансових послуг».

У Законі України «Про страхування» вказані терміни вживається взагалі як синоніми. Так, термін «ринок фінансових послуг» зустрічається в законі тільки один раз у преамбулі: «Цей закон регулює відносини у сфері страхування і спрямований на створення ринку страхових послуг...». Термін «страховий ринок» використовується в законі тричі:

- 1) пункт 6 статті 36 – «узагальнення практики страхової діяльності і посередницької діяльності на страховому ринку...»;
- 2) пункт 12 статті 36 – «проведення і координація у визначеному законодавством порядку навчання, підготовки і перепідготовки кадрів та встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять діяльність на страховому ринку...»;
- 3) пункт 9 статті 37 – «здійснювати контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається учасниками страхового ринку».

У світовій практиці, як уже зазначалося вище, страхові послуги як об'єкт специфічних відносин, що становлять зміст страхування, розглядаються як складова фінансових послуг. Так, у п. 5 Додатка з фінансових послуг до ухваленої 15 квітня 1994 р. Генеральної угоди з торгівлі послугами зазначено: «Фінансові послуги охоплюють страхові послуги і ті, що, належать до страхових, а також усі банківські та інші фінансові послуги (крім страхування)» [45].

Що стосується страхової системи, то за аналогією з фінансовою системою вона повинна розглядатися з двох боків: за внутрішньою

структурою (сукупність відносно відособлених взаємопов'язаних сфер і ланок, які відображають специфічні форми та методи страхових відносин); за організаційною побудовою (сукупність органів та інституцій, які управляють наданням страхових послуг).

Кількісні та якісні параметри страхового ринку характеризуються системою показників. Наприклад, ступінь розвитку національного страхового ринку визначається: відношенням обсягу страхових послуг до ВВП; обсягом активів страхових компаній до ВВП, ступенем захищеності майнових інтересів страхувальників від найпоширеніших ризиків; інвестиційним потенціалом страхової галузі, зокрема розміром інвестицій, залучених в економіку країни через систему страхування; структурою страхового ринку; ступенем його інтеграції у світове страхове господарство; рівнем затребуваності страхування як інструмента реалізації державних програм, підвищення його економічної ефективності; рівнем зайнятості в страховій галузі тощо [15].

Страховий ринок реалізує ряд притаманних йому специфічних функцій, які дещо перетинаються з функціями фінансового ринку та страхування, що було розглянуто раніше, конкретизують їх та розвивають.

На жаль, функції страхового ринку в економічній літературі практично не розглядаються. Наприклад, В. М. Фурман значну увагу приділив розгляду функцій страхування, але не сформулював і не обґрунтував функції страхового ринку.

Не йде мова про функції страхового ринку й у базовому підручнику для вищих навчальних закладів «Страхування» за редакцією С. С. Осадця.

У своєму дослідженні російський науковець Н. А. Феоктистова функції страхування ототожнює з функціями страхового ринку [40].

І. Юргенс відносить до функцій страхового ринку такі:

- економічна (резервування частки виробленого продукту для заміщення випадкових втрат факторів виробництва);
- фінансова (акумулявання частки капіталу з метою подальшого інвестування);
- соціальна (захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб при настанні страхових випадків, комерційний і соціальний захист, пенсійне забезпечення населення) [46].

Ще один російський науковець А. А. Мамедов як функцію страхового ринку називає регулювальну, яка проявляє себе у забезпеченні безперервності і збалансованості суспільного виробництва за рахунок інвестицій тимчасово вільних коштів державних соціальних позабюджетних фондів і резервних фондів страхових структур [47].

Відсутність усталеного визначення функцій страхового ринку в теорії та практиці страхування, а також у нормативно-законодавчій базі, потребує проведення серйозних досліджень у цьому напрямку.

Дослідження сутності фінансової системи країни, та визначення в її структурі місця фінансового ринку та страхового ринку дало можливість впорядкувати взаємозв'язки, що виникають між ринком фінансових послуг, страхових послуг, страховим ринком та фінансовим ринком (рис. 1.9).

Однією з визначальних характеристик страхового ринку є його структура.

Структура страхового ринку – це співвідношення і пропорції між різними інститутами, суб'єктами (страхові компанії і страхувальники) і об'єктами (види і технології страхування) страхового ринку, які виникають і відтворюються у зв'язку з процесом страхування.

Інституційна структура страхового ринку – соціально-політичні, організаційно-економічні і правові норми, що є базою для створення, просування і споживання страхових послуг на основі контрактів – договорів страхування (інституційне середовище), а також сукупність організацій, що професійно займаються страховою діяльністю або її регулюванням (організаційна структура).

Сьогодні організаційна структура страхового ринку, на жаль, не відрізняється достатньою повнотою, бо в масштабах країни практично не помітна діяльність товариств взаємного страхування, страхових брокерів. До цього часу інституційна структура страхового ринку також є неефективною, слабо враховує інтереси страхувальників, значною мірою орієнтована на підтримку екстенсивного розвитку шляхом введення нових видів обов'язкового страхування, і практично не здатна до інтенсивного зростання внаслідок більш повного задоволення страхових інтересів суспільства і суб'єктів господарювання шляхом розробки й упровадження нових видів і технологій добровільного страхування.

На нашу думку, страховий ринок та фінансовий ринок є самостійними складовими елементами фінансової системи країни, що перетинаються у сфері інвестиційної діяльності лише одного із суб'єктів страхового ринку – страховиків, що на фінансовому ринку діють як інституціональні інвестори, тобто взаємозв'язок між фінансовим ринком та страховим ринком виявляється на суб'єктному рівні. Взаємозв'язок між страховим ринком та ринком фінансових послуг виникає на об'єктному рівні в частині формування видів і технологій страхування. Зазначимо, що складовим елементом, у межах якого відбувається перетин ринку фінансових послуг та страхового ринку, є ринок страхових послуг.

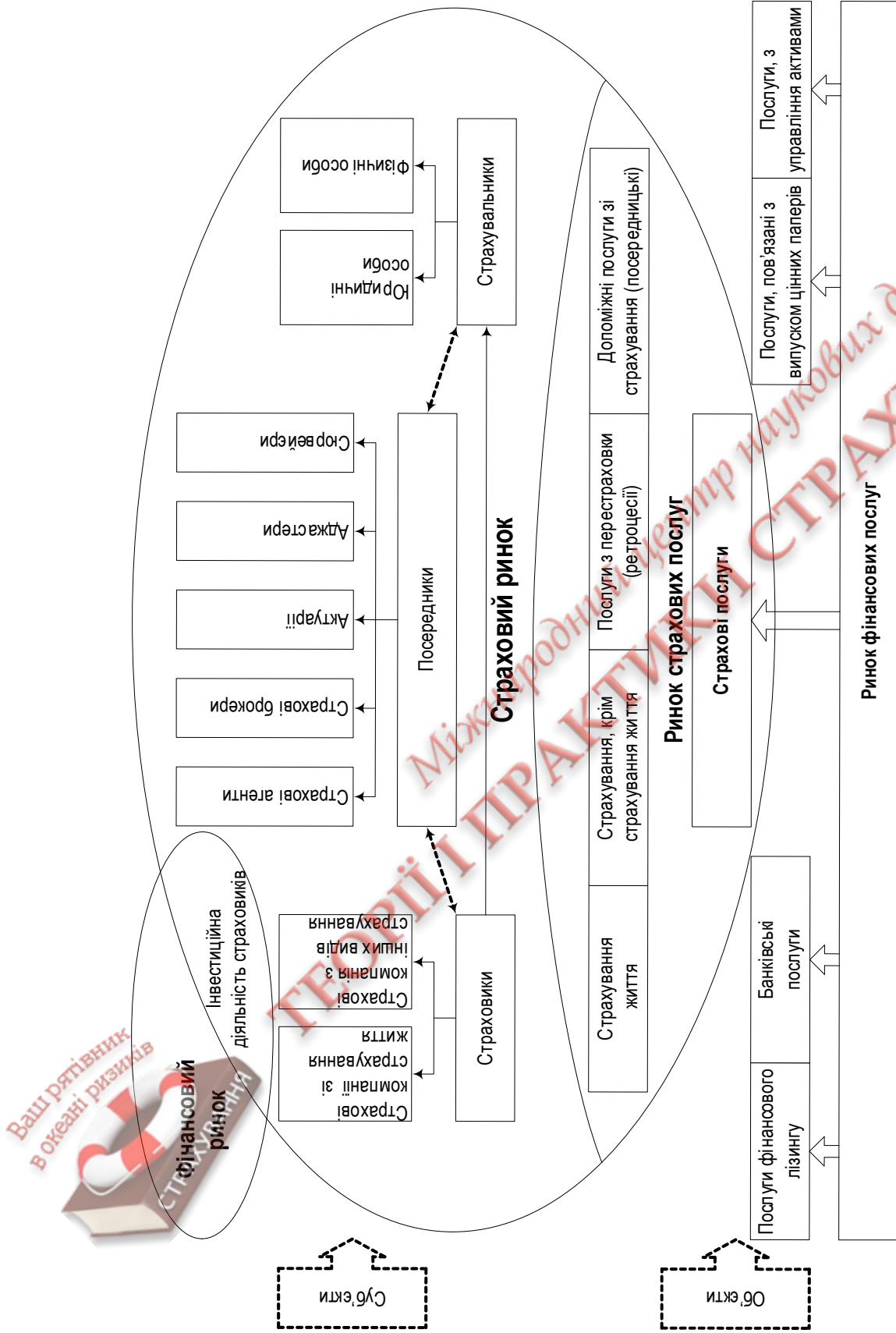


Рис. 1.9. Суб'єктно-об'єктна структура страхового ринку та його зв'язок із фінансовим ринком та ринком фінансових послуг

Упорядкування суб'єктно-об'єктної структури страхового ринку дало можливість визначити сутність структури страхового ринку як співвідношення і пропорції між різними інститутами, суб'єктами (страхові компанії, страхові посередники і страхувальники) і об'єктами (види і технології страхування) страхового ринку, які виникають і відтворюються у зв'язку з процесом страхування.

Систематизація основних функцій, що виконують суб'єкти страхового ринку, а також запропонована суб'єктно-об'єктна структура ринку дозволила суттєво удосконалити класифікацію учасників страхового ринку і на відміну від існуючих підходів, що розрізняють лише два базові суб'єкти ринку – страховиків та страхувальників, виокремити третього базового суб'єкта, а саме, страхових посередників до яких слід віднести страхових агентів, брокерів, актуаріїв, аджастерів, сюрвейсерів.

Систематизація існуючих науково-методичних підходів щодо розуміння сутності страхового ринку дозволило дійти висновку про відсутність єдиного усталеного визначення даної категорії. На основі проведеного дослідження пропонуємо розглядати категорію «страховий ринок» з позиції:

- *системного підходу*: як самостійний сегмент фінансової системи країни, який тісно взаємопов'язаний та має точки перетину з фінансовим ринком, ринком фінансових послуг та його складовим елементом ринком страхових послуг за суб'єктно-об'єктними ознаками;
- *інституціонального підходу*: як сукупність інститутів і механізмів зі створення, купівлі-продажу і споживання страхових послуг;
- *функціонального підходу*: як систему економіко-правових відносин між покупцями (споживачами, вигодонабувачами), продавцями послуг зі страхування та перестраховання і їхніми посередниками, у результаті яких здійснюється мобілізація, розподіл і перерозподіл грошових коштів;
- *концепції сталого розвитку*: як одну з ланок загальноекономічного механізму реалізації сталого розвитку, яка забезпечує стабільне функціонування суб'єктів господарювання в умовах невизначеності і ризику (у тому числі ризиків екологічного характеру (екологічних ризиків)) та озброює уповноважені органи інструментами еко-страхової політики.

Доцільно також навести структуру страхового ринку (рис. 1.10).

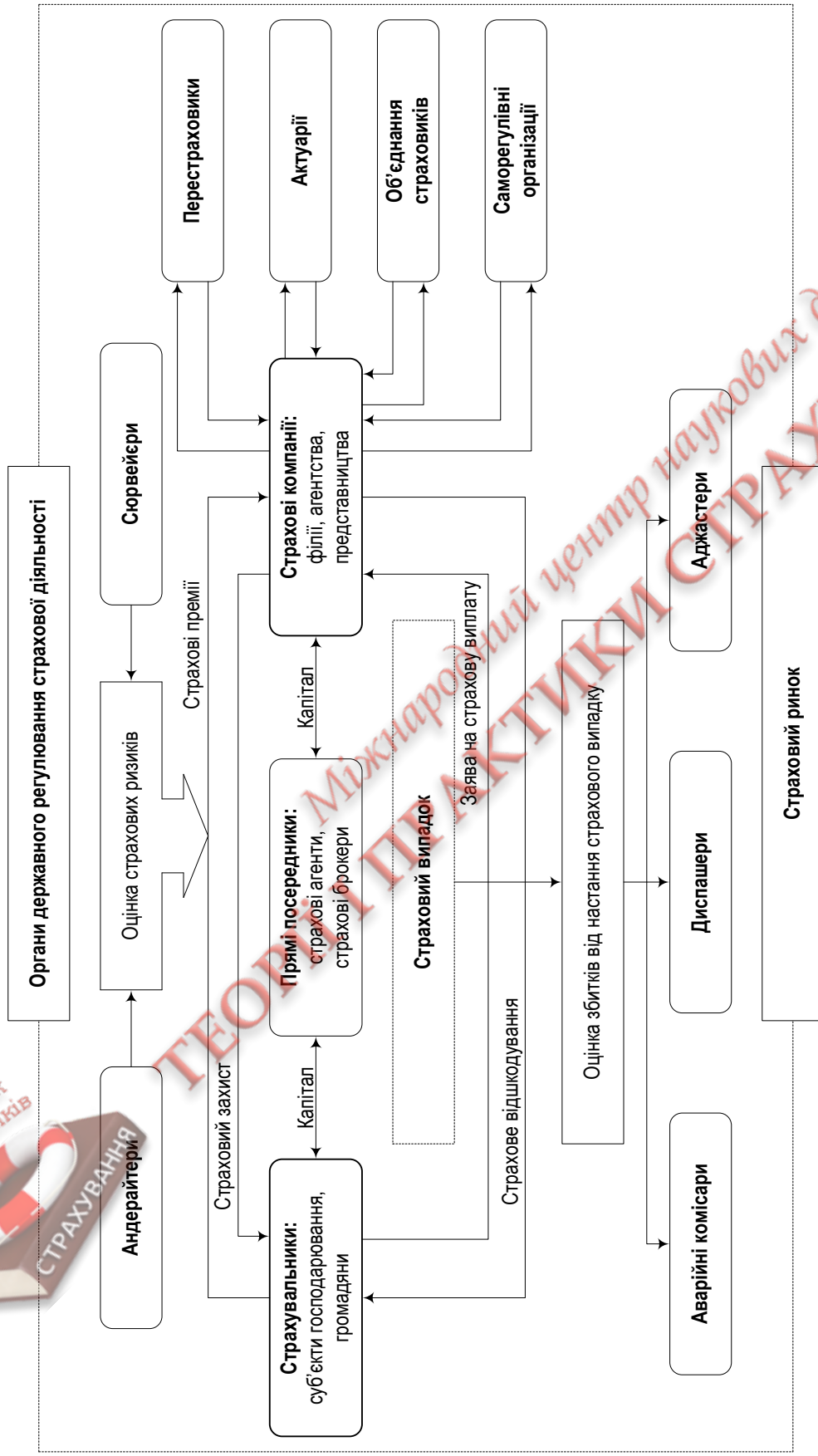


Рис. 1.10. Організаційна структура страхового ринку

Ключовою ланкою в структурі страхового ринку є *страхові компанії*, які акумулюють грошові кошти від юридичних та фізичних осіб з метою їх захисту від непередбачуваних або передбачуваних, але настання яких є невідворотним, подій. Саме на даному рівні здійснюється формування страхових та інших фондів, які використовуються як джерело здійснення інвестицій в економіку країни.

Наведемо визначення основних учасників страхового ринку, виходячи з практики страхування.

Страхувальники – юридичні та фізичні особи, які уклали договір страхування зі страховою компанією для захисту майнових інтересів у разі настання певних подій.

Перестраховики – страхові компанії, які на визначених умовах здійснюють страхування значних та небезпечних ризиків, що передані іншим страховиком.

Товариства взаємного страхування – об'єднання фізичних та/або юридичних осіб, які формуються з метою забезпечення страховим захистом власних майнових інтересів.

Згідно із Законом України «Про страхування» страховиками визначаються юридичні особи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств, що одержали у встановленому порядку ліценцію на здійснення страхової діяльності.

Просуванням страхових продуктів від страховика до страхувальника займаються прямі страхові посередники – страхові брокери та страхові агенти. **Страхові брокери** – це фізичні або юридичні особи, які зареєстровані як суб'єкти підприємницької діяльності і здійснюють на страховому ринку посередницьку діяльність від свого імені на підставі доручень страхувальника чи страховика. **Страхові агенти** – фізичні або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика, виконуючи частину його страхової діяльності.

До основних **непрямих страхових посередників**, які беруть участь в організації страхової послуги та її виконання є:

- **аварійний комісар** – особа, яка визначає причини страхового випадку і встановлює причини, характер і розмір збитку в результаті страхового випадку;
- **аджастер** – фізична або юридична особа, яка представляє інтереси страхової компанії при вирішенні питань з урегулювання заявлених претензій страхувальника у зв'язку зі страховим випадком;
- **андерайтер** – висококваліфікований спеціаліст, який має право від імені страховика брати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки та умови договору страхування цих ризиків;

- *диспашер* – спеціаліст у галузі морського права, який здійснює розподіл витрат по загальній аварії між судном, вантажем і фрахтом при страхуванні морських ризиків;
- *сюрвейсер* – експерт, який здійснює огляд майна, що приймається на страхування, дає йому оцінку та визначає ймовірність настання страхового випадку.

Фахівців, які здійснюють математичні розрахунки на основі статистичної інформації про настання страхових випадків для обчислення страхових тарифів, називають **актуаріями**.

Для захисту власних інтересів, розробки рекомендацій до нормативно-правових актів у галузі страхування та для реалізації спільних програм страхові компанії створюють об'єднання страховиків на регіональному та національному рівнях.

У разі недостатньо великих обсягів здійснення страхової діяльності ключову роль у регулюванні страхового ринку відіграє держава. Проте з розвитком страхового ринку держава втрачає контроль та намагається передати частину своїх контрольних функцій саморегулювним організаціям, які об'єднують професійних учасників страхового ринку. Більше того, цілі страховиків та держави збігаються, які полягають в захисті інтересів учасників ринку, встановленні та контролі за дотриманням визначених принципів поведінки на страховому ринку.

Особливою формою об'єднання страховиків є **страхові пули**, які створюються для спільного страхування визначених ризиків (катастрофічних та малоймовірних) на умовах солідарної відповідальності між її учасниками. У страхових пулах, як правило, страхують такі ризики: авіаційні, ядерні, екологічні, будівельні, аграрні тощо.

Крім страховиків, об'єднуються для захисту власних інтересів і страхувальники. Дані організації представляють інтереси страхувальників у разі недобросовісної поведінки страховика, надають юридичну підтримку застрахованим та беруть участь в удосконаленні страхового законодавства.

Важливим елементом страхового ринку є система державного регулювання, необхідність якої полягає в дотриманні вимог чинного законодавства України, захисті інтересів учасників страхового ринку та запобіганні неплатоспроможності страховиків. Основними **інструментами державного регулювання** на страховому ринку є:

- вимоги до провадження страхової діяльності (мінімальний статутний фонд та джерела його сплати, правила страхування);
- ліцензування страхової діяльності;

- правила розміщення страхових резервів;
- вимоги до запасу платоспроможності страховика;
- порядок ліквідації, реорганізації та санації страховика.

Страховий ринок передбачає самостійність суб'єктів ринкових відносин, їх рівноправне партнерство з приводу купівлі-продажу страхових послуг, розвинуту систему горизонтальних та вертикальних зв'язків. І тому структуру страхового ринку розглядають у **трьох аспектах** – територіальному, організаційному та галузевому.

За масштабом території страховий ринок може бути: *місцевим* (охоплює страхові інтереси окремого регіону), *національним* (страхові відносини, які виходять за межі регіону та досягають загальнодержавного рівня) та *світовим* (попит на страхову продукцію задовольняється на міждержавному рівні).

Інституційна структура страхового ринку визначається організаційно-правовою формою страхової компанії та особливостями державного регулювання її діяльності.

У галузевому аспекті страховий ринок поділяють на галузі та види страхування. Зокрема, розрізняють ринок особистого, ризикового та майнового страхування. У свою чергу, кожен із названих вище секторів можна поділити на страхування від нещасних випадків, страхування фінансових ризиків, страхування застави.

Крім того, страховий ринок, як і будь-який інший ринок, можна розмежувати **за співвідношенням попиту та пропозиції**: *ринок покупців* (пропозиція переважає попит) та *ринок продавців* (значна кількість страховиків, які пропонують широкий спектр страхових послуг).

Дослідження попиту на страховому ринку вимагає створення в організаційній структурі страхової компанії відділу маркетингу, основним завданням якого є оцінка потенційних страхувальників та потреби в страхових послугах. Основним фактором, що визначає попит на страховому ринку є рівень платоспроможності страхувальника. Так, в умовах дефіциту фінансових ресурсів підприємці або громадяни менш за все зацікавлені в придбанні страхових продуктів. І, навпаки, у період пожвавлення економіки частка витрат на страхування зростає.

Для аналізу попиту на страховому ринку маркетинговий відділ здійснює статистичну обробку інформації щодо доходів та витрат потенційних страхувальників, проводить анкетування та тестування, аналізує дані, отримані від страхових посередників (з'ясовують основні причини відмови від укладання страхових договорів, ураховують побажання від клієнтів).

До основних факторів, що визначають попит на страховому ринку, можна віднести:

- кількість потенційних страхувальників;
- рівень доходів потенційних користувачів страхових продуктів;
- щодо страхування життя – вартість аналогічних послуг у банках, недержавних пенсійних фондах та інвестиційних компаніях;
- механізм оподаткування страхових операцій, а саме можливість внесення витрат на страхування до складу валових витрат суб'єкта господарювання;
- інфляційні очікування.

Пропозиція на страховому ринку формується власне страховими компаніями та товариствами взаємного страхування. Факторами впливу на пропозицію страхових продуктів є:

- вартість послуг на страхові продукти;
- кількість страхових компаній;
- стан фінансового ринку;
- наявність страхових компаній з іноземним капіталом;
- рівень капіталізації національного страхового ринку;
- оподаткування страхових компаній тощо.

Що стосується практики страхування, то слід зазначити, що світовий страховий ринок перестав бути лише простою сукупністю національних.

Станом на 2009 р. сукупний обсяг зібраних у світі страхових премій оцінюють у 4066 млрд дол. США, або 6,98% світового ВВП. В умовах посилення інтеграційних процесів та лібералізації торгівлі страховими послугами, страховики фактично акумулюють, накопичують та перерозподіляють суспільне багатство між різними країнами світу. Це зумовлює необхідність вирішення нових завдань, які постають перед суспільством, а саме: удосконалення страхового нагляду, узгодження інтересів учасників страхового ринку та недопущення значного «перетікання» грошових коштів за кордон шляхом здійснення перестрахових операцій. Проте основне завдання діяльності страхових компаній на ринку полягає в забезпеченні супроводу страховим захистом економічних процесів та явищ.

Відбиток глобалізації проявляється і в страхових продуктах, оскільки деякі з них є глобальними за своєю сутністю. Наприклад, страхування морських суден (каско), вантажів та фрахту здійснюється з урахуванням міжнародних конвенцій та договорів внаслідок міжнародного характеру морських перевезень. Ознаки глобальності мають такі страхові продукти як космічне, авіаційне, ядерне страхування тощо за участю міжнародних перестраховиків. Регулювання ядерного страху-

вання здійснюється на основі Віденської та Паризької конвенції, Конвенції про відповідальність операторів ядерних суден та інших міжнародних і національних нормативно-правових актів.

Особливим проявом глобалізації на ринку є **удосконалення та ускладнення страхових продуктів**. Значного поширення в країнах Центральної та Західної Європи й США набули продукти *unit-linked* (продукти довгострокового страхування життя з інвестиційною складовою), що дає можливість власнику полісу не тільки сплачувати страхові платежі, а й власноруч здійснювати інвестиційну діяльність.

В умовах стрімкого розвитку страхового та фондового ринків іноземні страхові компанії дедалі активніше почали використовувати у своїй діяльності як альтернативний інструмент передачу ризиків *облігації катастроф*. У 2010 р. страховики випустили облігацій катастроф на суму 4850 млрд дол. США, що на 43% більше, ніж минулого року (цей напрям у страхуванні далі буде розглянуто докладно).

Головною ознакою світових тенденцій на страховому ринку є поява **нових ризиків**, які вносять корективи в діяльність страховиків. Протягом останнього десятиріччя міжнародну спільноту дедалі частіше хвилює ризик терористичних актів. Так, страхові збитки від теракту 11 вересня 2011 р. становили більше ніж 23 млрд дол. США.

Однією з найбільш обговорюваних проблем сучасності залишається зміна клімату та як наслідок – часті природні катастрофи по всьому світу (рис. 1.11). Найбільший обсяг страхових збитків (112 817 млрд дол. США) припадає на 2005 р. внаслідок руйнівної сили низки ураганів: Katrina, Wilma, Rita. Аналіз динаміки страхових збитків засвідчив циклічність настання природних катаклізмів, що дозволяє стверджувати про ймовірність виникнення в найближчій перспективі ряду стихійних лих, що може призвести до зростання страхових збитків та спонукає страховиків змінювати стратегії управління ризиками.

Забезпечуючи диверсифікацію страхових ризиків у міжнародних перестраховиків, вони є важливим елементом сучасного страхового бізнесу. Страхові компанії, використовуючи механізм перестрахових операцій, мінімізують ризик неплатоспроможності в результаті настання природних катастроф, техногенних аварій та інших застрахованих ризиків.

У свою чергу, перестраховики для підтримання збалансованості свого страхового портфелю географічно перерозподіляють ризики з використанням цінних паперів, які в міжнародній практиці отримали назву *Insurance-Linked Securities (ILS)*. У 2009 р. світовий обсяг

перестрахових операцій оцінювався у розмірі 161,5 млрд дол. США (рис. 1.12).



Рис. 1.11. Обсяг страхових збитків від катастроф за період 1970–2010 рр. [6]

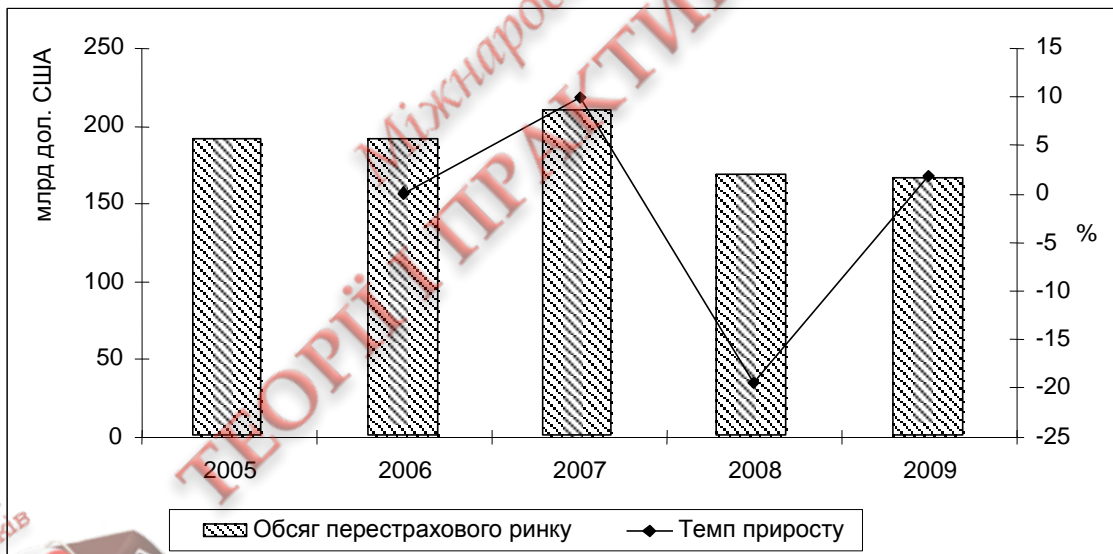


Рис 1.12. Сукупний обсяг перестрахового ринку [7]

Ринок перестраховування є достатньо сконцентрованим, оскільки лідируючі позиції протягом тривалого періоду часу належать таким компаніям, як Munich Re (Німеччина), Swiss Re (Швейцарія), Hannover Re (Німеччина), Berkshire Hathaway Re (США), які в сукупності займають 50% ринку (рис. 1.13).

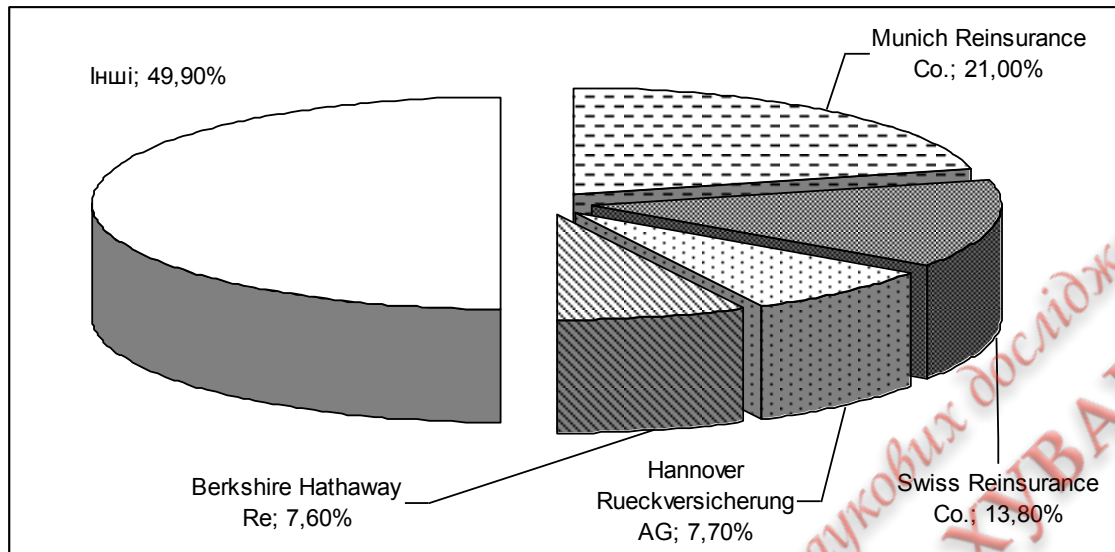


Рис. 1.13. Найбільші перестрахові компанії світу [7]

Сьогодні у світі відбувається ще одне явище – посилення процесів конвергенції фінансових посередників (даний аспект буде розглянуто в наступних розділах).

Одним із найбільших зрушень в економічному житті стало зближення відносно самостійних елементів фінансового ринку, а саме: страхового, банківського та інвестиційного.

До **основних факторів**, що сприяли зближення страхового, банківського та інвестиційного секторів економіки, відносять:

- зростання вартості майна в географічних районах, які найбільшим чином піддані катастрофічним ризикам. Так, ураган Катріна 2005 р. завдав безпрецедентних збитків на суму 73,3 млрд дол. США. При цьому зазначений обсяг збитків є відносно великим порівняно з обсягом світового перестрахового ринку (165,5 млрд дол. США) і у той самий час становить не більше 1% вартості американських акцій та облігацій. І тому логічним поясненням є вибір саме ринку капіталу для фінансування даних ризиків із застосуванням облігацій катастроф;
- розвиток обчислювальних технологій, удосконалення процесів інформатизації та операційних бізнес-процесів;
- покриття страховим захистом постійно зростаючих ризиків у банківській системі;
- упровадження практики формування єдиної системи управління ризиками (*enterprise-wide risk management – ERM*) у діяльності страхової компанії, що дозволяє приймати виважені рішення в напрямі можливого нарощення та зниження ризикованості діяльності. На основі розроблених моделей, які запроваджуються в рамках

ERM, страховики мають уявлення про те, як різноманітні події (природні катастрофи, рішення про зміну політики управління ризиками та ін.) можуть вплинути на їхній фінансовий результат;

- зміна характеру політики державного регулювання та контролю за фінансовими установами в трьох головних регіонах світового фінансового ринку: Північноамериканському, Європейському, Східноазійському [48].

Основні **сфери взаємодії** страхового, банківського та інвестиційного секторів економіки наведено на рис. 1.14.

Що стосується страховиків, то вони виходять за межі здійснення лише страхової діяльності, надаючи широкий спектр **додаткових послуг**: *інформаційних, консультаційних, інвестиційних* тощо. Таким чином, страхові компанії перетворюються на могутніх учасників фінансового ринку, пропонуючи клієнтам комплексні фінансові продукти.

Загальносвітовою тенденцією є **посилення взаємозалежності та взаємопроникненості страхового і банківського секторів економіки**. Значного поширення набула така форма конвергенції страхового та банківського секторів, як *взаємне вкладення в капітал*, тобто коли банки є засновниками страхових компаній, а останні – акціонерами банківських установ. Можливою є також ситуація, коли страхова компанія та банківська установа входять до складу єдиного холдингу. Взаємні фінансові вкладення означають, по-перше, нарощення обсягу статутного капіталу даних фінансових установ, а, по-друге, отримання конкурентних переваг на ринку.

Взаємодія страховиків та банків реалізується також у рамках організації **клієнтських відносин**, а саме випадках, коли:

- *банк є клієнтом страхової компанії*. У межах зазначених відносин страхова компанія пропонує банку широкий спектр страхових продуктів (страхування життя позичальника, страхування застави, страхування ризику неповернення кредиту, страхування майна та співробітників банку, страхування емітентів пластикових карток, страхування застави, страхування топ-менеджерів (Directors&Officers), програми комплексного страхування банку (Bankers Blanket Bond) та ін.);
- *страхова компанія є клієнтом банку*. Організація діяльності страхової компанії передбачає налагодженої роботи у сфері розрахунково-касового обслуговування банком, реалізації зарплатних проектів. Страховим організаціям притаманний інтерес до банків як консалтингових структур з питань валютного регулювання, управління портфелем цінних паперів, експертизи фінансових проектів, консультацій у нестандартних ситуаціях [49].

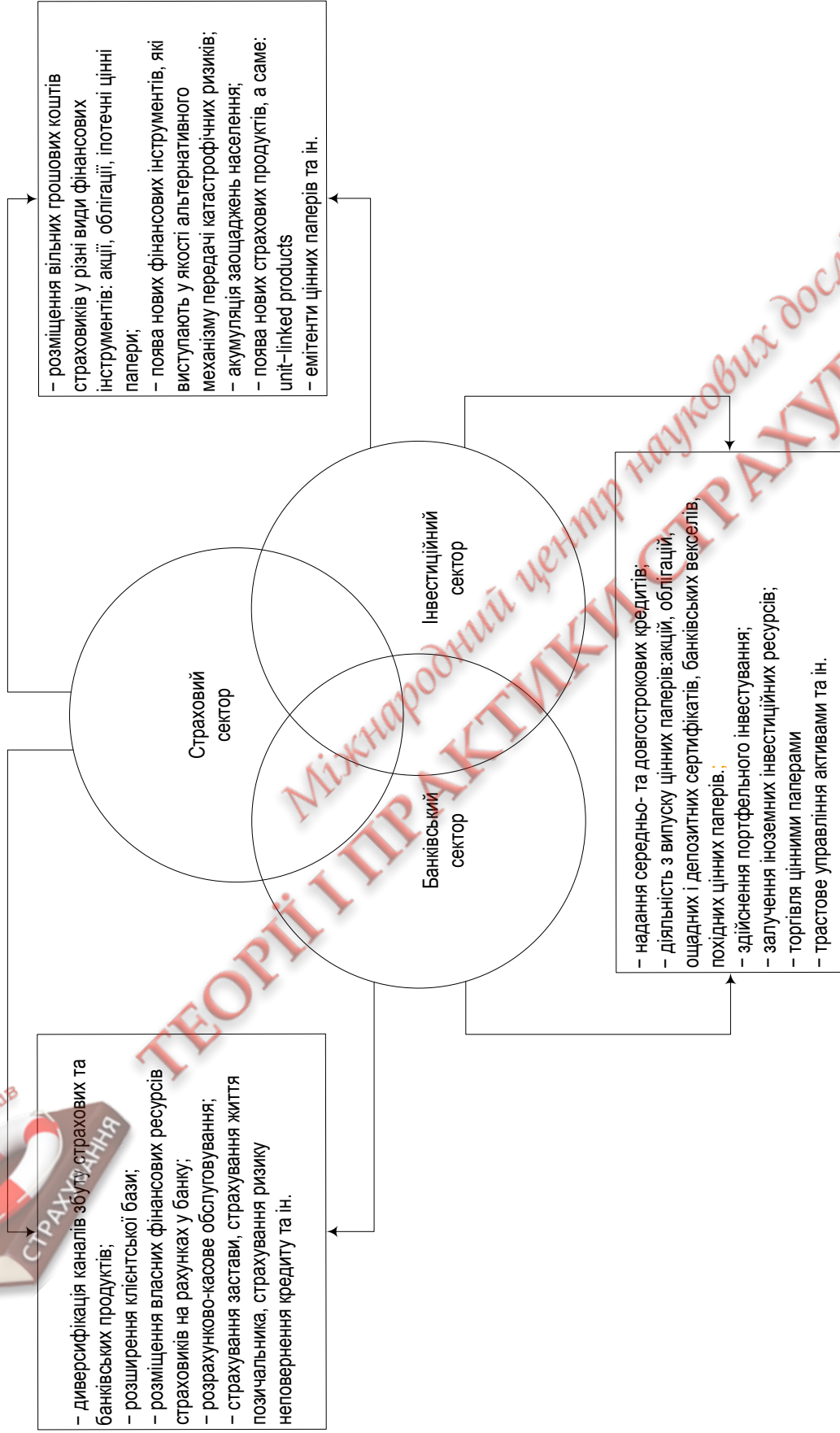


Рис. 1.14. Сфери взаємодії страхового, інвестиційного та банківського секторів

Слід також зазначити, що *банківсько-страхова інтеграція* передбачає:

- диверсифікацію каналів збуту страхових та банківських продуктів;
- розширення клієнтської бази без залучення додаткових витрат на розвиток мережі філій та представництв;
- надання комплексних страхових продуктів клієнтам фінансових установ.

Крім того, характерною особливістю вітчизняного страхового ринку, що кардинально відрізняє його від міжнародного, є **зосередження більшої частини страхових резервів на поточних та депозитних рахунках банку**. Страхові компанії, з метою диверсифікації інвестиційного портфелю, здійснюють також вкладення в акції, облигації, емітентами яких є банки.

Таким чином, співпраця страховиків та банків сприяє підвищенню ефективності діяльності кожної з них та забезпеченню отриманню конкурентних переваг на фінансовому ринку.

Сучасний етап розвитку міжнародних фінансових ринків характеризується також **взаємопроникненістю страхового та інвестиційного ринків**.

Результатом цього став розвиток альтернативних інструментів управління ризиками страхової компанії, при цьому найбільш поширеною формою є *облігації катастроф*. Механізм їх застосування передбачає передачу страховиком частини своїх ризиків спеціальній перестраховій установі, до функціональних повноважень якої належить проведення емісії цінних паперів та їх розміщення на фондовому ринку. Крім облигацій катастроф, для передачі катастрофічних ризиків часто використовуються *варанти страхових збитків, катастрофічні форвардні опціони, свопи катастрофічного ризику* та інші інструменти фондового ринку, прив'язані до договорів страхування [50].

Взаємодія страхового та інвестиційного секторів також знаходиться в площині розміщення власних та залучених коштів страховиків. Страховики з метою одержання додаткового прибутку та захисту страхових резервів від інфляційного знецінення інвестують страхові резерви у визначені законом напрями. Тобто страхові компанії виконують функції інституційних інвесторів.

З іншого боку, страхові компанії виходять на інвестиційний ринок як емітенти власних акцій та облигацій, нарощуючи цим самим власний та позиковий капітал компанії.

Що стосується діяльності банків на інвестиційному ринку, то вона є багатогранною і може розглядатись з трьох позицій: емітента, інвестора та посередника. Банківська установа як фінансова установа

може випускати такі цінні папери, як акції, облігації, ощадні (депозитні) сертифікати, банківські векселі, похідні цінні папери. Цінні папери можуть використовуватися банками як застава для одержання кредиту на міжбанківському ринку, для рефінансування через центральний банк, а також для проведення операцій РЕПО [51]. При цьому позиціонування банку як інвестора означає, по-перше, розміщення власних фінансових ресурсів у цінні папери та, по-друге, надання середньо- і довгострокових кредитів.

Окремою сферою діяльності банку на інвестиційному ринку є здійснення **посередницької діяльності**, а саме:

- випуск цінних паперів за дорученням, від імені і за рахунок клієнта (андерайтингова діяльність);
- купівлі-продажу цінних паперів за свій рахунок з метою перепродажу третім особам (дилерська діяльність);
- купівлі-продажу цінних паперів за дорученням, від імені і за рахунок клієнта (брокерська діяльність);
- управляють портфелями цінних паперів своїх клієнтів;
- проводять розрахунково-клірингову діяльність за угодами щодо цінних паперів;
- надають послуги консультативно-інформативного характеру у сфері інвестування.

Слід наголосити, що наявність багатоваріантних взаємозв'язків між страховим, банківським, інвестиційним секторами економіки та фінансова криза, яка охопила всі ланки фінансового ринку обумовлюють необхідність вирішення питання їх державного регулювання.

Особливого значення має поєднання страхового та банківського нагляду з погляду їх діяльності на інвестиційному ринку. Схожість у продуктах, інструментах та методах управління ризиками дозволяє застосувати аналогічні підходи до сфери регулювання. У світі великого поширення набула практика створення єдиного органу державного нагляду за фінансовими ринками – «*мегарегулятора*» для забезпечення макроекономічної стабільності. Інституційна незалежність від політичного впливу, ефективність, цілісність та прозорість діяльності є тими важливими ознаками, які визначають необхідність створення консолідованого фінансового органу.

Що стосується перспектив розвитку страхового ринку, то тут слід наголосити, що даний розвиток повинен відбуватися на базі таких основних принципів:

- вільний рух капіталів та страхових послуг на території України;
- захист прав споживачів страхових послуг, включаючи формування системи гарантування забезпечення виплат за договорами

довгострокового страхування життя та за договорами страхування, передбаченими Законом України «Про недержавне пенсійне забезпечення»;

- вільний вибір страховика;
- прозорість діяльності учасників страхового ринку;
- уніфікація процедур страхування;
- використання міжнародного досвіду;
- державне регулювання та нагляд у сфері страхування, а також формування системи запобіжного (пруденційного) нагляду, включаючи впровадження системи оцінки діяльності страховиків на основі застосування міжнародних стандартів обліку і фінансової звітності;
- невтручання органів державної влади в поточну діяльність учасників страхового ринку;
- рівність перед законом усіх учасників страхового ринку;
- функціонування страхового ринку на засадах вільної конкуренції [52].

Цей розвиток, на думку науковців, відбуватиметься за такими основними напрямками:

- удосконалення правових засад захисту прав споживачів страхових послуг;
- забезпечення ефективного державного регулювання і нагляду у 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 [52].

1.3. ВЗАЄМОЗАЛЕЖНІСТЬ СТРАХОВОГО, БАНКІВСЬКОГО ТА СОЦІАЛЬНОГО СЕКТОРІВ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ

Досягнення стабільності у функціонуванні системоутворюючих складових економіки країни є одним із найважливіших завдань органів державного регулювання при прийнятті управлінських рішень щодо формування пріоритетних напрямків розвитку. Основна причина виникнення перешкод на шляху ефективного розвитку економіки та поглиблення кризових явищ полягає в прийнятті до виконання недостатньо обґрунтованих стратегій, що відбувається через неналежне і неповне дослідження структурних взаємозв'язків між основними показниками функціонування економічної системи в цілому та страхового ринку, ринку банківських послуг і соціальної сфери зокрема.

В умовах фінансової кризи та розробки шляхів поступового подолання її наслідків для економіки України ефективність розроблених заходів обумовлена не лише визначенням основних напрямків подальшого розвитку секторів економіки, а і виявленням впливу структурних взаємозв'язків між даними секторами. У свою чергу, стан економіки в поточний період і в найближчій перспективі залежить від розробки адекватної моделі структурного аналізу взаємозв'язків системоутворюючих складових економіки країни в цілому та системи страхового ринку, ринку банківських послуг та соціальної сфери зокрема.

Ефективним інструментарієм визначення взаємозв'язків між елементами складної системи, який надає можливість не лише формалізувати причинно-наслідкові залежності економічних показників на основі проведення регресійного аналізу, а і реалізувати факторний аналіз та дослідити адекватність побудованої моделі структурного аналізу і перевірити статистичну значимість її параметрів, є *моделювання структурними рівняннями* нами запропоновано реалізувати причинне моделювання на базі програмного комплексу Statistica.

Інформаційною базою причинного моделювання взаємозв'язків системоутворюючих складових макроекономіки в розрізі страхового ринку, ринку банківських послуг та соціальної сфери є такий **комплекс чинників** (з 2002 р. по 2009 р.): CHSTRPRE – чисті страхові премії, млн грн; CHSTRVIP – чисті страхові виплати, млн грн; CHISTPRI – чистий прибуток (збиток) комерційних банків, млн грн; STATKAPK – статутний капітал комерційних банків, млн грн; CHISNASE – чисельність населення, тис. осіб; VITRZAOS – витрати та заощадження населення, млн грн.

Перераховані чинники є ендогенними явними змінними моделі, які застосовуються для характеристики і формалізації неявних латентних змінних: STR – розвиток страхового ринку; BANK – розвиток ринку банківських послуг; SOC – розвиток соціальної сфери.

У свою чергу, латентні змінні моделі структурного аналізу взаємозв'язків системоутворюючих складових макроекономіки поділяються на ендогенні та екзогенні. Так, оскільки в рамках даної роботи досліджується залежність розвитку страхового ринку від ринку банківських послуг та соціальної сфери, то змінна STR розглядається як екзогенна, залежна від ендогенних змінних BANK і SOC.

Для подальшої побудови статистичних рівнянь між даними параметрами пропонується використовувати позначення, наведені в табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Параметри статистичних рівнянь між параметрами страхового ринку, ринку банківських послуг та соціальної сфери

Номер параметру	Позначення в програмному комплексі Statistica	Описова характеристика	Позначення при побудові статистичних рівнянь
1.	CHSTRPRE	чисті страхові премії, млн грн	ЧСП
2.	CHSTRVIP	чисті страхові виплати, млн грн	ЧСВ
3.	CHISTPRI	чистий прибуток (збиток) комерційних банків, млн грн	ЧП
4.	STATKAPK	статутний капітал комерційних банків, млн грн	СК
5.	CHISNASE	чисельність населення, тис осіб	ЧН
6.	VITRZAOS	витрати та заощадження населення, млн грн	ВЗ
7.	STR	розвиток страхового ринку	РСР
8.	BANK	розвиток ринку банківських послуг	РБР
9.	SOC	розвиток соціальної сфери	РСС

Формалізація моделі структурного аналізу взаємозв'язків системоутворюючих складових макроекономіки передбачає реалізацію таких етапів:

- 1) графічна інтерпретація моделі за допомогою побудови діаграми шляхів, яка надасть можливість візуалізації структурних та функціональних зв'язків між характеристиками страхового ринку, ринку банківських послуг та соціальної сфери;
- 2) виявлення багаточинних регресійних залежностей між ендогенними та екзогенними змінними моделі, на основі яких будуються структурні рівняння і проводиться їх економічна інтерпретація;

- 3) перевірка адекватності побудованої моделі на основі комплексу параметрів: мінімізації функції незгоди; відповідності побудованої моделі початковим даним; імовірності помилкового відхилення нульової гіпотези – можливості опису структурних взаємозв'язків макроекономічної системи побудованими регресійними рівняннями; показника якості підгонки моделі; індексів нецентральності (Стингера – Лінда, МакДональда, Акайка, Шварца та ін.); відповідності коваріаційних матриць початкових даних та перетворених у результаті проведення структурного аналізу;
- 4) перевірка підпорядкування початкових даних та залишків (відхилення теоретичних та розрахункових рівнів змінних моделі) нормальному закону розподілу за допомогою показників ексцесу та асиметрії;
- 5) проведення аналізу стійкості моделі структурного аналізу на базі характеристики елементів матриці-рефлектора.

Здійснюючи графічну інтерпретацію моделі структурного аналізу взаємозв'язків розвитку страхового ринку залежно від параметрів розвитку ринку банківських послуг та соціальної сфери, розглянемо **загальну схему даної моделі.**

Аналізуючи наведену модель, можна дійти висновку, що її основу, тобто структурну модель, становить взаємозалежність страхового ринку, ринку банківських та соціальної сфери, які, у свою чергу, також є моделями вимірювань залежно від параметрів кожної їх зазначених системоутворюючих складових. Отже, моделювання структурними рівняннями передбачає побудову складної інтегрованої моделі на основі більш простих моделей з подальшим дослідженням причинно-наслідкових зв'язків як між моделями, так і між змінними, які в них використовуються.

Визначення багатофакторних регресійних залежностей між ендогенними та екзогенними змінними моделі, на основі яких будуються структурні рівняння, здійснюється шляхом побудови таблиці «Model Estimates», з подальшою інтерпретацією самих структурних рівнянь, наданням їм економічної сутності та обґрунтуванні статистичної значимості параметрів знайдених рівнянь.

Формалізуючи структурні залежності між латентною змінною та ендогенними змінними на страховому ринку, тобто характеризуючи вплив розвитку страхового ринку на значення таких параметрів даного ринку, як чисті страхові премії (млн грн) та чисті страхові виплати (млн грн), необхідно зазначити такі аспекти.

По-перше, розвиток страхового ринку супроводжується зростанням чистих страхових премій (див. формулу (1.1)). При цьому при

досягненні 1% темпу зростання страхового ринку обсяги чистих страхових премій збільшуються на 103,083 млн грн:

$$ЧСП = 103,083 \cdot РСР + 52885,115. \quad (1.1)$$

У той самий час за умови стійкого функціонування даного ринку, тобто за нульових темпів зростання, рівень чистих страхових премій становить 52 885,115 млн грн.

По-друге, на основі структурного рівняння (формула (1.2)) залежності між розвитком страхового ринку та одним із кількісних показників його функціонування необхідно зазначити, що при досягненні 1% темпу зростання страхового ринку обсяги чистих страхових виплат зменшуються на 135,830 млн грн. Даний рівень на 32,747 млн грн. (31,77%) перевищує рівень зібраних премій, що свідчить про недостатній рівень розвитку страхового ринку України. Не менш важливим фактором для аналізу структурних взаємозв'язків на страховому ринку має показник обсягів чистих страхових премій за нульового темпу зростання страхового ринку. Цей показник становить 7 451,842 млн грн, що в 6,1 разу менше від розміру зібраних премій згідно з укладеними договорами між суб'єктами ринку:

$$ЧСВ = -135,830 \cdot РСР + 7451,842. \quad (1.2)$$

Отже, аналізуючи страховий сектор економіки, зазначимо, що розвиток страхового ринку супроводжується збільшенням чистих страхових премій і зменшенням чистих страхових виплат. Рівень зменшення останніх значно перевищує рівень зростання страхових премій. Це призводить до поступового зростання недовіри до страхового ринку України з боку страхувальників і потребує коригування методик актуарних розрахунків.

Дослідження структурних взаємозв'язків між параметрами ринку банківських послуг має відмінну від страхового ринку тенденцію (див. формули (1.3), (1.4)):

$$ЧП = РБР + 341925731. \quad (1.3)$$

Так, зростання рівня розвитку ринку банківських послуг на 1% супроводжується зростанням чистого прибутку (збитку) комерційних банків на 1 млн грн та статутного капіталу на 999,535 млн грн:

$$СК = 999,535 \cdot РБР + 892629920. \quad (1.4)$$

Навіть за нульових темпів зростання розглянутого ринку рівні зазначених ендогенних змінних складають значні суми. Ці тенденції свідчать про значні потенційні можливості розвитку ринку банківських послуг.

Структурні зрушення як на страховому ринку, так і на ринку банківських послуг здійснюють значний вплив на розвиток та зміни в соціальній сфері. Як ендогенні змінні для латентної неявної змінної PCC (рівня розвитку даної сфери економіки) пропонується розглянути чисельність населення (тис. осіб) і витрати та заощадження населення (млн грн) (див. формули (1.5), (1.6)):

$$CH = PCC + 678,440. \quad (1.5)$$

У соціальній сфері відстежується подібна до страхового ринку тенденція зміни основних параметрів унаслідок збільшення рівня її розвитку. Це пов'язане з тим, що за умови зростання рівня розвитку соціальної сфери на 1% відбувається зростання чисельності населення на 1 тис. осіб на відміну від витрат та заощаджень населення, які зменшуються на 581,537 млн грн:

$$BZ = -581,537 \cdot PCC + 309824,475. \quad (1.6)$$

Виявлені зміни пов'язуються з більш інтенсивним застосуванням альтернативного джерела використання грошових коштів – інвестування в розвиток економіки країни. Про достить високий рівень розвитку соціальної сфери свідчить також і середнє значення витрат та заощаджень населення за нульового темпу зростання даної складової економіки.

Аналіз регресійних рівнянь (див. формули (1.7), (1.8)), які відображають співвідношення структурної моделі у взаємозв'язку страхового ринку, ринку банківських послуг та соціальної сфери, надає можливість дійти висновку, що розвиток страхового ринку негативно впливає на розвиток ринку банківських послуг. Це пояснюється як від'ємним значенням параметру «-9,029» при латентній змінній STR , так і меншим за одиницю (0,955) значенням вільного параметру у формулі (1.7):

$$PBP = -9,029 \cdot PCP + 0,955. \quad (1.7)$$

Подібну тенденцію має і соціальна сфера залежно від розвитку ринку банківських послуг. У свою чергу, розвиток страхового ринку значно покращує соціальну сферу.

$$PCC = 20,886 \cdot PCP - 6,683 \cdot PBP + 394,236. \quad (1.8)$$

Таким чином, на підставі аналізу визначених співвідношень структурної моделі аналізу взаємозв'язків розвитку страхового ринку залежно від параметрів розвитку ринку банківських послуг та соціальної сфери можна дійти висновку, що **розвиток страхового ринку негативно впливає на ринок банківських послуг і здійснює позитивний вплив на розвиток соціальної сфери**. Це підтверджується такими показниками: за зростання страхового ринку на 1% темп спадання рівня розвитку ринку банківських послуг становить 9%, а темп зростання соціальної сфери, відповідно, 20%.

Наступним кроком формалізації моделі структурного аналізу взаємозв'язків розвитку страхового ринку залежно від параметрів розвитку ринку банківських послуг та соціальної сфери є перевірка її адекватності. Розглянемо **параметри**, які використовуються з цією метою на базі програмного комплексу *Statistica*:

- 1) *мінімізація функції незгоди*. Чим меншим є значення даної функції, тим більший ступінь адекватності побудованої моделі структурного аналізу. На основі аналізу даних таблиці *Iteration History* за результатами проведення 31 ітерацій було досягнуто значення функції незгоди, яке характеризує достатній рівень якості проведеного причинного моделювання;
- 2) *відповідність побудованій моделі початковим даним*. Щодо граничних значень даної характеристики слід зазначити, що чим меншим є отримане ML Chi-Square, тим краще описує побудована модель структуру коваріаційної матриці початкових даних;
- 3) *імовірність помилкового відхилення нульової гіпотези* – можливість опису структурних взаємозв'язків макроекономічної системи побудованими регресійними рівняннями;
- 4) *показник якості підгонки моделі*. Чим ближче значення *RMS Standardized Residual* до нульового рівня, тим краще побудована модель описує коваріаційну структуру вхідних даних (чисті страхові премії; чисті страхові виплати; чистий прибуток (збиток) комерційних банків; статутний капітал комерційних банків; чисельність населення; витрати та заощадження населення). Значення даного критеріє менше ніж 0,05 відповідає відмінній якості підгонки моделі. У нашому випадку можна говорити про гарну якість моделі

структурного аналізу між розвитком страхового ринку, ринку банківських послуг та соціальної сфери;

- 5) *індекси нецентральності* (Стингера – Лінда, МакДональда, Акайка, Шварца та ін.). Для адекватної моделі значення індексу Стингера – Лінда має відповідати рівню не більше ніж 0,05. Якість підгонки моделі за допомогою індексу МакДональда вважається достатньою при значенні не менше ніж 0,95;
- б) *відповідність коваріаційних матриць початкових даних* та перетворених у результаті проведення структурного аналізу.

Чим ближче відповідні елементи наведених коваріаційних матриць один до одного, тим адекватнішою можна вважати модель структурного аналізу взаємозв'язків розвитку страхового ринку залежно від параметрів розвитку ринку банківських послуг та соціальної сфери.

Одним із критеріїв **адекватності моделі**, поряд із викладеним вище характеристиками, є перевірка підпорядкування початкових даних та залишків (відхилення теоретичних і розрахункових рівнів змінних моделі) нормальному закону розподілу за допомогою показників *ексцесу та асиметрії*.

Оскільки розраховані за допомогою інструментального засобу *Statistica* значення асиметрії та ексцесу коливаються за модулем у межах від 0,097 до 2,685, можна говорити про достатню відповідність розподілу ендогенних змінних моделі нормальному закону розподілу. Разом з тим, якщо дані характеристики набувають досить близьких до нульового значень, це свідчить про виконання необхідних умов застосування моделювання структурними рівняннями для аналізу взаємозв'язків страхового ринку, ринку банківських послуг та соціальної сфери.

У рамках перевірки підпорядкування залишків моделі нормальному закону розподілу проаналізовано рис. 1.15. Дані проведеного аналізу свідчать про правильність висунутого припущення, оскільки прогнозні рівні (точки на графіку) досить щільно розташовані біля прямої.

Можливим є проведення аналізу **стійкості моделі** структурного аналізу на базі характеристики елементів *матриці-рефлектора*. Ця матриця використовується для дослідження варіаційних властивостей моделі структурного аналізу взаємозв'язків розвитку страхового ринку залежно від параметрів розвитку ринку банківських послуг та соціальної сфери. Так, чим ближчі значення елементів матриці-рефлектора, тим більш стійка модель до зміни масштабу вимірювання

початкових даних. З урахуванням одиниць вимірювання даних побудовану модель можна вважати досить стійкою.

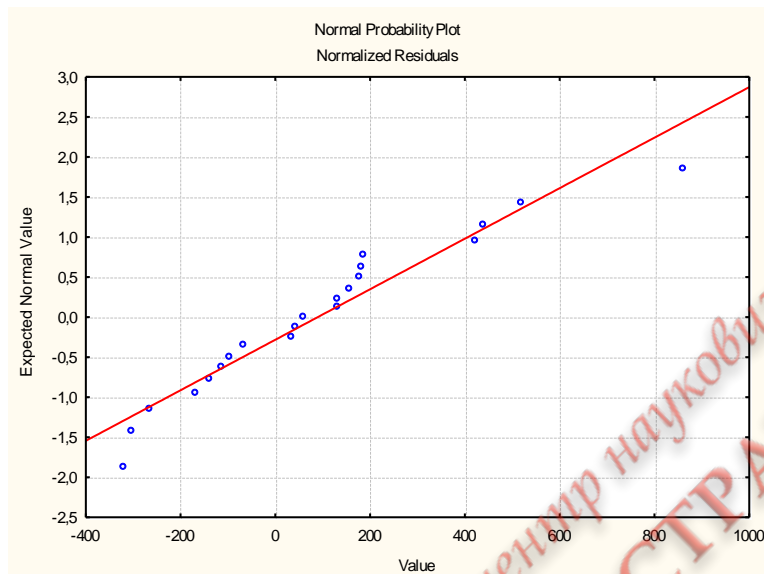


Рис. 1.15. Графік відповідності розподілу залишків моделі нормальному закону розподілу

Таким чином, комплексний статистичний аналіз у рамках причинного моделювання за допомогою структурних рівнянь залежностей у системі страхового ринку, ринку банківських послуг та соціальної сфери показано, що розвиток страхового ринку негативно впливає на ринок банківських послуг і здійснює позитивний вплив на розвиток соціальної сфери. Підтвердженням зазначених тенденцій є дослідження причинно-наслідкових взаємозв'язків між основними показниками функціонування складових даної системи шляхом реалізації багатомірної регресії та факторного аналізу.

1.4. АКТУАРНА СКЛАДОВА ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО ТА ПЕРЕСТРАХОВОГО РИНКІВ

Актуарна діяльність є новою для України та перебуває на етапі активного становлення. Вирішальну роль у здійсненні страхової та перестрахової діяльності відіграють актуарії, що є кваліфікованими фахівцями в галузі страхової та перестрахової справи й покликані розробляти і використовувати математичний апарат будь-якої страхової компанії. Навіть базова фінансова підготовка актуарія дозволяє легко розв'язати задачі з розрахунку очікуваного прибутку страхової компанії, ефективності та терміну окупності будь-якого фінансового

проекту з урахування основних макроекономічних показників, таких, як інфляція чи відсоткова ставка. Ця професія в Україні виникла у 1999 році внаслідок організованих Британським інститутом актуаріїв курсів освіти для актуаріїв у місті Києві. Цього року починає свою діяльність Українське актуарне товариство (УАТ), **основними завданнями** якого є:

- забезпечення високого професійного рівня діяльності актуаріїв, захист їхніх прав та інтересів;
- упровадження методів актуарної і фінансової математики в страхову та банківську сфери;
- розроблення і впровадження програм професійної підготовки та підвищення кваліфікації актуаріїв;
- інформаційно-аналітичне забезпечення діяльності актуаріїв;
- розвиток зв'язків із міжнародними професійними організаціями.

У наш час найбільшого поширення актуарні розрахунки набули в галузях страхування життя, ризикового страхування, а також інвестицій та пенсій.

Основними причинами активного розширення сфери актуарних розрахунків є:

- по-перше, необхідність визначення величини та ефективності інвестування страхових резервів;
- по-друге, необхідність оцінки платіжоспроможності та фінансової стійкості страхової компанії;
- по-третє, загострення конкурентної боротьби на ринку;
- по-четверте, фінансовий розвиток страхових компанії, що надає можливість використовувати більше засобів на аналітичну обробку інформації актуарною службою.

Актуарна діяльність є провідною ланкою страхового та перестрахового ринків, унаслідок якої забезпечується рівновага взаємовідносин їх учасників. Увесь спектр страхових послуг, що вирізняється своєю різноманітністю та складом, потребує математичного обрахунку з метою визначення показників надійності страхового портфеля, рівня зобов'язань страховика, а також обсягу і напрямку перестраховальних операцій. Характерною рисою даного виду діяльності є те, що вона знаходиться на перетині фінансових розрахунків, управління персоналом та бухгалтерського обліку. Актуарій у своїй роботі тісно співпрацює зі спеціалістами цих професій.

Методологічна база актуарних розрахунків охоплює широке застосування *теорії ймовірності, математичної статистики, демографії, інвестування та основ законодавства*. Теорія ймовірності – це основний інструмент актуарних розрахунків, адже застраховані

страховою компанією ризику є випадковими величинами. Ймовірність настання страхового випадку визначається за допомогою теорії ймовірності.

Актуарна діяльність у більшості розвинених країн світу покликана не лише використовуватися для математичного опису та аналізу напрямів діяльності страхової компанії, а й бере активну участь у регулюванні страхового та перестрахового ринків державою. Тобто актуарна професія характеризується **саморегулюванням**. При цьому враховуються загальноекономічні та соціальні умови даної держави. Виходячи з цього стає очевидним, що за наявності одних і тих самих об'єктивних факторів, таких, як імовірність ризику, дохідність та витрати на ведення справи, за певних соціально-економічних умов актуарні розрахунки матимуть кілька варіантів. Найбільш прийнятним буде той варіант, який більшою мірою враховуватиме соціально-економічні інтереси держави.

Частина актуаріїв, на яку покладено саме функції регулювання страхового та перестрахового ринків, відомі як *призначені чи уповноважені актуарії*. Вони виносять свої судження стосовно адекватності показників піднаглядних організацій.

Актуарні розрахунки у вигляді математичних формул відбивають механізм утворення й розподілу страхового фонду в довгострокових страхових операціях, пов'язаних із тривалістю життя населення (тобто в страхуванні життя і пенсії). У страхуванні життя використовують при розробці та тарифікації страхових послуг, розрахунку резервів зі страхування життя та аналіз їхньої достатності, аналіз чутливості нових страхових послуг з метою оптимізації вимог між прибутковістю та достатністю капіталу.

На основі актуарних розрахунків визначається частка участі кожного страхувальника у створенні страхового фонду (тобто розміри тарифних ставок, величина резерву внесків за кожним договором страхування життя або пенсії, сукупного резерву страхової компанії, розміри викупних, що потрібно виплатити, редуційованих страхових сум), здійснюється перерахунок страхових внесків у разі зміни умов договору страхування життя [53].

У ризиковому страхуванні та перестраховуванні за допомогою актуарних розрахунків здійснюється:

- оцінка ризику збитку;
- розрахунок тарифів нових та діючих страхових послуг з метою оцінки прийнятих ризиків та збільшення прибутковості;
- удосконалення андеррайтингової політики для захисту страхового портфеля від значних ризиків;

- вибір оптимальної стратегії при перестрахованні для збалансування страхового портфелю;
- аналіз збитків страхування.

Розглядаючи **роль актуарія** у перестраховій справі, слід зазначити, що, з одного боку, перестраховання є особливим видом діяльності, який забезпечує фінансову стійкість як страхових операцій, так і перестраховальної компанії взагалі, з іншого – дана операція полягає у частковій передачі отриманих внесків від страхувальника іншій страховій компанії, що, у свою чергу, зменшує доходи, тобто погіршує фінансово-економічні результати діяльності. Зрозуміло, що здійснення перестраховання залежить як від умов проведення перестраховальної операції, так і від фінансових можливостей самої компанії. Ефективність перестраховальних операцій головним чином залежить від застосування актуарних розрахунків, що дають можливість визначити дохідність та прийнятний рівень ризику.

На сьогодні питання розвитку актуарної науки для України в напрямі забезпечення діяльності перестрахового ринку є особливо актуальним. Доказом цьому може служити проведений аналіз динаміки виплат учасників перестрахового ринку, вихідними даними для якого є кількісні характеристики за трьома країнами (Німеччиною, Францією та Україною) з таких показників, як: премії, сплачені на перестраховання, та виплати, компенсовані перестраховиками (див. табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Вхідні дані аналізу динаміки виплат учасників перестрахового ринку

Рік	Німеччина		Франція		Україна	
	Сплачено на перестраховання, млн євро	Виплати, компенсовані перестраховиками, млн євро	Сплачено на перестраховання, млн євро	Виплати, компенсовані перестраховиками, млн євро	Сплачено на перестраховання, млн євро	Виплати, компенсовані перестраховиками, млн євро
2001	2 4484,6	12 131,86	12	11,9	1 294,02	91,22
2002	2 5984,4	12 494,01	14	12,2	2 105,56	148,43
2003	2 2910,3	9 103,52	17,3	14,6	5 416,9	381,86
2004	2 2157,6	7 862,64	18,1	13,7	11 674,07	822,96
2005	2 2964,8	7 680,51	21,5	17,9	6 046,97	426,28
2006	1 9307,4	4 945,16	20,2	16,6	5 621,7	396,3
2007	1 7925,2	3 850,32	22,8	19,8	6 423,9	654,7

На підставі наведених даних розрахуємо, яку частку від премій, сплачених на перестраховування, становлять компенсовані перестраховиками виплати. Результати проведених розрахунків подамо у вигляді таблиці (див. табл. 1.5).

Таблиця 1.5

Частка виплат, компенсованих перестраховиками від премій, сплачених на перестраховування

Рік	Німеччина	Франція	Україна
2001	49,55%	99,17%	7,05%
2002	48,08%	87,14%	7,05%
2003	39,74%	84,39%	7,05%
2004	35,49%	75,69%	7,05%
2005	33,44%	83,26%	7,05%
2006	25,61%	82,18%	7,05%
2007	21,48%	86,84%	10,19%

Для більшої наочності подамо отримані результати на графіку (див. рис. 1.16).

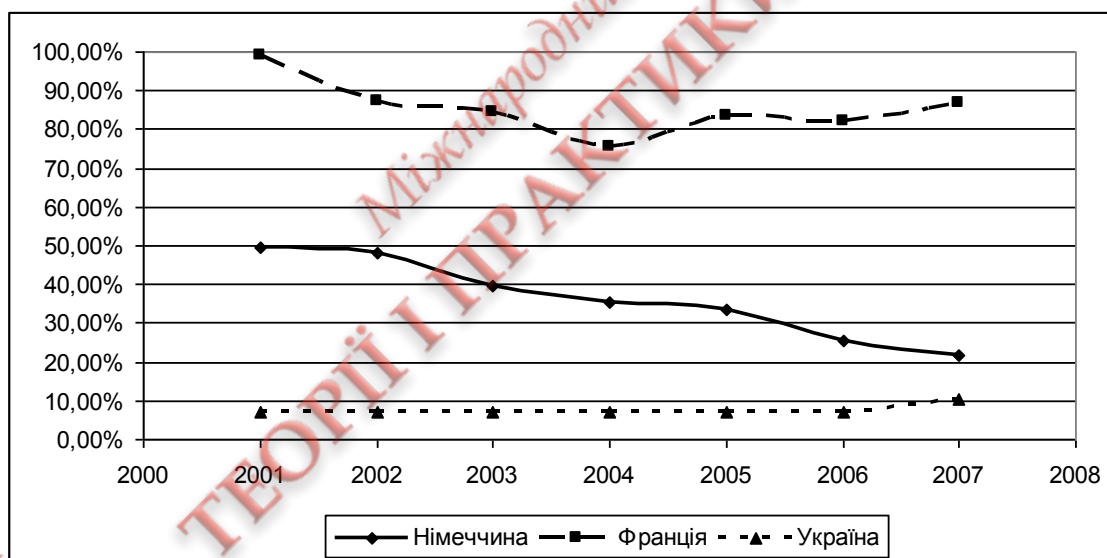


Рис. 1.16. Частка виплат, компенсованих перестраховиками від премій, сплачених на перестраховування

Як показують результати проведеного аналізу, для України протягом шести років (з 2001 по 2006 рік) частка виплат від загальної суми платежів становила 7,05% і лише у 2007 році вона сягнула 10,19%. У той час як у Франції вона коливалась у межах 75,69–99,17%.

Проведений аналіз тільки підтверджує той факт, що, надаючи послуги, українські страховики недостатньо точно оцінюють можливі ризики щодо настання страхових випадків.

Виникнення такої ситуації може бути пов'язано в першу чергу з недостатнім розвитком інституту актуаріїв в Україні і, як наслідок, неможливістю або ж небажанням страховиків звертатися по допомогу до них. Іншим варіантом пояснення такої ситуації може бути той факт, що при проведенні актуарних розрахунків досить часто відбувається перенесення методик, що використовуються в західноєвропейських державах, без їх пристосування до умов, характерних для України. Також одним із можливих варіантів є використання механізму пере-страхування задля відмивання коштів, у цьому разі величина прийнятих ризиків свідомо завищується, і, як наслідок, ми маємо таку незначну частку виплат.

Ефективна діяльність актуаріїв забезпечує підвищення конкурентоспроможності страхової компанії в таких **сферах**: *ціноутворення, створення резервів, управління капіталом, прогнозування та ін.*

Ціна разом з іншими державними регуляторами відіграє активну роль у вирішенні багатьох соціально-економічних завдань. Оскільки страховий ринок являє собою сукупність економічних відносин між страховиком і страхувальником, що виникають у процесі купівлі-продажу страхового продукту, а страховий продукт, у свою чергу, є особливим типом товару, розрахунок вартості якого має свою специфіку, виняткового змісту набуває питання ціноутворення на цьому ринку.

У свою чергу, ціна страхової продукту виражається в страховому внеску, який страхувальник сплачує страховику відповідно до умов страхового договору. Розмір страхового внеску визначається при підписанні договору страхування і здебільшого залишається незмінним протягом терміну його дії.

Визначаючи розмір **страхового внеску**, слід враховувати той факт, що його величини має бути достатньо, щоб:

- покрити очікувані претензії протягом страхового періоду;
- сформувати страхові резерви;
- покрити витрати страхової компанії на ведення справ;
- забезпечити певний розмір прибутку.

Отже, з урахуванням наведеного вище факту, слід зазначити, що величина ціни страхової послуги може коливатися в деякому діапазоні. Причому нижня межа діапазону ціни буде визначатись як рівність між надходженнями платежів від страхувальників і виплатами страхового відшкодування за договорами страхування разом із витратами страхової компанії. Слід зазначити, що за такого рівня цін надання страхових послуг буде не вигідним для страховика, оскільки останній не буде отримувати прибутку за проведеними

страховими операціями. Верхня ж межа діапазону ціни страхової послуги буде визначатися з урахуванням розмірів попиту і пропозиції на дану страхову послугу та величини банківського відсотка за внесками.

Величина страхового внеску, що вноситься страхувальником, формується на основі страхового тарифу шляхом множення страхової суми на його величину. Таким чином страховий тариф являє собою ставку страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Відповідно до законодавства України страхові тарифи за добровільної форми страхування розраховуються страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків. Тарифи ж за договорами страхування життя розраховуються також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка має зазначатися в договорі страхування.

Таким чином, саме актуарні розрахунки відіграють визначальну роль у формуванні цін на страхові послуги.

Використання інструментарію актуарних розрахунків надає широкі можливості в *прогнозуванні*. Прогнози будуються на основі використання зібраної статистики з використанням запрограмованих на комп'ютері математичних моделей. Після апробації моделі актуарії надають керівництву страхової компанії аналітичне обґрунтування та оцінку можливих наслідків від прийняття управлінських рішень. Таким чином, топ-менеджери мають можливість розробляти довгострокові стратегічні рішення. Якщо ж виникає досить висока ймовірність невдачі проекту та отримання значних збитків компанією, актуарії забезпечують вихід з негативної ситуації з найменшими втратами. Актуарні прогнози, виявляючи недостатність грошових засобів, надають можливості із запобіганням кризи ліквідності та платіжоспроможності. Керівництво, користуючись послугами актуаріїв, також може оцінити заробітну плату та інші витрати на персонал страхової компанії.

Роль актуарія у сучасному страховому та перестраховому бізнесі полягає в побудові *економіко-математичних моделей*, що відповідають конкретним економічним умовам, урахуванні в розрахунках змін в економіці країни, здійсненні комплексного аналізу та управління ризику, поданні необхідної інформації керівництву для підвищення ефективності управління страховою компанією та наданні консультацій.

Актуарії відіграють важливу роль при визначенні *страхових тарифів*. Основним елементом у складі страхового тарифу є очікувана вартість компенсації, що визначає при використанні

страхової статистики. Страхова компанія відповідає за її достовірність та якість. Аналізуючи страхову статистику на актуаріїв покладено завдання виокремлення гомогенних груп ризиків за їх природою, а також таких характеристик, як предмет страхування або розмір страхової суми. Виконуючи роль посередника між страховиком чи страхувальником, слід дотримуватися фінансової еквівалентності обов'язків даних учасників страхування. Тобто розрахований актуарієм страховий тариф не повинен бути завищений, але має забезпечувати фінансову стійкість страхової компанії. При цьому широко використовується теорія ймовірності, оскільки величина тарифів залежить від ймовірності настання страхової події.

Одним із найбільш важливих та відповідальним моментів у діяльності страхової компанії є **визначення витрат**, необхідних для здійснення страхової операції.

Розрахунок витрат на ведення об'єкта страхування здійснюється при використанні *актуарної калькуляції*. За її допомогою можна визначити собівартість послуги страховика, страхові платежі, розмір страхового ризику, суму та питому вагу витрат на ведення справи з обслуговування договору страхування [28]. Узагалі роль актуарної калькуляції варто розглядати не лише як інструмент визначення собівартості страхових та перестрахових послуг, використання її дозволяє створити належні умови для комплексного аналізу та виявлення як причин фінансових, економічних успіхів страхової компанії, так і недоліків її діяльності.

Основними завданнями актуарних розрахунків є:

- дослідження та групування ризиків у межах страхової сукупності, тобто виконання вимог наукової класифікації ризиків з метою створення гомогенної сукупності в межах загальної страхової сукупності;
- визначення математичної ймовірності настання страхового випадку, а також частоти й ступеня тяжкості наслідків заподіяння збитку як в окремих ризикових групах, так і в цілому по страховій сукупності;
- математичне обґрунтування необхідних витрат на проведення страхування страховиком і прогнозування тенденцій їх розвитку;
- математичне обґрунтування необхідних резервних фондів страховика, пропозицій конкретних методів та джерел їх формування;
- розрахунок доходності капіталу при здійсненні інвестування страховою компанією, а також тенденцій його зміни протягом певного часового проміжку;
- розрахунок залежності між процентною ставкою та брутто-ставкою [54].

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Большая энциклопедия. Словарь общедоступных сведений по всем отраслям знания / под ред. С. Н. Южакова. – С.-Петербург : Типо-литография Книгоиздательского Т-ва «Прогресс», 1901–1904. – Т.18. – С. 62–66.
2. Про страхування : Закон України від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.
3. Страхування [Текст] : підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с.
4. Советский энциклопедический словарь [Текст] – М. : Советская энциклопедия, 1988.
5. Шахов В. В. Введение в страхование: экономический аспект [Текст] / В. В. Шахов. – М. : Финансы и статистика, 1992. – 192 с.
6. Приходько В. С. Методологія обліку страхової діяльності та аналіз платоспроможності страховика [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук / В. С. Приходько. – К. : КНЕУ, 2000. – 16 с.
7. Страхование дело [Текст] : учебник / под ред. проф. Л. И. Рейтмана – М. : Банковский и биржевой научно-консультационный центр, 1992. – 528 с.
8. Страхование от А до Я [Текст] / под ред. Л. И. Корчесвской, К. Е. Турбиной. – М. : ИНФРА-М, 1996. – 624 с.
9. Навроцький Д. А. Формування страхового ринку України [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук. – К. : Інститут економічного прогнозування НАНУ, 2005. – 16 с.
10. Гвозденко А. А. Основы страхования [Текст] : учебник / А. А. Гвозденко. – М. : Финансы и статистика, 1998. – 304 с.
11. Євченко Ю. В. Страхування в країнах з ринковою економікою (використання світового досвіду в умовах України) [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук / Ю. В. Євченко. – К. : Інститут світової економіки і міжнародних відносин, 2000. – 21 с.
12. Салин В. Н. Математико-экономическая методология анализа рисков видов страхования [Текст] / В. Н. Салин, Л. В. Абламская, О. Н. Ковалев. – М. : Анкил, 1997. – 128 с.
13. Хавтур О. В. Фінансові потоки страхових компаній в умовах трансформації економіки України [Текст] : автореф. дис. на

- здобуття наук. ступеня канд. екон. наук / О. В. Хавтур. – Тернопіль : Тернопільська академія народного господарства, 2004. – 25 с.
14. Страхування: підручник [Текст] / за ред. В. Д. Базилевича. – К. : Знання, 2008. – 1019 с.
 15. Фурман, В. М. Страхувий ринок в Україні: проблеми становлення та стратегія розвитку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. екон. наук [Текст] / В. М. Фурман. – К. : Державна установа «Інститут економіки та прогнозування НАНУ», 2006. – 36 с.
 16. Словарь страховых терминов [Текст] / под ред. Е. В. Коломина, В. В. Шахова. – М. : Финансы и статистика, 1992. – 333 с.
 17. Друга Директива Ради Європейських Співтовариств 88/357/ЄЕС «Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно прямого страхування, іншого, ніж страхування життя, і визначає положення для спрощення ефективного користування свободою надання послуг та про внесення змін до Директиви 73/239/ЄЕС» від 22 червня 1988 року.
 18. Козьменко О. В. Система страхування екологічних і катастрофічних ризиків : дисс. ... канд. екон. наук : 08.08.01 / О. В. Козьменко. – Суми : Сумський державний університет, 1998. – 184 с.
 19. Класифікація видів економічної діяльності. [Текст] : Прийнято наказом Держспоживстандарту України № 375 від 26 грудня 2005 р.
 20. Шумелда Я. П. Навчально-методичні матеріали з дисципліни «Страхування» [Текст] / Я. П. Шумелда. – Тернопіль : ТАНГ, 2000. – 84 с.
 21. Большая энциклопедия. Словарь общедоступных сведений по всем отраслям знания / под ред. С. Н. Южакова. – С.-Петербург : Типо-литография Книгоиздательского Т-ва «Просвещение», 1901–1909. – Т. 15.
 22. Басаков М. И. Страхование в вопросах и ответах [Текст] / М. И. Басаков. – Ростов н/Д : Феникс, 1999. – 572 с.
 23. Ходаківська В. П. Ринок фінансових послуг: теорія і практика : навч. посіб. [Текст] / В. П. Ходаківська, В. В. Беляєв. – К. : ЦУЛ, 2002. – 616 с.
 24. Райзберг Б. А. Курс економіки [Текст] : учебник / под ред. Б. А. Райзберга / Б. А. Райзберг. – М. : ИНФРА-М, 1997. – 720 с.
 25. Иванов В. М. Финансовый рынок [Текст] : конспект лекций / В. М. Иванов. – К. : МАУП, 1999. – 112 с.

26. Опарін В. М. Фінанси (Загальна теорія) [Текст] : навч. посіб. / В. М. Опарін. – 2-ге вид., доп. і перероб. – К. : КНЕУ, 2001. – 240 с.
27. Іваницька О. М. Фінансові ринки [Текст] : навч. посіб. / О. М. Іваницька. – К. : Вид-во УАДУ, 1999. – 96 с.
28. Андрушків Т. І. Роль банків у розвитку фінансового ринку України [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук.
29. Ходаківська В. П. Територіальна організація фінансового ринку України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук [Текст] / В. П. Ходаківська. – К., 2000.
30. Шелудько В. М. Фінансовий ринок [Текст] : навч. посіб. / В. М. Шелудько. – К. : Знання-прес, 2002. – 535 с.
31. Смолянська О. Ю. Фінансовий ринок [Текст] : навч. посіб. / О. Ю. Смолянська. – К. : Центр навчальної літератури, 2005. – 384 с.
32. Гармаш Д. В. Страховая защита профессиональных участников финансового рынка в Российской Федерации : дисс. ... канд. экон. наук. – М. : Финансовая академия при правительстве РФ, 2005.
33. Школьник І. О. Фінансовий ринок України: сучасний стан і стратегія розвитку [Текст] : монографія / І. О. Школьник. – Суми : Мрія, УАБС НБУ, 2008. – 348 с.
34. Маслова С. О. Фінансовий ринок [Текст] : навч. посіб. / С. О. Маслова, О. А. Опалов. 2-ге вид., випр. – К. : Каравела, 2003. – 344 с.
35. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг : Закон України від 12 липня 2001 року № 2664-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.
36. Шихов А. К. Страхование [Текст] : учебн. пособ. (для вузов) / А. К. Шихов. – М. : ЮНИТИ ДАНА, 2000. – 431 с.
37. Краснова И. Маркетинг ждатель не может [Текст] / И. Краснова // Страховое ревью. – 1996. – № 5.
38. Сербиновский Б. Ю. Страховое дело [Текст] : учеб. пособ. для вузов / Б. Ю. Сербиновский, В. Н. Гарькуша. – Ростов н/Д : Феникс, 2000.
39. Гомелля В. Б. Основы страхового дела [Текст] : учеб. пособ. / В. Б. Гомелля. – М. : СИМИНТЕК, 1998.
40. Феоктистова Н. А. Формирование системы методов диагностики региональных страховых рынков : дисс. ... канд. экон. наук [Текст] / Н. А. Феоктистова ; Хабаровская государственная академия экономики и права. – Хабаровск, 2005. – 190 с.

41. Журавлев Ю. М. Словарь-справочник терминов по страхованию и перестрахованию [Текст] / Ю. М. Журавлев. – М. : Анкил, 1994. – 180 с.
42. Криворучко, А. В. Развитие страхового рынка в сельском хозяйстве [Текст] / А. В. Криворучко // Экономика АПК. – 1997. – № 6. – С. 66-70.
43. Щербаков В. А. Страхование [Текст]: учеб. пособ. / В. А. Щербаков, Е. В. Костяева. – М. : КНОРУС, 2007. – 312 с.
44. Цыганов А. А. Институциональное развитие страхового рынка Российской Федерации [Текст] : автореф. дисс. на соискание ученой степени докт. экон. наук / А. А. Цыганов. – М. : РАГС при президенте РФ, 2007.
45. Турбина К. Е. Тенденции развития мирового рынка страхования [Текст] / К. Е. Турбина. – М. : Анкил, 2000.
46. Юргенс И. Системный подход к определению понятия «национальная система страхования» [Текст] / И. Юргенс // Страховое дело. – 2000. – № 8.
47. Мамедов А. А. Категория «финансы» в финансово-правовом регулировании в сфере страхования [Текст] / А. А. Мамедов // Страховое дело. – 2004. – № 5.
48. Багмет К. В. Дослідження передумов банківсько-страхової інтеграції [Текст] / К. В. Багмет // Вісник Української академії банківської справи. – 2010. – № 2. – С. 123–129.
49. Прут О. М. Форми співпраці банків та страхових компаній у рамках концепції bancassurance [Електронний ресурс] / О. М. Прут . – Режим доступу : www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/tppe/2009_20/Zb20_34.pdf – Назва з екрану.
50. Пахненко О. М. Використання інструментів страхового та фондового ринків в управлінні катастрофічними ризиками [Текст] / О. М. Пахненко // Управління розвитком : Всеукраїнська наук-практ. конф. з міжнар. участю молодих вчених та студентів „Розвиток економіки України в умовах глобалізації” (18 березня 2011 р.) : зб. наук. праць / Харківський національний економічний університет. – Х., 2011. – С. 46-48.
51. Банківські операції [Текст] : підручник / А. М. Мороз, М. І. Савлук, М. Ф. Пуховкіна та ін.; за ред. д-ра екон. наук, проф. А. М. Мороза. – 2-ге вид., випр. і доп. – К. : КНЕУ, 2002. – 476 с.
52. Концепція розвитку страхового ринку в Україні на період 2005–2010 років. [Текст] / Схвалено розпорядженням КМУ № 369-р від 23 серпня 2005 року.

- 53.Склад і призначення актуарних розрахунків [Електронний ресурс]
– Режим доступу :
<http://www.ukrreferat.com/index.php?referat=70920> – Назва з екрану.
- 54.Ковтун І. О. Основи актуарних розрахунків [Текст] : навч. посіб. /
І. О. Ковтун, М. П. Денисенко, В. Г. Кабанов ; Мін-во освіти і нау-
ки України. – К. : ВД "Професіонал", 2008. – 480 с.



Міжнародний центр наукових досліджень
ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ СТРАХУВАННЯ

2. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ ПЕРЕСТРАХОВОГО РИНКУ

2.1. ВИЗНАЧЕННЯ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ, ЙОГО РОЛЬ І МІСЦЕ У РОЗВИТКУ ЕКОНОМІКИ

В умовах світової фінансово-економічної кризи страхування стає визначальним інструментом розвитку держави з огляду захисту інтересів суспільства та економіко-виробничої діяльності суб'єктів господарювання від несприятливих подій різного роду. Саме страхові операції дають можливість акумулювати та ефективно розподіляти фінансові ресурси, необхідні для відшкодування понесених страхувальниками збитків. Подальший розвиток страхування та його перетворення на дієвий елемент фінансової системи, який здатен збільшити інвестиційний потенціал та добробут і багатство нації, повинен базуватись на ефективному механізмі регулювання фінансового стану страховиків. Збереження високого рівня фінансової стійкості та платоспроможності страхових компаній є основою як виконання їх зобов'язань перед клієнтами, так і досягнення економічної безпеки держави [1].

У свою чергу, здійснюючи операційну діяльність, більшість страхових компаній не мають можливості створити збалансований портфель ризиків, який би виключав можливості відхилення розрахункової збитковості від її фактичного рівня. Зазвичай страховий портфель складається із ризиків, які є різними за величиною, характером, імовірністю настання страхового випадку та ступенем концентрації на відповідній території [2, 3]. З метою вирівнювання обсягу відповідальності за прийнятими в страхування подіями та приведення у відповідність фінансових можливостей страхової компанії з масштабами страхового відшкодування і, як результат, забезпечення фінансової стійкості страховика використовують операції перестрахування [4].

За допомогою перестрахування страховики мають можливість диверсифікувати власний портфель ризиків, взяти на страхування ризики, відшкодування за якими перевищують їхні фінансові можливості, та своєчасно і в повному обсязі розрахуватися за прийнятими зобов'язаннями [5, 6].

Роль операцій перестрахування зростає з огляду на процеси концентрації капіталу в промисловій і фінансовій сферах і, як результат, збільшення вартості об'єктів страхування, розширення видів

страхових послуг та випереджаючих темпів зростання потреб у розмірах страхового покриття над нарощенням статутних фондів та страхових резервів страхових компаній [7].

З кожним роком збільшується роль *перестраховування* як глобального механізму перерозподілу ризиків у просторі та часі. Сьогодні має місце тенденція **зближення перестрахових ринків різних країн світу та уніфікації правил і вимог роботи на них**. Цей процес дозволяє страховим компаніям використовувати можливості не тільки національного ринку перестраховування, місткості якого в більшості країнах недостатньо для покриття великих ризиків, а й потенціал міжнародних перестраховиків.

Крім того, перестраховування забезпечує не тільки фінансову стійкість страхової компанії, а й сприяє захисту працівників компанії від звільнення, акціонерів від неотримання винагород у вигляді дивідендів, а держави від втрати податкових надходжень [8, 9]. Перестраховування, забезпечуючи стабільне функціонування страхового ринку, здійснює суттєвий вплив і на інші взаємопов'язані ринки фінансових послуг. Так, у банківській сфері завдяки страхуванню забезпечується безпека заставленого майна та об'єктів, які придбані в кредит. Також значні обсяги коштів страхових компаній зберігаються на депозитних рахунках у банках, забезпечуючи нарощення ресурсної бази банківської системи. Вплив страхування на інвестиційний ринок відбувається в межах вкладання фінансових ресурсів страхових компаній (акумуляованих у страхових резервах) в інструменти фондового ринку, забезпечуючи зростання попиту на цінні папери, які обертаються на фондових біржах, і, як результат, забезпечує зростання обсягів торговельних операцій на них. Отже, перестраховування дозволяє отримати *синергетичний ефект*, який впливає як на економіку кожної країни окремо, так і на міжнародну фінансову систему в цілому (рис. 2.1).

Аналіз науково-методичних підходів до розуміння сутності перестраховування дозволяє стверджувати, що загальновизнаного та усталеного підходу до визначення даної економічної категорії як у вітчизняній, так і в зарубіжній економічній літературі не існує. Більшість авторів, зокрема В. Д. Базилевич [4], І. Т. Балабанов [13], В. А. Борисова [11], Р. Д. Василишин [10], А. И. Гінзбург [16], Л. М. Горбач [8], Н. Б. Грищенко [14], Ю. М. Дьячкова [7], О. Д. Заруба [3], Н. І. Машина [17], С. С. Осадець [9], В. Й. Плиса [12], Ю. А. Сплетухов [15], В. В. Шахов [1], визначають перестраховування як складову частину страхової діяльності.

Разом з тим останнім часом з'явився цілий ряд наукових робіт, у яких перестраховання розглядається окремо від традиційних операцій страхування: як самостійний вид фінансової діяльності (О. В. Козьменко [18]), а також як база для формування специфічного сегменту страхового ринку (Н. В. Ткаченко [19]).



Рис 2.1. Складові синергетичного ефекту від застосування перестрахових операцій [4, 5, 6, 7, 8, 9]

Трактування перестраховання як окремого виду діяльності пояснюється тим, що воно являє собою новий вид послуг, пов'язаних з укладанням нового договору – договору перестраховання і не пов'язаних з первинним страхуванням. Так, страховик є безпосередньо відповідальним перед страхувальником, а перестраховик – лише перед страховиком. Здебільшого відповідальність страховика перед страхувальником та перестраховика перед страховиком не збігається ані якісно, ані кількісно. Під час перестраховання формується попит на нові продукти серед нових суб'єктів господарювання (страхові компанії, перестрахові брокери, універсальні страхові компанії, професійні перестраховики та перестрахові пули).

Розглядаючи сутність перестраховання з позиції аналізу суб'єктів даного процесу, слід зазначити, що лише С. С. Осадець [9], який повністю підтримує визначення перестраховання, запропоноване в ст. 12 Закону «Про страхування» [20], визначає міжнародний характер перестрахових операцій і звертає увагу на можливість перестраховання ризиків у нерезидентів, якщо вони мають відповідний статус страховика або перестраховика в країнах, де вони зареєстровані.

Аналізуючи перестраховання як систему відносин, зауважимо, що на думку авторів робіт [3, 8, 10], перестраховання є лише системою відносин між страховиками з приводу передачі частини відповідальності за прийнятими ризиками. Інші автори, зокрема В. Д. Базилевич [4], В. В. Шахов [1], И. Т. Балабанов [13], Н. Б. Грищенко [14], А. И. Гінзбург [16], уточнюють дану систему відносин категорією «економічні» (система економічних відносин), акцентуючи увагу на фінансовій основі процесу перестраховання, у ході якого відбувається перерозподіл ризиків і грошових фондів страховиків. Поряд із зазначеним трактуванням, Ю. М. Дьячкова [7] сутність категорії перестраховання висвітлює з урахуванням того, що страховик, передаючи частину ризику іншому страховику (перестраховику), укладає договір перестраховання, розширюючи значення перестраховання до особливого виду договірних економічних відносин.

Інші науковці [9, 12, 15] вважають, що перестраховання – це продовження страхових відносин, зазначаючи, що в ході перестраховання суб'єктами відносин є вже не страхувальник і страховик, а тільки страхові компанії, які діють на визначених у ході передачі ризиків умовах.

Розглядаючи перестраховання як систему відносин, окремі автори, на жаль, обмежуються розглядом лише першої стадії цього процесу і не враховують перерозподіл у ризику в процесі подальшого перестраховання, що суттєво звужує розуміння перестраховання. На нашу думку, у процесі перерозподілу ризиків, переданих страхувальником страховику, бере участь не одна перестрахова компанія, особливо якщо це ризики, пов'язані з екологічними та техногенними катастрофами. Таких компаній може бути декілька, або ж ризик взагалі може передаватися перестраховому пулу, у якому можуть брати участь десятки перестраховиків. Подальша передача ризиків обумовлена необхідністю перестраховика підтримувати власну фінансову стійкість, аналогічно, як і страховики.

Не зважаючи на наведені відмінності у визначенні сутності перестраховання, усі науковці єдині в думці, що метою перестраховання є створення збалансованого страхового портфелю, забезпечення рентабельної діяльності та досягнення фінансової стійкості страхової компанії.

Отже, можна стверджувати, що у **вужькому розумінні** перестраховання розглядається як страхування одним страховиком іншого.

У **широкому розумінні** перестраховання – це система економічних відносин, у процесі яких страховик, приймаючи на страхування

ризика (з урахуванням своїх фінансових можливостей), певну частину відповідальності за ними передає на погоджених умовах іншим страховикам – резидентам або нерезидентам, – які мають статус страховика або перестраховика згідно із законодавством країни, у якій вони зареєстровані. Метою даної операції перерозподілу ризиків є підтримання відповідного рівня фінансової стійкості страхової компанії, створення збалансованого портфеля страхування та досягнення рентабельності страхових операцій.

Перестраховування слід розуміти як самостійну галузь страхування, що характеризує процес передачі визначеної на основі договору частини відповідальності за прийнятими на страхування ризиками одним страховиком (*цедентом*), з урахуванням власних фінансових можливостей, іншому страховику (*цесіонеру*) та подальшої, в разі необхідності, передачі відповідальності виконання зобов'язань перестраховиком (*ретроцедентом*) іншому перестраховику (*ретроцесіонеру*) з метою забезпечення відповідного рівня фінансової стійкості, диверсифікації страхового портфеля та рентабельності діяльності учасників перестраховування.

Таким чином, на відміну від існуючих трактувань сутності перестраховування в запропонованому підході максимально враховані всі основні аспекти перестрахових операцій та сучасні тенденції розвитку даної операції, а саме:

- 1) визначена самостійність перестрахової діяльності. Перестрахові операції пов'язані з появою нових послуг та інструментів їх реалізації, а також нових суб'єктів, забезпечуючи діяльність відносно вторинного та подальшого перерозподілу ризику. Однак необхідно розуміти, що перестраховування не може існувати окремо від страхування, оскільки перестрахові операції ґрунтуються на вторинному перерозподілі ризику, який прийняли на страхування страховики. Страхові компанії є єдиними споживачами перестрахових операцій, що й обумовлює залежність перестрахової діяльності від страхування;
- 2) акцентується увага на обсягах передачі ризику виходячи з фінансових можливостей страховика. Оскільки в результаті перестраховування відбувається паралельна передача ризиків і премій страховика, визначення оптимальної частки обсягу передачі ризику (виходячи з фінансових можливостей страховика, цедента або ретроцедента) є визначальним з огляду на кінцеві результати фінансової діяльності страховика (цедента, ретроцедента);
- 3) процес перестраховування не обмежений одноразовим етапом перерозподілу ризику. Розглядаються учасники не тільки

- перестраховування (цесії), але подальшого перерозподілу ризику (ретроцесії). Це дозволяє розглядати перестраховування більш широко, аналізуючи процес перерозподілу ризику прийнятого страховиком до остаточного його покриття учасниками перестраховування з урахуванням власних фінансово-економічних інтересів кожного з них;
- 4) акцентується увага на основних цілях та перевагах, які переслідують суб'єкти перестраховування. Так, проводячи диверсифікацію портфеля ризиків за допомогою перестраховування, страховики (цеденти, ретроцеденти) досягають фінансової стійкості і, як результат, рентабельності власної діяльності.

Визначені науково-методичні підходи до розуміння сутності перестраховування наведено на рис. 2.2.

На основі проведеного вище аналізу сутності перестраховування можна говорити про **основні та допоміжні функції перестрахових операцій**. На рис. 2.3 наведені функції перестраховування, визначені на основі критичного аналізу та систематизації наукових досліджень В. Д. Базилевича [4], Л. М. Горбача [8], Р. Д. Василичина [310], Н. М. Внукової [5], О. Д. Заруби [3], В. Й. Плиса [12].

Таким чином, слід зазначити, що головною функцією перестраховування є **вторинний перерозподіл ризику**. Можливість за допомогою перестраховування перерозподіляти ризик, безперечно, є основною особливістю даної операції та першоосовною механізмом перестраховування, який страховики, а в подальшому і цеденти з ретроцедентами, використовують для забезпечення власної фінансової стійкості та в кінцевому рахунку для отримання прибутку.

Допоміжні функції, які здебільшого є похідними від можливості за допомогою перестраховування перерозподіляти ризики, розкривають більш вузькі аспекти переваг перестрахових операцій.

Поряд із допоміжними функціями, визначеними в роботах [3, 5, 8, 9, 10, 12], нами пропонується розрізнити ще три важливі функції перестраховування:

- 1) можливість страховиків використовувати досвід оцінки і управління ризиками, який вони здобувають у процесі ведення діяльності з перестраховиком;
- 2) збільшення місткості національного страхового ринку;
- 3) забезпечення гарантій виконання прийнятих страховика зобов'язань.

Перестраховування, як і будь-який інший вид фінансової діяльності, вимагає відповідної формалізації. Виходячи з цього, слід зазначити, що відносини між учасниками перестраховування виникають на підставі договору, який визначає форми та методи перестраховування, тарифи і

комісійні винагороди, взаємні зобов'язання сторін, терміни відповідальності, порядок взаєморозрахунків та інші необхідні умови забезпечення надійності перестрахових операцій [6, 14].



Рис. 2.2. Виокремлення підходів до визначення сутності перестраховування

Основою підписання договору перестраховування, як зазначається в наведених роботах, здебільшого є укладення *сліпу*, тобто документа, що містить коротко сформульовані найбільш важливі умови перестраховування, інформацію відносно учасників перестраховування та характеристики ризику. Згідно з договором перестраховування, одна сторона – страховик, виходячи з діючої фінансової стратегії та економічних можливостей, передає певну частину

страхового ризику іншій стороні – перестраховику. Перестраховик, отримавши у вигляді плати за свої послуги частину премій страховика за даним ризиком, зобов'язується відшкодувати страховій компанії в разі настання страхової події визначену в рамках договору перестраховування частину страхового відшкодування [3, 8]. Процес передачі ризику від страховика перестраховику отримав назву «перестраховальна цесія».



Рис. 2.3. Функції перестраховування

Страховик, який несе відповідальність перед страхувальником за прийняті ризики та передає його повністю або частково іншому страховику, називається **цедентом (перестраховувальником)**. Перестраховик, що акцептував (прийняв) ризик на страхування від перестраховувальника (цедента), називається **цесіонером (цесіонарієм, перестраховиком)** [21].

Цесіонер, виходячи з власного фінансового становища та напрямів диверсифікації портфеля ризиків, має можливість, у свою чергу, передати відповідальність за прийнятими ризиками іншому перестраховику. Цей процес дістав назву «**ретроцесія**», підкреслюючи вторинний перерозподіл ризику. Відповідно, страхову компанію, яка передає ризик, називають **ретроцедентом**, а компанію, що приймає ризик, – **ретроцесіонером (ретроцесіонарієм)** [5, 8].

Досліджуючи **основні етапи** та процедури в межах операції перестраховування, зауважимо, що традиційно в літературі та на практиці не вказують кількість етапів розподілу та перерозподілу ризику.

Так, якщо ретроцесіонер вважає, що імовірність настання ризику є великою або даний вид ризику займає значну частину його страхового портфелю, то він має можливість передати частину ризику іншому ретроцесіонарію. Крім того, цедент та ретроцедент мають можливість перерозподілити ризик між двома або більше перестраховиками, передаючи кожному з них відповідну частину загальної відповідальності. Процес передачі ризиків відбувається доти, доки відповідальність за ризиком не буде розподілена між перестраховиками з урахуванням економічних інтересів кожного з них [4].

У процесі цесії та ретроцесії ризик може розподілятися як серед національних страхових та перестрахових компаній, так і за межами держави на зовнішніх страхових ринках у перестраховиків-нерезидентів. Зазначена особливість дає можливість значно розширити місткість національного ринку перестраховування [9].

Розміщення значних за розмірами ризиків як у межах національного ринку, так і за участю іноземних страхових і перестрахових компаній частіше за все відбувається із залученням перестрахових брокерів. Діяльність посередників на ринку перестраховування відіграє визначальну роль, оскільки одноосібно страховику розмістити специфічний ризик, для якого характерна висока вартість, рідкість появи на ринку та розміщення якого може проводитися тільки на спеціалізованих ринках, самому цеденту або ретроцеденту виявляється дуже важко. Витрати на пошук цесіонера та ретроцесіонера можуть бути набагато більшими, ніж комісійна винагорода за послуги *перестрахового брокера*.

Перестрахові брокери розглядаються як юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестраховуванні від свого імені на підставі брокерської угоди зі страховиком, який має потребу в перестраховуванні [7].

Перестраховий брокер займається підготовкою всієї необхідної інформації для формування пропозиції і розміщення ризику оптимальним способом, консультує клієнта та представляє його інтереси під час переговорів. Якщо розміщення пропозиції відбулось успішно, з урахуванням вимог обох сторін, то перестраховий брокер готує договір перестраховування, а після його підписання веде справи, пов'язані з документообігом [9].

Наряду з перестраховими брокерами значну роль на ринку перестраховування відіграють *перестрахові пули*. Функціонування даних об'єднань надає змогу вирішувати питання, пов'язані з консолідацією фінансових ресурсів, необхідних для страхування унікальних та значних за обсягами ризиків (ядерних, авіаційних, космічних, морських), а також забезпечувати фінансову стійкість страховиків та гарантувати

виконання зобов'язань взятими страховиками перед страхувальниками. За своєю сутністю перестраховий пул є добровільним об'єднанням універсальних страховиків та професійних перестрахових компаній, що створюється на підставі відповідної угоди з метою перестрашування значних ризиків [6, 7, 9].

Учасники перестрахового пулу самостійно здійснюють страхування, а до пулу направляють лише частину ризиків, яка перевищує їхні фінансові можливості. Розподіл значних за обсягами ризиків, переданих у перестраховий пул, відбувається з урахуванням максимального розміру відповідальності кожного учасника пулу. Частка власного утримання кожного з учасників розраховується виходячи з визначеного відсотка сплаченого ним статутного фонду, сформованих страхових і вільних резервів та фіксується в угоді про перестраховий пул на початку його створення [9].

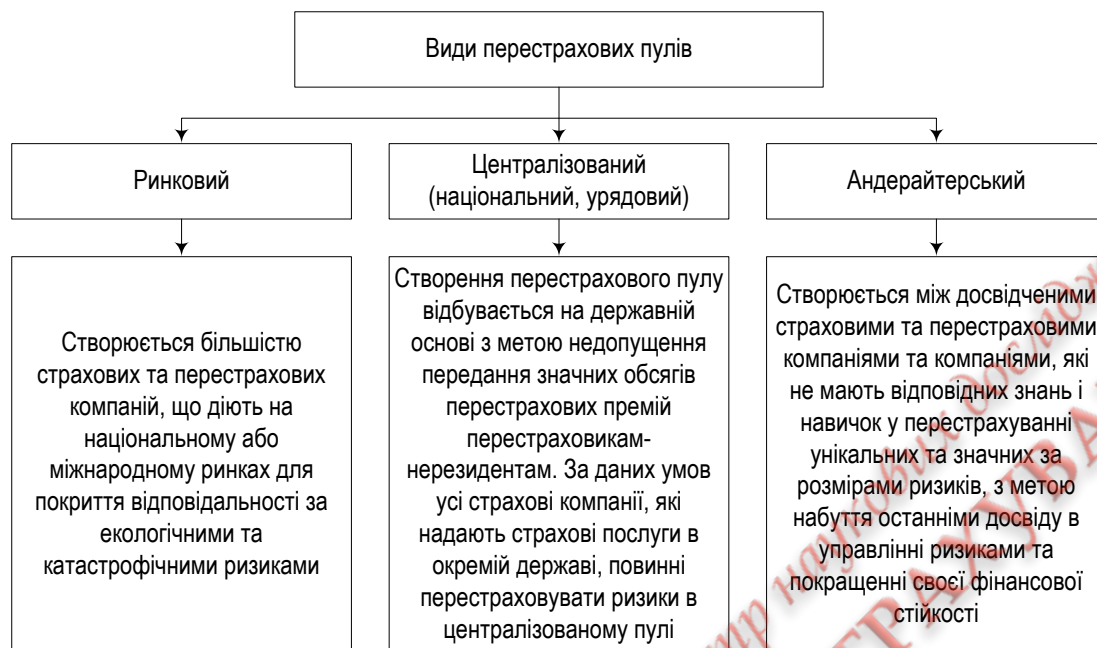
Учасники пулу мають можливість брати участь як у ризиках, які вони самостійно прийняли на страхування і гарантовано мають перестраховий захист по них, так і в ризиках, переданих іншими учасниками пулу. Це дає можливість кожному з учасників перестрахового пулу диверсифікувати свій портфель ризиків, зменшити можливість кумуляції ризиків та імовірність настання страхових випадків протягом одного проміжку часу [7].

За недостатньої місткості перестрахового пулу для покриття відповідальності за прийнятим ризиком частина непокритої відповідальності за даним ризиком може бути передана на перестрашування до іншого перестрахового пулу (зазвичай – це пул, який перестраховує такий самий вид ризику, але в іншій країні). Крім того, можлива ситуація, коли перестрахові пули обмінюються між собою однаковими типами ризиків для розподілу відповідальності в просторі і часі.

Таким чином, перестраховий пул є своєрідним посередником на ринку перестрашування, забезпечуючи розподіл відповідальності за ризиками, переданими в перестрашування між учасниками пулу [7, 9].

Виходячи з цілей створення перестрахових пулів, як формалізовано в роботах [6, 7, 9], їх можна поділити на кілька видів (рис. 2.4).

Отже, у результаті функціонування перестрахових пулів досягається максимальне використання фінансової спроможності його учасників, можливість страхування та подальшого розподілу катастрофічних ризиків і, як результат, збільшення місткості національного ринку перестрашування.



**Рис. 2.4. Види перестрахових пулів
(складено на основі [6, 7, 9])**

Страхова компанія повинна враховувати не тільки можливість зменшення власної відповідальності за прийнятими ризиками, а й фінансові витрати, які вона несе в результаті передачі перестраховику частини премій та які пов'язані з веденням перестрахових операцій (оформлення договорів, бухгалтерський облік операцій, комісійні винагороди брокерам тощо). Таким чином, визначальними факторами при прийнятті управлінського рішення щодо використання перестраховування страховими компаніями є *вартість перестрахових операцій та граничний обсяг власного утримання*.

Ліміт власного утримання цедента являє собою максимальний обсяг відповідальності за прийнятим страховою компанією ризиком, який вона, виходячи з власного рівня фінансової стійкості, спроможна покрити за рахунок власних фінансових ресурсів. Частина відповідальності, яка перевищує ліміт власного утримання страхової компанії, передається в перестраховування [1, 5, 7].

Економічно обґрунтоване встановлення страховиком ліміту власного утримання є необхідним умовою його фінансової стабільності. Так, при встановленні ліміту власного утримання цеденту на низькому рівні виникає проблема втрати частини премій, переданих перестраховику, а при встановленні ліміту власного утримання на високому рівні страхова компанія може зазнати значних фінансових збитків при настанні страхової події [1].

Визначення ліміту власного утримання цедента, який би враховував особливості діяльності і фінансових можливостей кожної страхової компанії, є складним процесом. Так, на думку автора роботи [1], оптимальний рівень ліміту власного утримання цеденту може бути встановлений на основі аналізу статистичних даних відносно його діяльності протягом 5–10 років. Крім того, протягом зазначеного періоду страховик повинен мати стабільну структуру страхового портфеля. У наукових роботах [1, 6, 7, 15] здебільшого виокремлюють певний комплекс факторів, збалансоване використання яких є основою для визначення ліміту власного утримання цеденту (рис. 2.6).

Розглядаючи наведені вище фактори, слід зазначити, що:

- визначаючи ліміт власного утримання, страхова компанія повинна враховувати імовірність настання страхового випадку та максимально можливий обсяг збитку (чим меншою є середня збитковість за певним ризиком, тим більший ліміт власного утримання цеденту);
- отримання цедентом значних обсягів страхових премій під час страхування однорідних ризиків надає йому можливість встановлювати високий рівень ліміту власного утримання;
- незначні аквізційні витрати надають можливість цеденту збільшити ліміт власного утримання;
- зосередження страхових об'єктів на одній території призводить до зменшення ліміту власного утримання цедента;
- можливість андерайтера адекватно оцінити ступінь ризику, обсяг максимального збитку та тарифну ставку за визначеним видом страхування дає можливість цеденту оптимально визначити ліміт власного утримання.

Паралельно з передачею ризику і премій перестраховику страхова компанія або посередники з організації залучення ризику від страхувальника мають змогу отримати комісійну винагороду з премії перестраховика. На рис 2.7. показано **класифікацію комісійних винагород**.

Отже, необхідність визначення страховою компанією оптимальних умов перестрахування вимагає детального аналізу всіх видів та методів перестрахової діяльності.

З огляду на складність відносин, які виникають між цедентом та цесіонером під час укладання договору перестрахування, існує значна кількість різних форм та видів перестрахування. В основі класифікації перестрахових операцій лежить міра відповідальності кожного з учасників за ризиками, які прийняті на страхування та перестрахування, розмір власного утриманням цедента, ставками премій, частка комісійних винагород, можливість участі суб'єктів перестрахових відносин у прийнятті рішень та ін.

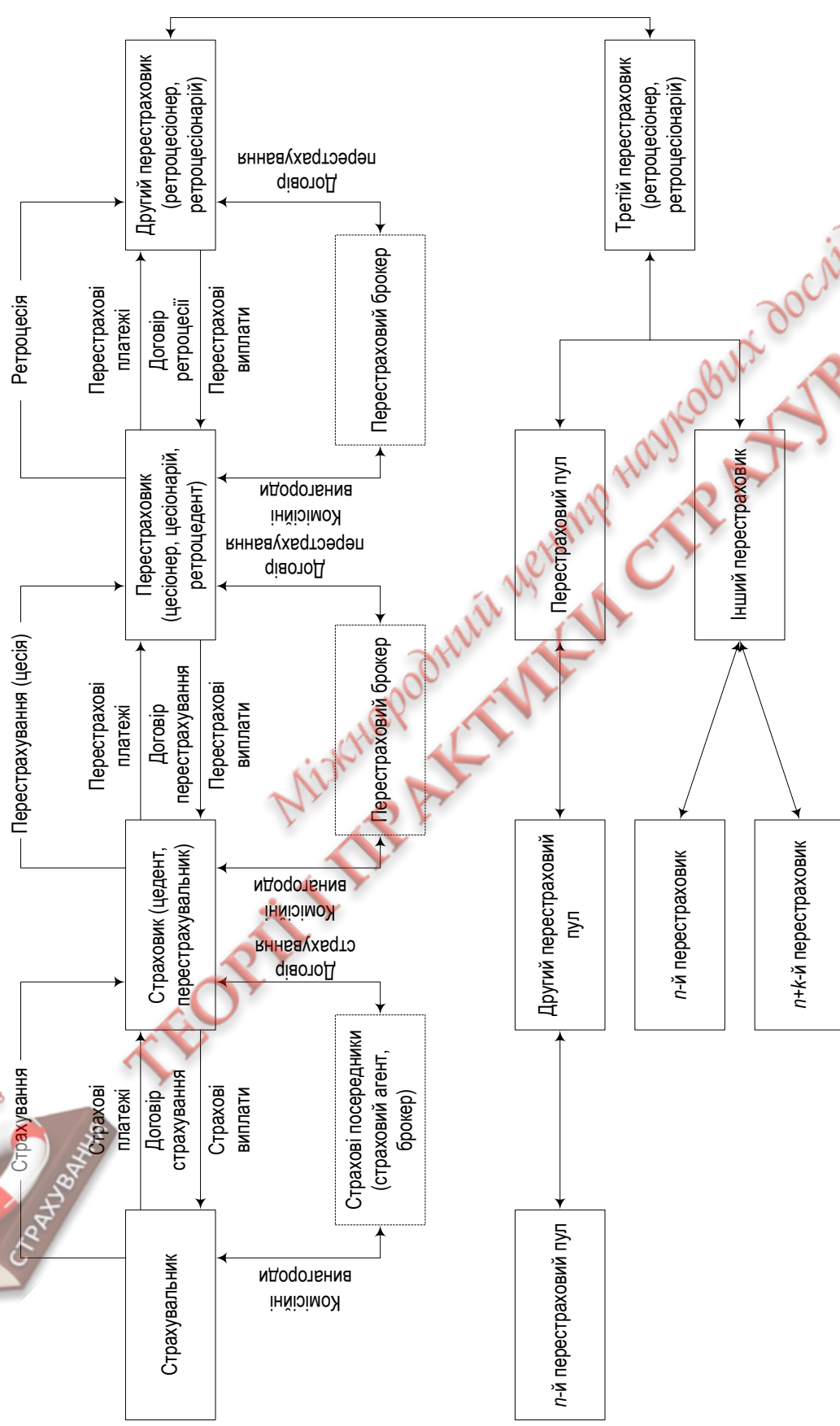
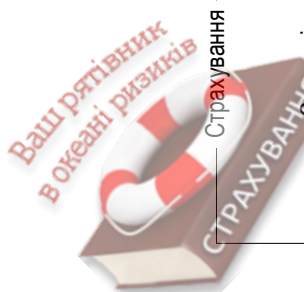


Рис. 2.5. Механізм перестрахових операцій

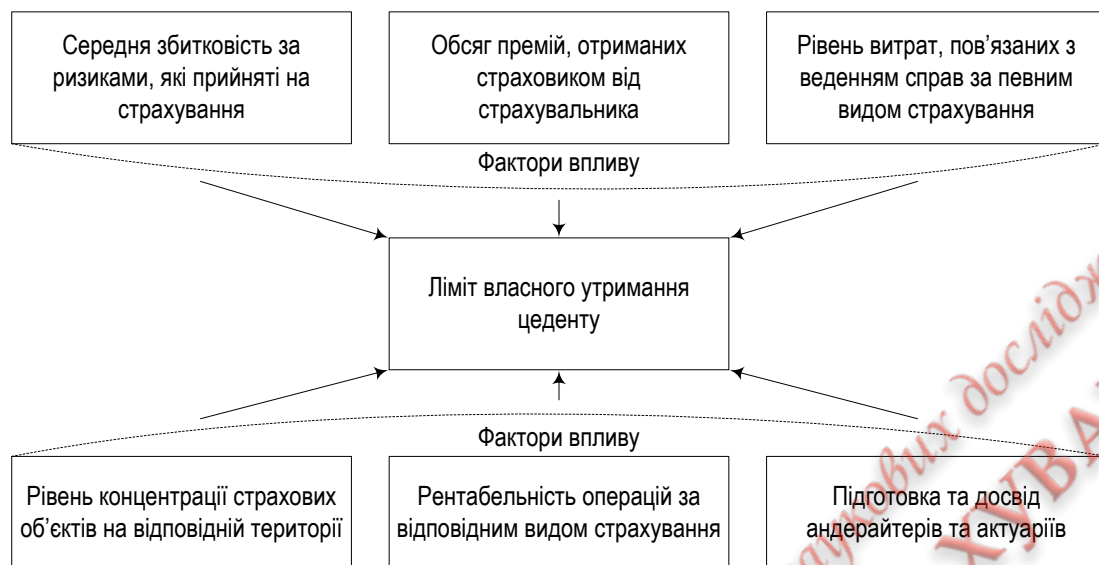


Рис. 2.6. Фактори, які впливають на визначення ліміту власного утримання цедента (складено на основі робіт 1, 6, 7, 15)]

Так, узагальнюючи підходи до визначення форм та методів пере-страхування вітчизняними [2, 4, 7, 8] та зарубіжними науковцями [1, 13, 14, 15, 22, 23, 24], можна зазначити залежно від ступеня участі цедента та цесіонера у передачі та прийомі ризиків у перестраховування, як правило розрізняють: факультативне, облігаторне, факультативно-облігаторне та облігаторно-факультативне перестраховування.

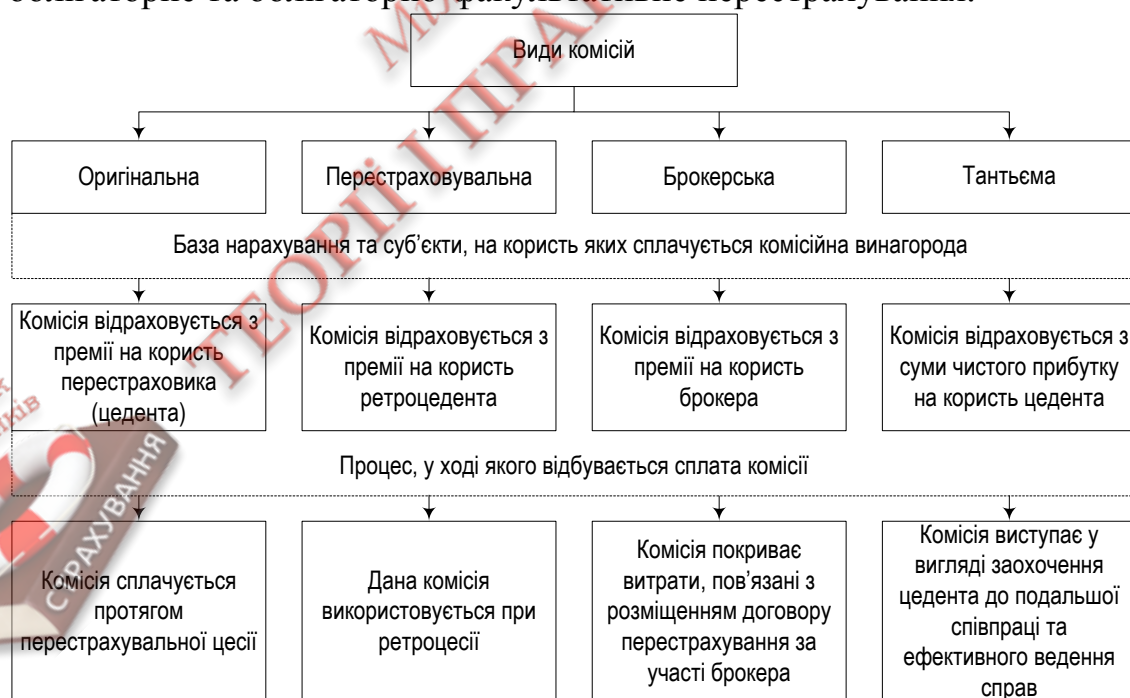


Рис. 2.7. Комісійні винагороди, які сплачуються при проведенні перестрахових операцій (складено на основі робіт [5, 6, 9, 15])

За способом розподілу ризиків між цедентом та цесіонером розрізняють пропорційне і непропорційне перестраховування.

Залежно від форм здійснення перестраховування пропорційне перестраховування може мати такі види, як квотне, ексцедентне, квотно-ексцедентне, а непропорційне, відповідно, поділяється на ексцедент збитку та ексцедент збитковості.

Крім того, деякі автори, зокрема В. Д. Базилевич [4], Л. М. Горбач [8], М. М. Александрова [21], Я. П. Шумелда [2], В. Й. Плиса [12], В. В. Шахов [1], Н. Б. Грищенко [14], А. А. Гвозденко [23], за способом дії розрізняють *активне* та *пасивне перестраховування*. Активне перестраховування передбачає прийняття ризиків на страхування (продаж страхових гарантій), а пасивне перестраховування полягає в купівлі гарантій на покриття власних ризиків (передача ризику в перестраховування). У той самий час ефективна діяльність перестрахових компаній забезпечується як продажем страхових гарантій, так і їх купівлею.

Схематично наведені вище методи перестраховування, а також їх переваги і недоліки подано на рис. 2.8.

Форми перестраховування та їх види логічно об'єднати в певні групи, оскільки, як зазначалося, кожній з форм перестраховування відповідає кілька видів з певними особливими характеристиками (табл. 2.1).

Проблема застосування різних методів, форм та видів перестраховування полягає в технічній складності їх організації в практичній діяльності страхових та перестрахових компаній. Усталених форм договорів у перестраховій практиці не існує, компанії використовують власні розробки та узгоджують з контрагентами всі умови договору в індивідуальному порядку. Укладання договорів з використанням різних форм та методів перестраховування пов'язане здебільшого зі значною кількістю підготовчих розрахунків та значного часу з оцінки ризиків, що вимагає високого рівня підготовки від актуаріїв та *андеррайтерів* компаній.

Підбиваючи підсумок, слід зазначити, що оскільки перестраховування має визначальне значення для стабільного функціонування не тільки кожного з учасників даної операції, а й економіки держави в цілому, актуальною проблемою стає впорядкування перестрахових відносин та відповідне регулювання ринку перестраховування. Ефективне проведення перестрахових операцій забезпечує перерозподіл ризиків як на внутрішньому ринку, так і за його межами, запобігаючи кумуляції ризику в середині країни.

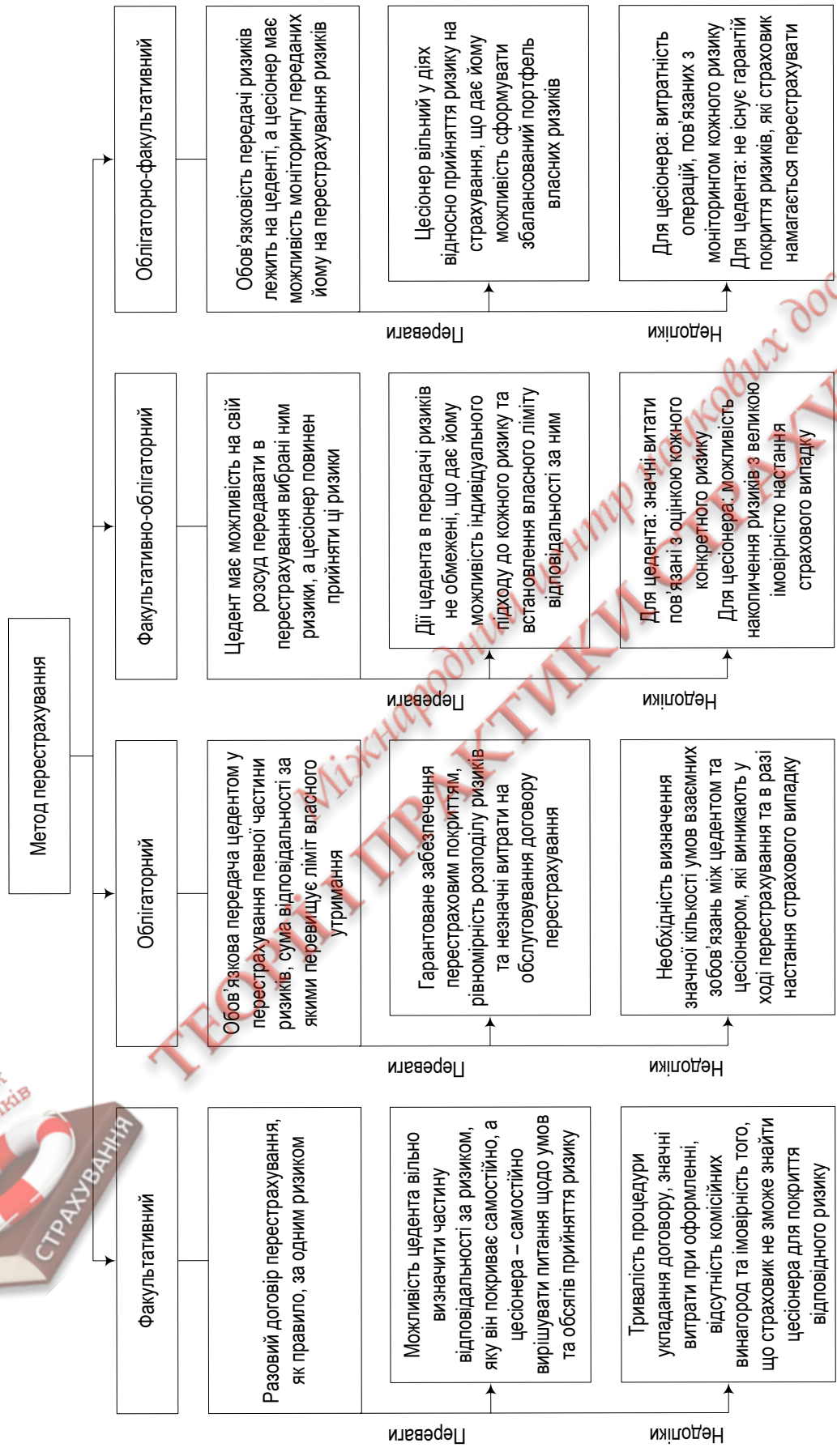


Рис. 2.8. Методи перестрахування, їхні переваги та недоліки (складено на основі робіт [1, 2, 4, 5, 6, 7, 13, 14, 15, 22, 23, 24])

Таблиця 2.1

Характеристика форм та видів перестраховування

Форми перестраховування				
Пропорційне			Непропорційне	
Відповідальність розподіляється між усіма учасниками цесії відповідно до визначеного в умовах договору співвідношення. Отримання премій та виплата відшкодування відбувається пропорційно встановленому співвідношенню			Відповідальність перестраховика обумовлена тільки розміром збитку отриманого цедентом в разі настання страхового випадку	
квотне	ексцедентне	квотно-ексцедентне	ексцедент збитку	ексцедент збитковості
Полягає у визначені частки відповідальності (квоти), згідно з якою перестраховик приймає всі ризики цедента. Квота встановлюється у відсотковому значенні від страхової суми. Розмір премій і збитку визначається пропорційно до визначеної квоти	Передбачає участь цесіонера тільки в тих ризиках, відповідальність за якими перевищила власне утримання цедента. Страхові виплати і премії здійснюються у відповідності до відсотка участі цедента і цесіонера в відповідальності за взятий на страхування ризик	Ґрунтується на перестрахованні за допомогою квотного механізму ризиків, відповідальність за якими не перевищує власне утримання, а за умови перевищення страхових сум ліміту власного утримання використовують принципи ексцедентного перестраховування	Передбачає встановлення ліміту відповідальності за заподіяними збитками як з боку цедента, так і з боку перестраховика. Цесіонер відшкодовує цеденту всі збитки понад його власне утримання, але не більше ніж власний ліміт відповідальності самого перестраховика	Має на меті захист цедента від фактичних збитків, які можуть настати в результаті надзвичайних ситуацій. Збитковість за даного виду перестраховування визначається на основі розрахунку відношення страхових виплат до отриманих страхових премій в цілому за страховим портфелем

Розвиток національного перестрахового ринку та його інтеграція в міжнародний простір є необхідною складовою збільшення місткості вітчизняного ринку перестраховування та забезпечення стабільного функціонування страховиків. Взаємовигідна співпраця всіх учасників перестрахових операцій (цеденти, цесіонери, ретроцесіонери, перестрахові брокери, перестрахові пули) зрештою забезпечує покращення фінансової стійкості кожного з них.

Постійне збільшення обсягів здійснення страхових операцій та залучення до використання страховиками нових інструментів і методів актуарних розрахунків вимагає здійснення перерозподілу ризиків між кількома учасниками. Це пояснюється необхідністю підвищення якості надання страхових послуг, забезпечення гарантованості і своєчасності страхових виплат, а також прагнення страхових компаній

підтримки відповідного рівня ефективність функціонування в конкурентному середовищі. Значна частка операцій страхування великих за обсягами ризиків, взятих на себе страховиками, виходить за межі страхового ринку, не відповідаючи визначеним нормам регламентації. Саме тому виникає необхідність не лише відокремлення в рамках ринку фінансових послуг, а також визначення особливостей і характерних рис ринку перестраховання в цілому та перестрахових операцій зокрема. Підтвердженням цьому є аналіз останніх наукових публікацій В. М. Горбатова [25], В. Л. Лунева [26], В. В. Шахова [27] та інших дослідників, присвячених питанням трансформації учасників ринку фінансових послуг, який показав, що дуже актуальним стає питання виокремлення ринку перестраховання на зміну механізму, принципів і моделей функціонування в сучасних умовах, а також функцій наглядових органів.

Трансформація фінансових ринків полягає в тому, що постійно відбуваються не лише структурні зрушення, а й зміна ролі і меж функціонування основних учасників фінансових ринків.

Так, перестраховання, початком розвитку якого, а також систематичного використання перестрахових операцій вважають кінець ХІХ століття, поступово переходить від однієї до іншої фази життєвого циклу (див. табл. 2.2): *формування, поширення, виокремлення, зростання, зрілість, спадання, поглинання.*

Таблиця 2.2

Фази життєвого циклу ринку перестраховання

Характеристика	Фаза життєвого циклу						
	формування	поширення	виокремлення	зростання	зрілість	спадання	поглинання
Законодавче регулювання	-	-	+	+	+	+	+
Кількісні зміни	-	+	+	+	+	+	-
Якісні зміни	-	-	+	-	-	-	+
Значні обсяги здійснення перестрахових операцій (фінансові потоки)	-	-	-	+	+	-	-
Залучення до використання страховиками нових інструментів і методів актуарних розрахунків	+	+	+	+	-	-	-
Високий рівень конкуренції	-	-	+	+	+	-	-
Рівень ризику	+	+	+	+	+	-	-
Рівновага ринку перестраховання	-	-	+	+	+	-	-

На кожній із зазначених фаз життєвого циклу ринку перестраховання відбуваються зміни пріоритетних напрямків розвитку, ролі та функцій учасників ринку, а також відтворення стабілізаційних процесів.

Сьогодні ринок перестраховування переживає етап, коли кількісні зміни показників функціонування (поширення перестрахових операцій) переходять у якісні (виокремлення та зміна ролі) в рамках ринку фінансових послуг. Характерними рисами сучасної фази життєвого циклу ринку перестраховування є:

- з одного боку, розподіл ризиків за обсягами і можливими наслідками на дрібні і великі як один із факторів виокремлення страхового ринку і ринку перестраховування;
- з іншого боку, взаємодія внутрішніх та зовнішнього страхових ринків призводить до виникнення частини страхових операцій значних за обсягами ризиків, які вимагають розробки єдиних норм регламентації, будучи передумовою виокремлення ринку перестраховування.

Отже, ринок перестраховування на сучасній фазі його життєвого циклу визначається як сукупність взаємовідносин між страховими компаніями, з одного боку, як страховиками, а з іншого – як страхувальниками, з метою перерозподілу значних за обсягами і можливими наслідками ризиків; визначена сфера грошових відносин, де об'єктом укладання угод є страховий захист страхових компаній, формується попит і пропозиція на нього.

Формально трансформація ринку перестраховування, яка передбачає перехід до такої фази розвитку, як виокремлення, визначається формуванням **нових аспектів** і зміною існуючих з погляду:

- принципів функціонування в сучасних умовах;
- моделей поведінки суб'єктів ринку;
- механізму встановлення рівноваги та стратегій діяльності основних учасників ринку;
- методик та інструментарію актуарних розрахунків щодо перестрахових операцій;
- функцій наглядових органів;
- напрямків формування та використання стабілізаційних фондів;
- інформаційного поля прийняття управлінських рішень.

У свою чергу, виділення перестраховування зі страхового ринку супроводжується формуванням функцій, які здійснюються тільки на ринку перестраховування; функцій, які пов'язують страховий ринок і ринок перестраховування, а також розробкою методик досягнення однорідності перестрахових операцій.

Таким чином, можна зазначити, що характерними рисами виокремлення ринку перестраховування як сучасної фази життєвого циклу є зміни принципів і моделей функціонування в сучасних умовах; розробка стратегій діяльності основних учасників ринку; розробка ме-

тодик та інструментарію актуарних розрахунків щодо перестрахових операцій; функцій наглядових органів.

2.2. ІДЕНТИФІКАЦІЯ ПОЗИЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ НА ОСНОВІ ОЦІНКИ ЙОГО ВІДХИЛЕННЯ ВІД РІВНОВАЖНОГО СТАНУ

В умовах активізації впливу інтеграційних і глобалізаційних процесів на трансформацію національного страхового ринку важливого значення набуває визначення стратегічних орієнтирів розвитку та перспективних напрямків діяльності основних учасників даного ринку. Це пов'язане з тим, що ефективність функціонування в рамках конкурентного середовища на страховому ринку досягається шляхом проведення тактичної політики страховиків і страхувальників, адекватної сучасній позиції на ринку. Одним із підходів до ідентифікації сучасної позиції національного страхового ринку є відхилення його поточного стану від рівноважного, що набуває актуальності під впливом кризових явищ в економіці.

Рівноважний стан страхового ринку характеризує таке співвідношення основних параметрів його функціонування, за якого спостерігається збалансованість інтересів суб'єктів даного ринку та необхідних і достатніх умов їх досягнення. Основними характеристиками національного страхового ринку є попит і пропозиція, які кількісно пропонується визначати як очікувану корисність страховика ($U(x)$) та очікувану корисність прибутку страхової компанії від надання страхових послуг ($V(y)$). Запропоновані кількісні характеристики є не лише індикаторами якісних змін у структурі балансу інтересів учасників страхового ринку, а й відображають сучасну позицію даного ринку відносно рівноважного стану.

Розглянемо деякі аспекти формалізації попиту і пропозиції національного страхового ринку. Так, *функція попиту* визначається на основі співвідношення:

$$U(x) = pu(qx) + (1 - p)u(A - rx), \quad (2.1)$$

де x – величина страхового активу (її обирає страховик);

p – імовірність настання страхового випадку;

$u(\cdot)$ – функція корисності страховика, визначена на множині залишку активу після настання страхового випадку;

q – частка страхових виплат страхувальника в структурі застрахованого активу;

A – грошова оцінка об'єкта страхування;

r – частка страхових внесків страховика в структурі застрахованого активу.

Тактична і стратегічна політика страховика можуть змінюватися в часі, відображенням чого є вид *функції його корисності*. Оскільки величина мінімального гарантованого залишку активу залежно від величини страхового активу набуває вигляду:

$$\min\{q \cdot x^2; A - r \cdot x^2\} = \begin{cases} q \cdot x^2 & |_{x^2 \in [0; h]}, \\ A - r \cdot x^2 & |_{x^2 > h}; \end{cases} \quad (2.2)$$

де x^2 – величина страхового активу (її обирає страховик);

h – точка перетину графіків функцій залишку активу залежно від величини страхового активу при настанні страхового випадку і у випадку його ненастання (див. рис. 2.9).

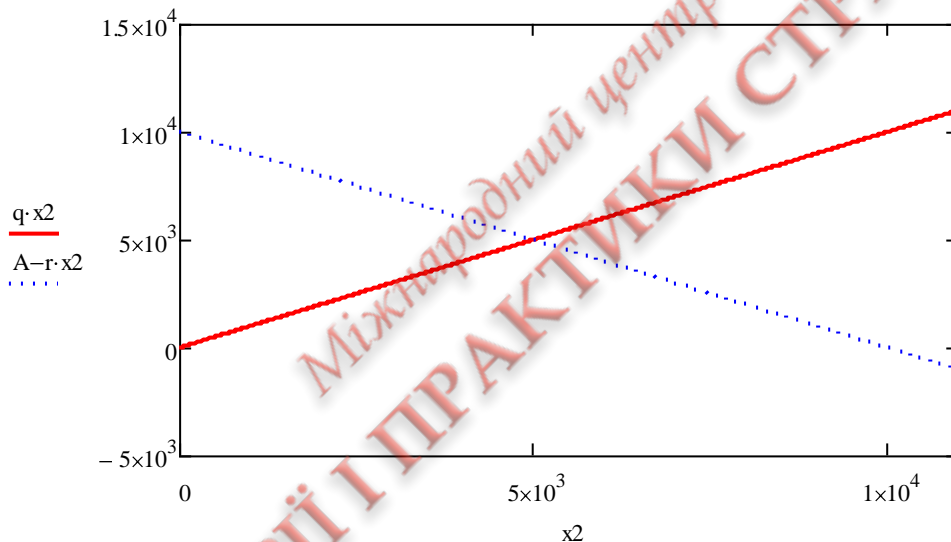


Рис. 2.9. Графічне зображення функцій залишку активу залежно від величини страхового активу при настанні страхового випадку і у випадку його ненастання

Враховуючи співвідношення (2.2), а також наведені в економічній літературі вимоги до функціональної залежності залишку активу від величини страхового активу для випадку доцільності страхування ризиків, пропонується цю залежність в подальшому описувати за допомогою поліному другого ступеня:

$$u(v) = av^2 + bv + c, \quad (2.3)$$

де a , b , c – постійні величини, параметри функції корисності страховика, визначеної на множині залишку активу після настання страхового випадку.

Кількісно визначити параметри a , b , c пропонується на основі статистичного аналізу шляхом використання методу найменших квадратів для нелінійних багатопараметричних функцій, застосування якого передбачає розв'язання такої системи рівнянь:

$$\begin{cases} \sum_{i=1}^n na + b \sum_{i=1}^n x + c \sum_{i=1}^n x^2 = \sum_{i=1}^n Y, \\ a \sum_{i=1}^n x + b \sum_{i=1}^n x^2 + c \sum_{i=1}^n x^3 = \sum_{i=1}^n Yx, \\ a \sum_{i=1}^n x^2 + b \sum_{i=1}^n x^3 + c \sum_{i=1}^n x^4 = \sum_{i=1}^n Yx^2. \end{cases} \quad (2.4)$$

Запишемо формули для знаходження коефіцієнтів a , b , c за умови $\sum_{i=1}^n x = 0$ у вигляді:

$$\begin{aligned} a &= \frac{\sum_{i=-m}^m Y_i - c \sum_{i=-m}^m t_i^2}{n}, \\ b &= \frac{\sum_{i=-m}^m Y_i t_i}{\sum_{i=-m}^m t_i^2}, \\ c &= \frac{n \sum_{i=-m}^m Y_i t_i^2 - (\sum_{i=-m}^m Y_i)(\sum_{i=-m}^m t_i^2)}{n \sum_{i=-m}^m t_i^4 - (\sum_{i=-m}^m t_i^2)^2}. \end{aligned} \quad (2.5)$$

Здійснимо формалізацію функції попиту на національному страховому ринку на основі застосування функції корисності страховика, визначеної на множині залишку активу після настання страхового випадку (2.3):

$$U(x) \rightarrow p(aq^2x^2 + bqx + c) - (p-1)(c + b(A - rx) + a(A - rx)^2). \quad (2.6)$$

Це надасть можливість проведення подальшого детального аналізу параметрів (частки страхових виплат страхувальника та частки страхових внесків страховика в структурі застрахованого активу) в розрізі визначення оптимальної величини страхового активу (її обирає страховик) (див. рис. 2.10).

Зазначені параметри характеристики діяльності страховиків не лише задають основні тактичні і стратегічні напрямки розвитку даного ринку, а й визначають умови ефективного функціонування в конкурентному середовищі.

Величина страхового активу страховика, яка максимізує функцію його корисності, математично може бути розрахована шляхом визначення часткової похідної заданої функції за даним параметром:

$$\frac{d}{dx} U(x) \rightarrow p(2axq^2 + bq) + (p-1)(br + 2ar(A - rx)). \quad (2.7)$$

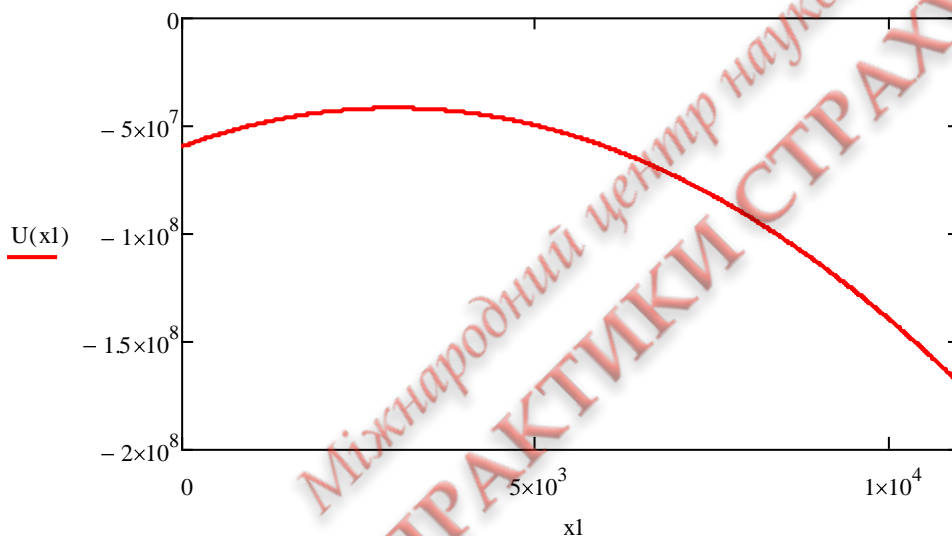


Рис. 2.10. Графічне зображення функції попиту ($U(x1)$) як очікуваної корисності страховика, визначеної на множині залишку активу після настання страхового випадку ($x1$)

Отже, функція попиту на страховому ринку досягає свого **максимального значення** в точці:

$$x = \frac{1}{2} \frac{(pbq - 2aAr - br + 2paAr + pbr)}{a(-pq^2 - r^2 + r^2 p)}, \quad (2.8)$$

яка характеризує рівень величини страхового активу, яку доцільно обирати страховику в рамках грошової оцінки об'єкта страхування. Дана величина не враховує оптимізації діяльності страхувальника, отже, може як бути одним із параметрів рівноважного стану національного страхового ринку, так і відхилитися від точки рівноваги. Разом



з тим оптимальна величина страхового активу, яку обирає страховик, є ідентифікатором сучасної позиції страхового ринку. Відхилення даної позиції від рівноважного стану характеризує ступінь відповідності діяльності страхових компаній рівню, який визначає збалансованість конкурентного середовища на національному страховому ринку.

Другою, але не менш важливою складовою визначення рівноваги національного страхового ринку є поведінка страхувальника як результат встановленого певного рівня попиту. Страхова компанія намагається задовільнити попит на ринку шляхом надання страхових послуг, аналітичне вираження якого характеризує *очікувану корисність прибутку страхової компанії* і має вигляд:

$$\begin{aligned} V(y) &= 1 - u(P), \\ P &= (r(1 - I_s) - (q - r)I_s)y; \end{aligned} \quad (2.9)$$

де P – прибуток страховика (збільшення даної величини супроводжується погіршенням показників прибутковості функціонування страхової компанії);

I_s – індикатор настання страхового випадку (набуває значення «1» при настанні страхового випадку і «0» в іншому випадку);

y – величина страхового активу (її обирає страховик);

$u(\cdot)$ – функція корисності страхувальника, визначена на множині залишку активу після настання страхового випадку.

Формалізація *функції пропозиції страхових послуг* на національному страховому ринку з урахуванням функції корисності страхувальника, аналогічно як і для страховика, у формі поліному другого ступеня набуває такого вигляду:

$$V(y) \rightarrow by(r(I_s - 1) + I_s(q - r)) - ay^2(r(I_s - 1) + I_s(q - r))^2 - c + 1. \quad (2.10)$$

Залежно від значення, якого набуває індикатор настання страхового випадку, вид функції пропозиції страхових послуг на національному страховому ринку може набувати різної **форми**, а саме прямої або кривої лінії.

Форма прямої лінії (див. рис. 2.11) при настанні страхового випадку. Даний факт пояснюється тим, що корисність страхової компанії за будь-якого рівня величини страхового активу визначається рівнем відшкодувань страховику і є негативно визначеною величиною.

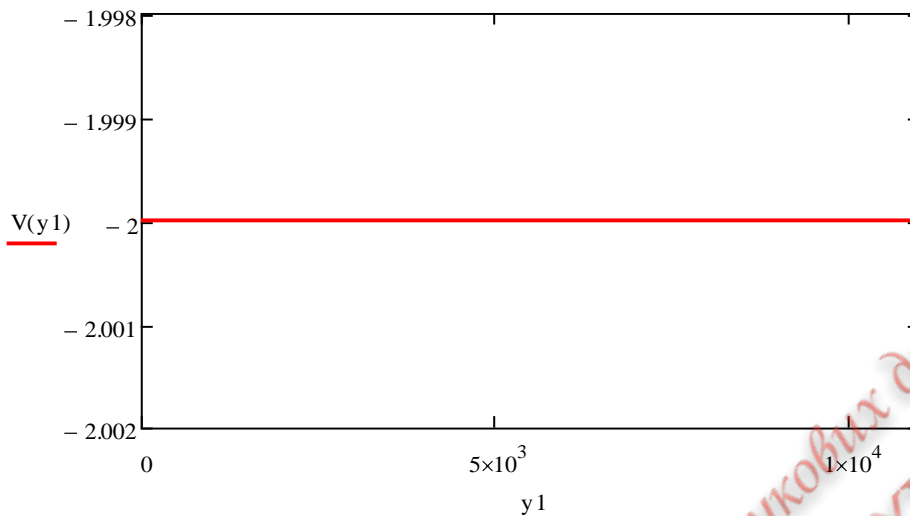


Рис. 2.11. Графічне зображення функції пропозиції ($V(y1)$) як очікуваної корисності прибутку страхової компанії залежно від величини страхового активу ($y1$) при настанні страхового випадку

Форму кривої лінії (див. рис. 2.12) ми маємо в ситуації, коли страховий випадок не відбувся: чим більшою є величина страхового активу, тим більша корисність страхової компанії при укладенні відповідного договору страхування і тим більшим є рівень прибутковості функціонування страхувальника, оскільки величина страхового активу визначає розмір страхових премій.

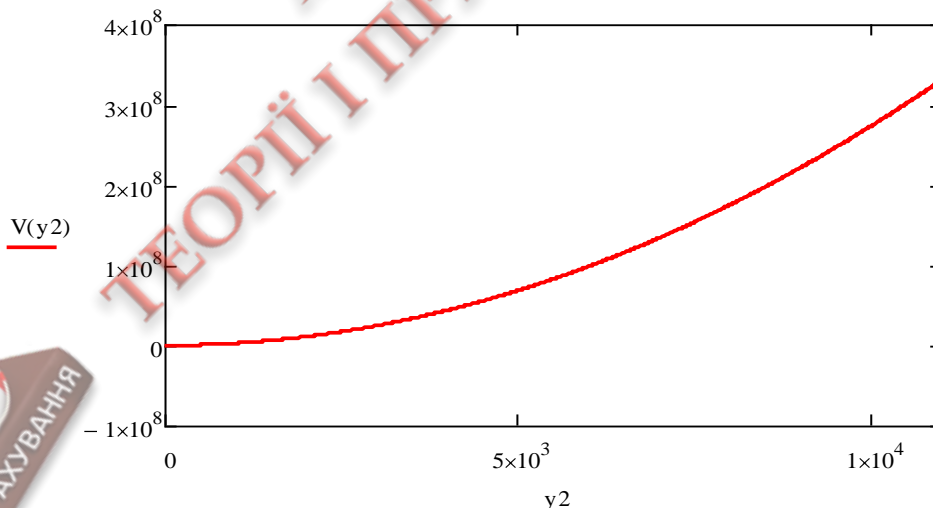


Рис. 2.12. Графічне зображення функції пропозиції ($V(y2)$) як очікуваної корисності прибутку страхової компанії залежно від величини страхового активу ($y2$) в ситуації, коли страховий випадок не відбувся

Оскільки страховий портфель компанії складається з кількох угод надання страхових послуг з різними можливими страховими випадка-



ми, то в будь-який момент часу частина страхових випадків відбудеться, а частина не відбудеться. Відповідно, функція пропозиції на національному страховому ринку може бути подана як сума **двох складових** (див. рис. 2.12), одна з яких характеризує корисність страхової компанії при настанні страхових випадків, інша – при ненастанні.

Оптимальний рівень величини страхового активу, який максимізує корисність страхової компанії при функціонуванні в рамках національного страхового ринку, можна визначити на основі розрахунку часткової похідної функції пропозиції страхових послуг за рівнем даної величини:

$$\frac{d}{dy}V(y) \rightarrow b(r(Is-1) + Is(q-r)) - 2ay(r(Is-1) + Is(q-r))^2 \quad (2.11)$$

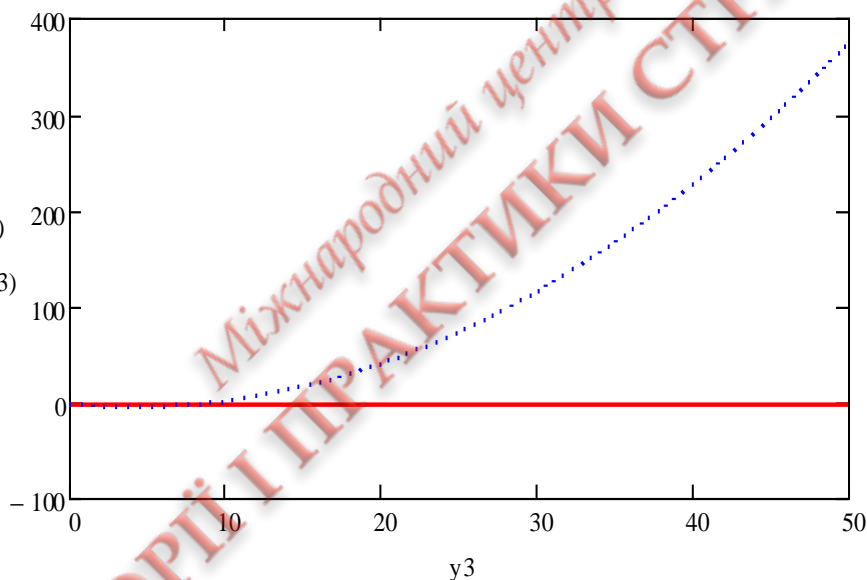


Рис. 2.13. Графічне зображення функції пропозиції ($V(y_3)$) в залежності від величини страхового активу (y_3) при настанні страхового випадку та в ситуації, коли страховий випадок не відбувся ($V_3(y_3)$)

З рівності (2.11) шляхом реалізації ряду перетворень отримаємо вираз, який аналітично характеризує оптимізацію діяльності страхової компанії в конкурентному середовищі на ринку, тобто рівень величини страхового активу, за якого функція пропозиції на національному страховому ринку досягає максимуму:

$$y = \frac{-1}{2} \frac{b}{(r - Isq)a} \quad (2.12)$$

Встановлення *рівноважної точки національного страхового ринку* передбачає балансування між оптимальними позиціями страховиків і страхувальників, які іноді є суперечливими. Ідентифікація рівноважного стану визначає такий рівень величини страхового активу, який є об'єктом укладення договору страхування, що забезпечує рівнозначну одночасну пріоритизацію ефективності всіх суб'єктів страхового ринку. Формально дану умову можна записати таким чином $x = y$, з якої можна отримати співвідношення між основними параметрами рівноважної точки (імовірністю настання страхового випадку та часткою страхових внесків страховика в структурі застрахованого активу):

$$p = \frac{br + 2Aar + \frac{br^2}{r - Isq}}{bq + br + 2Aar - \frac{b(q^2 - r^2)}{r - Isq}} \quad (2.13)$$

З метою адекватного формування резервів страховими компаніями можна визначити такий рівень частки страхових внесків страховика в структурі застрахованого активу, який обумовлює песимістичну та оптимістичну ситуації щодо імовірності настання несприятливого випадку. Визначити зазначені величини можна на основі розрахунку часткової похідної функції імовірності настання страхового випадку залежно від частки страхових внесків страховика у структурі застрахованого активу:

$$\frac{d}{dr} p \rightarrow \frac{b + 2Aa + \frac{2br}{r - Isq} - \frac{br^2}{(r - Isq)^2}}{bq + br + 2Aar - \frac{b(q^2 - r^2)}{r - Isq}} \quad (2.14)$$

Ваш рятівник
в океані ризиків



Результатом реалізації зазначеної вище послідовності розрахунків є такі параметри:

$$r = \left(\frac{\frac{q(2b + \sqrt{2}\sqrt{(Is+1)(b+ Aa)(2b+ 2Aa+ Isb)} + 2Aa + 2Isb + 2AIsa)}{2b + 2Aa}}{\frac{q(2b - \sqrt{2}\sqrt{(Is+1)(b+ Aa)(2b+ 2Aa+ Isb)} + 2Aa + 2Isb + 2AIsa)}{2b + 2Aa}} \right), \quad (2.15)$$

Необхідність проведення ґрунтовних досліджень та розробки адекватних моделей оцінки й аналізу рівноважних параметрів функціонування національного страхового ринку обумовлює формалізацію процесу знаходження точок перетину графіків функцій попиту ($U(y_3)=D$) і пропозиції ($V(y_3)+V_3(y_3)=S$), тобто рівнів корисності страховиків і страхувальників, залежно від величини страхового активу, яку обирає страховик (y_3):

$$\begin{aligned} D &= p(ap^2Xr^2 + bqXr + c) + (1-p)(a(A-rXr)^2 + b(A-rXr) + c), \\ S &= 1 - a(r(1-Is) - (q-r)Is)^2 Xr^2 - b(r(1-Is) - (q-r)Is)Xr - c. \end{aligned} \quad (2.16)$$

Розглянемо графічно встановлення рівноважного стану національного страхового ринку на рис. 2.14.

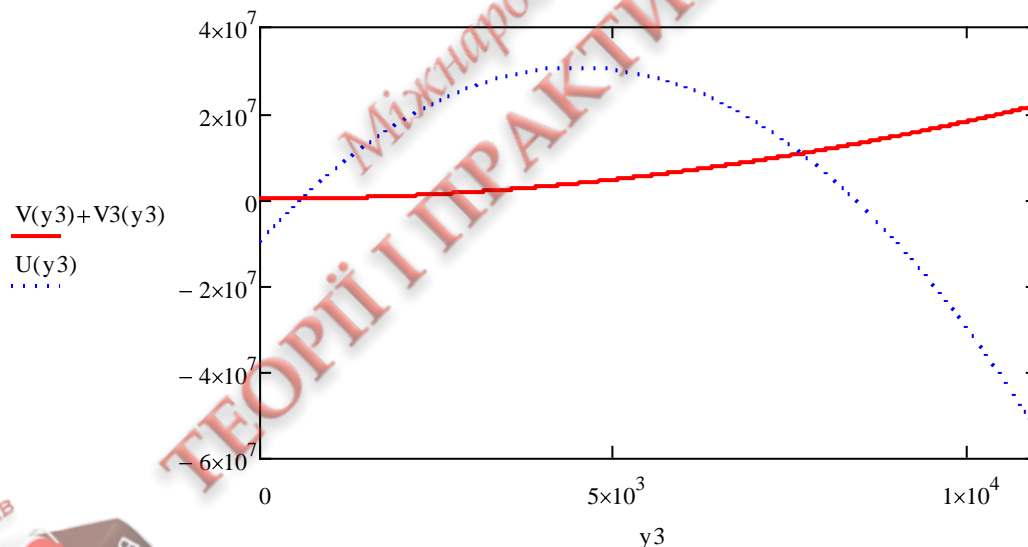


Рис. 2.14. Графічне зображення рівноваги національного страхового ринку як перетину функції пропозиції ($V(y_3)+V_3(y_3)=S$) та функції попиту ($U(y_3)=D$) залежно від величини страхового активу (y_3)

На основі аналізу рис. 2.14, можна стверджувати, що рівноважний стан національного страхового ринку характеризується точками рівноваги, коли попит дорівнює пропозиції. За умови справедливості цього припущення щодо опису функції корисності суб'єкта страхово-

го ринку, визначеної на множині залишку активу після настання страхового випадку, у вигляді поліному другого ступеня можливі **три ситуації**:

- 1) досягнення рівноважного стану в одній точці за умови, що графіки функцій попиту і пропозиції є дотичними;
- 2) досягнення рівноваги у двох точках, які є граничними значеннями областей нерівноваги ринку;
- 3) множина точок рівноваги є пустою множиною за умови, що графіки функцій попиту і пропозиції не перетинаються.

У свою чергу, з нерівноважною позицією національного страхового ринку ми маємо справу, якщо:

- пропозиція перевищує попит, що обумовлює формування конкурентного середовища на ринку і постійного підвищення якості надання страхових послуг). Така ситуація характеризується як «риннок покупця», оскільки страхові компанії постійно ведуть конкурентну боротьбу за страховиків, які диктують умови надання страхових послуг;
- попит перевищує пропозицію, і як наслідок необхідності їх балансування відбувається активізації ринку перестрахування. Наведена ситуація в економічній літературі має назву «риннок продавця». Знаходження рівноважного стану в даній ситуації вимагає проведення ґрунтовних досліджень та моделювання рівноваги ринку перестрахування.

2.3. МОДЕЛЮВАННЯ СТАБІЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ НА РИНКУ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

На сучасній фазі свого життєвого циклу *риннок перестрахування* визначається як сукупність взаємовідносин між страховими та перестраховими компаніями, де об'єктом укладення угод є страховий захист компаній, формується попит і пропозиція на нього залежно від умов функціонування відносно оптимальної точки рівноваги. Підвищення якості надання послуг перестрахування, забезпечення гарантованості і своєчасності страхових виплат, а також прагнення страхових та перестрахових компаній підтримувати відповідний рівень ефективності діяльності в конкурентному середовищі виявляється можливим лише за умов визначення адекватного реальній економічній ситуації поточного стану ринку перестрахування. Саме тому виникає необхідність не лише визначення точки рівноваги ринку

перестраховування, а також визначення оптимальних меж зміни параметрів його функціонування відносно даної рівноважної позиції з метою подальшого планування діяльності основних учасників.

Основними характеристиками ринку перестраховування є попит і пропозиція, які пропонується визначати як очікувану корисність передавальної страхової компанії від перестраховування значних за обсягами ризиків ($U(x)$) та очікувану корисність прибутку перестрахової компанії ($V(y)$). Так, *формалізація попиту на ринку перестраховування* здійснюється на основі співвідношення:

$$U(x) = ((pu(q(\alpha(1+\theta)x) + (1-p)u(A - r(\alpha(1+\theta)x)) - (pu(q(1-\alpha)(1+\phi))x + (1-p)u(A - r((1-\alpha)(1+\phi))x)), \quad (2.17)$$

де x – величина страхового активу (її обирає передавальна страхова компанія);

p – імовірність настання страхового випадку;

$u(\cdot)$ – функція корисності передавальної страхової компанії, визначена на множині залишку активу після настання страхового випадку (оскільки величина мінімального гарантованого залишку активу залежно від величини страхового активу набуває вигляду поліному другого ступеня, то дана функція – $u(x) = av^2 + bv + c$);

q – частка страхових виплат перестраховика в структурі застрахованого активу;

α – частка власного утримання передавальної страхової компанії;

θ – надбавка за ризик передавальної страхової компанії;

A – грошова оцінка об'єкта страхування;

r – частка страхових внесків передавальної компанії в структурі застрахованого активу;

ϕ – надбавка за ризик перестрахової компанії.

Оптимізація діяльності передавальної страхової компанії на ринку перестраховування пов'язана з визначенням таких параметрів, як *величина страхового активу*:

$$x = \frac{bpq - 2Aar - br + bpr + 2Aapr}{2ar^2 + 2a\phi r^2 + 2apr^2 + 2a\phi r^2 - 2a\phi r^2 + 2a\alpha\theta r^2 - 2a\alpha\phi r^2 + 2a\alpha\theta r^2 - 2a\alpha\phi r^2} \quad (2.18)$$

та *частка власного утримання* (мінімальна з двох величин):

$$\alpha = \left(\frac{(1+\phi)}{\theta+2+\phi} \frac{1}{ax(-pq^2\phi - r^2\phi + r^2r\phi + pq^2\theta + r^2\theta)} \right) \quad (2.19)$$

де a, b, c – сталі величини, параметри функції корисності передавальної страхової компанії).

Дані величини є визначальними при прийнятті управлінських рішень, оскільки становлять основу здійснення перестрахових операцій і впливають на прибутковість функціонування компанії.

У свою чергу, перестрахова компанія намагається задовольнити попит на ринку шляхом здійснення операцій перестраховування, аналітичне вираження якого характеризує очікувану корисність прибутку перестрахової компанії і має вигляд:

$$V(y) = 1 - u(P), \quad (2.20)$$

$$P = (r(1 - \alpha)(1 + \phi))(1 - I_s) - (q - r)((1 - \alpha)(1 + \phi))I_s y,$$

де P – прибуток передавальної страхової компанії (збільшення даної величини супроводжується погіршенням показників прибутковості функціонування перестрахової компанії);

I_s – індикатор настання страхового випадку (набуває значення «1» при настанні страхового випадку і «0» в іншому випадку);

y – величина страхового активу (її обирає передавальна страхова компанія).

Аналітичне вираження параметрів оптимізації діяльності перестрахової компанії:

$$y = -\frac{b}{2a(Is(q-r)(\alpha-1)(\phi+1) + r(Is-1)(\alpha-1)(\phi+1))}, \quad (2.21)$$

$$a = 1 - \frac{1}{2} \frac{2ray\phi + 2ray - 2ayIsq\phi + b - 2ayIsq}{ay(r\phi + r - Isq\phi - Isq)}.$$

Встановлення рівноваги ринку перестраховування передбачає визначення такого рівня величини страхового активу передавальної компанії, який одночасно оптимізує показники діяльності всіх учасників ринку, тобто $x = y$. При цьому можна отримати залежність між основними параметри функцій попиту і пропозиції:

$$p = \frac{br + 2Aar + \frac{b(2ar^2 + 2a\phi r^2 + 2a\alpha\phi r^2 - 2a\alpha\phi r^2)}{2a(Is(q-r)(\alpha-1)(\phi+1) + r(Is-1)(\alpha-1)(\phi+1))}}{bq + br + 2Aar - \frac{b(2aq^2 - 2ar^2 + 2a\phi q^2 - 2a\phi r^2 + 2a\alpha\phi q^2 - 2a\alpha\phi r^2 + 2a\alpha\phi r^2)}{2a(Is(q-r)(\alpha-1)(\phi+1) + r(Is-1)(\alpha-1)(\phi+1))}}. \quad (2.22)$$

У рівноважній точці (рівність величини власного утримання передавальної страхової компанії, з одного боку, при оптимізації діяльності даної компанії, з іншого – діяльності перестрахової компанії) величина страхового активу набуває мінімального з двох значень:

$$\frac{-1}{2} b \frac{(\theta + 2 + \phi)}{a(r\phi + r - Isq\phi - Isq + r\phi\theta - r\theta - Isq\phi\theta - Isq\theta)},$$

$$\frac{1}{2} \frac{(-br + pbq + 2parA + pbr - 2arA)}{a(-r^2 + r^2 p - pq^2 - pq^2\theta + r^2 p\theta - r^2\theta)}.$$
(2.23)

Отже, моделювання рівноваги ринку перестраховування надає можливість визначити *рівноважні рівні величин страхового активу та власного утримання передавальної страхової компанії*. Відхилення від знайдених рівноважних значень є характеристикою поточного стану ринку перестраховування на сучасній стадії його життєвого циклу в цілому та стратегій учасників ринку (передавальних страхових компаній і перестрахових компаній) зокрема.

2.4. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЛИВОСТЕЙ СТАНОВЛЕННЯ СТАБІЛІЗАЦІЙНОГО СТАНУ РИНКІВ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ НІМЕЧЧИНИ, ФРАНЦІЇ ТА УКРАЇНИ

Поглиблення розриву між попитом і пропозицією, яке має місце на страховому ринку, простежується і на ринку перестраховування, який є похідною страхового ринку і відображає значну частку великих за розмірами ризиків, які перестраховуються. Поряд з тим слід зазначити, що викривлення тенденцій розвитку страхового ринку не дозволяє використовувати економічні чинники його функціонування як показників кризових явищ. Адекватним ідентифікатором відхилення сучасної позиції страхового ринку від його рівноважної точки є ринок перестраховування, що надає можливість актуалізації питання про використання економічних чинників його функціонування як критеріїв виникнення кризових явищ.

Розглянемо практичні аспекти встановлення рівноваги ринку перестраховування таких **трьох країн**: Німеччини, Франції та України. Так, пропонується розглянути особливості досягнення даного стану, характерні риси та відмінності встановлення рівноважного стану ринку перестраховування для кожної країни окремо. Слід зазначити, що вхідними даними проведення моделювання ринку перестраховування досліджуваних країн є кількісні характеристики за такими показниками, як премії, сплачені на

перестраховання, та виплати, компенсовані перестраховикам (див. табл. 2.3).

Спочатку, проведемо дослідження закономірностей розвитку ринку перестраховання **Німеччини**.

На основі даних табл. 2.3 та аналітичних співвідношень (формула (2.17) та формула (2.20)), які характеризують специфікацію виду функції попиту та пропозиції ринку перестраховання як функції очікуваної корисності залежно від змінної управління – величини страхового активу. Результати проведених розрахунків (табл. А.1) подамо у вигляді табл. 2.4.

Таблиця 2.3

Вхідні дані моделювання рівноваги ринку перестраховання Німеччини, Франції та України, млн євро

Рік	Німеччина		Франція		Україна	
	сплачено на перестраховання, млн євро	виплати, компенсовані перестраховиками, млн євро	сплачено на перестраховання, млн євро	виплати, компенсовані перестраховиками, млн євро	сплачено на перестраховання, млн грн	виплати, компенсовані перестраховиками, млн грн
2001	24 484,60	12 131,86	12,00	11,90	1 294,02	91,22
2002	25 984,40	12 494,01	14,00	12,20	2 105,56	148,43
2003	2 910,30	9 103,52	17,30	14,60	5 416,90	381,86
2004	22 157,60	7 862,64	18,10	13,70	11 674,07	822,96
2005	22 964,80	7 680,51	21,50	17,90	6 046,97	426,28
2006	19 307,40	4 945,16	20,20	16,60	5 621,70	396,30
2007	17 925,20	3 850,32	22,80	19,80	6 423,90	654,70
2008	17 536,60*	2 386,60*	21,60	19,80	9 064,60	926,50
2009	16 358,80*	909,30*	-	-	8 888,40	967,90

Примітка: * – прогноз за лінійним трендом

Таблиця 2.4

Розрахунок кількісних характеристик формалізації попиту та пропозиції ринку перестраховання Німеччини

Рік	U(x)	V(x)
2001	23 049 895 328,69	15 225 032 660,58
2002	27 097 480 469,01	18 158 522 997,57
2003	19 853 427 350,24	19 020 263 464,80
2004	18 325 421 405,54	20 389 084 910,45
2005	20 294 061 274,83	23 308 972 254,82
2006	12 727 334 627,58	20 581 488 383,49
2007	10 320 753 205,27	19 766 128 904,68
2008	9 775 865 084,32	22 901 169 489,91
2009	7 962 715 945,77	23 815 590 017,87

Переходячи до графічної інтерпретації результатів моделювання поточного стану ринку перестраховування Німеччини як відхилення від рівноважних точок, слід зазначити, що для ринку перестраховування даної країни **рівноважний стан** спостерігався лише в 2003 р. Крім того, починаючи з даного періоду відбулася кардинальна зміна співвідношення між попитом та пропозицією. Так, із 2003 р. значення функції пропозиції постійно перевищували величини функції попиту на перестрахові операції. Протягом наступного періоду (2004–2007 рр.) та прогнозованих 2008 р. і 2009 р. простежувалося збільшення розриву між попитом і пропозицією. Водночас слід зауважити, що протягом зазначених періодів виділяються **дві особливі точки**: 2005 р. – збіг точок екстремумів (максимумів) двох функцій; 2007 р. – точки перегину обох функціональних залежностей. Спираючись на прогнозні значення попиту та пропозиції ринку перестраховування Німеччини за 2008–2009 рр., можна дійти висновку про збільшення темпів розриву між аналізованими функціональними залежностями.

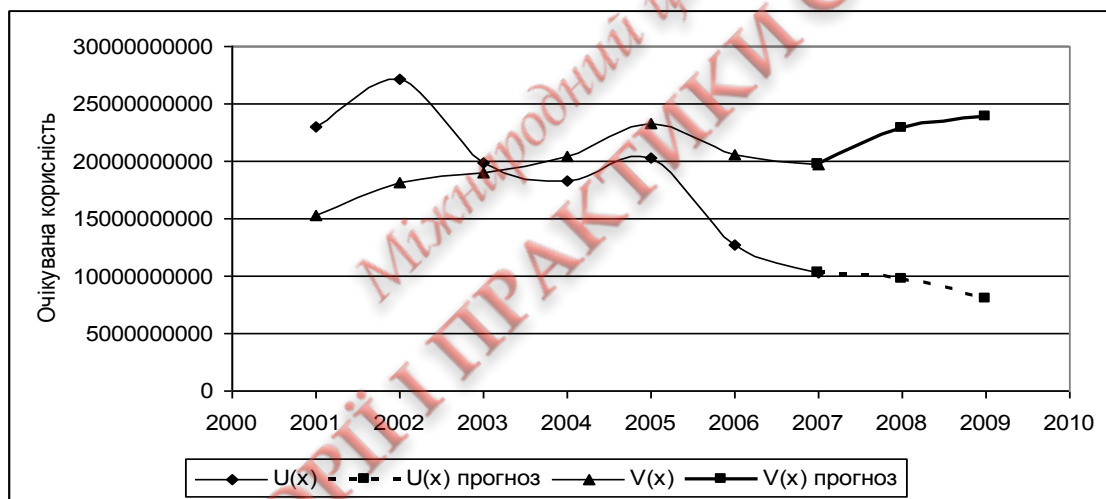


Рис. 2.15. Динаміка попиту та пропозиції ринку перестраховування Німеччини протягом 2001–2009 рр.

У межах проведення моделювання рівноваги ринків перестраховування актуальності набуває визначення параметру управління побудованої математичної моделі – величини страхового активу, за якої значення функції попиту відповідає величини функції пропозиції. Так, для ринку перестраховування Німеччини досягнення точки рівноваги можливе за умови значення величини страхового активу (у середньому в динаміці за 2001–2009 рр.) на рівні 18 500 млн. євро (рис. 2.16).

Продовжуючи дослідження особливостей встановлення рівноваги на ринку перестраховування, розглянемо досвід **Франції**. Так, дані

щодо динамічних змін параметрів формування функції попиту та пропозиції (табл. А.2) згруповані в табл. 2.5.

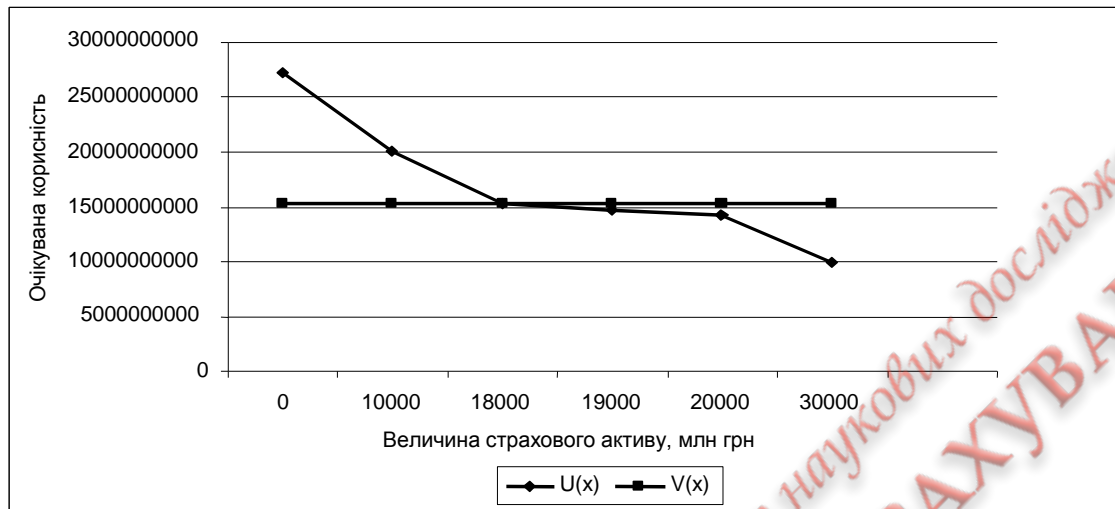


Рис. 2.16. Визначення оптимального значення величини страхового активу, за якої функції попиту та пропозиції перестрахового ринку Німеччини перетинаються

Таблиця 2.5

Розрахунок кількісних характеристик формалізації попиту та пропозиції ринку перестраховування Франції

Рік	U(x)	V(x)
2001	65 451,77	62,56
2002	66 124,84	24 749,47
2003	72 387,07	55 884,00
2004	69 867,41	148 816,42
2005	82 854,70	99 525,06
2006	78 468,58	99 525,06
2007	89 874,71	69 041,40
2008	89 897,35	24 749,47

На основі результатів розрахунків, наведених в табл. 2.5 графічно зобразимо співвідношення між функціями попиту та пропозиції ринку перестраховування Франції (рис. 2.17). Як бачимо, особливістю розвитку ринку перестраховування Франції протягом 2001–2008 рр. є наявність трьох точок рівноваги: 2003 р., 2005 р. та кінець 2006 р. Крім того, слід зазначити, що протягом 2001–2008 рр. для ринку перестраховування Франції характерна наявність трьох різних діапазонів співвідношення між функціональними залежностями попиту і пропозиції:

- 1) 2001–2003 рр. На даному етапі попиту перевищує пропозицію, причому обидві функції мають тенденцію до зростання розрив

поступово скорочується, і, як наслідок, отримуємо рівноважну точку у 2003 р.;

- 2) 2003 – кінець 2006 р. Для розглянутого етапу характерне перевищення значень функції пропозиції над значеннями попиту, спостерігається коливальна тенденція даних двох функцій. Також особливої актуальності в рамках аналізу даного етапу набуває те, що у 2004 р. простежується максимальний розрив між значеннями функціональних залежностей попиту і пропозиції, а у 2005 р. значення цих функцій повертаються до рівноважного стану.
- 3) 2007–2008 рр. Особливість даного етапу полягає в поверненні тенденції щодо перевищення попиту над пропозицією на ринку перестраховування Франції. Слід також зауважити, що функція пропозиції має тенденцію до постійного зменшення на даному проміжку, у той час як функція попиту виходить на постійний рівень, унаслідок чого розрив між значеннями функціональних залежностей попиту і пропозиції збільшується.

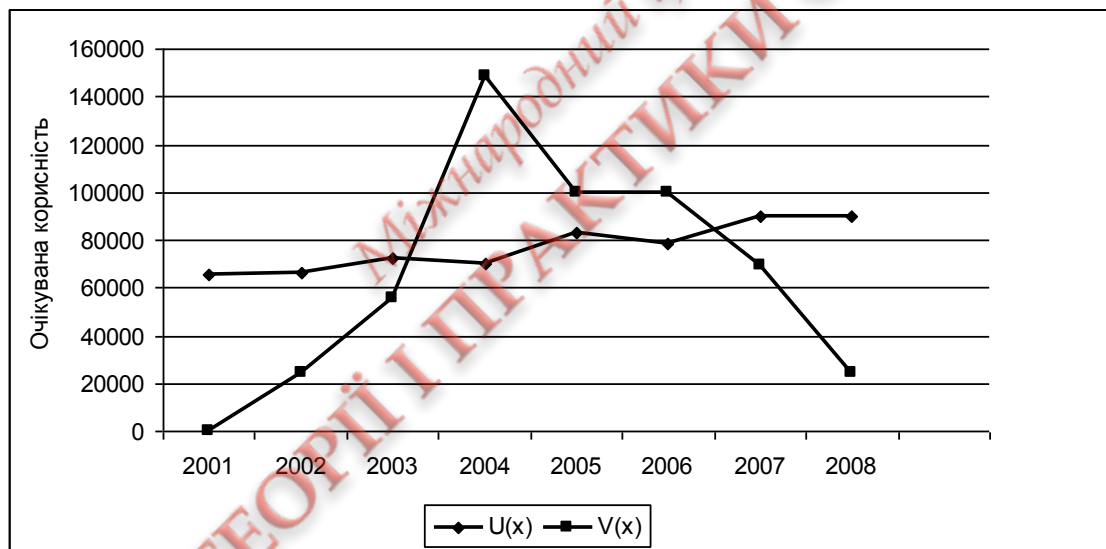


Рис. 2.17. Динаміка попиту та пропозиції ринку перестраховування Франції протягом 2001–2008 рр.

Дослідивши функції попиту і пропозиції ринку перестраховування Франції на наявність рівноважних точок, визначимо, за рахунок якого значення величини страхового активу є можливою рівність величин функціональних залежностей характеристик даного ринку. Отже, розглянемо рис. 2.18, на якому зображені динамічні зміни не лише функцій попиту і пропозиції залежно від зазначеного параметру управління, а й абсолютне значення різниці між цими величинами. Даний факт обумовлений тим, що в околі рівноважних точок значення

функцій попиту і пропозиції знаходяться майже на однаковому рівні, і, як наслідок, це значно ускладнює пошук оптимального параметру даної економіко-математичної моделі. Тому пропонується ідентифікувати рівноважне значення величини страхового активу на основі зміни знаку функції, яка відображає різницю між попитом і пропозицією. Таким чином, величина страхового активу на рівні 29,3 млн євро відповідає встановленню рівноваги ринку перестраховування Франції в динаміці за період дослідження 2001–2009 рр.

Паралельно з розглянутими особливостями встановлення рівноважних точок ринків перестраховування Німеччини і Франції, дослідимо досягнення рівноважного стану **українським перестраховим ринком**. Моделювання рівноваги даного ринку (табл. А.3, табл. 2.6) свідчить про наявність як спільних тенденцій розвитку порівняно з Німеччиною та Францією, так і специфічних рис ринку перестраховування України.

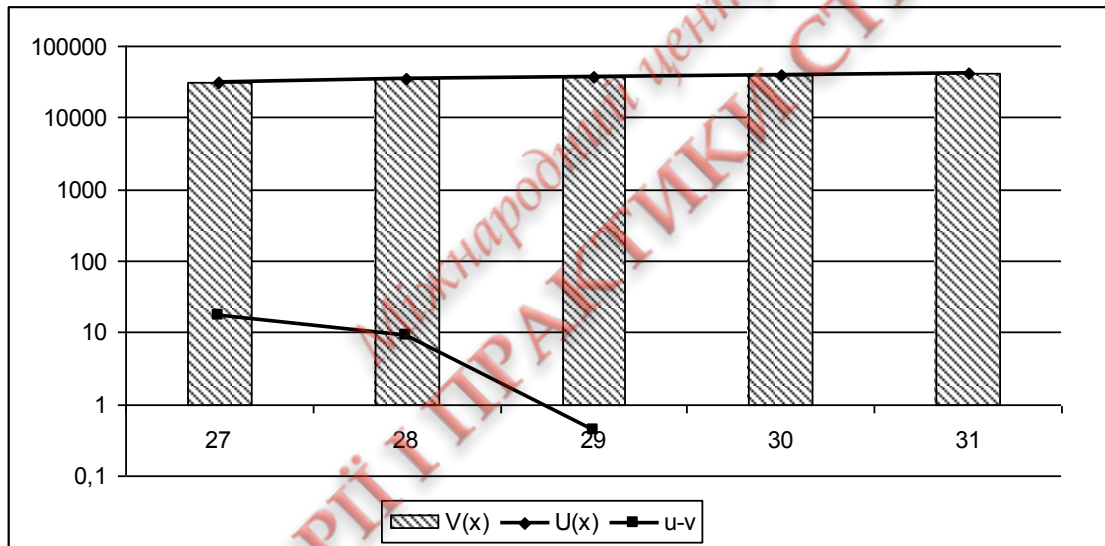


Рис. 2.18. Визначення оптимального значення величини страхового активу, за якої функції попиту та пропозиції перестрахового ринку Франції перетинаються

Аналіз даних табл. 2.6 надає можливість визначити існуючі співвідношення між кількісними показниками характеристики попиту і пропозиції ринку перестраховування України, а також ідентифікувати динаміку встановлення точок рівноваги на даному ринку. Отже, зазначимо, як видно з рис. 2.19, для України характерна в більшості випадків **аналогічна тенденція**, яка спостерігалася на ринку перестраховування Франції. По-перше, це стосується самих точок рівноваги, які припадають на 2003 р., 2005 р. та 2007 р., хоча специфічним для українського ринку є наявність чотирьох інтервалів зміни співвідношення

функцій попиту і пропозиції, які послідовно змінюються на протилежні тенденції. Так, протягом 2001–2003 рр. для ринку перестраховання України характерне значне перевищення величини попиту над пропозицією, яке за даний період зменшувалося значними темпами до досягнення рівноважної точки 2003-го року. У наступному періоді розвитку характерною є протилежна тенденція – перевищення пропозиції над попитом, причому саме у 2004 році спостерігається найбільший розрив між даними функціональними залежностями, які відповідають точкам глобального максимуму функції пропозиції і глобального мінімуму функції попиту.

Таблиця 2.6

Розрахунок кількісних характеристик формалізації попиту та пропозиції ринку перестраховання України

Рік	U(x)	V(x)
2001	37 474 362 222,84	593 209 931,33
2002	33 097 475 001,94	1 570 611 910,64
2003	17 975 504 290,37	10 395 570 845,46
2004	1 405 252 851,36	48 283 094 572,62
2005	15 596 075 510,81	12 954 572 135,85
2006	17 184 624 178,70	11 196 500 308,67
2007	14 045 009 329,24	13 648 189 661,19
2008	5 997 035 592,55	27 157 619 991,20
2009	6 347 403 110,74	25 724 724 880,64

Продовжуючи дослідження рівноважних станів ринку перестраховання України, зазначимо, що рівноважна точка 2005-го року змінює існуюче співвідношення у 2005–2007 рр. на незначне перевищення функції попиту над відповідними значеннями функції пропозиції. У межах даного етапу (2006 р.) спостерігаються точки локальних екстремумів двох функцій, але розрив між ними характеризується найменшим значенням за весь розглянутий проміжок часу дослідження динаміки українського ринку перестраховання. Заключний етап охоплює проміжок часу з 2007 по 2009 рік, для якого характерна тенденція, аналогічна німецькому ринку перестраховання, тобто набуття функцією пропозиції на перестрахові операції значень, більших за відповідні величини функції попиту. Проте на відміну від Німеччини, де поступово розрив між даними функціональними залежностями поглиблюється, для ринку перестраховання України характерне поступове зближення даних функцій починаючи з 2008 р. Наслідком зазначеного зближення в майбутньому є спрямованість до наступної точки рівноваги ринку перестраховання.

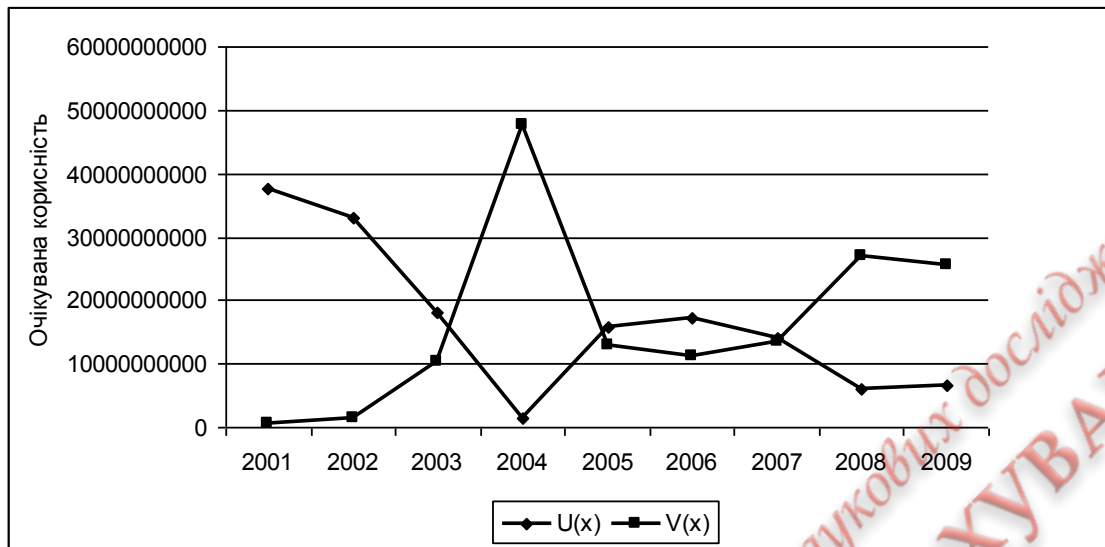


Рис. 2.19. Динаміка попиту та пропозиції ринку перестраховання України протягом 2001–2009 рр.

Виявлення трьох точок рівноваги ринку перестраховання України вимагає проведення ідентифікації визначального параметру управління економіко-математичної моделі рівноважного стану даного ринку, середнє значення якого надасть можливість функціям попиту і пропозиції досягти однакового рівня. Так, на рис. 2.20 наведена графічна інтерпретація відповідності між функціями попиту і пропозиції українського перестрахового ринку, якщо величина страхового активу дорівнює 15 млн грн.

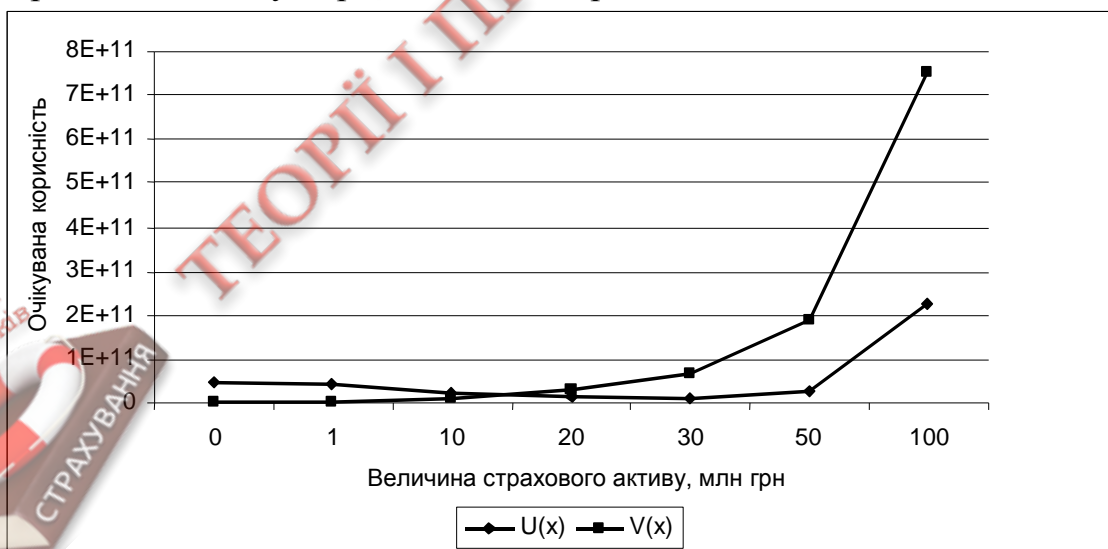


Рис. 2.20. Визначення оптимального значення величини страхового активу, за якого функції попиту та пропозиції перестрахового ринку України перетинаються

Таким чином, проведені дослідження рівноважних станів ринків перестраховання Німеччини, Франції та України становить інформаційну базу подальшого зіставлення особливих точок даних ринків в цілому та рівноважних зокрема. Отримані результати за кожним роком протягом 2001–2009 рр. для зазначених країн наведені в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Порівняльна характеристика особливих точок функцій попиту і пропозиції ринків перестраховання Німеччини, Франції та України

Рік	Характеристика по країнам		
	Німеччина	Франція	Україна
2001	-	-	-
2002	точка глобального максимуму функції попиту	-	-
Початок 2003	точка перетину попиту і пропозиції	-	-
2003	-	точка перетину попиту і пропозиції	точка перетину попиту і пропозиції
2004	точка локального мінімуму функції попиту	точка глобального максимуму функції пропозиції, точка локального мінімуму функції пропозиції	точка глобального максимуму функції пропозиції, точка глобального мінімуму функції попиту
2005	точка локального максимуму функції попиту, точка глобального максимуму функції пропозиції	точка перетину попиту і пропозиції	точка перетину попиту і пропозиції
2006	-	точка локального максимуму функції пропозиції, точка локального мінімуму функції пропозиції	точка локального максимуму функції пропозиції, точка локального мінімуму функції пропозиції
Кінець 2006	-	точка перетину попиту і пропозиції	-
2007	-	-	точка перетину попиту і пропозиції
2008	x	-	точка локального максимуму функції пропозиції, точка локального мінімуму функції пропозиції
2009	x	x	-
Тенденція	посилення розриву між функцією попиту і пропозиції, зниження функцій попиту і пропозиції різними темпами	посилення розриву між функцією попиту і пропозиції, вихід функції попиту на постійний рівень, зниження функції пропозиції	зближення функцій попиту і пропозиції, спрямованість до наступної точки рівноваги ринку перестраховання

Проведемо аналіз та порівняння рівноважних точок та тенденцій подальшого розвитку ринків перестраховання Німеччини, Франції та України, використовуючи виявлені особливості формування даних ринків. Так, першою точкою рівноваги ринків перестраховання (і, у

свою чергу, спільною точкою) в розрізі всіх розглянутих країн є 2003 р. Виявлені в подальшому точки рівноваги (2005 та 2007-го років) збігаються лише для Франції та України, будучи лише особливими точками для ринку перестрахування Німеччини. Ці факти свідчать про наявність спільних тенденцій і взаємообумовленості ринків перестрахування різних країн і можуть становити основу для прийняття управлінських рішень як передавальних страхових компаній, так і перестраховиків.

2.5. СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ РИНКУ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ В УМОВАХ КРИЗОВИХ ЯВИЩ

Як на національному страховому ринку, так і на ринку перестрахування постійно підвищуються вимоги до ефективності і прибутковості функціонування суб'єктів даних ринків. Крім того, в умовах поширення співпраці між страховими і перестраховими компаніями збільшується увага науковців і практиків до розробки операційних і маркетингових стратегій поведінки з урахуванням основних напрямів діяльності конкурентів та страхових компаній, які здійснюють перестрахування ризиків. Це, у свою чергу, сприяє визначенню конкурентного середовища та посиленню конкурентної боротьби на ринку перестрахування. Моделювання та оптимізація основних параметрів функціонування перестрахових компаній на основі аналізу стратегій основних учасників ринку набувають актуальності і потребують постійного вдосконалення в рамках підвищення аналітичної складової процесів прийняття управлінських рішень у цій галузі.

Аналіз інформації операційних і маркетингових досліджень ринку перестрахування надає можливість сформулювати комплексну характеристику суб'єктів даного ринку, напрямів їх діяльності та перспектив подальшого розвитку, а також отримати об'єктивні відомості про операції перестрахування та обсяги їх надання на ринку. Отримана інформація використовується для планування діяльності перестрахових компаній в рамках проведення **ситуативного аналізу**, який передбачає розроблення таких напрямків, як огляд конкурентного середовища і ділового клімату на ринку перестрахування; позиціонування перестраховиків на стратегічних ринках; аналіз сильних і слабких сторін, можливостей і загроз компаній та їх результатів.

Ефективність функціонування перестрахових компаній залежить від реалізації стратегій їх діяльності у відповідності з поточним рівнем попиту на ринку перестрахування. Функція попиту надання послуг перестрахування визначає дохідну частину фінансових потоків перестрахових компаній, на противагу якій формується витратна

частина. Співвідношення зазначених як додатних, так і від'ємних потоків перестраховиків є індикатором прибутковості їх діяльності і посилення конкурентної боротьби на ринку перестраховування.

Одним із факторів оптимізації діяльності перестрахових компаній, які дозволяють підвищити їх прибутковість, є **послідовність і обсяги передачі значних за можливими наслідками ризиків**. Формалізувати послідовність передачі таких ризиків пропонується шляхом визначення кількості перестраховувань та введення низки припущень. По-перше, розглядаються однотипні перестрахові компанії за обсягами активів, відповідно кожна, з них може перестраховувати частину значного за обсягами ризику пропорційно з іншими перестраховиками. По-друге, частки власного утримання передавальних перестрахових компаній лежать на одному рівні. Отже, згідно з прийнятими спрощеннями, проведемо оптимізацію кількості перестраховувань шляхом моделювання прибутковості суб'єктів ринку перестраховування.

Визначення оптимальної кількості перестраховувань певного виду ризику пропонується проводити шляхом реалізації такої послідовності етапів.

Перший етап. Формування функції попиту надання послуг перестраховування значних за обсягами ризиків на ринку. Функція попиту на ринку перестраховування характеризує залежність вартості даних операцій (p) на одиницю страхової суми (S_i) від кількості перестраховувань певного виду ризику ($\sum_i q_i$) у вигляді парної лінійної регресії:

$$p = (a - b \sum_{i=1}^N S_i (1 - \alpha)^{\sum_i q_i}). \quad (2.24)$$

Другий етап. Формування функції витрат i -ї перестрахової компанії (C_i) в розрізі як постійних (організаційні, управлінські) (d_i), так і змінних (ліквідаційні, аквізиційні, інкасаційні) (c_i) витрат залежно від кількості перестраховувань (q_i), а також обсягами страхових відшкодувань (Z_i):

$$C_i = c_i q_i + d_i + Z_i. \quad (2.25)$$

Третій етап. Побудова цільової функції оптимізації діяльності перестрахових компаній (прибутковості i -ї перестрахової компанії

(π_i) на основі визначених вище функцій дохідної (попиту) і витратної частин їх фінансових потоків:

$$\pi_i = (a - b \sum_{i=1}^N S_i (1 - \alpha)^{\sum_i q_i}) q_i - c_i q_i - d_i - Z_i. \quad (2.26)$$

Четвертий етап. Розрахунок на основі масиву статистичних даних щодо функціонування перестрахових компаній на ринку параметрів функції попиту $a > 0, b > 0$. Результативною ознакою є вартість даних операцій перестраховання i -ї перестрахової компанії, яка з урахуванням активів суб'єктів ринку ($\sum_i A_i$), частки власного утримання i -ї передавальної страхової компанії (α), розміру математичного сподівання страхових сум ($\sum_i S_i$), а також кількості перестраховань певного ризику, взятого і компаніями, набуває вигляду:

$$1 - \sum_i q_i \sqrt{\frac{\alpha \sum_i S_i}{\sum_i A_i}}. \quad (2.27)$$

Факторними ознаками функції попиту ринку перестраховання є величини $\sum_{i=1}^N q_i$ кількості перестраховань за всіма компаніями, які беруть участь у перестрахованні певного, значного за своїми обсягами ризику. Отже, **функція попиту** набуває вигляду:

$$1 - \sum_i q_i \sqrt{\frac{\alpha \sum_i S_i}{\sum_i A_i}} = a - b \sum_{i=1}^N S_i (1 - \alpha)^{\sum_i q_i}, a > 0, b > 0. \quad (2.28)$$

На основі даної функції шляхом застосування методу найменших квадратів визначаються постійні величини, параметри $a > 0, b > 0$. Параметр a характеризує розмір тарифної ставки за операціями перестраховання на одиницю страхової суми у випадку, якщо перестраховання ризиків не відбувається, а страхова компанія приймає лише ризики, які відповідають розміру її активів. Кількісне значення параметра b свідчить про те, на скільки зменшиться вартість надання операцій перестраховання в межах конкурентного середовища на ринку перестраховання, якщо кількість етапів перестраховання збільшиться на одиницю.

П'ятий етап. Визначення параметрів функції витрат функціонування перестрахових компаній на ринку методом найменших квадратів.

Шостий етап. Формування коридору допустимих меж показника прибутковості i -ї перестрахової компанії в результаті проведення таких етапів:

- розрахунок мінімального $\min\{\pi_i\}$ і максимального $\max\{\pi_i\}$ значень прибутковості;
- розрахунок середнього значення прибутковості на множині величин від мінімального до максимального;
- для проміжку від мінімального рівня прибутковості до середнього розрахунок середнього рівня в даному діапазоні значень, який набуває вигляду $\frac{\max\{\pi_i\} - 3\min\{\pi_i\}}{2}$ і характеризує нижню допустиму межу прибутковості перестрахових компаній;
- для проміжку від середнього рівня прибутковості до максимального розрахунок середнього рівня в даному діапазоні значень, який приймає вигляд $\frac{\max\{\pi_i\} + \min\{\pi_i\}}{2}$ і характеризує верхню допустиму межу прибутковості перестрахових компаній.

Отже, **допустимий коридор обмежень** функції оптимізації діяльності суб'єктів ринку перестраховування набуває вигляду:

$$\frac{\max\{\pi_i\} - 3\min\{\pi_i\}}{2} \leq \pi_i \leq \frac{\max\{\pi_i\} + \min\{\pi_i\}}{2}. \quad (2.29)$$

Такими чином, оптимізація основних параметрів функціонування перестрахових компаній на основі аналізу операційних і маркетингових стратегій їх поведінки на ринку перестраховування проводиться на основі побудови такої моделі:



$$\begin{aligned} \pi_i &= (a - b \sum_{i=1}^N S_i (1 - \alpha)^{\sum q_i}) q_i - c_i q_i - d_i - Z_i, \\ 1 - \sum_i^{q_i} \sqrt{\frac{\alpha \sum S_i}{\sum A_i}} &= a - b \sum_{i=1}^N S_i (1 - \alpha)^{\sum q_i}, \quad a > 0, b > 0, \\ \frac{\max\{\pi_i\} - 3\min\{\pi_i\}}{2} &\leq \pi_i \leq \frac{\max\{\pi_i\} + \min\{\pi_i\}}{2}, \end{aligned} \quad (2.30)$$

де π_i – показник прибутковості i -ї перестрахової компанії;

a, b – постійні величини, параметри функції попиту на ринку перестраховування в тому випадку, коли дана функція визначена залежно від кількості перестраховувань певного ризику;

S_i – розмір математичного сподівання страхових сум i -ї перестрахової компанії;

α – частка власного утримання передавальної страхової компанії;

q_i – кількість перестраховувань певного ризику, взятого i -ю страховою компанією;

c_i – змінні витрати i -ї перестрахової компанії (ліквідаційні, аквізиційні, інкасаційні);

d_i – постійні витрати i -ї перестрахової компанії (організаційні, управлінські);

Z_i – страхові відшкодування;

$1 - \sum_i^{q_i} \sqrt{\frac{\alpha \sum_i S_i}{\sum_i A_i}}$ – розмір тарифної ставки (вартість) надання операцій

перестраховування на одиницю страхової суми.

Однією з проблем практичного характеру при визначенні параметрів функції (2.28) попиту надання операцій перестраховування на ринку є необхідність її приведення до лінійного вигляду з метою застосування методу найменших квадратів. Тому пропонується провести лінеаризацію таким чином:

$$\ln \left[1 - \sum_i^{q_i} \sqrt{\frac{\alpha \sum_i S_i}{\sum_i A_i}} \right] = \ln a - \sum_i q_i \ln \left[b \sum_{i=1}^N S_i (1 - \alpha) \right]. \quad (2.31)$$

У результаті виконання зазначених вище перетворень, а також введення додаткових умовних позначень залежність вартості надання послуг перестраховування значних за обсягами ризиків від кількості етапів перестраховувань можна записати як:

$$\begin{aligned} p^* &= a^* - b^* \cdot \sum_i q_i, \\ p^* &= \ln \left[1 - \sum_i^{q_i} \sqrt{\frac{\alpha \sum_i S_i}{\sum_i A_i}} \right], \\ a^* &= \ln a, b^* = \ln \left[b \sum_{i=1}^N S_i (1 - \alpha) \right]. \end{aligned} \quad (2.32)$$

Для переходу від спрощеної функції попиту на ринку перестраховування до моделі вигляду (2.30) необхідно провести такі перетворення:

$$a = e^{a^*}, b = \frac{e^{b^*}}{\sum_{i=1}^N S_i (1 - \alpha)}. \quad (2.33)$$

Запишемо запропоновану модель оптимізації основних параметрів функціонування перестрахових компаній (2.30) у вигляді моделей аналізу операційних і маркетингових стратегій поведінки за Карно і Стакельбергом:

$$\begin{cases} \pi_i = (a^* - b^* \cdot \sum_i q_i) q_i - c_i q_i - d_i - Z_i, \\ p^* = a^* - b^* \cdot \sum_i q_i, a > 0, b > 0 \\ \frac{\max\{\pi_i\} - 3 \min\{\pi_i\}}{2} \leq \pi_i \leq \frac{\max\{\pi_i\} + \min\{\pi_i\}}{2} \end{cases}, \quad (2.34)$$

$$p^* = \ln \left[1 - \sum_i q_i \sqrt{\frac{\alpha \sum_i S_i}{\sum_i A_i}} \right],$$

$$a^* = \ln a, b^* = \ln \left[b \sum_{i=1}^N S_i (1 - \alpha) \right].$$

Умови мінімізації і максимізації показника прибутковості для формування гранично допустимого коридору ефективності функціонування перестрахових компаній можна записати у вигляді системи:

$$\begin{cases} \frac{\partial \pi_1}{\partial q_1} = a^* - b^* \sum_{i=1}^N q_i - b^* q_1 \left(1 + \frac{\partial q_2}{\partial q_1} + \dots + \frac{\partial q_N}{\partial q_1} \right) - c_1 = 0, \\ \frac{\partial \pi_2}{\partial q_2} = a^* - b^* \sum_{i=1}^N q_i - b^* q_2 \left(\frac{\partial q_1}{\partial q_2} + 1 + \dots + \frac{\partial q_N}{\partial q_2} \right) - c_2 = 0, \\ \dots \\ \frac{\partial \pi_N}{\partial q_N} = a^* - b^* \sum_{i=1}^N q_i - b^* q_N \left(\frac{\partial q_1}{\partial q_N} + \dots + \frac{\partial q_{N-1}}{\partial q_N} + 1 \right) - c_N = 0. \end{cases} \quad (2.35)$$

Для вирішення системи (2.35) згідно з моделями аналізу Карно і Стакельберга запропоновано ввести припущення, які дозволяють



розглянути різні конкурентні позиції перестрахових компаній та стратегії їхньої поведінки на ринку:

- Якщо кожна компанія функціонує на ринку перестраховання, приймаючи рішення щодо умов надання послуг перестраховання незважаючи на поведінку компаній-конкурентів, тобто $\partial q_i / \partial q_j = 0, i \neq j, i = \overline{1, N}, j = \overline{1, N}$. Математично дану умову можна ви-значити таким чином:

$$\frac{\partial \pi_i}{\partial q_j} \Big|_{\partial q_j / \partial q_i = 0, i \neq j, j = \overline{1, N}, i = \overline{1, N}}. \quad (2.36)$$

З урахуванням даної умови, згідно з моделлю аналізу операцій-них і маркетингових стратегій поведінки Карно кількість перестраховань певного ризику та вартість надання послуг перестраховання можна визначити, використовуючи такі співвідношення:

$$q^* = \sum_{i=1}^N q_i^* = \frac{Na^* - \sum_{i=1}^N c_i}{(N+1)b^*}, p^* = a^* - b^* \sum_{i=1}^N q_i^* = \frac{a^* + \sum_{i=1}^N c_i}{N+1}, \quad (2.37)$$

$$a^* = \ln a, b^* = \ln \left[b \sum_{i=1}^N S_i (1 - \alpha) \right].$$

- Якщо кожен суб'єкт ринку перестраховання або їх частина приймає управлінські рішення зважаючи на стратегії поведінки конкурентів (припущення Стакельберга), тобто для спрощення системи (2.35) часткові похідні за кількістю етапів перестраховання набувають значення $\frac{\partial q_2}{\partial q_1} = \frac{\partial q_3}{\partial q_1} = \frac{\partial q_N}{\partial q_1} = -\frac{1}{N}$. За даного припущення можливі дві ситуації:

- одна із перестрахових компаній використовує реакцію Стакельберга і вважає, що інші суб'єкти ринку обирають реакцію Карно, тобто дана компанія при плануванні стратегії поведінки враховує діяльність конкурентів, у той час як інші компанії використовують протилежну тактику поведінки. Оптимальна кількість перестраховань для суб'єктів ринку перестраховання, використання яких як параметру управління при прийнятті рішень максимізують показник прибутковості, набуває вигляду:

$$q_1^* = \frac{a^* - c}{2b^*}, q_2^* = \dots = q_N^* = \frac{a^* - c}{2Nb^*},$$

$$a^* = \ln a, b^* = \ln \left[b \sum_{i=1}^N S_i (1 - \alpha) \right];$$
(2.38)

- усі перестрахові компанії планують свою діяльність з надання послуг перестраховування згідно з реакцією Стакельберга (не застосовуючи умови рівноваги Карно), тобто вважають, що всі інші суб'єкти ринку не зважають на поведінку конкурентів. У такому разі оптимальна кількість перестраховувань значних за обсягами ризиків набуває вигляду:

$$q_1^* = \dots = q_N^* = \frac{N(a^* - c)}{(N^2 + 1)b^*},$$

$$a^* = \ln a, b^* = \ln \left[b \sum_{i=1}^N S_i (1 - \alpha) \right].$$
(2.39)

Використання запропонованого підходу Карно і Стакельбергом щодо аналізу операційних і маркетингових стратегій поведінки перестраховика з подальшою її адаптацією до оптимізації діяльності суб'єктів ринку перестраховування має низку переваг і надає можливість:

- отримати об'єктивну характеристику ідентифікації ефективності функціонування суб'єктів ринку перестраховування;
- визначити оптимальну кількість етапів здійснення перестраховування значних за обсягами і можливими наслідками ризиків;
- формалізувати гранично допустимі межі прибутковості діяльності перестрахових компаній;
- планувати стратегії подальшого функціонування і розвитку суб'єктів ринку перестраховування.

Таким чином, застосування моделей Карно і Стакельберга аналізу операційних і маркетингових стратегій поведінки суб'єктів господарювання з подальшою їх адаптацією до ринку перестраховування дозволяє провести моделювання основних параметрів функціонування перестрахових компаній в розрізі оптимізації кількості етапів перестраховування значних за обсягами ризиків. Перевагою застосування запропонованого підходу до підвищення прибутковості діяльності перестрахових компаній є врахування різних комбінації поведінки компаній та їхніх конкурентів на ринку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Шахов В. В. Страхование [Текст] : учебник для вузов / В. В. Шахов. – М. : ЮНИТИ, 2003. – 311 с. – ISBN 5-85171-029-2.
2. Шумелда Я. П. Страхування [Текст] : навчальний посібник / Я. П. Шумелда. – Вид.-ня 2-ге, розширене. – К. : Міжнародна агенція „БІЗОН”, 2007. – 384 с. – (Серія „Бібліотека страхування”). – ISBN 978-966-8283-21-5.
3. Заруба О. Д. Страхова справа [Текст] : підручник / О. Д. Заруба. – К. : Товариство “Знання”, КОО, 1998. – 321 с. – (Бібліотечка банкіра). – ІБК 966-7293-01-7.
4. Базилевич В. Д. Страховий ринок України [Текст] / В. Д. Базилевич. – К. : Товариство "Знання", КОО, 1998. – 374 с. табл., граф., мал. – ISBN 966-7293-14-9.
5. Страхування: теорія та практика [Текст] : навчально-методичний посібник / Внукова Н. М., Успенко В. І., Єременко Л. В. та ін.; за загальною редакцією проф. Н. М. Внукової. – Х. : Бурун Книга, 2004. – 376 с.: іл. – ISBN 966-96265-2-8.
6. Бігдаш В. Д. Страхування [Текст] : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / В. Д. Бігдаш. – К.: МАУП, 2006. – 448 с.: іл. – Бібліогр. в кінці розд. – ISBN 966-608-568-2.
7. Дьячкова Ю. М. Страхування [Текст] : навч. посіб. / Ю. М. Дьячкова. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 240 с.
8. Горбач Л. М. Страхова справа [Текст] : навч. посібник / Л. М. Горбач. – 2-ге вид., виправ. – К. : Кондор, 2003. – 252 с. – ISBN 966-8251-10-5.
9. Страхування [Текст] : підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с.
10. Васишин Р. Д. Економічні основи страхування [Текст] / Р. Д. Васишин, О. Л. Кашенко, В. А. Борисова ; за ред. д.е.н., проф. А.В. Чупіса. – Суми : Видавництво «Довкілля», 2001. – 412 с. ISBN 966-95942-6-X.
11. Борисова В. А. Організаційно-економічний механізм страхування [Текст] / В. А. Борисова, О. В. Огаренко. – Суми : Видавництво "Довкілля", 2001. – 194 с. – ISBN 966-95942-4-3.
12. Пліса В. Й. Страхування [Текст] : навч. посіб. / В. Й. Пліса. – К.: Каравела, 2005. – 392 с. ISBN 966-8019-50-4.
13. Балабанов И. Т. Страхование. [Текст] / И. Т. Балабанов, А. И. Балабанов. – СПб. : Питер, 2003. – 256 с: ил. (Серия «Учебники для вузов»). – ISBN 5-318-00375-3.

14. Грищенко Н. Б. Основы страховой деятельности [Текст] : учебное пособие / Н. Б. Грищенко. – Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2001. – 274 с. – ISBN 5-7904-0179-1.
15. Сплетугов Ю. А. Страхование [Текст]: учеб. пособ. / Ю. А. Сплетугов, Е. Ф. Дюжиков. – М. : ИНФРА-М, 2006. – 312 с – (Высшее образование). – ISBN 5-16-002176-0.
16. Гинзбург А. И. Страхование [Текст]: навч. посібн / А.И. Гинзбург. – СПб. : Питер, 2002. – 176 с.
17. Машина, Н. І. Міжнародне страхування [Текст] : навч. посіб. / Н. І. Машина. – К. : ЦНЛ, 2006. – 504 с.
18. Козьменко О. В. Страховий ринок України у контексті сталого розвитку : монографія / О. В. Козьменко. – Суми : ДВНЗ “УАБС НБУ”, 2008. – 350 с.
19. Ткаченко Н. В. Страхування [Текст] : навч. посіб. / Н. В. Ткаченко. – К. : Ліра-К, 2007. – 376 с. – ISBN 978-966-351-102-3.
20. Про страхування : Закон України від 7 березня 1996 р. № 85/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 18.
21. Александрова М. М. Страхування [Текст] : навч.-метод. посіб. / М. М. Александрова. – К. : ЦУЛ, 2002. – 208 с. – ISBN – 966-7938-77-8.
22. Архипов А. П. Страховое дело [Текст] : учеб.-метод. комплекс / А. П. Архипов, А. С. Адонин. – М. : Изд. центр ЕАОИ. 2008. – 424 с. – ISBN 978-5-374-00043-6.
23. Гвозденко А. А. Страхование [Текст] : учебник / А. А. Гвозденко. – М. : ТК Велби, Изд-во “Проспект”, 2006. – 464 с. – ISBN 5-482-00447-3.
24. Гомелля В. Б. Страхование : учеб. пособие / В. Б. Гомелля. – 2-е изд. перераб. и доп. – М. : 2006. – 488 с.
25. Горбатов В. М. Конкурентоспособность и циклы развития интегрированных структур бизнеса [Текст] : монография / В. М. Горбатов. – Х. : ИД “ИНЖЭК”, 2006. – 592 с.
26. Лунев В. Л. Тактика и стратегия управления фирмой [Текст] / В. Л. Лунев. – М. : Фин-прогрес, НГАЭиУ, 1997. – 356 с.
27. Шахов В. В. Страхование [Текст] / В. В. Шахов. – М. : Страховой полис ; ЮНИТИ, 1997. – 311 с.

3. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ РИНКІВ СТРАХУВАННЯ І ПЕРЕСТРАХУВАННЯ В КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

3.1. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СВІТОВОГО СТРАХОВОГО РИНКУ ТА МІСЦЕ УКРАЇНИ В НЬОМУ

Згідно з найбільш поширеною думкою, *глобалізація* – це складний, об'єктивний та багатовимірний процес, який супроводжується посиленням взаємозв'язків та взаємозалежностей між національними економіками в різних сферах діяльності та характеризується поступовим формуванням економічної системи світу.

Характерними ознаками розвитку глобалізаційних процесів на фінансових ринках є: лібералізація внутрішніх ринків, взаємопроникненість фінансових та товарних ринків, поява нових фінансових інструментів, тотальна комп'ютеризація та інформатизація всіх сфер та галузей економіки. На сьогодні жодна країна світу не може реалізувати власну стратегію економічного розвитку без урахування діяльності основних учасників світового ринку. У сучасних умовах міжнародні фінансові зв'язки перетворилися на ефективний інструмент формування, розподілу й перерозподілу фінансових ресурсів та забезпечення стійкого економічного зростання.

Таким чином, на сьогодні світовий ринок страхування перестав просто бути сукупністю національних страхових ринків. Активно нарощуючи обсяги страхової діяльності та використовуючи операції перестрахування для покриття ризиків, страховики, по суті, виконують функцію інституційних інвесторів. Довгостроковий характер зобов'язань, значні розміри страхових резервів та передбачуваність страхових платежів обумовлюють те, що компанії зі страхування життя за кордоном є основними постачальниками капіталу для здійснення довгострокових інвестицій. Наприклад, на кінець 2009 р. страхові компанії сумарно утримували близько 22,6 трлн дол. США, або 12% світового обсягу фінансових активів.

Активи страхових компаній зростають більш швидкими темпами, ніж обсяги виробництва продукції в цілому. З 1995 по 2009 рр. номінальна вартість активів страховиків п'яти найбільших ринків світу (США, Японія, Франція, Великобританія та Німеччина) збільшилася з 6,6 до 15,6 млрд дол. США зі щорічним темпом зростання 6,3%

(рис. 3.1). При цьому сукупний обсяг ВВП зазначених країн щороку в середньому зростає лише на 3,6%.



Рис. 3.1. Динаміка сукупного обсягу активів страховиків та ВВП за період 1995–2009 рр. [1]

Тенденція до розвитку інформаційних технологій та інвестування в спекулятивні цінні папери негативно впливає на розвиток страхових ринків, оскільки спостерігається розрив між фінансовим капіталом та реальним сектором економіки.

Хвиля глобалізаційних процесів принципово змінює співвідношення між внутрішніми та зовнішніми факторами розвитку національних страхових ринків на користь останніх, і тому необхідно враховувати такі **тенденції розвитку міжнародних страхових ринків:**

- концентрація та централізація економічних процесів, тобто відбувається формування стратегічних альянсів між страховими та перестраховими компаніями; злиття банків, страхових компаній та інших фінансово-кредитних установ; об'єднання малих та середніх страховиків для формування міжнародних страхових компаній;
- модернізація традиційних форм та видів страхових послуг, поява нових страхових продуктів: участь страховика в пенсійних програмах; популяризація банківсько-страхових продуктів та мікрострахування; поява нових страхових полісів, які покривають політичні (тероризм), військові, катастрофічні, інформаційні та інші ризики;
- зміна ринкового середовища, у якому функціонує страховик: поява можливості здійснення інтернет-продажів страхових послуг; зміна кліматичних умов; посилення лібералізації між країнами;

- розвиток нових механізмів передачі страхових ризиків з використанням інструментів ринку капіталу, а саме облігації катастроф, варанти страхових збитків тощо;
- впровадження ІТ-технологій у діяльність страховиків та страхових посередників: автоматизоване управління бізнес-процесами, застосування технологій аутсорсингу для скорочення операційних витрат;
- стандартизація діяльності страхових та перестрахових компаній на основі принципів Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (*International Association of Insurance Supervisors*), рекомендаційних вимог *Solvency II* та положень Міжнародних стандартів фінансової звітності (*International Financial Reporting Standards*).

Отже, глобалізація нівелює кордони між національними страховими ринками. Даний факт у своєму дослідженні зазначають Ю. В. Макогон та О. В. Булатова, а саме те, що світовий страховий ринок поступово починає виконувати функції спеціалізованих кредитних інститутів. Тому сучасний етап його розвитку характеризується динамізмом, лібералізацією, різноманітністю форм і видів страхової діяльності, що сформувало тенденцію до глобалізації світового страхового ринку. Цьому сприяло також посилення інтеграційних процесів між окремими країнами, поступовий перехід від державного регулювання страхових відносин на користь ринкових механізмів [2, с. 128].

Розглянемо детальніше деякі тенденції розвитку міжнародних страхових ринків та місце України в ньому в умовах посилення глобалізаційних процесів.

Тенденції розвитку світового страхового ринку свідчать про зростання його місткості, тобто нарощення обсягу зібраних страхових платежів (рис. 3.2). Так, у 2009 р. страхові компанії отримали страхових платежів у розмірі 4,07 трлн дол. США, що на 19% більше, ніж у 2005 р. При цьому середній темп приросту становив 4,4%.

Слід зазначити, що роль страхування в економіці зменшилася, про що свідчить падіння співвідношення між обсягом страхових премій та ВВП. У 2009 р. у середньому даний показник становив 6,98%, що на 0,54 процентні пункти менше, ніж у попередньому році. Основною причиною такого скорочення є фінансова криза та її наслідки, оскільки зменшилися доходи населення, відбулося падіння фондового ринку тощо.

Особливістю сучасного розвитку світового страхового ринку є вихід іноземних страховиків на національний страховий ринок, тобто відбувається лібералізація внутрішніх ринків: узгодження правил

регулювання страхових відносин, ліквідація бар'єрів для вільного “перетікання” фінансових ресурсів (рис. 3.3).



Рис. 3.2. Динаміка страхових премій на світовому страховому ринку протягом 2005–2009 рр.

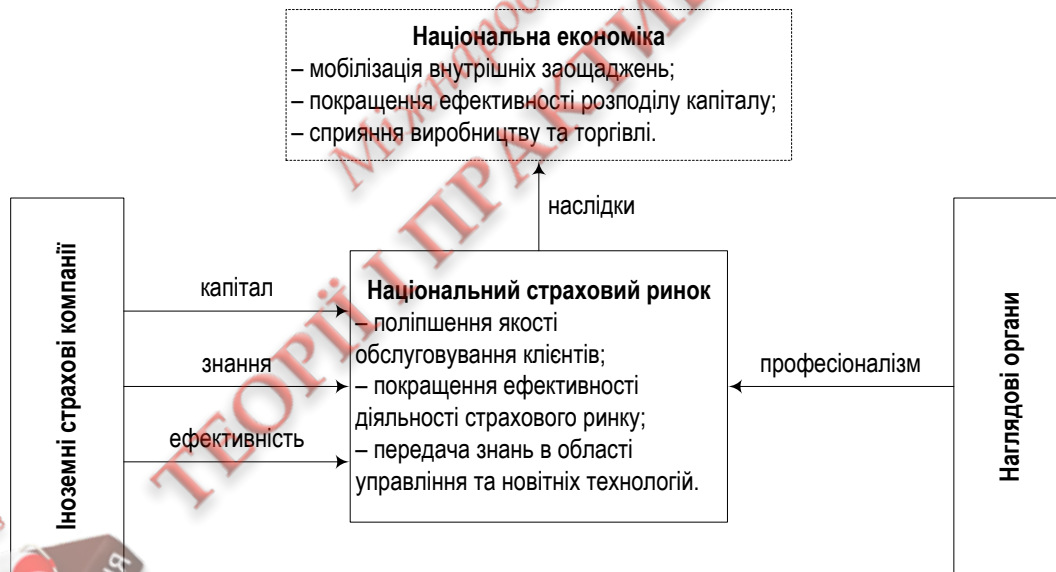


Рис. 3.3. Вигоди від лібералізації страхового ринку [3]

Прихід іноземних страховиків на внутрішній ринок супроводжується розвитком страхового ринку шляхом надання якісних послуг клієнту, пропонування нових страхових продуктів та використання досвіду зарубіжних країн у сфері управління страховою діяльністю та здійснення нагляду на ринках. Іноземні страховики мають конкурентну перевагу порівняно з національними, яка полягає в можливості диверсифікації своєї діяльності у різних країнах світу.

Іноземні страховики мають два **варіанти виходу на внутрішній ринок**: *перший* – вкладання коштів в уже діючі страхові компанії чи створення дочірнього підприємства, *другий* – відкриття іноземними компаніями філій на території країни. З погляду розвитку національної економіки більш привабливим є механізм участі іноземних страховиків у капіталі або викуп вітчизняних страхових компаній. Оскільки здійснювати контроль за діяльністю іноземних страховиків значно складніше порівняно з вітчизняними, також останні одержують необхідні фінансові ресурси для розвитку компанії, використовують міжнародний досвід у веденні страхової справи тощо.

Водночас не можна говорити, що створення повноцінної страхової компанії зі 100% іноземним капіталом супроводжується лише негативними наслідками. Звісно, що вітчизняні страховики через недостатній рівень капіталізації та неналежну якість страхових послуг можуть не витримати конкуренцію, що призведе до їх банкрутства. Проте необхідно враховувати ті нові методи управління страховим бізнесом та новітні технології, що можуть бути впроваджені іноземними компаніями на національному ринку.

Розглянемо більш докладно позитивні і негативні наслідки входження іноземних компаній на національний страховий ринок (рис. 3.4).

Аналізуючи страховий ринок України, слід зазначити зростання частки компаній з іноземним капіталом. Так, якщо у 2001 р. питома вага страховиків з іноземним капіталом становила 6,1%, то у 2009 р. 18,2%, що свідчить про інвестиційну привабливість України (рис. 3.5).

Станом на кінець 2009 р. на території України діяло 82 страхові компанії з іноземним капіталом, або 22% з усіх існуючих страхових компаній. З огляду на те, які компанії останніми роками виходили на вітчизняний страховий ринок, можна стверджувати, що це впливові учасники світового страхового ринку (табл. 3.1). Стратегічним кроком у діяльності іноземних інвесторів є вихід на неосвоєні страхові ринки або на окремі його сегменти. Для більшості західноєвропейських країн характерним є охоплення страховим захистом майже 90% ризиків, тобто можливості для подальшого розвитку страхових компаній майже повністю вичерпані, і тому вихід на ринки інших країн є вкрай важливим. Слід зазначити, що в Україні застраховано не більше 10% ризиків, а на ринок страхування життя припадає менше 1% [4].

Просування іноземних страховиків на внутрішній ринок

Держава

Переваги:

- підвищення капіталізації національної страхової галузі за рахунок коштів іноземних інвесторів;
- посилення конкуренції на внутрішньому ринку та інтенсифікація діяльності вітчизняних страховиків;
- інтеграція у світове співтовариство.

Недоліки:

- «перетікання» фінансових потоків за кордон шляхом здійснення перестрахових операцій;
- ускладнення страхового нагляду;
- підвищена чутливість до коливання міжнародних фінансових ринків

Українські страховики

Переваги:

- залучення іноземних інвестицій для розвитку страхової інфраструктури;
- використання новітніх інформаційних технологій;
- розширення переліку страхових продуктів;
- покращення якості страхових послуг;
- використання міжнародного досвіду у веденні страхового бізнесу;

Недоліки:

- загострення конкуренції;
- загроза банкрутства;
- зменшення кількості зайнятого управлінського персоналу

Українські страховувальники

Переваги:

- зниження вартості страхових послуг через посилення конкуренції на страховому ринку;
- можливість ширшого вибору страхових компаній;
- поява нових страхових послуг.

Недоліки:

- можливість шахрайства з боку іноземних страховиків

Іноземні страхові компанії:

Переваги:

- розширення географії страхової діяльності;
- диверсифікація ризиків;
- залучення довгострокового капіталу на ринку страхування життя.

Недоліки:

- політичні ризики;
- часті зміни в законодавстві;
- нестабільність інвестування резервів в українську економічну систему;
- низький рівень життя населення й розвитку виробничої сфери економіки



Рис. 3.4. Характеристика позитивних та негативних наслідків виходу іноземних страховиків на внутрішній ринок



Рис. 3.5. Кількість страхових компаній в Україні протягом 2001–2009 рр. [5]

Таблиця 3.1

Перелік страхових компаній за участю іноземного капіталу на страховому ринку України [6]

Країна походження	Іноземна компанія – засновник (акціонер)	Дочірня українська страхова компанія
Австрія	Wiener Stadtische	СК «Юпітер»
	Grazer Wechselseitige (Gra We)	СК «Глобус»
	WSV	СК «Граве Україна»
Італія	Generali Group	СК «Гарант-Авто»
		СК «Гарант-Лайф»
Німеччина	ERGO	СК «ЮТИКО»
Нідерланди	Fortis	СК «Еталон - Життя»
Польща	PZU	PZU - Україна
США	AIG	ALICO – AIG Life
Росія	ИНГОССТРАХ	СК «ИНГО Україна»
		СК «ПРОСТО - страхування»
		СК «ПРОСТО – страхування. Життя і пенсія.»
	РОСНО - Allianz	СК «Allians – РОСНО – Україна»
	Росгосстрах	СК «РОСНО - Україна»
Франція	BNP ParibasGroup	СК «Український страховий альянс»

Операції зі злиття та поглинання на страховому ринку України здебільшого мають дружній характер, тобто пропозиція про купівлю повністю підтримується менеджментом компанії, а злиття відбувається на основі чітко встановлених договором умов з метою досягнення потенційних вигод від об'єднання. Проте існує небезпека на вітчизня-

ному страховому ринку, коли іноземні інвестори фактично виконують функції страхових посередників, перестраховуючи 90–95% ризиків в іноземних материнських компаніях та перенаправляючи фінансові потоки за кордон. Даний механізм більшою мірою притаманний компаніям зі страхування життя, особливо накопичувального та пенсійного. Так, якщо при ризиковому страхуванні разом із країни експортуються як фінансові ресурси, так і ризики, то в накопичувальному страхуванні життя майже 80–90% коштів, які перенаправляються за кордон, – це довгостроковий інвестиційний ресурс і лише 10–20% – ризики. У світовій практиці давно знайшли шляхи вирішення даної проблеми, зокрема шляхом встановлення заборони на вивезення накопичувальної частини страхових внесків або запровадження деяких обмежень. Наприклад, окремі країни дозволяють перестраховувати накопичення в інших країнах за умови 100 або 80-відсоткового резервування таких сум усередині країни [7].

Проявом розвитку міжнародних страхових ринків є активізація процесів зі злиття та поглинання. Практика проведення злиттів та поглинань (*mergers & acquisitions*) на страховому ринку як форми консолідації почала активно використовуватися в 90-х роках минулого століття у зв'язку із зростанням цін на акції, зниженням відсоткових ставок, зменшенням участі держави в регулюванні економічних процесів країни та посиленням глобалізаційних процесів у світі.

Серед головних **мотивів** здійснення М&А-угод на ринку страхування можна виділити такі (рис. 3.6):

- досягнення ефекту масштабу;
- збільшення обсягу страхових платежів на ринку;
- розширення видів страхування та збільшення кількості страхових продуктів;
- формування альянсу з конкурентами з метою досягнення спільних стратегічних цілей (опортуністичний підхід), що особливо поширення набуває під час затяжних фінансових криз.

Таким чином, протягом десяти років спостерігається зміна у відсотковому співвідношенні основних мотивів страховика на ринку злиттів та поглинань. Страхові компанії в основному націлені на збільшення страхових платежів. У 2008 році зростає питома вага створення альянсів з конкурентами з метою посилення позицій на ринку.

Водночас основною метою консолідації компаній є прагнення отримати та посилити **синергетичний ефект**, що проявляється в:

- збільшенні доходів за рахунок покращення маркетингу страхових послуг, посиленні позицій на ринку;
- скороченні витрат на ведення страхової справи;

- покращенні використання позикових коштів та внутрішніх джерел фінансування.



Рис. 3.6. Основні мотиви здійснення угод зі злиття та поглинання на міжнародних страхових ринках за період 1999–2008 рр. [8]

Обсяг злиттів та поглинань на світовому страховому ринку різко зріс у 2010 р., у порівнянні з кризовими 2008 і 2009 роками. Основним поясненням даного всплеску є стабілізація світових фінансових ринків, що дозволило покупцям та продавцям більш адекватно оцінити ризики та потенційні вигоди від М&А-угод.

Таблиця 3.2

Найбільші М&А-угоди на ринку страхування за період 2008–2010 рр.

Дата	Покупець	Об'єкт купівлі	Вартість угоди, млн дол. США
12.03.2010	MetLife Ltd	American Life Insurance Company (ALICO)	15 500
04.07.2009	Partner Re Ltd	Paris Re Holding Ltd	2 081
09.07.2009	Validus Holdings Ltd	IPC Holdings, Inc	1 782
16.04.2009	Farmers Group, Inc - Zurich	AIG - Personal Lines Division	1 700
04.03.2010	Max Capital Group	Harbor Point Re	1 521
14.09.2010	ACE Limited	Rain and NV Haie Insurance Services, Inc	1 375
18.09.2010	Apolo / CVC	Brit Insurance Holdings	1 364
18.09.2010	Fairfax Financial Holdings Limited	Odyssey Re Holdings Corp	1 008
21.12.2009	Muenchner Ruechversicherungs	HSB Group, Inc	666
16.04.2010	QBE Insurance Group, Ltd	NAU holdings Company, LLC	565

Угоди, які здійснені на страховому ринку у 2010 році, насамперед були спрямовані на зміцнення перестраховиків та на придбання компаній-монополій з широким спектром діяльності з метою розширення напрямів бізнесу, а в деяких випадках на доповнення існуючих каналів продажів. У табл. 3.2 наведено перелік десяти найбільших M&A-угод на ринку страхування за 2008–2010 рр.

За період 2008–2009 рр. на світовому страховому ринку здійснено угод зі злиття та поглинання на суму більше ніж 32 млрд. дол. США. Найбільшою на ринку M&A у 2009 р. була операція з купівлі компанії Paris Re Holding Lld (Бермудські острови) швейцарським страховиком Partner Re Ltd за 2 081,3 млн. дол. США.

У 2010 р. була підписана безпрецедентна угода між MetLife Ltd та American Life Insurance Company (ALICO) з придбанням останньої за 15,5 млрд дол. США. Це означає, що MetLife Ltd охопить майже 90 млн. клієнтів у більше ніж 60 країнах світу та об'єднає близько 70 тис. співробітників.

Процес злиттів та поглинань на міжнародних страхових ринках, що почався з середини 1980-х років і триває до цього часу, супроводжується появою нового фінансового інституту – *банківсько-страхової групи*. Перевагою даної установи є широкий спектр фінансових послуг: банківських, страхових, інвестиційних (операції з цінними паперами та валютними цінностями), іпотечних та консультаційних.

Співпраця банків та страхових компаній має низку **переваг** для кожної зі сторін. Банківська установа, володіючи базою інформації про клієнта, отримує конкурентну перевагу в продажі страхових продуктів. Кошти страхової компанії можуть використовуватися для надання банківських кредитів клієнтам, фінансування експортно-імпортних операцій тощо. Крім того, належність до банківсько-страхової групи покращує імідж як банка, так і страхової компанії. У цілому співробітництво цих двох установ дозволяє вирішувати проблему недостатньої капіталізації за рахунок перерозподілу коштів усередині групи.

Дослідження з питань банкострахування, проведене редакцією журналу «Страхова справа», дозволяє дійти висновку, що основними мотивами співпраці банків зі страховими компаніями є: розширення клієнтської бази (83,3%); диверсифікація каналів збуту (62,5%); зміцнення бренду (58,3%) [9].

Страхові компанії співпрацюють з банками за такими **напрямами**:

- страхування майна банку: будівель, сховищ, обладнання, транспорту та технологій;

- страховий захист співробітників банку: лайфове, пенсійне, медичне та майнове страхування. В окремих випадках може надаватися страхування дітей працівників банку;
- страховий захист клієнтів банку: страхування вкладників від нещасних випадків, страхування емітентів пластикових карток, страхування застави, страхування топ-менеджерів (*Directors & Officers*), програми комплексного страхування банку (*Bankers Blanket Bond*).

Формування банківсько-страхових груп з успіхом розвивається в усьому світі, а особливо в європейських країнах. Як показує світовий досвід, продаж страхових продуктів через банківські установи є одним з ефективних каналів продажу (табл. 3.3).

Таблиця 3.3
Структура каналів продажу страхових продуктів, % [10]

	Life			Non-life				
	банкостраховування	агенти	брокери	інші	банкостраховування	агенти	брокери	інші
Бельгія	42	5	33	20	6	11	62	21
Німеччина	20	55	20	6	6	62	24	7
Франція	60	8	14	18	10	35	18	37
Великобританія	0	27	69	4	10	5	56	29
Нідерланди	14	57	0	29	9	41		50
Польща	44	28	2	26	2	59	14	25
Португалія	82	11	1	6	10	61	17	13
Канада	1	60	34	5	0	18	74	8
Чілі	13		87		19		81	
Малазія	45	49	2	3	45	49	2	3
Бразилія	55		45		13		84	
Мексика	10		90		10	25	50	15

Для європейських країн характерний найвищий рівень проникнення банківського страхування, особливо страхування життя. Лідерами продажу лайфових страхових продуктів через банківські установи є Португалія (82%), Франція (60%) та Бразилія (55%).

Європейська практика банкостраховування є недостатньо поширеною в *non-life* – страхуванні і становить менше ніж 10% від можливих каналів продажів (Туреччина – 9,7%, Португалія – 9,3%, Великобританія – 9,9%, Франція – 9,0%, Іспанія – 7,9%). Дещо іншою є ситуація в країнах Латинської Америки, де частка продажів через банки становить: Бразилія – 13%, Чілі – 19%.

Отже, поширення практики банкострахування у світі відбувається нерівномірно, проте характерною є стійка тенденція до нарощення надання комплексних фінансових послуг. Не становить винятку й український фінансовий ринок, на якому існують приклади консолідації страхового та банківського бізнесу. Так, Р. Сабодаш зазначає, що в Україні діяльність щодо здійснення банківського страхування може існувати у **трьох формах**:

- *I форма*: створення фінансової холдингової групи, до якої входять банківські установи та страхові компанії;
- *II форма*: діяльність на основі договорів про спільну діяльність, тобто шляхом створення простого товариства;
- *III форма*: діяльність банків та страховиків на основі агентських угод. Ця форма взаємодії між даними фінансовими установами є найбільш поширеною у сфері реалізації концепції банківського страхування [11].

В Україні формування банківсько-страхових груп перебуває на **стадії зародження**. На сьогодні українські банківські установи активно співпрацюють зі страховими компаніями у рамках автострахування під час надання кредиту на авто, страхування заставного майна, страхування життя позичальників, страхування власників преміальних карт *Gold* та *Platinum*. Яскравим прикладом формування фінансової групи на фінансовому ринку України є створення «ТАС», до складу якої входять АКБ «ТАС-Комерцбанк», ЗАТ «ТАС-Інвестбанк», ЗАТ «Страхова група «ТАС», ЗАТ «Страхова компанія «ТАС», АКБ «ТАС-Комерцбанк» та ЗАТ «ТАС-Інвестбанк».

На міжнародному ринку чітко окреслилася тенденція **страхування катастрофічних ризиків з використанням інструментів ринків капіталу**, які в глобальному масштабі оцінюються у більше ніж 150 трлн дол. США.

Фінансування катастрофічних ризиків на ринку капіталу має порівняно більше переваг, ніж у випадку класичного перестрахування. По-перше, на ринках капіталу обертаються значно більші обсяги фінансових ресурсів. Наприклад, збитки від катастрофи у 100 млрд дол. США є досить значними порівняно із загальною капіталізацією ринку перестрахування але, водночас становлять близько 0,5% вартості цінних паперів, що перебувають в обігу на фондовому ринку США. По-друге, ризики в страхуванні та перестрахуванні тісно взаємопов'язані між собою, але не корелюють із ризиками ринку капіталу, що дозволяє використовувати фінансові інструменти для нівелювання циклічних коливань ринку перестрахування [12].

Одним із найбільш поширених інструментів передачі ризиків є *облігації катастроф (catastrophe bonds)*, сутність яких полягає у виплаті основної суми та процентів у випадку настання катастрофічних подій (ураган, землетрус, повінь тощо). Покупцю облігацій катастроф пропонується досить високий рівень дохідності порівняно зі звичайними облігаціями, але в разі настання визначеного страхового випадку він втрачає як відсотки, так і основну суму облігації.

Сутність емісії облігацій катастроф полягає в передачі зі страхового на ринок капіталу ризиків, імовірність яких коливається від 0,4 до 1% на рік.

Страхові компанії з кожним роком все активніше використовуються облігації катастроф для фінансування катастрофічних збитків (рис. 3.7). За період 2004–2010 рр. обсяг випуску облігацій зріс у 4,25 разу, або на 3710 млн дол. США.

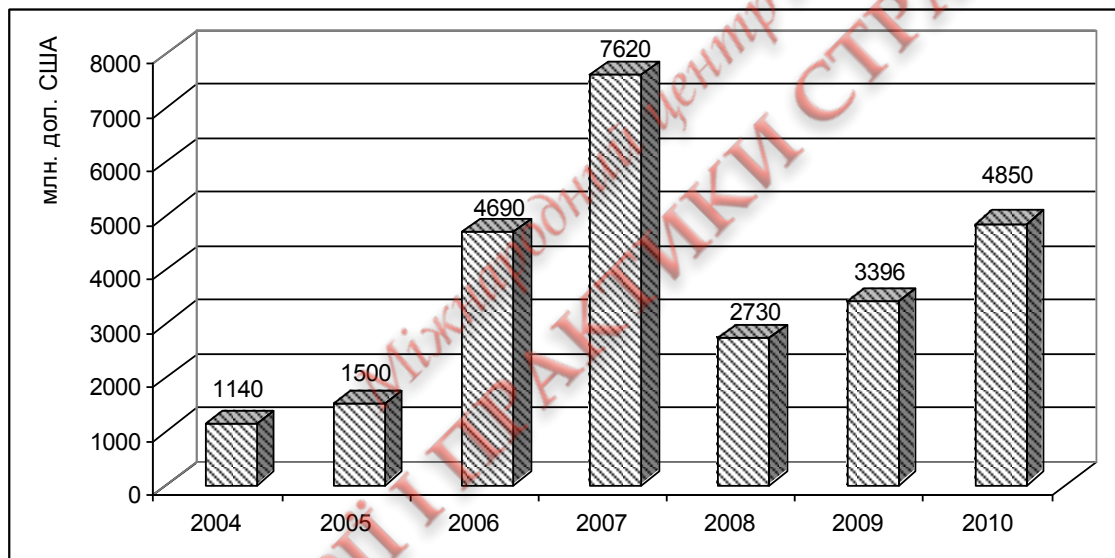


Рис. 3.7. Обсяг випуску облігацій катастроф за період 2001–2010 рр.

Розглядаючи тенденції розвитку міжнародних страхових ринків, слід зазначити, що останніми роками значного поширення у світовій спільноті набула практика *мікрострахування*, сутність якої полягає в захисті населення з низькими та нестабільними доходами від визначених подій в обмін на регулярні страхові платежі, пропорційні ймовірності настання ризиків. Вартість страхування невизначеного випадку набагато менша, ніж вартість самострахування шляхом власного накопичення коштів.

До основних **цілей** мікрострахування залежно від суб'єктів можна віднести:

- для держави мікростраховання є ефективним способом забезпечення соціального захисту малозабезпеченого населення;
- суспільні організації стверджують, що мікростраховання може бути ефективним способом у боротьбі з бідністю;
- страховики розглядають мікростраховання як можливість увійти на новий сегмент ринку та забезпечити економічне зростання нерозвинутих країн світу.

Мікростраховання можна кваліфікувати як альтернативну можливість для малозабезпечених верств населення управляти своїми ризиками. Мікрострахованню притаманна низка специфічних властивостей, чим воно і відрізняється від традиційного страхування (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Порівняльна характеристика традиційного страхування та мікростраховання [13]

Критерій	Мікростраховання	Традиційне страхування
1. Цільовий ринок	Орієнтоване на малозабезпечене населення з нерозвинутих країн світу. Дана категорія населення характеризується вкрай низьким рівнем обізнаності та знань у сфері страхування	Користуються страховими послугами населення з середнім та високим рівнем доходів з розвинутих країн та тих, що розвиваються
2. Канали продажу	Страховий продукт зазвичай реалізується через непрофесійних посередників, які перебувають у тісному зв'язку з населенням, а саме: церкви, профспілки, торговці та недержавні організації. Продаж страхових послуг може здійснюватися без ліцензії	Страховики використовують такі традиційні канали збуту, як: страхові брокери, страхові агенти, банки, Інтернет. Продаж страхових продуктів здійснюється лише через посередників, які мають ліцензію
3. Сплата страхових платежів	Страхова премія надходить від страхувальника нерегулярно. Сплата здійснюється готівкою або через інші операції, а саме погашення кредиту, придбання майна тощо	Страхові платежі сплачуються на регулярній основі (щомісячно, щоквартально, щорічно), при цьому використовуються як готівкові, так і безготівкові розрахунки
4. Договір страхування	Договір страхування складений простою мовою, щоб був доступний для населення	Ділова мова складання полісу страхування із зазначенням певних умов, термінів тощо
5. Виплата страхового відшкодування	Простий та швидкий процес урегулювання страхового випадку; обмежена документація	Починаючи від моменту страхового випадку та закінчуючи виплатою страхового відшкодування, є досить складним та тривалим процесом, який потребує оформлення значної кількості документів

Дедалі частіше мікростраховання розглядають як величезний за обсягом невикористаний сегмент росту страхового бізнесу. Страховики націлені на мікростраховання не лише як на захист населення з

низьким рівнем доходу, а також задля забезпечення економічного та страхового зростання країн, що розвиваються.

Розглядаючи географію поширення мікростраховання, слід зазначити, що найбільший обсяг мікростахованих (86%) припадає на Азіатський регіон. Так, в Індії нараховується близько 30,1 млн чол., що користується даним видом страхування. У країнах Центральної та Південної Америки мікростаховано близько 7,8 млн чол., або 10% загального обсягу.

Ринок мікростраховання можна поділити на два сегменти, в основі такого поділу є рівень споживання на душу населення та можливість сплачувати страхові платежі (рис. 3.8).



Рис. 3.8. Потенційні обсяги залучення населення до мікростраховання [14]

Перший сегмент ринку, який є потенційно привабливим для мікростраховання знаходиться в діапазоні від 1,25 до 4,00 дол. США на день на душу населення і кількісно становить близько 2,6 млрд чол. До цієї групи можна застосувати ринковий підхід до ведення страхової справи, тобто страхові продукти продаються за ціною, яка, з одного боку, усе ще є доступною для клієнта та, з іншого, рентабельною для компанії.

У світі близько 1,4 млрд чол. проживають у день менше ніж на 1,25 дол. США. У зазначену групу потрапило населення з надзвичайно низьким рівнем доходу, недостатнього навіть для задоволення власних фізіологічних потреб. Для запровадження мікростраховання в даному сегменті необхідна стабільна державна підтримка за участю уряду та установ з питань розвитку (державно-приватне партнерство). Фактично мікрострахові програми, профінансовані за рахунок держави, є альтернативним варіантом забезпечення соціального захисту населення.

Отже, потенційний ринок мікрострахування може охопити більше ніж 4 млрд чол., що в грошову вираженні становить близько 40 млрд дол. США.

Незважаючи на те що Україна входить до 100 найбідніших країн світу, практика мікрострахування не набула достатнього поширення в нашій країні.

Посилення взаємозалежностей між національними економіками різних рівнів розвитку зумовлює актуальність питання переосмислення економічної та фінансової політики держави, вимагає конкретних змін у виборі методів регулювання страхових відносин, що дозволить забезпечити економічну безпеку суб'єкта господарювання та сталий розвиток національної економіки.

Активізація інтеграційних процесів зумовлює необхідність забезпечення уніфікації регулювання страхових та перестрахових операцій, стандартизації ведення фінансової звітності страхових компаній, банків та інших небанківських фінансово-кредитних установ.

Основними міжнародними документами у сфері регулювання страхування є Директива Європейського парламенту та ради № 2009/138/ЄС від 25 листопада 2009 р., щодо заснування та здійснення діяльності зі страхування та перестраховання (*Solvency II*), стандарти Міжнародної асоціації органів страхового нагляду (International Association of Insurance Supervisors, IAIS), Європейська організація страхування та пенсійного забезпечення (European Insurance and Occupational Pensions Authority, EIOPA).

Solvency II як основа регулювання страхування на території ЄС має бути введений до кінця 2012 р. Основною метою є встановлення загальноєвропейських вимог до капіталу, стандартів управління ризиками та єдиних вимог до звітності та системи розкриття інформації. *Solvency II* складається з **трьох основних компонентів** (рис. 3.9) [15].

Вагому роль у регулюванні світового страхового ринку відіграє Міжнародна асоціація органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS), основною метою якої є забезпечення необхідних умов для обміну інформацією між наглядовими органами з питань регулювання страхової діяльності на території різних країн з метою розвитку страхового ринку.

Міжнародна асоціація органів нагляду за страховою діяльністю не має статусу міжурядової організації, що, з одного боку, надає більшої незалежності та професіоналізму в її діяльність, з іншого – передбачає досить складний механізм адаптації норм міжнародного права до національного страхового законодавства.



Рис. 3.9. Структура Solvency II

Один з основних регулюючих органів у межах ЄС – Європейська організація страхування та пенсійного забезпечення (EIOPA), яка націлена на підтримку стабільності фінансової системи, забезпечення прозорості ринків небанківських послуг та захист прав страхувальників.

Отже, розвиток сучасного страхового ринку супроводжується динамізмом, інтернаціоналізацією, лібералізацією, появою нових ризиків, удосконаленням страхових продуктів та посиленням взаємозв'язків між страховим, банківським та інвестиційним секторами, що пояснюється активними процесами інтеграції країн у світову економіку та переходом до загальноринкових методів регулювання страхових відносин.

3.2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ, ПРОБЛЕМ ТА ПЕРСПЕКТИВ РОЗВИТКУ РИНКУ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Досягнення фінансової стійкості, збалансованості портфеля ризиків та рентабельності діяльності учасників перестрахових операцій неможливе без ефективного функціонування національного ринку перестраховання та взаємовигідного співробітництва його суб'єктів з міжнародними партнерами.

На вітчизняному ринку перестраховання переважно функціонують універсальні перестрахові компанії, які здійснюють

операції як страхування, так і перестраховання. Це пов'язано з відсутністю ліцензування перестрахової діяльності і, як результат, необов'язковістю створення професійних перестрахових компаній. Крім того, український ринок перестраховання значною мірою залежить від обсягу прийнятих на страхування ризиків, оскільки обсяг відповідальності за ризиками, прийнятими на перестраховання від нерезидентів, становить незначний відсоток.

Таким чином, на нашу думку, більш детальний та всебічний аналіз сучасного стану, проблем і перспектив розвитку українського ринку перестраховання доцільно проводити за такими **напрямами**:

- 1) аналіз місткості вітчизняного ринку перестраховання;
- 2) суб'єкти українського ринку перестраховання;
- 3) динаміка основних показників, які характеризують ринок перестраховання;
- 4) об'єкти ринку перестраховання в Україні;
- 5) проблеми та перспективи розвитку.

Переходячи до **аналізу місткості ринку перестраховання України**, слід зазначити, що даний параметр ринку є визначальним з огляду на обсяг ризиків, витрати при настанні яких можуть бути покриті перестраховими компаніями. У сучасних умовах недостатній рівень капіталу та фінансових ресурсів зумовлює діяльність вітчизняних перестраховиків у ролі посередників, які передають ризики в ретроцесію суб'єктам іноземних ринків перестраховання.

Розрахунок максимально можливої місткості ринку перестраховання може проводитися з використанням багатьох методик, які базуються на основі різних характеристик ринку перестраховання. Визначення оптимальної моделі розрахунку місткості перестрахового ринку з урахуванням усіх можливих факторів впливу на неї може бути подальшим напрямом наукових розробок та досліджень. У межах даної роботи розглянутий вище аспект не є метою дослідження, а важливості набуває визначення основних проблем та напрямів подальшого розвитку, які пов'язані з місткістю українського ринку перестраховання. Виходячи з цього, розрахунок місткості вітчизняного ринку перестраховання буде здійснюватися на основі законодавчо встановленого нормативу – *максимального власного утримання страхової компанії за одиничним ризиком*, який вона отримала на страхування [16]. Цей норматив становить 10% суми сплаченого статутного фонду та сформованих страхових резервів.

На основі проведених розрахунків можна стверджувати, що місткість українського ринку перестраховання протягом 2001–2010 рр. мала постійну тенденцію до зростання. Така динаміка обумовлена

збільшенням протягом аналізованого періоду показників, які безпосередньо впливають на обсяг місткості вітчизняного ринку перестраховування. Так, сума сплаченого статутного фонду протягом 2001–2010 рр. збільшилася на 13 392,4 млн грн, а обсяг сформованих страхових резервів, відповідно, на 10 192,7 млн грн.

Скорочення місткості українського ринку перестраховування відбувалося лише в 2005 р. (значення даного показника протягом року зменшилося на 18%). Ця тенденція обумовлена різким скороченням страхових резервів. Так, якщо у 2004 р. страхові резерви становили 8272,2 млн грн, то за 2005 р. вони зменшилися в 1,64 разу і становили 5045,8 млн грн (скорочення страхових резервів у 2005 р. є результатом зменшення технічних резервів на 42%).

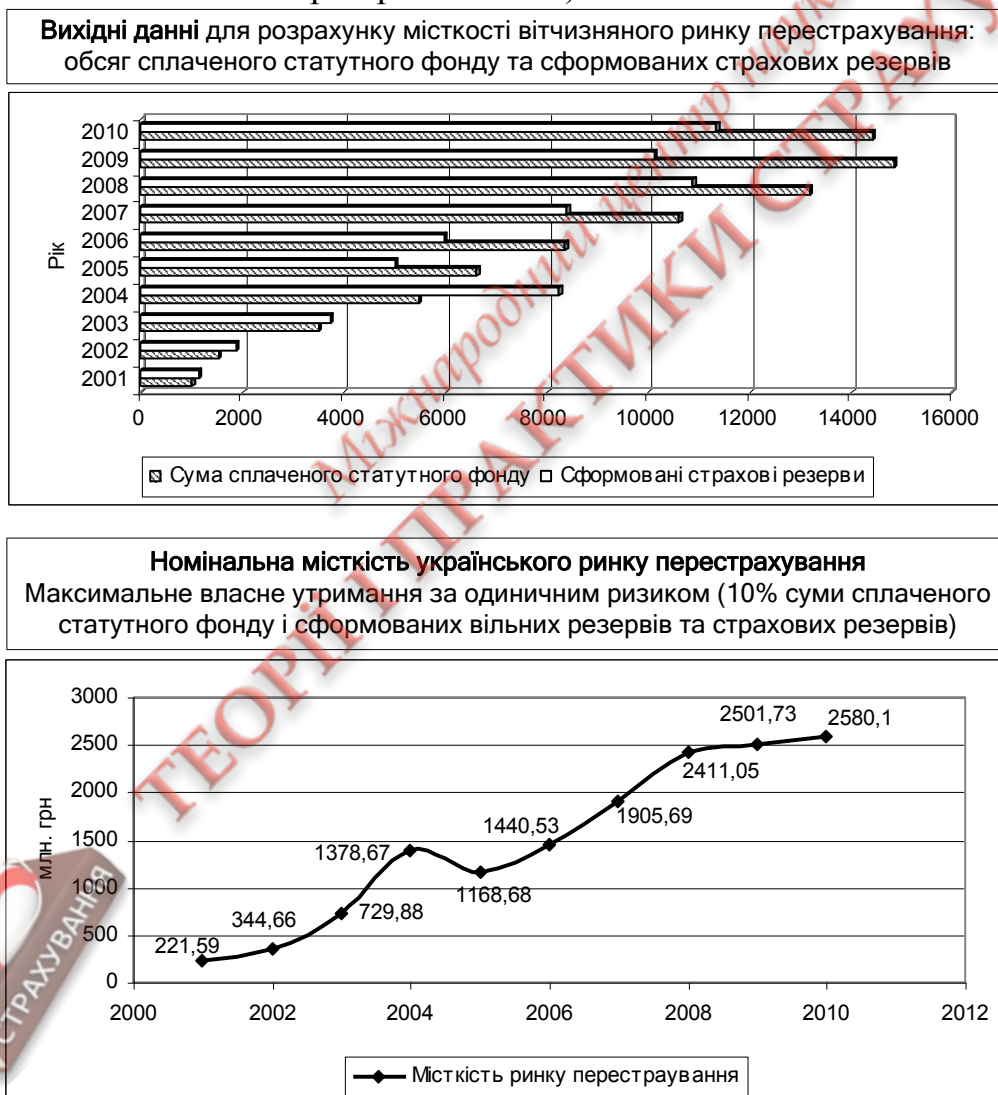


Рис. 3.10. Вхідні дані розрахунку місткості ринку перестраховування в Україні (складено на основі [16–22])

Аналізуючи абсолютне значення максимально можливого ризику, який може бути розміщений на ринку перестрахування України, слід зазначити, що у 2010 р. цей показник дорівнював 2580,1 млн грн, що на 78,37 млн грн більше, ніж у 2009 р., та майже у 12 раз більше від значення 2001 р.



Рис. 3.11. Розрахунок місткості ринку перестрахування в Україні (складено на основі [16–22])

На основі проведених нами досліджень можна стверджувати, що реальне значення місткості перестрахового ринку України буде набагато меншим. Так, забезпечення статутних фондів та страхових резервів вітчизняних страхових компаній відбувається за допомогою активів, ліквідність яких є дуже низькою. Крім того, місткість перестрахового ринку залежить і від значної кількості суб'єктивних факторів (доступність, зручність використання, надійність), які обумовлюють можливість та межі її використання.

Таким чином, на основі наведених вище факторів, які впливають на місткість ринку перестраховування, можна стверджувати, що практичне значення відповідальності, яку можуть взяти на себе учасники перестрахового ринку України, значно менше від розрахункового. Так, за оцінками експертів та практиків у сфері страхування, місткість вітчизняного ринку перестраховування становить близько 20% їх потенційних можливостей, тобто 516,02 млн грн у 2010 р.

Неспроможність вітчизняних перестраховиків одноосібно виконувати зобов'язання за значними ризиками призводить до функціонування на українському ринку перестраховування перестраховиків-нерезидентів та об'єднань страхових і перестрахових компаній. Цей факт зумовлює необхідність проведення аналізу **суб'єктів перестрахових операцій**.

На цей час на вітчизняному ринку перестраховування функціонують переважно *універсальні страхові компанії*, для яких перестраховування є одним із напрямків страхової діяльності. Така ситуація призводить до значного ускладнення договірних відносин між страховиками та універсальними страховими компаніями. Передаючи ризик, цедент розкриває інформацію про страхувальника, що може спричинити ситуацію, коли цесіонер запропонує покупцю страхової послуги більш вигідні умови страхування і, як результат, застрахує його ризик самостійно. Це зумовлює існування «взаємності» між універсальними страховими компаніями, у ході чого відбувається обов'язкова двостороння передача ризиків у перестраховування.

Змінити таку ситуацію на українському ринку перестраховування можна завдяки діяльності професійних перестрахових компаній, які займаються лише наданням перестрахових послуг і не є прямими конкурентами страхових компаній. Неприсутність сьогодні в Україні професійних перестрахових компаній пояснюється здебільшого відсутністю ліцензування перестрахової діяльності.

Крім вітчизняних перестрахових компаній, на ринок перестраховування України виходять і *іноземні перестраховики*. У більшості випадків перестраховики-нерезиденти займаються активним перестраховуванням, тобто прийняттям та подальшим перерозподілом ризиків вітчизняних страхових і перестрахових компаній. Зважаючи на той факт, що іноземним компаніям передаються в перестраховування найбільші за обсягами ризику з незначною ймовірністю настання страхового випадку, вітчизняний ринок перестраховування втрачає значні суми премій.

Засобом вирішення проблем, пов'язаних з недостатньою місткістю українського перестрахового ринку і, як наслідок, передачею страхових премій за кордон, може стати організація перестрахових пулів за окремими видами ризиків. Ці процеси повинні проходити за ініціативи як безпосередньо учасників страхового і перестрахового ринків, так і державних органів, оскільки перестрахові пули в основному беруть участь у перерозподілі ризиків, які впливають не тільки на економічну, а й на соціальну безпеку держави.

На цей час в Україні не існує жодного перестрахового пулу, функціонує лише два страхові пули – ядерний страховий пул та будівельний страховий пул. Метою утворення даних об'єднань є координація діяльності, пов'язана з проведенням обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, забезпечення фінансової надійності страхування [23] та, відповідно, зі страхування будівельних ризиків, у тому числі – зі здійсненням обов'язкового страхування будівельно-монтажних робіт забудовником та обов'язкового страхування майнових ризиків за договором про участь у фонді фінансування будівництва [24].

Організація перестрахової діяльності учасниками цих пулів здійснюється за умови перевищення фінансових можливостей страховиків членів пулу за прийнятими ризиками з метою забезпечення їхньої фінансової стійкості.

Таким чином, в умовах сучасного функціонування страхових пулів в Україні перестрахові операції відбуваються тільки на етапі вторинного перерозподілу ризиків серед учасників об'єднань та операцій ретроцесії з іншими пулами або перестраховиками.

Важливими суб'єктами ринку перестрахування також є *страхові компанії*, які передають ризики в перестрахування (покупці перестрахових послуг). Обсяг прийнятих на страхування ризиків, фінансові можливості та андеррайтингова політика (відносно ліміту власного утримання) страхових компаній безпосередньо впливає на розвиток ринку перестрахування.

Рівень використання українськими страховими компаніями механізму перестрахування можна визначити на основі розрахунку частки премій, переданих страховиком у перестрахування, від загального обсягу премій (питома вага вихідного перестрахування). Оптимальним вважається значення даного показника на рівні 5–50%. Якщо значення питомої ваги вихідного перестрахування нижче вказаного рівня, то можна робити висновок про відсутність такого інструменту забезпечення фінансової стійкості страхової компанії, як перестрахування. Перевищення даного показника над нормативним значенням дозволяє

говорити про високу залежність надійності страхової компанії від своєчасності і повноти перестрахових виплат. Крім того, значення вихідного перестраховання на рівні більше ніж 50% може свідчити про використання компаніями механізму перестраховання з метою оптимізації оподаткування або легалізації коштів, отриманих злочинним шляхом.

Таким чином, можна дійти висновку, що протягом 2002–2010 рр. досліджувані компанії активно використовували механізм перестраховання в процесі власної діяльності. Так, частка компаній, які ефективно використовували операції перестраховання з метою забезпечення достатнього рівня фінансової стійкості (питома вага перестраховання становить від 5 до 50%) починаючи з 2004 р. не знижувалася менше ніж до 62%. Питома вага страховиків, які значною мірою залежать від перестраховання або повністю передають застраховані ризики перестраховикам (частка перестраховання становить більше ніж 50%) протягом аналізованого періоду мала тенденцію до зниження та в останні три роки (2008–2010 рр.) становить 26%. Обсяг компаній, які майже не застосовують перестрахові операції (питома вага перестраховання становить менше 5%) протягом дев'яти років був незначним та не перевищував 11% загальної кількості досліджуваних компаній.

Отже, можна стверджувати, що в Україні механізм перестраховання використовується майже всіма страховими компаніями, але застосування даного механізму з метою ефективного управління фінансовою стійкістю здійснюється обмеженою кількістю страховиків. Це обумовлено не тільки стратегічними напрямками відносно інструментів забезпечення фінансової стабільності страховиків а, безперечно, і слабким розвитком вітчизняного ринку перестраховання.

Активізація та збільшення обсягів проведення операцій на ринку перестраховання можливі за рахунок діяльності перестрахових *брокерів*. У період незначного розвитку ринку фінансових послуг одним з ефективних методів пошуку цесіонерів та ретроцесіонерів є саме використання інституту брокерів. Спеціалізовані посередницькі організації з широкою базою даних про учасників не тільки вітчизняного, а й іноземного ринку перестраховання спроможні як надати послуги з розміщення та прийняття ризику за найбільш прийнятних умов, так і забезпечити виконання учасниками перестраховання взятих на себе зобов'язань.

В Україні брокери надають послуги як зі страхування, так і з перестраховання. Протягом 2003–30.09.2010 рр. на вітчизняному ринку страхування та перестраховання кількість брокерів зменшувалася. Так, 30.09.2010 р. на ринку діяло 57 посередників, у той час як в

2003 р. їх кількість становила 80 одиниць. Така тенденція порушувалася тільки в 2009 р., коли відбулося збільшення кількості брокерів на 3 одиниці порівняно з попереднім періодом, але в наступному році значення досліджуваного показника повернулося до рівня 2007 р. і становить 57 одиниць.

Спадаюча динаміка кількості брокерів, які надають послуги зі страхування та перестрахування, пов'язана зі збільшенням вимог до організації брокерської діяльності з боку державних органів, змінами в оподаткуванні їх діяльності та консолідацією страхових посередників в Україні.

Кількісно оцінити український ринок перестрахування можна, лише розглянувши **динаміку показників**, які його характеризують.

Незважаючи на значну кількість невирішених проблем, вітчизняний ринок перестрахування протягом 1998–2010 рр. розвивався, збільшуючи обсяги зароблених премій. Так, розглядаючи абсолютні значення **обсягів премій**, сплачених перестраховикам, слід зауважити, що значення даного показника протягом аналізованого періоду мало тенденцію до збільшення. Така тенденція пояснюється випереджаючими темпами зростання валових страхових премій в цілому по ринку в кожному наступному році. Виняток становлять 2004 р., 2006 р. та 2009 р. У той час як у 2006 р. та 2009 р. відбулося скорочення абсолютного значення сплачених перестраховикам премій, то у 2004 р. відбулось аналізований показник значно збільшився. Так, у 2006 р. абсолютне значення премій, переданих перестраховикам, зменшилося на 7,03%, а у 2009 р. на 1,94%, порівняно з попереднім роком. У 2004 р. обсяги сплачених перестраховикам премій становили 11 674,07 млн грн, що більше ніж у два рази від попереднього року. Наступного 2005 р. значення даного показника значно скоротилося (на 93%) і в абсолютному вираженні становило 6048,97 млн грн.

Аналізуючи **структуру валових премій**, слід зазначити, що протягом аналізованого періоду загальна частка перестрахування (сума часток перестрахування в резидентів та нерезидентів) у складі валових страхових премій змінювалася нерівномірно. Так, починаючи з 1997 р. питома вага перестрахування у валових страхових преміях постійно зростала (крім 2001 р., у якому відбулося незначне зменшення) і у 2004 р. становила 60%. У наступні три роки на ринку перестрахування України характерною була тенденція до скорочення частки перестрахування (протягом 2004–2007 рр. даний показник зменшився на 24,4%). Збільшення питомої ваги перестрахування у валових преміях у цілому по ринку відбулося в наступні три роки, з 2007 по 2010 рік

значення аналізованого показника збільшилося на 11%, і становило у 2010 р. 47%.

Проводячи аналіз **частки премій, переданих вітчизняним та іноземним перестраховикам**, можна стверджувати, що питома вага перестрашування ризиків у нерезидентів протягом 1996–2003 рр. була більшою, ніж у резидентів. Так, найбільшого значення цей показник досяг у 2003 р. і становив 35%, або 3175,9 млн грн в абсолютному значенні. Наступного року дана тенденція кардинально змінилася: у 2004 р. перестраховикам-резидентам було сплачено більше, ніж 50% валових страхових премій, а нерезидентам – лише 9,8%. Такі зміни обумовлені прийняттям 4 лютого 2004 р. постанови Кабінету міністрів України відносно вимог здійснення перестрашування у перестраховиків-нерезидентів [25]. Відповідно до цього нормативно-правового документа, на момент укладання договорів перестрашування рівень платоспроможності іноземного перестраховика повинен бути не нижчим, ніж відповідний рейтинг фінансової стійкості провідних рейтингових агентств світу (Standard & Poor's (США), Fitch Ratings (Великобританія), Moody's Investors Service (США), A.M.Best (США)).

Протягом періоду 2005–2010 рр. **частка сплачених премій перестраховикам-резидентам** знаходилася на рівні не нижче 30% валових страхових премій у цілому по ринку, а частка премій, сплачених перестраховикам-нерезидентам не перевищувала 5,4%.

Для проведення більш детального аналізу діяльності перестраховиків-нерезидентів на вітчизняному страховому ринку проаналізуємо структуру перестрашування ризиків національними перестраховими компаніями на іноземних ринках.

Аналіз показує, що протягом 2003–2010 рр. напрями перестрашування ризиків вітчизняними страховими компаніями постійно змінювалися. Так, до 2005 р. перестрахові операції з нерезидентами використовувалися вітчизняними учасниками ринку переважно для легалізації доходів, отриманих кримінальним шляхом та виведення фінансових ресурсів за кордон. У 2003 р. та 2004 р. частка переданих премій компаніям Литви та Латвії становила більше ніж 75% всього обсягу премій, сплачених перестраховикам-нерезидентам. Саме компанії цих двох держав використовувалися суб'єктами українського ринку перестрашування для незаконних дій. Після прийняття у 2004 р. вищезгаданої Постанови Кабінету Міністрів України ситуація змінилася, оскільки була заборонена співпраця з перестраховиками-нерезидентами, які мали спекулятивний рейтинг і в країнах розташування яких не здійснювався нагляд за страховою діяльністю.

Починаючи з 2003 р. компанії різних країн проявляли неоднорідну зацікавленість у перестрахованні ризиків українських компаній. Так, перестраховики США за період 2004–2006 рр. збільшували обсяги ризиків, отриманих від українських компаній. У 2004 р. вони отримали 1% (19,1 млн грн) премій від вітчизняних страхових та перестрахових компаній, а у 2006 р. даний показник збільшився до 24% (134,66 млн грн). Натомість у 2008 р. під впливом фінансової кризи (банкрутства одного з провідних світових перестраховиків – компанії AIG) частка перестраховання ризиків в США скоротилась до 2,7% (28,02 млн грн) та продовжувала скорочуватись у 2009 р. і 2010 р.

Компанії інших країн, навпаки, збільшували присутність на українському ринку перестраховання. Протягом 2003–2008 рр. частка премій, сплачених німецьким перестраховим компаніям, постійно зростала. Якщо у 2003 р. компаніям з Німеччини було сплачено 1% загального обсягу премій, переданих перестраховикам-нерезидентам, то у 2008 р. німецькі перестраховики отримали вже на 193,6 млн грн премій більше, що дало їм змогу збільшити до 21,1% питому вагу в преміях, сплачених українськими компаніями перестраховикам-нерезидентам. Зростаюча динаміка премій, отриманих німецькими перестраховими компаніями пояснюється політикою Munich Re – однієї з трьох найбільших міжнародних перестрахових компаній, яка бере участь у перерозподілі ризиків в усьому світі і є активним учасником ринку перестраховання України. У той самий час наслідки фінансово-економічної кризи зумовили скорочення частки премій, переданих німецьким перестраховикам у 2009–2010 рр. як в абсолютному, так і відносному значенні.

Проводячи аналіз частки премій, переданих перестраховим компаніям з Великобританії, необхідно зазначити, що протягом 2007–2010 рр. компанії даної країни акумулювали більше ніж 30% усіх премій, переданих вітчизняними страховиками нерезидентам, що в абсолютному значенні перевищує рівень у 260 млн. грн.

Певного скорочення протягом 2007–2009 рр. зазнала частка премій, переданих російським компаніям у перестраховання. Якщо у 2005 р. та 2006 р. питома вага російських перестраховиків у загальному обсязі переданих премій нерезидентам становила не менше ніж 29%, то у 2007 р. значення даного показника скоротилося до 20% (148,4 млн грн), а у 2008 р. взагалі становило 14,3%. Наявна тенденція до зменшення перестрахових операцій між учасниками українського та російського ринку страхування та перестраховання пояснюється певними нормативними заборонами, які є результатом вступу України до СОТ і стосуються неможливості перестраховувати ризики в краї-

нах, які не є членами даної організації. Покращення ситуації відносно збільшення частки ризиків, які перестраховувались російськими компаніями, відбувалось у 2010 р. та збільшилося на 35,8 млн грн порівняно з 2009 р. (до 172,2 млн грн).

Частка премій, передана в перестраховування компаніям з Польщі, Франції, Австрії і Казахстану протягом 2003–2010 рр., не перевищувала 12,5% загального обсягу. Крім того, необхідно зауважити, що починаючи з 2006 р. більше ніж 2% загального обсягу премій було передано перестраховим компаніям з Бельгії, а у 2010 перестраховикам з Йорданії, і якщо в першому випадку можна говорити про позитивну динаміку (диверсифікація розміщення ризиків у нерезидентів з високим рівнем фінансової стійкості та розвитком перестрахового ринку), то в другому – про формування нових схем з легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, через перестрахові компанії з Йорданії.

Аналізуючи **рівень виплат, здійснених перестраховиками – резидентами та нерезидентами** протягом 2003–2010 рр., можна дійти висновку, що загальний рівень даного показника не перевищує 11%. Це є свідченням великої прибутковості перестрахової діяльності в Україні, оскільки виплати, які здійснюють перестраховики, становлять не більше 11% отриманих премій.

Прибутковість діяльності вітчизняних перестрахових компаній є ще більшою від загальноринкової. Так, протягом аналізованого періоду рівень виплат страхових відшкодувань не перевищував 8,7%. Перестраховики-нерезиденти впродовж 2003–2007 рр., навпаки, значно збільшили рівень власних виплат, сплативши у 2007 р. 42,3% зібраних премій. Водночас з 2008 до 2010 рік рівень виплат, здійснених перестраховиками, зменшився до рівня 29,2%.

Наведене вище свідчить не тільки про високу рентабельність перестрахової діяльності, а й про неефективне використання вітчизняними страховими компаніями перестрахових операцій та використання перестраховування з метою оптимізації оподаткування і легалізації кримінальних доходів.

Визначаючи **роль перестрахових брокерів** у функціонуванні вітчизняного ринку перестраховування, слід зауважити, що протягом 2005–2010 рр. частка премій, отриманих перестраховиками за договорами, укладеними брокерами в загальній сумі премій, сплачених перестраховикам, є дуже низькою. Так, протягом 2006–2010 рр. цей показник знаходився в діапазоні від 2 до 4%. Розглядаючи премії, сплачені перестраховикам – резидентам і нерезидентам, можна дійти висновку, що більшість угод, які укладають посередники, пов'язані з організації-

єю перестрахових операцій з нерезидентами. Частка премій, сплачених перестраховикам-нерезидентам за участю перестрахових брокерів, протягом аналізованого періоду знаходилась на рівні 13,6–24,0% усього обсягу премій, а перестраховикам-резидентам на рівні 1,1–2,2% відповідно.

Розмір виплат, які здійснювались за участю перестрахових брокерів, у 2006–2008 рр. не перевищував 30772,0 тис. грн, що в контексті загального обсягу виплат, здійснених перестраховиками становить менше ніж 3,2%. Усі виплати на 99,9% були здійснені на користь перестраховиків-нерезидентів. Значне збільшення частки виплат за участю перестрахових брокерів відбулось у 2010 р., про що свідчить отримане значення даного показника на рівні 16,7%.

Таким чином, можна дійти висновку, що в сучасних умовах значного впливу інститут перестрахових брокерів на розвиток ринку перестраховання України не здійснює, хоча потенціал даних суб'єктів залишається дуже високим.

Невід'ємною складовою оцінки сучасного стану, проблем та перспектив розвитку ринку перестраховання в Україні є **аналіз об'єктів**, які підлягають перестрахованню.

Аналізуючи загальні тенденції відносно перестраховання окремих видів страхування, можна говорити, що протягом 2003–2010 рр. у перестраховання переважно віддавалися ризики, пов'язані з **добровільним майновим страхуванням**. Так, частка премій, які були сплачені перестраховикам за даним видом страхування становила не менше 85% загального обсягу премій. Ризики за іншими видами добровільного страхування (відповідальності, особисте) та страхування життя і обов'язкове державне страхування, відповідно, становили не більше однієї четвертої всіх ризиків, що перестраховувалися. Премії, передані перестраховикам за державним страхуванням протягом аналізованого періоду, дорівнювали нулю.

Слід також зазначити, що значна частка премій, переданих перестраховикам у межах добровільного майнового страхування, припадає на перестраховання фінансових ризиків. Так, незважаючи на зниження даного показника протягом аналізованого періоду, до 2008 р. премії, передані перестраховиками за фінансовими ризиками, становили не менше 34% загального обсягу, а у 2003–2004 рр. взагалі більше половини переданих у перестраховання ризиків. Структурної та кількісної зміни види ризиків, які перестраховуються, зазнали тільки у 2010 р. Так, якщо у 2008–2009 рр. частка фінансових ризиків, переданих у перестраховання в абсолютному значенні ще знаходилась на рівні попередніх років, то у 2010 р. вдалося зменшити не тільки їх

питому вагу (2% від загальної кількості), а й обсяг переданих премій (зменшилися на 1,4 млн грн порівняно з 2009 р.).

Розглядаючи обсяги сплачених премій перестраховикам за кожним із видів страхування резидентів і нерезидентів, можна зазначити, що починаючи з 2004 р. за всіма видами страхування, крім недержавного обов'язкового страхування, переважали вітчизняні перестрахові компанії. У сегменті перестраховування ризиків обов'язкового недержавного страхування нерезиденти отримували більшість страхових премій, оскільки значні за розмірами збитки, які входять до даного виду страхування (авіаційне страхування цивільної авіації та страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту) покриваються з використанням фінансових можливостей іноземних перестраховиків.

Аналізуючи діяльність перестрахових брокерів за видами видів страхування, необхідно зазначити, що протягом 2006–2010 рр. найбільшу активність посередники виявляли при організації перестрахових відносин зі страхування майнових ризиків. Питома вага премій зі страхування майнових ризиків, отриманих перестраховиками за участю перестрахових брокерів, протягом аналізованого періоду становила не менше ніж 55% загального обсягу премій. Крім того, 2008 р. перестрахові брокери почали здійснювати операції з організації перестраховування життя. Так, якщо у 2006 р. та у 2007 р. посередниками не було укладено жодного договору з перестраховування життя, то у 2008 р. був укладений договір перестраховування життя, згідно з яким перестраховик-нерезидент отримав 1509,4 тис. грн страхової премії, а посередник – 130,6 тис. грн винагороди за власні послуги. У свою чергу, у наступному 2009 р. та 2010 р. перестраховування ризиків, пов'язаних з життям, знову не біло здійснено. Найбільші суми винагород протягом 2006–2010 рр. посередники отримували за організацію перестрахових операцій з особистого страхування, на кожен договір у середньому припадало по 578 грн винагороди. Отже, можна стверджувати, що протягом останніх років перестрахові брокери почали розширювати та збільшувати власну діяльність.

Аналіз даних, наведених у табл. 3.5, дозволяє дійти висновку, що в сучасних умовах український ринок перестраховування знаходиться на **початковому етапі розвитку**. Особливо гостро постають проблеми ефективного регулювання і правового забезпечення діяльності учасників ринку, якості і різновидів пропонованих перестрахових послуг, низької капіталізації і місткості та проблем інфраструктурного характеру.

Таблиця 3.5

**Аналіз проблем, можливих шляхів їх вирішення
та напрями (перспективи) подальшого розвитку
українського ринку перестрахування**

Проблеми	Шляхи вирішення	Результати та напрями (перспективи) подальшого розвитку
1. Діяльність універсальних перестрахових компаній	Запровадження ліцензування перестрахової діяльності та створення професійних перестрахових компаній, для яких перестрахові операції є основним видом діяльності	Формування ринку професійних перестрахових компаній, що створить можливість удосконалити механізм проведення та розширити асортимент перестрахових операцій з урахуванням особливостей вітчизняного страхового ринку
1.1. Незначний розвиток перестрахових операцій		
1.2. Існування недовіри страхових компаній до перестраховиків щодо збереження покупців страхових послуг		
2. Недостатня капіталізація перестрахових компаній	Збільшення нормативно встановленого обсягу статутного фонду та вимог до страхових резервів. Консолідація ринку перестрахування та формування фінансово потужних перестрахових компаній. Створення державної перестрахової компанії з широкою філійною мережею та значними фінансовими ресурсами, яка б діяла на ринкових засадах	Збільшення місткості ринку перестрахування України. Створення потужних перестрахових компаній, спроможних перестраховувати значні за обсягами ризику не тільки в межах національної економіки, але й виходити на міжнародні ринки. Діяльність державного перестраховика дасть можливість перерозподіляти специфічні ризику з невизначеною імовірністю настання страхового випадку і, як результат, активізувати діяльність зі страхування даних ризиків
2.1. Неспроможність перестраховувати значні за розмірами збитки		
2.2. Незначні обсяги перестрахування ризиків, отриманих від нерезидентів, та вагома залежність перестрахових компаній від обсягу ризиків, які перерозподіляються на вітчизняному ринку перестрахування		
2.3. Втрата національним ринком перестрахування значних обсягів премій за якісними та великими ризиками, які передаються іноземним перестраховикам		
3. Неефективність використання перестрахових операцій	Стимулювання з боку державних органів ефективного використання перестрахування з метою забезпечення фінансової стійкості страховиків та запобігання використанню даного інструменту для незаконних дій. Адаптація зарубіжного досвіду моделювання та управління фінансовою стійкістю за допомогою перестрахування. Залучення вітчизняних науковців та практиків ринку для створення рекомендацій та положень з ефективного використання перестрахових операцій	Цілеспрямоване використання перестрахових операцій з метою досягнення збалансованості страхового портфеля, фінансової стійкості та платоспроможності страхової компанії. Імпульс для подальшого розвитку та удосконалення використання перестрахових операцій з метою досягнення стабільного функціонування всіх учасників ринку страхування та перестрахування
3.1. Обмежена кількість страхових компаній, які використовують інструмент перестрахування для забезпечення власної фінансової стійкості		
3.2. Використання перестрахування для легалізації доходів, отриманих кримінальним шляхом, та оптимізації оподаткування суб'єктів господарювання		
3.3. Відсутність моделей управління страховим портфелем та платоспроможністю за допомогою перестрахування		
4. Недостатня якість та ліквідність активів, які формують страхові резерви та статутний фонд	Підвищення законодавчих вимог до якості, видів та структури активів, з яких формуються страхові резерви та статутний фонд. Постійний контроль за виконанням визначених нормативів	Гарантування своєчасності та повноти виконання взятих перестраховиком на себе зобов'язань. Оперативне реагування на зміну обсягів та структури активів

Продовження табл. 3.5

Проблеми	Шляхи вирішення	Результати та напрями (перспективи) подальшого розвитку
		перестраховиків і, як результат, застосування цілеспрямованих заходів відносно напрямів розміщення страхових резервів
5. Відсутність функціонування перестрахових пулів за соціально небезпечними видами ризиків	Стимулювання та участь держави в створенні пулів з перестраховання значних та небезпечних ризиків: енергетичних, автотранспортних, морських, сільськогосподарських ризиків і ризику природних катастроф	Захист суб'єктів господарювання і населення від катастрофічних збитків і, в результаті, розвиток відповідних видів господарської діяльності. Створення умов для подальшого розвитку пулової системи перестраховання значних за обсягами та соціально небезпечних ризиків
6. Слабкий розвиток інституту перестрахових брокерів та незначна частка участі перестрахових посередників у перерозподілі ризиків на українському ринку перестраховання	Надання інформації учасникам ринку перестраховання про переваги та доцільність використання брокерських послуг. Створення ефективної законодавчої бази щодо умов діяльності та контролю посередницьких операцій	Якісне та кількісне збільшення обсягу перестрахових операцій. Покращення інфраструктури та комунікаційної забезпеченості перестрахового ринку
7. Незадовільна підготовка та кваліфікація спеціалістів у сфері перестраховання: актуаріїв, андеррайтерів, юристів	Створення навчальних центрів з перепідготовки та покращення знань працівників перестрахових компаній. Підготовка вітчизняних молодих спеціалістів за відповідними напрямками у вищих навчальних закладах України	Покращення всіх аспектів проведення перестрахових операцій, зокрема: швидкості документообігу, оцінки ризику і обсягу відшкодування, моделювання ефективності застосування різних видів перестрахових операцій, визначення імовірності настання страхового випадку
8. Відсутність гарантій своєчасності та повноти виплат перестраховиками	Постійний контроль з боку державних органів за рівням фінансової стійкості перестраховиків. Створення фонду гарантування страхових виплат за рахунок визначеної частки страхових резервів	Збільшення обсягів перестрахових операцій та впевненості учасників ринку у виконанні перестраховиками взятих на себе зобов'язань
9. Слабка конкуренція серед суб'єктів перестрахової діяльності	Контроль державних органів за ціноутворенням та правилами ведення перестрахових операцій у межах усіх учасників перестрахового ринку.	Формування прозорого, висококонкурентного ринку перестраховання і, як результат, можливості подальшого розвитку перестрахових операцій на ринкових засадах
10. Недостатній контроль та регулювання перестрахової діяльності	Постійний моніторинг державних органів регулювання перестрахової діяльності та вживання пруденційних заходів із запобігання порушень у даній сфері. Створення адекватної та всебічної система аналізу фінансового стану учасників	Функціонування всіх суб'єктів українського ринку перестраховання в межах визначених правил, які закріплені нормативно-правовими документами і виконання яких контролюється з боку державних органів. Рівні можливості здійснення

Продовження табл. 3.5

Проблеми	Шляхи вирішення	Результати та напрями (перспективи) подальшого розвитку
	страхового та перестрахового ринків. Спільна діяльність державних органів та саморегулівних організацій в розрізі методів регулювання перестрахових операцій та прийняття відповідних нормативно-правових актів	покупки та продажу перестрахових послуг для учасників перестрахового ринку. Основний базис для подальшого розвитку ринку перестраховання як кількісно, так і якісно

Подальший розвиток перестрахових операцій в Україні буде пов'язаний з формуванням відповідного правового поля діяльності суб'єктів перестрахових операцій. Нормативно-правові акти, які регламентуватимуть перестрахову діяльність, повинні бути не тільки розроблені спільними зусиллями державних органів і саморегулівних організацій ринку та прийняті законодавчими органами влади, але й обов'язково виконуватися всіма суб'єктами ринку. Гарантування виконання нормативно встановлених вимог до здійснення перестрахової діяльності має здійснюватися державними органами контролю, які не тільки контролюватимуть перестрахові операції, а й попереджуватимуть настання кризових ситуацій у цій сфері.

Створення професійних перестрахових компаній, які володітимуть значними обсягами ліквідних активів також є пріоритетним напрямком розвитку вітчизняного перестрахового ринку. Формування ринку професійних перестраховиків надасть можливість вирішити не тільки проблеми, пов'язані з якістю і спектром пропонованих послуг та збільшенням місткості ринку, а й підвищити гарантованість виконання взятих на себе зобов'язань та вчасності здійснення страхових виплат. Саме винятковість здійснення перестрахових операцій, властива професійним перестраховикам, та необхідність значних фінансових ресурсів для проведення перестрахових операцій і є інструментом вирішення багатьох проблем ринку перестраховання.

В умовах глобалізації та інтернаціоналізації ринків фінансових послуг важливого значення для подальшого розвитку ринку перестраховання в Україні набуває розширення його інфраструктури. Розвиток пулової системи перестраховання, інституту перестрахових брокерів та висока кваліфікація спеціалістів перестрахової діяльності дають широкі можливості здійснення цесії та ретроцесії (первинний та подальший перерозподіл) значних за обсягами ризиків як у межах національного ринку, так і за кордоном. Крім того, розвиток інфраструктури українського ринку перестраховання дозволяє не тільки

передавати ризики в перестраховання нерезидентам, а й експортувати страхові гарантії. Таким чином, у результаті реалізації зазначених заходів відбуватиметься поступова інтеграція вітчизняного перестрахового ринку в міжнародний простір.

Визначення перестрахових операцій як одного з методів забезпечення фінансової стійкості страхової компанії та пріоритетності розвитку українського ринку перестраховання, як обов'язкової складової ефективності перестрахової діяльності зумовлює необхідність проведення подальших теоретичних досліджень та практичного досвіду застосування всього комплексу інструментів, за допомогою яких досягається покращення фінансової стійкості страховиків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Insurance investment in a challenging global environment [Electronic resource] // Swiss Re Sigma. – 2010. – № 5. – Access mode : <http://www.swissre.com/>.
2. Макогон, Ю. В. Международный банковский бизнес [Текст] / Ю. В. Макогон, Е. В. Булатова. – К. : Атика, 2003. – 208 с.
3. Emerging markets: the insurance industry in the face of globalization [Electronic resource] // Swiss Re Sigma. – 2000. – № 4. – Access mode : <http://www.swissre.com>.
4. Журавка О. С. Вплив іноземного капіталу на розвиток страхового ринку України [Текст] / О. С. Журавка [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://dspace.uabs.edu.ua/handle/123456789/3418>.
5. Підсумки діяльності страхових компаній [Електронний ресурс] [Текст] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/1060.html> – Назва з екрану.
6. Выживает сильнейший [Текст] // Серия специальных приложений к Инвест-газете: Страхование. – 2007. – № 14. – С. 28–30.
7. Адамович В. Залучення іноземного капіталу до сектора страхових послуг України та Польщі: переваги й ризики [Текст] / В. Адамович [Електронний ресурс] : – Режим доступу : <http://soskin.info/ea/2004/6/20040613.html>. – Назва з екрану.
8. Value Creation in Insurance. Laying a Страховий ринок України: стратегія функціонування в контексті сталого розвитку Foundation for Successful M&A [Electronic resource] / C. Freese, M. Imholz, A. Stange // The Boston Consulting Group. – Access mode : <http://www.bcg.com/documents/file27121.pdf>.

9. Клапків Ю. Банківське страхування: нові виклики та можливості / Ю. Клапків, В. Тринчук [Електронний ресурс] . – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/08/12/26/3665> - Назва з екрану.
10. Bankassurance: emerging trends, opportunities and challenges [Electronic resource] // Swiss Re Sigma. – 2007. – № 5. – Access mode : <http://www.swissre.com/>.
11. Клапків Ю. Банківське страхування: нові виклики та можливості / Ю. Клапків [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/08/12/26/3665>.
12. Козьменко О. В. Використання інструментів фінансового ринку як альтернативного механізму перестраховування [Текст] / О. В. Козьменко, О. М. Пахненко // Вісник Української академії банківської справи. – 2010. – № 1. – С. 114–118.
13. Щербаков В. А. Страхование: учебное пособие [Текст] / В. А. Щербаков, Е. В. Костяева. – М. : КНОРУС, 2007. – 312 с.
14. Microinsurance – risk protection for 4 billion people [Electronic resource] // Swiss Re Sigma. – 2010. – № 6. – Access mode : <http://www.swissre.com/sigma/>
15. Директива 2009/138/ЄС (Solvency II) [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/746.html> – Назва з екрану.
16. Про страхування : Закон України від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 18.
17. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 2003 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/files/Fin_markets_2003.pdf.
18. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 2004 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/files/2004.pdf>.
19. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 12 місяців 2005 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/files/12m2005.pdf>.
20. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 12 місяців 2006 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/Zvit2006_insurance.pdf.
21. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 2007 рік та 1 квартал 2008 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/straxuvanja2007_1kv2008_last.pdf.

22. Підсумки діяльності страхових компаній за 2008 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/pidsumky_SK.pdf.
23. Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду : Постанова Кабінетна Міністрів України від 23.06.2003 № 953 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=953-2003-%EF>.
24. Про затвердження Положення про Будівельний страховий пул : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 09.07.2009 № 542 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0768-09>.
25. Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестраховування у страховика (перестраховика) нерезидента : Постанова Кабінетна Міністрів України від 4.02.2004 р. № 124 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=124-2004-%EF>.



4. БАНКІВСЬКО-СТРАХОВА ІНТЕГРАЦІЯ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ СВІТОВОГО ФІНАНСОВОГО РИНКУ

4.1. СУТНІСТЬ ТА ПЕРЕДУМОВИ БАНКІВСЬКО-СТРАХОВОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

Створення цілого ряду нових консолідованих банківських об'єднань національного та світового масштабу обумовило зайняття банками провідного місця серед існуючих фінансових посередників та посилення впливу діяльності цих установ на стабільність функціонування фінансового ринку в цілому.

На відміну від ситуації, характерної для 1990-х років, коли банки орієнтувалися в основному на кептивний бізнес, початок нового тисячоліття ознаменувався якісним стрибком у розвитку банківської галузі. Це пов'язано з посиленням взаємозв'язків між банками та небанківськими фінансовими установами (страховими, інвестиційними, трасовими, лізинговими компаніями).

Серед можливих варіантів кооперації діяльності зазначених посередників саме банківсько-страхова інтеграція набула найбільш масштабного та територіального поширення. Аналіз сучасного стану та перспектив розвитку даного процесу потребує ґрунтовного дослідження сутності та взаємозв'язків основних категорій, що вживаються в існуючих науково-теоретичних та практичних роботах науковців. До них належать: банківсько-страхова взаємодія, банківсько-страхова інтеграція, конвергенція фінансових послуг, консолідація каналів збуту банків та страхових компаній, консолідація нагляду за діяльністю фінансових посередників, кооперація діяльності банків та страхових компаній.

На нашу думку, у теоретичному контексті «банківсько-страхова взаємодія» є більш широким поняттям, ніж «банківсько-страхова інтеграція» і ним можна охарактеризувати будь-який вид та форму спільної діяльності банківських та страхових компаній.

Так, урахувавши загальноприйняте розуміння сутності категорії «взаємодія» в теорії пізнання, поняття «банківсько-страхова взаємодія» можна розглядати з різних позицій:

- для позначення взаємного впливу банків та страхових компаній та відображення взаємозв'язку між ними. При цьому характер такого впливу може бути різним: організаційний, маркетинговий, управлінський, технологічний, інформаційний, інноваційний – або

набувати синергетичного ефекту (відбувається вплив фінансових установ одна на одну за всіма напрямками їх діяльності);

- як процес взаємного впливу банків та страхових компаній одне на одного, що визначає існування та структурну організацію процесу побудови взаємозв'язків між банками та страховиками, властивості даного процесу (банківсько-страхової взаємодії);
- як всезагальна (універсальна, загальна) форма зв'язків (фінансових, економічних, господарських, інформаційних, технологічних, управлінських, адміністративних) між банками та страховими компаніями, що реалізується в їх взаємному перетворенні (зміні). Тобто, банківсько-страхова взаємодія – це вплив банків та страхових компаній одне на одного, унаслідок чого проявляються їхні властивості – внутрішні властивості системи взаємозв'язків між даними фінансовими установами.

Під взаємодією банків і страхових компаній А. М. Єрмошенко пропонує розуміти **систему взаємообумовлених дій**, які виникають у результаті здійснення впливу двома або більше суб'єктами системи (банківська установа та страхова компанія) один на одного [1, с. 167]. При цьому результатом даної взаємодії є **досягнення єдності та цілісності бізнес-процесів**, пов'язаних із задоволенням інтересів власників, держави і споживачів [1, с. 167].

Отже, такі усталені терміни, як банківсько-страхова інтеграція, кооперація діяльності банків та страхових компаній, конвергенція фінансових послуг, консолідація каналів збуту банків та страхових компаній можуть бути визначені в межах більш широкого поняття – “банківсько-страхова взаємодія” (див. рис. 4.1).

Щодо досить часто вживаного терміну «банківсько-страхова інтеграція», то дослідження існуючих науково-теоретичних напрацювань сучасних учених свідчить про фундаментальність та концептуальність даного поняття.

У загальному розумінні термін «*інтеграція*» походить від латинського *integration* – «об'єднання» і означає процес розвитку, результатом якого є досягнення єдності та цілісності всередині системи, заснованої на взаємодії окремих спеціалізованих елементів [2]. З іншого боку, Алісія Гарсія-Херреро (Alicia Garcia-Herrero), Філіп Вулдрідж (Philip Woolridge) характеризують дане поняття з **дуалістичної позиції**: статично, як стан пов'язаності окремих диференційованих частин в ціле та процес, у результаті якого такий стан досягається, а також процес входження в систему окремого елемента [3].

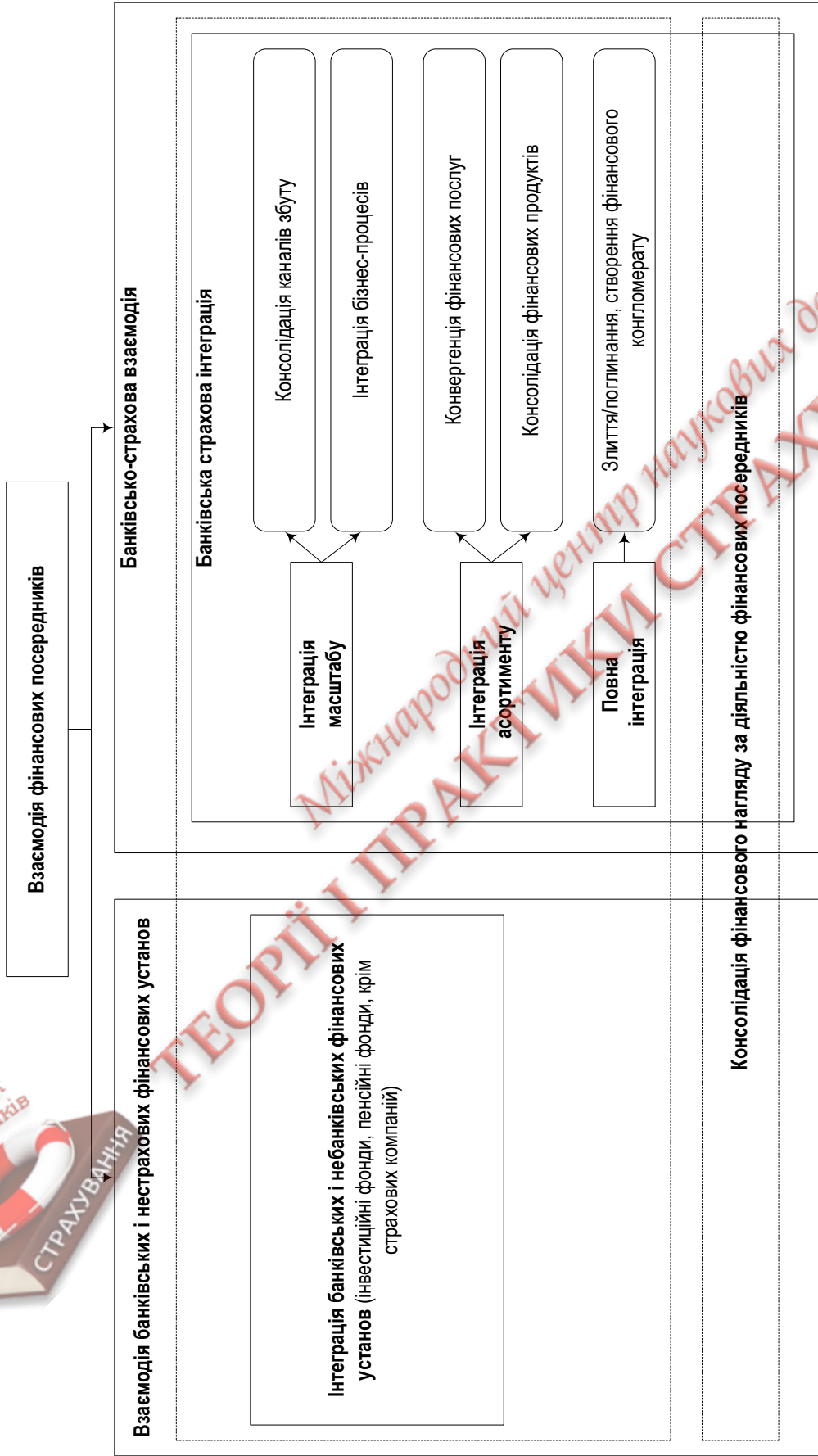


Рис. 4.1. Взаємозв'язок та взаємообумовленість основних категорій банківсько-страхової інтеграції

Б. А. Райзберг, А. А. Благодатін, Л. Ш. Лозовський під інтеграцією розуміють процес розвитку, результатом якого є досягнення **єдності та цілісності всередині системи**, заснованої на взаємодії окремих спеціалізованих елементів [2]. Отже, у будь-якому випадку банківсько-страхова інтеграція є більш вузьким поняттям, ніж банківсько-страхова взаємодія, та будується на принципах останньої.

Розуміння сутнісного змісту банківсько-страхової інтеграції потребує детального аналізу більш широкого поняття «*фінансова інтеграція*», або «*інтеграція фінансових посередників*», «*інтеграція економічних одиниць*», тобто інтеграція у сфері фінансових відносин (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Систематизація підходів до розуміння сутності поняття «інтеграція» у сфері фінансових відносин

Автор	Термін	Визначення
Баласса Б. (Balassa B.) [4]	Інтеграція економічних одиниць	об'єднання економічних одиниць з метою досягнення переваг більш ефективного економічного розвитку і реалізації завдань економічної політики
Гарсія-Херреро А., Вулдрідж Ф. (Garcia-Herrero A., Woolridge Ph.) [3]	Фінансова інтеграція	процес розширення та поглиблення взаємозв'язків між секторами фінансового ринку, що, перш за все, передбачає відкриття національних фінансових ринків та інститутів для іноземних учасників, а також, у свою чергу, дозвіл локальним суб'єктам фінансових відносин здійснювати інвестиційну діяльність закордоном
Канхерт Ф. (Kanhert F.) [5]		узагальнюючий процес пошуку найбільш ефективної організаційно-функціональної та керуючої структури в умовах еволюції фінансових відносин в економіці
Драгі М. Draghi M. [6]	Інтеграція фінансових посередників	зосередження, концентрація повноважень в руках вищих адміністративних або виконуючих робітників двох чи більше фінансових посередників з метою взаємної вигоди: зменшення конкуренції, зниження витрат, забезпечення більшої частки ринку
Джонстон Дж., Мадуро Дж. (Johnston, J., Madura J.) [7]	Інтеграція фінансових посередників	<ul style="list-style-type: none"> процес розвитку глибоких, стійких взаємозв'язків та поділу сфер діяльності між фінансовими посередниками; форма інтернаціоналізації діяльності учасників фінансового ринку, зближення та поглиблення їх взаємодії
Кузнецова Н. П., Чернова Г. В. [8]	Фінансова інтеграція	процес, заснований на дотриманні принципу « <i>гомогенності</i> », що відображає об'єднання однорідних суб'єктів фінансового ринку – банків, страхових компаній, інвестиційних та пенсійних фондів
Кузнецова Н. П., Чернова Г. В. [8]	Фінансова конвергенція	процес, заснований на дотриманні принципу « <i>гетерогенності</i> », що передбачає об'єднання неоднорідних суб'єктів за однією чи кількома ознаками, тобто різнорідних посередників за стратегіями управління, які застосовуються фінансовими інститутами, за складом, якістю та обсягом послуг і фінансових продуктів

Узагальнюючи наведені вище підходи до розуміння сутності поняття «фінансова інтеграція», можна визначити такі **спільні ознаки**:

- фінансова інтеграція є процесом розширення та поглиблення взаємозв'язків між трьома секторами фінансового ринку (страховим, банківським, інвестиційним) у будь-якій комбінації;
- цей процес є гомогенним, тобто відображає об'єднання однорідних суб'єктів фінансового ринку – банків, страхових компаній, інвестиційних та пенсійних фондів;
- процес, обумовлений еволюцією світових фінансових відносин в економіці, спрямований на пошук найбільш оптимального та ефективного шляху взаємодії фінансових посередників.

Не потребує доказів той факт, що фінансова інтеграція є поняттям більш широким за своїм сутнісним змістом, ніж банківсько-страхова інтеграція, адже охоплює ще одну сферу функціонування фінансових посередників – **інвестиційну**.

Систематизація існуючих підходів до визначення поняття «*банківсько-страхова інтеграція*» дозволяє розрізнити два головні підходи до розуміння сутності даного терміну – «*синергетичний*» та «*організаційно-методологічний*». Так, відповідно до першого підходу, банківсько-страхова інтеграція є процесом поєднання діяльності банків та страховиків, спрямованим на отримання економічного ефекту, що досягається в результаті взаємодії трудових, матеріальних та фінансових ресурсів (табл. 4.2).

Так, систематизація існуючих підходів [12, с. 99, 14, 15] в теорії банківсько-страхової взаємодії дозволяє віднести до **загальних ознак банківсько-страхової інтеграції** такі:

- банківсько-страхова інтеграція має дуалістичну (двобічну) природу, оскільки це і процес, і стан;
- банківсько-страхова інтеграція як процес має динамічний характер, з чого випливає існування її еволюції та розвитку;
- банківсько-страхова інтеграція характеризується існуванням взаємодії, взаємопроникнення, узгодженості, взаємовпливу, взаємозалежності;
- процес розвитку банківсько-страхової інтеграції як явища регулюється визначеними умовами функціонування фінансового ринку в цілому;
- цілеполягання: банківсько-страхова інтеграція відбувається лише за наявності визначеної мети та відповідно для досягнення спільних цілей банків та страховиків;
- добровільність банківсько-страхової взаємодії.

Таблиця 4.2

**Систематизація підходів до розуміння сутності поняття
«банківсько-страхова інтеграція»**

Автор	Термін	Визначення
<i>Підхід «синергетичного ефекту»</i>		
Драгхі М. (Draghi M.) [6]	Банківсько-страхова інтеграція	процес досягнення єдності зусиль усіх підсистем організації діяльності банків та страхових компаній для реалізації їхніх спільних завдань та цілей
Арутюнян Р. Р. [9]	Інтеграція банківської і страхової діяльності	процес поступового об'єднання діяльності банків та небанківських фінансових установ (від спільного продажу послуг до створення спеціалізованих фінансових установ), спрямованих на отримання економічного ефекту, що досягається в результаті взаємодії трудових, матеріальних та фінансових ресурсів
Бойд Дж., Грехем С., Хьюїтт Р. (Boyd J., Graham S., Hewitt R.) [10, с. 47]	Інтеграція банківських та небанківських фінансових установ	процес взаємного зближення економічних суб'єктів через переплетіння господарських зв'язків, їх глибоку взаємодію та об'єднання з метою отримання економічного ефекту
Даніель Дж. (Daniel J.) [11]	Інтеграція банків і страхових компаній	стан або процес поєднання діяльності банків та страховиків на основі притаманних їм функцій, який проявляється в поглибленні їх взаємодії, що породжує причинну обумовленість та узгодженість дій, з метою досягнення економічних цілей у межах обмежень зовнішнього середовища
<i>Організаційно-методологічний підхід</i>		
Кучеренко В. [12, с. 103]	Інтеграція банків і страхових компаній	фінансова категорія, яка відображає процес об'єднання та узгодження їх спільних відносин, пов'язаних із залученням і використанням грошових надходжень від населення, підприємств та установ, на що спрямовані функції цих суб'єктів фінансового ринку в їх інтересах, а також в інтересах суспільного відтворення
Кожевникова І. М. [13, с. 18]	Інтеграція банків та страхових компаній	діяльність банків та страхових компаній, обумовлена загальною потребою в капіталізації вільних грошових коштів юридичних та фізичних осіб, заснована на їх акумуляції та інвестуванні
Каммінс Дж., Вейс М., Ксіаюїнг К. (Cummins J., Weiss M., Xiaoying X.) [14]	Банківсько-страхова інтеграція	комплексний процес добровільної взаємодії, зближення і переплетіння банків та страховиків, що передбачає створення широкого об'єднання, яке функціонує згідно зі спеціально підписаними угодами і має певну організаційну структуру
Клапків Ю., Тринчук В. [15]	Консолідація банківського і страхового бізнесу	суттєва зміна бізнес-архітектури фінансового ринку, а саме: не лише зміна його структури, а й запровадження нових моделей співпраці між учасниками ринку та формування продуктів і каналів, що не мали поширення до цього

Специфічними ознаками сучасного процесу банківсько-страхової інтеграції є:

- отримання синергетичного ефекту двома фінансовими установами завдяки більш повному використанню банківських каналів збуту

(повне завантаження внаслідок реалізації не лише банківських продуктів, а й страхових);

- унаслідок банківсько-страхової інтеграції відбувається суттєва зміна світової бізнес-архітектури фінансового ринку;
- переміщення фінансових центрів – осередків банківсько-страхової інтеграції до географічних регіонів зі слабо розвинутою або нерозвинутою ринковою економікою;
- геоекономічна обумовленість розвитку регіональних ринків банківського страхування. Тобто, розвиток банківсько-страхової інтеграції в окремих регіонах світу підпорядкований принципам північноамериканської, європейської та азійсько-океанійської моделей організації банківського страхування;
- міжнародний характер – банківсько-страхова інтеграція на даний момент часу є явищем світового масштабу (див. рис. 4.2).



Рис. 4.2. Формалізація загальних та специфічних ознак банківсько-страхової інтеграції

Дослідження сутнісного змісту банківсько-страхової інтеграції дозволяє стверджувати про наявність концептуальних відмінностей між даним явищем та конвергенцією страхової та банківської справи (*фінансовою конвергенцією*). Так, науковцями ці процеси розмежовуються на основі визначення принципу однорідності. Тобто, як було з'ясовано вище, банківсько-страхова інтеграція заснована на принципі *гомогенності*, що означає об'єднання однорідних суб'єктів фінансового ринку – банків та страхових компаній.

Конвергенція банківської та страхової справи (від лат. *converg* – «зближую») є гетерогенним процесом, що передбачає об'єднання неоднорідних суб'єктів за однією чи кількома ознаками, тобто різних посередників за стратегіями управління, що застосовуються фінансовими інститутами, за складом, якістю та обсягом послуг і фінансових продуктів [8].

Зарубіжні науковці Є. Балтенспергер (Baltensperger E.), П. Буомбергер (Buomberger P.), А. Луппа (Luppa A.), А. Вікі (Wicki A.), Б. Келлер (Keller B.) [16, с. 14] під конвергенцією страхової та банківської справи розуміють процес перетворення фінансового сектору, спрямований на утворення спільної сфери діяльності банків та страхових компаній на рівнях продуктів та самих інститутів, а також на зближення меж банківської та страхової справи з метою управління ризиками. Тобто, формами прояву конвергенції банківської та страхової справи є *конвергенція каналів збуту банків та страхових компаній*, а також *конвергенція фінансових послуг* (див. рис. 4.1).

Так, Х. Скіппер (Skipper H.) під *конвергенцією фінансових послуг* розуміє процес, що передбачає створення та продаж установами одного з трьох секторів фінансового ринку (страховий, банківський, інвестиційний) фінансових продуктів, що складаються з елементів, властивих продуктам з інших двох секторів фінансового ринку [17].

Отже, на нашу думку, використання термінів «банківсько-страхова інтеграція» та «банківсько-страхова конвергенція» на позначення одних і тих самих процесів є необґрунтованим. У сучасних умовах прискореного розвитку ринкової економіки термін «конвергенція» використовується для опису інтеграційних процесів. Так, основу світового інтеграційного розвитку становлять загальні тенденції науково-технічного та соціально-економічного прогресу, що обумовлюють зближення, тобто конвергенцію, економік все більшої кількості країн при збереженні їх національних особливостей.

Аналізуючи банківсько-страхову інтеграцію з позиції діяльнісного підходу, окремі вчені дане явище визначають як динамічний процес поступового об'єднання діяльності банків та небанківських фінансових установ (від спільного продажу послуг до створення спеціалізованих фінансових установ), спрямованих на отримання економічного ефекту, що досягається в результаті взаємодії трудових, матеріальних та фінансових ресурсів [9].

Банківсько-страхова інтеграція є **об'єктивним процесом** розвитку глибоких, стійких взаємозв'язків та поділу сфер діяльності між банківським та страховим секторами фінансового ринку. З іншого боку, банківсько-страхова інтеграція є формою інтернаціоналізації

діяльності фінансових посередників, зближення та поглиблення взаємодії національних фінансових ринків (див. табл. 4.2).

Процес банківсько-страхової інтеграції безпосередньо пов'язаний з такими процесами, як консолідація та кооперація. Так, консолідація (пізньолат. *consolidatio, consolido* – «зміцнюю») є досить широким поняттям. У загальному розумінні являє собою об'єднання, злиття певних об'єктів, зміцнення певних зв'язків; поєднання окремих організацій для посилення боротьби за спільні цілі [18]. При цьому для банківсько-страхової інтеграції характерним є **високий рівень щільності (тісноти) взаємозв'язків між фінансовими установами, та довгостроковий характер таких взаємозв'язків** на відміну від процесу консолідації. Враховуючи дані аспекти, слід зазначити, що використання терміна «консолідація» є доцільним у випадку розгляду консолідації наглядно за діяльністю фінансових посередників, консолідації каналів збуту (див. рис. 4.1).

Що стосується *кооперації* (лат. *cooperatio* – «співпраця») банківсько-страхової діяльності, то цей термін використовується здебільшого на позначення форми організації спільної співпраці банків та страхових компаній за певним напрямом: у сфері фінансових відносин, у сфері формування спільної продуктової політики, у сфері управління, у сфері інформаційного обміну технологічними інноваціями тощо. Тобто, кооперація діяльності банків та страхових компаній є загальним широким поняттям і позначає будь-який вид співпраці даних фінансових установ.

У межах банківсько-страхової інтеграції доцільним є розрізнення окремих спрощених видів – *інтеграції масштабу* та *інтеграції асортименту*, що запропоновано А. М. Єрмошенко [19]. Додатково можна виділити «повну інтеграцію». На нашу думку, інтеграція масштабу передбачає консолідацію каналів збуту та інтеграцію бізнес-процесів (див. рис. 4.1). Тобто, банківсько-страхова інтеграція може виникати під час консолідації виробництва і дистрибуції фінансових продуктів, об'єднання банків та страховиків.

Інтеграція асортименту характеризується процесами конвергенції фінансових послуг та консолідації фінансових продуктів, а отже, має місце в результаті взаємодії банків та страхових компаній з метою розширення комплексу фінансових послуг (див. рис. 4.1). Цей вид банківсько-страхової інтеграції передбачає, наприклад, переорієнтацію фінансової установи від надання одного виду фінансової послуги до кількох видів фінансових послуг одночасно – таких, як комерційні і інвестиційні банківські послуги, страхові послуги в одній організації [20].

Повна інтеграція банків та страхових компаній, тобто власне банківсько-страхова інтеграція в широкому сенсі як найбільш поширена форма банківсько-страхової взаємодії може бути реалізована за рахунок операцій злиття/поглинання, шляхом розширення діяльності однієї або групи банків та страховиків, інтеграції виробничих процесів або процесів дистрибуції. В альтернативний спосіб інтеграція може бути досягнута між економічними суб'єктами, що належать до однієї або різних секторів, шляхом організації взаємозалежних мереж, стратегічних альянсів або синдикатів, у яких процеси виробництва і реалізації продуктів підлягають колективному розподілу [19]. Отже, банківсько-страхова інтеграція є складно організованим процесом, що поєднує в собі одночасно декілька спрощених типів інтеграції.

У контексті банківсько-страхової інтеграції окремої уваги потребує дослідження сутнісного змісту поняття «*банківське страхування*». В англійській мові залежно від різних наукових поглядів йому відповідають *bancassurance*, *universal banking*, *bankingsurance*, *finanssurance*, *assurfinance*, *integrated financial services*.

Таблиця 4.3

Систематизація підходів щодо розуміння сутності поняття «банківське страхування»

Автор	Визначення
Thomas Hess [21, p. 5]	форма продажу страхових продуктів через банківську мережу
Steven I Davis [22, c. 5] Tobias C. Hoschka [23]	продаж роздрібних страхових продуктів клієнтській базі комерційного банку
M. Nurullah, S. K. Staikouras [24, c. 159]	система стимулювання та збуту страхових продуктів за рахунок використання сформованої розгалуженої мережі банківських відділень та філіалів
Chris Kaye, Frankie Leung [25]	процес залучення банків, ощадних банків і будівельних спілок (кас) до створення, маркетингу та поширення страхових продуктів
Skipper H. [17, c. 72]	продаж страхових продуктів через систему банківських відділень та/або продаж банківських продуктів через збутову мережу страховиків
Manoj Kumar [26]	сфера, що поєднує страхові та банківські продукти та послуги, які, у свою чергу, надаються шляхом залучення спільного каналу дистрибуції та/або визначеним групам клієнтів; <i>активний (active)</i> – активні стимулювання та збут страхових продуктів клієнтам банку; <i>пасивний (passive)</i> – взаємодія між банками та страховими компаніями з метою захисту банківських активів від ризиків
Yiannis Violaris [27, p. 2]	співпраця між банками та страховими компаніями, що охоплює широкий діапазон заходів з боку обох фінансових установ щодо просування банківських та страхових продуктів та послуг з одного джерела на одній і тій самій клієнтській основі

Продовження табл. 4.3

Автор	Визначення
Bonnet Y., Arnal P. [28, p. 1]	продаж фінансових продуктів, пов'язаних з банківською діяльністю, шляхом залучення страхових збутових мереж та з зосередженням на таких страхових продуктах, як страхування здоров'я, майнове страхування та страхування від нещасних випадків
А. М. Єрмошенко [29, с. 268]	інтеграція страхових організацій і банківських установ на основі поєднання їхньої фінансової, маркетингової та технологічної діяльності з метою отримання синергетичного ефекту від координації продажу, об'єднання страхових і банківських продуктів, використання спільних каналів продажу, розробки нових спільних фінансових продуктів
Іващук [30, с. 66]	довготривале об'єднання банківської установи зі страховою компанією, з метою надання банківських та страхових послуг в межах існуючих банківських структур; стратегія, яку застосовують банки з метою надання фізичним особам інтегрованих фінансових послуг
Кокшаров Р. В. [31]	інтеграція банків і страхових компаній для координації продажів, об'єднання страхових і банківських продуктів, каналів їх поширення або виходу на ту саму клієнтську базу, а також доступу до внутрішніх фінансових ресурсів партнера
Шевцова О. Й., Коваленко О. С. [32, с. 38]	найскладніший етап взаємодії банку та страховика, що передбачає глибоку інтеграцію учасників фінансового ринку зі створенням різних продуктів та послуг – нескладних експрес-послуг, спільних продуктів, комплексних або інтегрованих фінансових послуг
Лилик О. [33, с. 32]	вид бізнесу, що полягає в інтеграції банків та страхових компаній з метою координації продажів, поєднання страхових та банківських продуктів, налагодження спільних каналів їх розповсюдження, використання однієї і тієї самої клієнтської бази з метою отримання прибутку
Єрмошенко А. М. [34, с. 230]	стратегія взаємодії страховика та банківської установи, спрямована на підвищення прибутковості їх діяльності та зростання конкурентоспроможності на фінансово-кредитному ринку
Плотніков А. [35, с. 55]	реалізація страховими компаніями та банками страхових продуктів/послуг через загальні системи збуту і/або з використанням однієї клієнтської бази
Ткаченко Н. В. [36, с. 110]	пропозиція страховиками та банками єдиного фінансового продукту, проникнення різних фінансових інститутів у сфери діяльності один одного, що в кінцевому підсумку повніше задовольняє потреби клієнтів шляхом надання комплексу фінансових послуг
Єрмошенко А. М. [37]	<ul style="list-style-type: none"> глибока інтеграція учасників ринку зі створенням різних продуктів та послуг – нескладні експрес-послуги, спільні продукти, комплексні або інтегровані фінансові послуги; взаємодія страхових організацій та банківських установ на основі партнерських відносин, а також поєднання їхньої фінансової, маркетингової та технологічної діяльності з метою отримання синергетичного ефекту від координації продажу, об'єднання страхових та банківських продуктів, використання спільних каналів продажу, розробки нових фінансових продуктів
К. П. Ларіонова, О. С. Чубата [38, с. 69]	концепція, що полягає в координації роботи банку та страхової компанії, об'єднанні страхових та банківських продуктів, загальному використанні каналів їх розповсюдження, формуванні спільної клієнтської бази

Концептуальна ідея інтеграції банківського та страхового бізнесу характеризується досить давньою історією, проте глобального характеру дане явище набуло лише починаючи з 90-х років ХХ ст. **Основними тенденціями** кінця 1990-х років, що, на думку деяких вчених,

безпосередньо вплинули на подальший вектор розвитку фінансового ринку є [27, с. 5–7; 39, с. 7–10]:

- зростання обсягів операцій з лізингу, споживчого та іпотечного кредитування з боку альтернативних традиційним банкам посередників;
- впровадження гнучкої цінової політики та механізму продажу транспортних засобів на виплат з боку автосалонів;
- зростання конкурентних переваг американських та західноєвропейських будівельних концернів та девелоперських компаній (property developer та real-estate developer) порівняно з банками у сфері надання кредитів на придбання житла;
- зміна характеру фінансово-економічних відносин між банківським та промисловим секторами у зв'язку з виникненням альтернативних послуг комерційному кредитуванню в ряді країн (фінансування за допомогою інструментів фондового ринку та ринку боргових зобов'язань);
- активний розвиток приватного пенсійного страхування, страхування життя в ряді країн Західної Європи, Північної Америки, Східноазійського регіону за рахунок дієвої державної підтримки (вигідний пільговий режим оподаткування, свобода вибору умов пенсійного забезпечення, масова пропаганда тощо);
- введення нових більш жорстких правил регулювання банківської діяльності, зокрема рекомендацій щодо визначення рівня достатності капіталу, призвело до посилення тиску на доходність банківського бізнесу.

Зазначені вище тенденції свідчать про посилення рівня конкуренції не лише між банками, а й між банківськими та спеціалізованими кредитно-фінансовими інститутами (СКФІ). Банки припинили займати монопольну позицію у сфері надання фінансових послуг як приватним, так і корпоративним клієнтам. З універсального посередника вони перетворились на **звичайного учасника фінансового ринку** [27]. З іншого боку, дані тенденції не були досить критичними, а, навпаки, стали стимулом до зміни стратегічної поведінки банків на ринку фінансових ресурсів. Так, рух у напрямку створення фінансових конгломератів як початкового етапу взаємодії банківських установ та інших фінансових компаній головним чином розпочався з боку банків [39].

Адекватне розуміння основних сучасних тенденцій на ринку фінансових послуг неможливе без дослідження сутнісного змісту передумов, що в комплексі сформували імпульс для подальшого розвитку

банківсько-страхових інтеграційних процесів. Узагальнення рушійних сил зазначених процесів дозволило виділити:

- **макроекономічні передумови**, пов'язані з впливом компонентів зовнішнього середовища, в якому функціонують банки та страховики;
- **мікроекономічні передумови**, що стосуються змін у внутрішньому механізмі організації діяльності банків та страхових компаній (рис. 4.3).

Систематизація існуючих науково-теоретичних напрацювань щодо дослідження причин, факторів та передумов зближення банківського та страхового ринків дозволяє розглядати **макроекономічні передумови** в контексті трьох взаємопов'язаних та взаємообумовлених груп: законодавчо-політичної, кон'юнктурної, інфраструктурної (рис. 4.4).

Зміна характеру політики регулювання та державного контролю за діяльністю учасників фінансового ринку, а отже, лібералізація всієї фінансової системи були характерні для країн як Європейського, Північноамериканського, так і Східноазійського регіонів. Наприкінці минулого століття з метою підвищення конкурентоспроможності фінансового сектору органи державного нагляду та регулювання сприяли банківсько-страховій інтеграції, поступово усуваючи юридичні перепони, що історично існували між ринками банківських та страхових послуг.



Рис. 4.3. Передумови банківсько-страхової інтеграції



Рис. 4.4. Макроекономічні передумови банківсько-страхової інтеграції (розроблено на основі [27, с. 5–7; 3, с. 58–59; 16, с. 10–13; 14, с. 32–36])

Зміна характеру законодавчого регулювання фінансової сфери призвела до посилення конкуренції між постачальниками фінансових послуг різних секторів фінансового ринку. Конкурентні відносини між учасниками банківського ринку набули більш жорсткого характеру. А тому банки розпочали активний пошук шляхів розширення своєї діяльності за рахунок виходу на нові сегменти фінансового ринку, у першу чергу, страховий.

Серед визначених на рис. 4.4 кон'юнктурних передумов, найбільшою мірою потребує пояснення **кон'юнктурна невизначеність ринку**. Так, ризики коливання продаж банківських і страхових продуктів у більшості випадків не повною мірою корелюють між собою. Тобто, розширення пропозиції банківських продуктів з доданням послуг суміжного сегменту робить фінансовий інститут в цілому більш диверсифікованим та стійким до впливу чинників внутрішнього та зовнішнього середовища. Зокрема, це виявляється в тому, що знижується залежність фінансової установи від окремих бізнес-ліній.

Розвиток фінансового ринку будь-якої країни неможливий без наявності адекватної потребам фінансових посередників інфраструктури, що створюється безпосередньо для обслуговування фінансового ринку та забезпечення його нормального функціонування. Саме розвиненість інституційної та інформаційно-технологічної підсистем

інфраструктури ринку фінансових послуг обумовила технологічну можливість банківсько-страхової інтеграції. Нові розробки в інформаційно-технологічній сфері наприкінці ХХ – початку ХХІ ст. сприяли розробленню та впровадженню інноваційних фінансових продуктів, відносною перевагою яких є незначний рівень операційних витрат.

Так, з кінця 1990-х рр. бурхливий розвиток інтернет-технологій дозволив таким піонерам банківського страхування, як Lloyds Bank, Deutsche Bank, BNP Paribas, Credit Agricole, Societe Generale, розпочати роботу над створенням новітніх комплексних фінансових послуг, що в сучасних умовах перетворилися на «фінансові супермаркети» [27, с. 7; 22, с. 57; 3, с. 59–62].

Таблиця 4.4

Характеристика основних законодавчих передумов банківсько-страхової інтеграції

Регіон	Характеристика законодавчої передумови інтеграції банків та страховиків	Наслідки
Північно-американський регіон	Практична відміна акту Гласса – Стігала (1999 США), «символу депресивної епохи банківського регулювання», що фактично тривалий час розподіляв суто банківську та інвестиційну складову діяльності банків на фінансовому ринку	Створився «глобальний фінансовий супермаркет». Вихід банків на фондовий ринок, розвиток деривативів
Латино-американський регіон	Банки отримали дозвіл продавати страхові продукти; відбулася відміна державного контролю у фінансовому секторі. <i>Аргентина, Мексика</i> : отриманий дозвіл на функціонування іноземних фінансових інститутів: іноземні страховики мають право створювати дочірні компанії в кооперації з місцевими банками, що володіють розвинутими філіальними мережами	<i>Бразилія</i> : банківські інститути активно працюють у сфері реалізації власних індивідуальних пенсійних програм. <i>Аргентина, Мексика</i> : банківське страхування розвивається за рахунок інвестицій іноземних страховиків
Європейський регіон	Лібералізація принципів регулювання структури вартості поліса органами державного нагляду	Диверсифікація діяльності банків шляхом консолідації бізнесу з небанківськими інститутами
Східноазійський регіон	<i>Таїланд</i> : лібералізація державного контролю; відміна заборони страховикам сплачувати банкам комісійну винагороду. <i>Японія</i> : лібералізація фінансової системи з 1999-х років; починаючи з жовтня 2002 року банки отримали право розповсюджувати річні поліси страхування ренти	Банки розпочали активно розповсюджувати страхові продукти через свою розгалужену мережу відділень

Розглянемо **мікроекономічні передумови**, що виникають на рівні внутрішньої організації діяльності фінансової установи. Так, організаційно-структурна побудова будь-якого банку або страхової компанії перш за все містить клієнтський блок (управління клієнтськими

відносинами), продуктової блок (продуктова політика) та фінансово-економічний блок (управління витратами та ризиками). Тому пропонуємо розглядати мікроекономічні передумови досліджуваних інтеграційних процесів в контексті зазначених напрямів (рис. 4.5).

Нові соціально-економічні умови кінця ХХ – початку ХХІ ст. обумовили появу новітнього покоління споживачів фінансових послуг, пріоритетами якого є економія часу, зручність та багатофункціональність. Так, наприклад, «стимул-реакцією» інтеграційних процесів між банками та страховиками у Франції протягом 70-х–80-х рр. минулого століття виявилася суттєва зміна потреб клієнтів і ситуації на ринку страхування життя. До 2008 р. банківські страховики збільшили свою частку на ринку страхування життя до 65%, і з того часу концепція банківського страхування у Франції й далі підтверджувати свою ефективність [3, с. 58–59; 21, с. 5–7]. Крім того, саме клієнти банків здебільшого одночасно користуються послугами кількох фінансових посередників.



Рис. 4.5. Мікроекономічні передумови банківсько-страхової інтеграції (розроблено на основі [22, с. 7–10; 21, с. 5–7; 3, с. 58–59; 16, с. 10–13])

Тому з часом розвиток фінансового ринку обумовив потребу банків розробляти нові стратегічні програми лояльності для своїх клієнтів. Дана мета могла реалізуватися лише за допомогою **об'єднання кадрових, фінансових, інформаційно-технологічних ресурсів кількох фінансових установ**, що надають послуги в різних секторах фінансового ринку. Зокрема, у відомому в науковому колі дослідженні Асоціації американських банкірів М. Пеццуло наводять такі дані щодо ймовірності утримання клієнта залежно від кількості послуг, придбаних ним: при відкритті лише поточного рахунку – 50%; при розміщенні грошових коштів на депозитних рахунках – 66%; за наявності поточного та депозитного рахунку – 90%; поточного, депозитного та кредитного рахунків – 94%; поточного, депозитного та кредитного рахунків, а також інших супутніх фінансових послуг (здебільшого страхових) – 99% [27, с. 7].

Інтенсивні змагання між банками у 80–90-х рр. ХХ ст. на фоні скорочення процентної маржі призвели до збільшення адміністративних та збутових витрат та обмежили розмір прибутків, отримуваних від традиційних банківських операцій. Один із варіантів вирішення даної проблеми полягав у застосуванні банками принципу *«ефекту масштабу»*. Закономірності мікроекономіки щодо організації перехресних продаж свідчать про те, що мета реалізації різнопланових комбінацій фінансових продуктів одному споживачу досягається з набагато меншими альтернативними витратами в межах одного спільного фінансового конгломерату, ніж шляхом перехресного збуту компаній з партнерськими взаємовідносинами [16, с. 10–13].

Підвищення ризиковості діяльності банків, особливо у сфері їх інвестиційно-кредитної діяльності обумовило об'єктивну необхідність пошуку та використання альтернативних механізмів мінімізації фінансових ризиків. Безперечно, ефективним економічним механізмом перерозподілу ризиків виявилось страхування, що й сприяло **формуванню більш тісних взаємозв'язків між банківськими та страховими установами**. З іншого боку, страхові компанії потребували диверсифікації страхових портфелів, розширення клієнтської бази, ефективного довірчого управління страховими резервами, що в даних умовах могли забезпечити лише банки. У цілому, дані передумови створили додаткові можливості для зниження ризиків за рахунок диверсифікації як банківського, так і страхового бізнесу та таким чином забезпечили багатовекторний розвиток фінансового ринку.

У сфері продуктової політики основні передумови були пов'язані з появою нових можливостей для банків в контексті розвитку недержавного пенсійного забезпечення та зміни вектору потреб клієнтів у

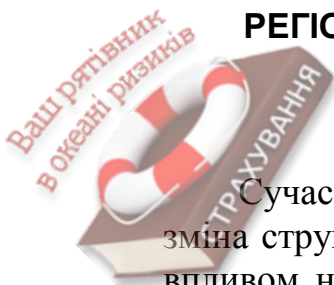
напрямі інвестиційних продуктів. Так, досить чітко, принаймні в Європі, Північній Америці, виявилася тенденція заміни депозитних продуктів на страховий асортиментний ряд та продуктовий ряд взаємних інвестиційних фондів, де норма прибутку на вкладений капітал зазвичай є вищою порівняно з депозитними продуктами. Дані тенденції призвели до зміни обсягів та структури залучених ресурсів банку, що традиційно були основним джерелом надходжень та сприяли розвитку його активної інвестиційно-кредитної діяльності. Це досить легко пояснює обрання банком послуг страхування життя з метою збільшення стабільності та масштабності власної ресурсної бази [22, с. 8].

Наприкінці минулого століття фінансові установи були змушені здійснювати свою діяльність в умовах лібералізації державного контролю та реформування світової фінансової системи, підвищеного рівня конкуренції, прискореного розвитку інформаційних технологій. Крім того, зростаючі потреби клієнтів, зменшення ефективності збутових мереж, підвищення ризиковості операцій поставили перед банками, з одного боку, страховиками – з іншого, нові завдання пошуку альтернативних стратегій функціонування в релевантному зовнішньому середовищі. Тому характерною ознакою розвитку фінансового ринку в сучасних умовах є тенденція до формування тісних взаємозв'язків між банками та страховими компаніями. Вивчення та обґрунтування основних чинників банківсько-страхової інтеграції дозволяє більш повно зрозуміти природу досліджуваних процесів та зробити припущення про їх прискорений розвиток на перспективу. Подальших досліджень потребує аналіз сучасного стану та перспектив розвитку регіональних ринків банківського страхування як однієї з найпоширеніших форм банківсько-страхової інтеграції.

4.2. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ РЕГІОНАЛЬНИХ РИНКІВ БАНКІВСЬКОГО СТРАХУВАННЯ

Порівняльна характеристика моделей банківського страхування

Сучасною тенденцією розвитку світового господарства є суттєва зміна структури світової фінансової архітектури, що відбувається під впливом нових глобалізаційних умов функціонування суб'єктів економічної системи. Усе більшої масштабності набувають процеси зближення банківського та страхового ринків.



Аналіз сучасних тенденцій та стану світового фінансового ринку свідчить про трансформацію фінансових відносин під впливом глобалізаційних та інтеграційних процесів. Численні науково-практичні та теоретико-методологічні дослідження науковців доводять тезу про поступове формування нової моделі розвитку фінансового ринку. Так, банкоцентрична та фондова моделі трансформуються у нову – «конвергентну». Це пов'язано з новими тенденціями на фінансовому ринку, головною ознакою розвитку якого стала універсалізація діяльності майже всіх фінансових посередників. Особливо посилюються інтеграційні процеси та **поглиблюються взаємозв'язки між банками та страховими компаніями**, що на цей час є найбільш потужними суб'єктами фінансового ринку за масштабністю своєї діяльності.

Банківське страхування є найпоширенішою формою банківсько-страхової інтеграції, рівень розвитку якого в окремих країнах та географічних регіонах є різним, що обумовлене існуючими історичними традиціями організації фінансових відносин; національними законодавчими обмеженнями; новими умовами функціонування банків та страховиків у зовнішньому релевантному середовищі. Сучасними осередками банківського страхування є високорозвинуті країни таких регіонів, як Північна Америка (США), Західна Європа (Франція, Німеччина, Великобританія, Іспанія, Італія), окремих країн Азії (Японія, Сінгапур, Гонконг, Таїланд, Малайзія). Останнє десятиріччя ознаменувалось стрімким поширенням форм банківсько-страхової інтеграції в Південній Америці, Східній Азії, країнах Центральної та Східної Європи, Південній Африці.

Аналіз існуючих теоретичних та практичних напрацювань щодо дослідження досвіду організації банківського страхування свідчить про наявність *трьох класичних моделей*: європейської, північноамериканської, азійсько-океанійської. В аналітичних дослідженнях окремих вчених [39] міститься розгляд латиноамериканської, південноафриканської, східноєвропейської, центральноєвропейської моделей, модель країн постсоціалістичного простору, що, на нашу думку, є необґрунтованим. Можна припустити, що це нові регіональні (національні) ринки банківського страхування, а не «моделі» в широкому розумінні даного терміна. Ця теза потребує детального обґрунтування.

У даному контексті саме поняття «*модель*» можна трактувати як опис певного процесу чи явища, сформований за допомогою певної формалізованої мови з метою вивчення його властивостей [40].

Враховуючи існуючу науково-економічну термінологію, розглянути моделі організації банківсько-страхової взаємодії необхідно крізь призму теоретичних конструкцій, що відображають специфічні характеристики складних об'єктів – соціально-економічних систем, явищ, процесів та склалися в результаті дії довгострокових, суттєвих за впливом чинників [40]. На нашу думку, *модель банківського страхування* є загальною схемою опису організаційно-методологічних засад системи банківсько-страхової взаємодії, притаманної певній країні або географічному регіону.

Так, провідними моделями в геоeкономічному аспекті є європейська (континентальна), північноамериканська та азійсько-океанійська, а вже окремими країнами використовуються або європейська модель організації банківського страхування (поширюється в країнах СНД, Центральної та Східної Європи), або північноамериканська (застосовується країнами Північної та Латинської Америки, Австралії). У деяких країнах Південної Африки (особливо Південно-Африканській Республіці) починаючи з 2000 року впровадження концепції банківського страхування супроводжувалось активним використанням основних параметрів як європейської, так і північноамериканської моделей [39].

Досліджуючи практичний досвід організації банківського страхування як найбільш поширеної форми банківсько-страхової інтеграції, слід зазначити, що на сучасному етапі виокремлення аналізованих моделей є досить умовним. І чітко визначити головні ознаки моделі, на базі якої побудовані банківсько-страхові відносини, досить важко. Так, відбувається поступова трансформація однієї моделі банківського страхування в іншу, поєднання ознак кількох моделей в одній змішаній. Цей процес здебільшого обумовлений існуючими глобалізаційними та інтеграційними явищами у світовій фінансовій системі, що створюють умови для конвергенції діяльності банків та страхових компаній майже в усіх географічних регіонах. Тому на фоні поступового формування нової конвергентної моделі розвитку фінансового ринку паралельно відбувається процес перетворення моделей банківського страхування, їх інтеграції та поглиблення взаємозв'язків.

Дослідження характерних ознак трьох класичних моделей організації банківського страхування потребує детального розгляду основних параметрів їх виокремлення. З цією метою окремими науковцями обираються різні ключові параметри.

Так, в аналітичному дослідженні провідного видання Sigma розглядається **шість критеріїв**, які лежать в основі формування європейської, північноамериканської та азійсько-океанійської моделей [41, с. 6]. До них належать:

- місце реалізації спільних фінансових продуктів;
- рівень інтегрованості та технологічної складності фінансових продуктів;
- ступінь відкритості інформації щодо клієнтської бази банку;
- постачальник фінансових продуктів;
- форма банківсько-страхової взаємодії (тип права власності; стратегія управління).

Цей перелік не є вичерпним і потребує уточнення та подальшого розширення. Систематизація існуючих науково-теоретичних та практичних підходів [3, 11, 15, 22, 41] до формування критеріїв регіональних моделей організації банківського страхування дозволяє удосконалити вже існуючий комплекс критеріїв, доповнивши його власними (табл. 4.5).

Так, залежно від комбінації параметрів певної групи критеріїв формалізується окрема модель організації банківського страхування: європейська, північноамериканська або азійсько-океанійська. Необхідно звернути увагу на те, що з плином часу відбувається як кількісна, так і якісна зміна зазначених вище критеріїв. Це, перш за все, пов'язано з динамічністю розвитку кожної з трьох моделей, а також зі швидким розвитком банківсько-страхових інтеграційних процесів. Тому не викликає сумніву той факт, що в майбутньому визначення моделей організації банківського страхування в геоекономічному контексті буде базуватися на дещо інших критеріях та відповідних параметрах.

Дослідження характерних ознак трьох моделей потребує розгляду не лише трьох ключових національних ринків банківського страхування: Північноамериканського, Європейського, Азійського, а й Латинноамериканського, Азійсько-океанійського. Порівнюючи зазначені регіони, слід зазначити, що є винятки, коли організація банківського страхування в різних країнах з одного географічного регіону може бути побудована на принципах абсолютно різних моделей, або навпаки: органічно поєднувати ключові критерії всіх трьох моделей.

Таблиця 4.5

**Систематизація критеріїв визначення
моделей банківського страхування**

№ пор.	Критерій	Характеристика параметрів
1	Тип державного регулювання банківського страхування	<ul style="list-style-type: none"> жорсткий тип державного регулювання; лібералізований тип державного регулювання.
2	Рівень розвитку та потенціал ринку банківського страхування	<ul style="list-style-type: none"> високий – частка банківського страхування в загальному обсязі премій страхування життя в країні становить більше 60%; середній – 40–60% відповідно; низький – менше 40%; практично відсутній – менше 10%.
3	Тип ринку банківського страхування	<ul style="list-style-type: none"> розвинений, зрілий (<i>mature market</i>) – уже не відбувається різка зміна тенденцій, ринок насичений; ринок, що розвивається (<i>developing market</i>), – перспективний; слабо розвинений (<i>emerging market</i>) – ринки, що лише формуються; нерозвинений ринок банківського страхування.
4	Місце реалізації спільних фінансових продуктів (Point of sales)	<ul style="list-style-type: none"> страхові агенти, розташовані у відділеннях банку; банк, що діє як ліцензований (<i>акредитований</i>) брокер; банківські працівники, що виконують ролі професійних страхових агентів; змішані канали.
5	Рівень інтегрованості та технологічної складності фінансових продуктів	<ul style="list-style-type: none"> прості, що продаються на авантюристичній основі (високоризиковий продаж); консультативні послуги, максимально наближені до потреб клієнтів (<i>advice-intensive product tailored to customer needs</i>); високоінтегровані фінансові продукти, пристосовані до життєвих циклів/ключових подій клієнтів.
6	Відкритість клієнтської бази банку	<ul style="list-style-type: none"> обмежене використання клієнтської бази банку з боку страховика; спільне використання клієнтської бази банківської установи.
7	Постачальник фінансових продуктів	<ul style="list-style-type: none"> комплексні фінансові продукти розробляються спільною компанією («<i>bancassurer</i>»); банк відповідає виключно за реалізацією продуктів.
8	Стратегія управління	<ul style="list-style-type: none"> здійснюється страховиком; реалізується дочірніми страховими компаніями банку; аутсорсинг.
9	Тип права власності (форма взаємодії)	<ul style="list-style-type: none"> спільне підприємство; дочірні компанії; незалежне існування (<i>independent operation</i>).
10	Основні гравці (учасники)	<ul style="list-style-type: none"> вітчизняні банківські та страхові установи; іноземні фінансові компанії; змішана участь.
11	Інноваційний досвід та рішення	<ul style="list-style-type: none"> учасники банківського страхування є генераторами ідей; банки та страховики користуються існуючим досвідом.

Порівняльний аналіз специфічних відмінностей європейської, північноамериканської та азійсько-океанійської моделей організації банківського страхування за комплексом систематизованих ключових параметрів наведений в таблиці 4.6.

Таблиця 4.6

**Порівняльна характеристика моделей банківського страхування
(складено автором на основі [1, 3, 10, 13, 15, 21-31])**

№ пор.	Ознака моделі	Європейська модель	Північноамериканська модель	Азійсько-океанійська модель
1	Країни	Франція, Німеччина, Великобританія, Італія, Іспанія, Бельгія, Туреччина, Польща, Білорусь, Росія	США, Канада, Австралія.	Японія, Китай, Таїланд, Індонезія, Австралія, Гон-конг, Сінгапур, Індія, Малайзія
2	Тип регулювання банківсько-страхової взаємодії	Лібералізоване державне регулювання. Існують податкові пільги щодо сплачених премій зі страхування життя. Проте наявне податкове навантаження на розмір банківської маржі	Північна Америка – перехід від жорсткого регулювання до лібералізації (крім Канади). Латинська Америка – фінансова лібералізація: - знято бар'єри страхуваним агентам дозволено здійснювати продаж страхових продуктів у філіях банків	Перехід від лібералізованого до жорсткого: - жорсткі вимоги законодавчої бази щодо перехресного володіння фінансовою установою, спільних фінансових продуктів; - обтяження податками маржі банків
3	Рівень розвитку банківського страхування	Західно- та Північно європейський регіон: високий. Центральний та Східноєвропейський регіон: низький	Північна Америка: низький. Латинська Америка: середній	низький
4	Тип та потенціал зростання ринку банківського страхування	Західно- та Північно європейський регіон: зрілий ринок, проте пенсійні реформи спонукають до ще більшого зростання в секторі страхування життя. Центральний та Східноєвропейський регіон: слабо розвивається, проте є значний потенціал	Ринок, що розвивається. Існуючий потенціал зростання банківсько-страхової взаємодії до 2008 р. був пов'язаний зі сприятливим макроекономічним середовищем, приходом іноземних фінансових груп зі значним досвідом взаємодії. Після кризи 2008 р. ринок лише починає відновлюватися	Ринок, що розвивається. Високий потенціал зростання, особливо в Китаї, Таїланді, Індії
5	Форми банківського страхування	Високі рівні інтегрованості та автоматизації процесу обміну даними між установами	Альянси щодо збуту, спільні компанії, високо інтегровані форми взаємодії	Альянси щодо збуту та спільні компанії (тимчасового характеру)
6	Асортимент послуг щодо банківського страхування	Центральний та Східноєвропейський регіон: каско, іпотечне страхування, страхування життя позичальника (перехресний продаж банківських кредитних продуктів і ризикового страхування життя)	Середньострокові та довгострокові інвестиційні продукти, що користуються пільговим податковим режимом. Страхові продукти зі страхування життя повністю інтегровані до асортименту ощадних і інвестиційних продуктів банку	Переважно пакетні продукти: страхування життя у поєднанні з банківськими послугами – управлінням депозитами

Продовження табл. 4.6

№ пор.	Ознака моделі	Європейська модель	Північноамериканська модель	Азійсько-океанійська модель
7	Система збуту	До 2000 р. – змішані канали дистрибуції, з 2001 р. – банківські відділення	Здебільшого основним каналом збуту є працівники банків та банківська філіальна мережа	Починаючи з 2007 р. основним каналом збуту стають відділення банків
8	Основні гравці	Вітчизняні та іноземні банки та страхові компанії	Переважно американські банки та страховики.	Іноземні компанії відіграють вирішальну роль
9	Інноваційний досвід та рішення	Інноватори, генератори нових ідей щодо послуг	Використання існуючого досвіду організації банківського страхування (європейського)	Переважно запозичують досвід, самостійно здійснюють розробки
10	Ступінь відкритості інформації щодо клієнтської бази банку	Західноєвропейський регіон – вище середнього рівень відкритості інформації щодо клієнтів. У країнах Східної та Центральної Європи дане питання остаточно законодавчо не врегульоване	Існує заборона щодо обміну клієнтською інформацією між банками та страховиками (особливо в Бразилії, Чилі, Канаді)	Заборонено страховим компаніям та іншим небанківським установам використовувати клієнтську базу даних

Порівняльний аналіз європейської, північноамериканської та азійсько-океанійської моделей свідчить про те, що відмінності в організації банківського страхування в кожній окремій країні викликані як історичними традиціями ведення бізнесу, так і регіональними аспектами функціонування провідних фінансових посередників – банківських та страхових фінансових установ. Проте є і винятки.

Організація банківського страхування у Великобританії, наприклад, побудована в основному на принципах європейської моделі, хоча розвиток фінансового ринку в цілому відбувається відповідно до фондової, а не банкоцентричної моделі. Тому для європейської моделі не характерним є домінування каналів збуту банківсько-страхових продуктів, що використовуються в Об'єднаному Королівстві. Фінансовий ринок Великобританії з початку 90-х років XX століття характеризується найвищим рівнем розвитку інфраструктури фінансових посередників, складною організацією, високою конкурентоспроможністю порівняно з іншими регіональними ринками фінансових послуг. А тому специфічною особливістю організації банківського страхування в даній країні є використання послуг брокерів та незалежних фінансових консультантів (Independent Financial Adviser – IFA). З іншого боку, даний факт пов'язаний з існуванням до початку XXI ст. певних законодавчих обмежень, за яких більшість інвестиційних страхових продуктів могли реалізовуватися виключно спеціалізованими фінан-

совими консультантами, а тому частка використання банківських відділень залишається незначною. Характерною тенденцією 2006–2009 рр. є суттєве зниження рівня використання банківських установ як каналу збуту комплексних фінансових продуктів (табл. 4.7).

Таблиця 4.7

Частка банківського страхування в загальному обсязі премій за видами страхування у 2006 та 2009 роках за країнами, %

Реґіон	Країна	Тип ринку	Страхування життя		Ризикове страхування	
			2006	2009	2006	2009
Північна та Латинська Америка	США	нерозвинений	2,00	2,00	0,00	0,00
	Канада		1,00	0,05	0,05	0,05
	Мексика	слаборозвинений	10,00	12,00	10,00	10,00
	Чілі		13,00	13,00	18,80	18,50
	Бразилія		розвивається	55,0	53,60	13,30
Азійсько-океанійський реґіон	Японія	нерозвинений	5,00	6,00	0,05	1,00
	Південна Корея		8,50	9,00	4,00	4,50
	Китай	слаборозвинений	16,30	18,00	0,03	0,05
	Тайвань	розвивається	33,00	34,20	0,00	0,03
	Малайзія		45,30	44,80	10,00	10,00
	Австралія		43,00	42,00	0,01	0,05
	Таїланд		22,00	35,00	9,35	10,96
Великобританія	слаборозвинений		20,3	0,05	10,00	10,00
Європейський реґіон	Німеччина	розвивається	28,00	21,5	7,00	6,8
	Польща		14,4	22,00	0,60	1,80
	Бельгія		48,00	42,00	6,10	6,00
	Італія	розвинений	59,00	61,20	1,70	2,60
	Португалія		88,30	86,70	10,00	10,00
	Туреччина		23,00	61,50	10,00	11,60
	Франція		62,00	62,00	9,00	9,00
	Іспанія		72,00	62,00	11,00	8,00

Ще одним винятком є Канада. Канадський національний фінансовий ринок – єдиний розвинений ринок, на якому банки не мають права офіційно здійснювати продаж продуктів страхового походження своїм клієнтам. Лише в 1992 році в Канаді набули чинності нормативно-правові акти, які дозволяли банкам вкладати інвестиційні кошти в страхові компанії та інші банки, що мають значні фінансові ресурси, сучасне інформаційно-технологічне забезпечення, розгалужену філіальну мережу у світі [22]. Проте з цього моменту банки стали досить серйозними конкурентами для страхових компаній, адже мали змогу обслуговувати споживачів не лише банківських, а й страхових послуг. Даний факт обумовив появу об'єктивної необхідності в підвищенні контролю за діяльністю фінансових установ. А вже з 2006 року банкам заборонено в Канаді здійснювати будь-які операції щодо продажу продуктів страхування життя та нелайфового страхування

(див. табл. 4.7). Провідною універсальною фінансовою установою з погляду банківського страхування («bancassurer») є лише Royal Bank of Canada, що використовує для збуту комплексних фінансових продуктів 1700 незалежних брокерів та 650 чоловік, що займаються безпосередньо прямими продажами [15, 22]. Крім того, банківським установам забороняється використання будь-якої інформації про своїх клієнтів з метою подальшого просування страхових продуктів та надання послуг зі страхового захисту [3].

Розвиток банківсько-страхової взаємодії в рамках концепції «bancassurance» у країнах Центральної та Східної Європи, звісно, відбувається з урахуванням принципів європейської моделі. Проте з поступовим приходом на даний ринок іноземних банків та страхових компаній із США, Японії, Китаю, Австралії здійснюється трансформація базових умов організації банківського страхування; все більше враховується північноамериканський та азійський досвід.

У межах кожного з трьох ключових національних ринків банківського страхування доцільним є дослідження практичного досвіду таких країн: **Європейський регіон** – Франція, Італія, Іспанія, Німеччина, Великобританія; **Північноамериканський регіон** – США та Канада; **Азійсько-Океанійський регіон** – Японія, Китай, Індія, Малайзія.

Європейський ринок банківського страхування

Розглядаючи Європейський ринок банківського страхування, слід зазначити, що рівень його розвитку та тип відрізняються в окремих групах країн даного регіону. Розподіл країн за даним критерієм наведений схематично на рис. 4.7, що розроблений автором на основі [42]. У більшості країн Західної та Північної Європи ринок банківського страхування є слабозвиненим або розвивається – частка банківського страхування в загальному обсязі премій зі страхування життя коливається в межах 15–50%. Лише у Франції аналізований показник протягом останніх чотирьох років перевищував 60%.

У країнах Південної Європи ринок банківського страхування є розвиненим (див. рис. 4.7). Найбільший рівень використання банків як провідних каналів збуту продуктів зі страхування життя відзначається в Португалії – у середньому 88% протягом 2006–2009 рр.; Іспанії – відповідно 70%; Італії – 60% (див. табл. 4.7). Як бачимо, Україна належить до групи країн з часткою банківського страхування у структурі загальних премій зі страхування життя нижче 10%, тобто ринок є нерозвиненим. Крім того, практично відсутніми є дані

офіційних статистичних джерел щодо обсягів та видів банківського страхування, що здійснюється в Україні.



Рис. 4.6. Типи ринків банківського страхування в Європейському регіоні

Розвиток ринку банківського страхування у Франції характеризується такими ознаками:

- найбільший ринок банківського страхування в Європі, другий найбільш важливий сектор страхування життя в Європейському Союзі; серед 10 найкращих страховиків життя у структурі банківського страхування 3 є банки (Crédit Agricole, BNP Paribas and Société Générale), а найбільший CNP Assurances – значно залежить від банківських каналів збуту;
- ринок французького банківського страхування характеризується функціонуванням значної кількості великих фінансових груп з «bancassurance»: CNP Assurances, Credit Agricole, AXA, General Finance, BNP Paribas, Soclete Generale, AGF, ACM, Groupama, Aviva France;
- домінуючий канал збуту – банки. При цьому фінансові консультанти, незалежні агентства фінансових консультантів для VIP-клієнтів беруть незначну участь у процесі дистрибуції продуктів банківського страхування (рис. 4.7);
- зростаюча тенденція до інтеграції діяльності страховиків життя та ощадних банків, поштових офісів; поява мереж спеціалізованих незалежних фінансових консультантів, що пропонують широку низку інвестиційних послуг та послуг страхового захисту;

- страхові премії від банківського страхування в галузі страхування життя зросли з 39% у 1990 р. до 62% у 2007 р. [22, 23, 28, 33, 34, 41, 42]



Рис. 4.7. Структура каналів збуту продуктів з банківського страхування (страхування життя) у Франції з 1990 по 2009 рр., %

Розвиток ринку банківського страхування в Італії характеризується такими ознаками:

- використанням французької моделі шляхом тісної кооперації діяльності з французькими учасниками банківського страхування;
- у 1990 році в Італії був прийнятий закон Amato, що став законодавчим підґрунтям для здійснення банківськими установами інвестицій у страхові компанії;
- ринок італійського банківського страхування характеризується відсутністю великих фінансових груп з «bancassurance»;
- незважаючи на фрагментарну наявність відділень та філіалів вітчизняних та іноземних банків в регіонах Італії, домінуючим каналом збуту продуктів банківського страхування з 2000 по 2008 рік залишаються банки;
- на відміну від Франції, де банки самостійно розробляють власні комплексні інвестиційні продукти разом зі страховими компаніями, в Італії наявна тенденція до зростання співпраці між небанківськими установами, що створюють спільні компанії з вітчизняними та іноземними страховиками. Це, у свою чергу, поступово змінює напрям вектору розвитку комплексних фінансових продуктів у бік поширення пенсійних програм, що також характеризуються низьким податковим тиском з боку держави. При цьому останніми ро-

ками (2008–2010) основними каналами збуту пенсійних продуктів поступово стають агенти, а не банківські мережі відділень;

- страхові премії від банківського страхування в галузі страхування життя зросли з 54,1% у 2000 році до 66,3% у 2007 році [22, 23, 33, 34, 41, 42].



Рис. 4.8. Структура каналів збуту продуктів з банківського страхування (страхування життя) в Італії з 2000 по 2008 рр., %

Розвиток ринку банківського страхування в Іспанії характеризується такими ознаками:

- найбільшими та найвпливовішими учасниками іспанського банківського страхування є два банки – BBVA та SCH, що з 1990-х рр. й до цього часу займають близько 60% ринку страхування життя;
- серед перших чотирьох з топ-10 найкращих фінансових інститутів, що забезпечують страхування життя в структурі банківського страхування три є банківськими установами (the Caixa savings bank group, BBVA and SCH), а четвертий – Mapfre має спільний канал дистрибуції фінансових послуг з Caja Madrid, найбільш впливовим та важливим ощадним банком в Іспанії;
- найпоширенішими комплексними фінансовими продуктами є послуги фондів взаємного користування – інвестиційні продукти unit-linked, що характеризуються найбільшими обсягами продажу порівняно з накопичувальними полісами зі страхуванням життя та продуктами недержавних пенсійних фондів;
- щодо каналів дистрибуції, то продукти зі страхування життя розповсюджуються в основному з допомогою працівників банківських установ. Страхові продукти non-life здебільшого реалізуються страховими агентами та брокерами;

- незважаючи на високі темпи розвитку порівняно з іншими країнами Західної Європи ринок банківського страхування в Іспанії має незначну питому вагу серед інших країн та характеризується низьким рівнем впливу на європейські тенденції ринку фінансових послуг;
- до появи тенденцій з інтеграції діяльності банківських установ та страхових компаній доміантною на ринку фінансових послуг Іспанії була галузь ризикового страхування. Починаючи з 1980-х років змінюються тенденції на страховому ринку: починається стрімкий розвиток ризикового страхування, що стає привабливим сегментом для банків з погляду прибутковості. Так, з 1980 по 1998 рік обсяги страхових премій зі страхування життя, зібрані через іспанську мережу банківських відділень, становили близько 75% від загального обсягу;
- новий поштовх до розвитку банківського страхування в Іспанії здійснив прихід іноземних компаній у 2000-х роках, таких, як Met Life, Generali, Allianz, and Winterthur, що вже мали досвід організації консолідованої банківсько-страхової діяльності [1, 3, 15, 22, 23, 33, 34, 41, 42].

Розвиток ринку банківського страхування в Німеччині характеризується такими ознаками:

- розвиток банківського страхування здійснюється в умовах низького податкового тиску та низки податкових пільг, що забезпечують привабливість довгострокових інвестицій;
- найвпливовішим учасником на ринку банківського страхування в Німеччині є Citigroup, що здійснює свою діяльність в альянсі з вітчизняним страховиком HDI. Активно беруть участь у впровадженні концепції банківського страхування на ринку Німеччини такі провідні банківські установи, як Deutsche Bank, Hypo Vereinsbank, Westdeutsche Landesbank, and Dresdner Bank;
- найпоширенішими формами банківсько-страхової співпраці є угоди про дистрибуцію, перехресні володіння акцій. Значно у меншій мірою зустрічаються фінансові конгломерати;
- домінуючі канали збуту продуктів банківського страхування – агенти (34%) та брокери (32%). До 2003 року через банківську мережу здійснюється збут лише 23% фінансових продуктів зі страхування життя (рис. 4.9) та 7% – з ризикового;
- основними продуктами є поліси страхування на дожиття і пенсійні накопичувальні продукти. Крім того, з 2005 року в Німеччині запроваджено інноваційний продукт «Riester private pension»

- інвестиційний пенсійний продукт, реалізація якого спрямована масовий ринок споживачів;
- основними проблемними аспектами залишаються: недостатність культури збуту комбінованих фінансових послуг; недостатність досвіду координації діяльності зі страховими компаніями [1, 3, 15, 22, 23, 33, 34, 41, 42].

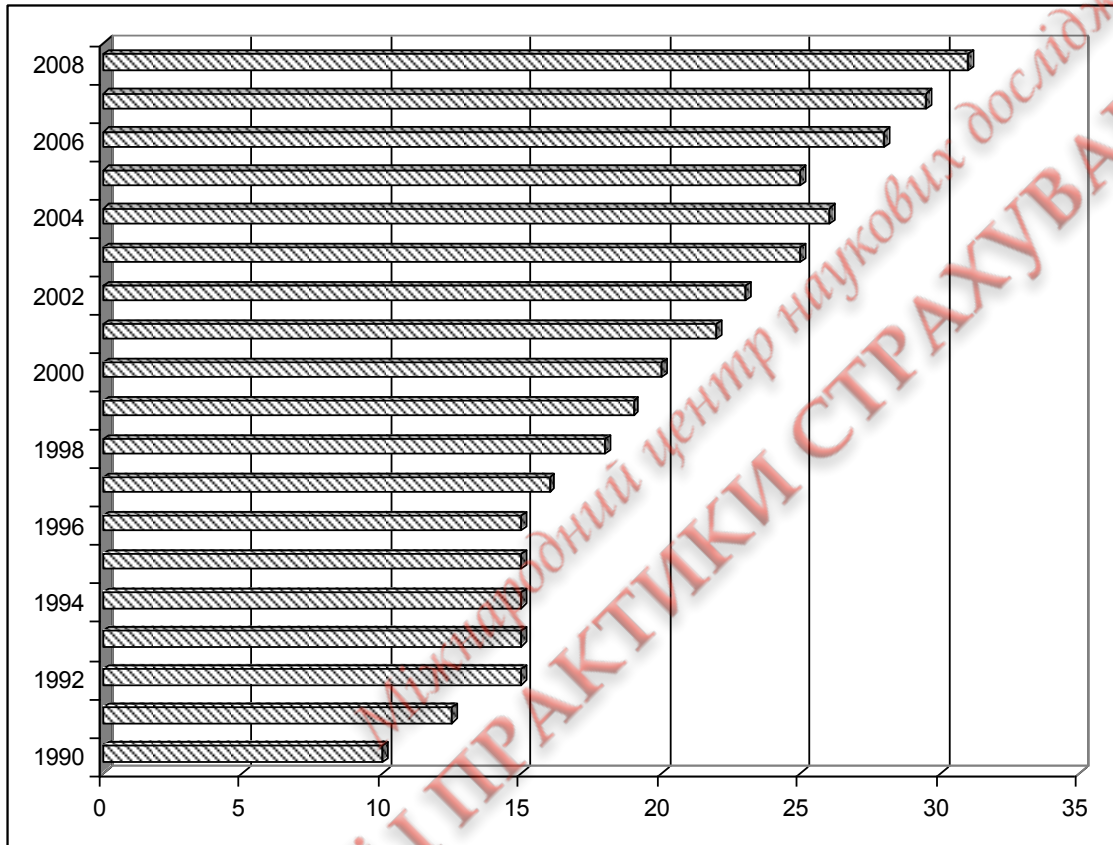


Рис. 4.9. Динаміка питомої ваги банківського каналу збуту продуктів зі страхування життя в загальній структурі збутових каналів Німеччини з 1990 по 2008 рр., %

Розвиток ринку банківського страхування у Великобританії характеризується такими ознаками:

- фінансовий ринок Великобританії з початку 90-х років ХХ століття характеризується найвищим рівнем розвитку інфраструктури фінансових посередників, складною організацією, високою конкурентоспроможністю порівняно з іншими регіональними ринками фінансових послуг;
- домінуючі канали збуту продукції страхування життя в системі банківського страхування – брокери та незалежні фінансові консультанти (Independent Financial Adviser – IFA) – 61% (рис. 4.10). Враховуючи, що продаж продуктів зі страхування життя банками

був обмежений на законодавчому рівні, оскільки більшість інвестиційних страхових продуктів могли реалізовуватися виключно спеціалізованими фінансовими консультантами, частка використання даного каналу збуту є незначною порівняно з іншими країнами – 18%;

- із топ-10 найкращих учасників ринку страхування життя дві компанії є інтегрованими банківсько-страховими групами – HBOS, Lloyds TSB (збанкрутів банк), у той час як останні 8 є спільними компаніями або альянсами щодо збуту пакетних фінансових послуг;
- частка банківського страхування з 1999 по 2004 рік зросла на 8,4%, і в 2004 році становила 17,5%;
- продуктивний ряд є високодиференційованим, учасники банківського страхування здебільшого є універсальними компаніями. Продукція з незначним рівнем накладення вимог державного регулювання – депозити до запитання та середньострокові депозитні рахунки у поєднанні зі страхуванням життя, а також продукти, продаж та збут яких регулюються з боку наглядових органів – недержавне пенсійне страхування, сумісні фінансові послуги, довгострокові депозити та інвестиції поєднанні зі страхуванням життя;
- наявність жорсткого регулювання спільної діяльності банків та страхових компаній;
- останніми тенденціями 2008–2010 рр. на ринку банківського страхування Великобританії є підвищення питомої ваги реалізації фінансових продуктів через Internet, пошту і телефон [1, 3, 15, 22, 23, 33, 34, 41, 42].



Рис. 4.10. Структура каналів збуту продуктів з банківського страхування (страхування життя) у Великобританії з 2000 по 2008 рр., %

Здійснимо аналіз сучасного стану та прогнозування частки банківського страхування в Європейському регіоні. Серед систематизованих десяти критеріїв моделей організації банківського страхування зупинимося більш детально на рівні розвитку ринку банківського страхування в Європейському регіоні. Ключовими, найбільш інформативними та доступними кількісними показниками даного параметру є питома вага банківського страхування в структурі операцій зі страхування життя та ризикового страхування, а також динаміка обсягів валових страхових премій, зібраних банками. Проаналізуємо Європейський ринок банківського страхування на прикладі чотирьох країн – осередків банківсько-страхової інтеграції: Франції, Німеччини, Іспанії та Великобританії. Відомо, що український фінансовий ринок розвивається за банкоцентричною моделлю, а, відповідно, організація банківського страхування в нашій державі побудована на основних принципах європейської (континентальної) моделі. Отже, дослідження динаміки частки банківського страхування в загальному обсязі страхування в країнах Європи дозволить в перспективі спрогнозувати подальший розвиток даної форми банківсько-страхової інтеграції в Україні.

З метою аналізу сучасного стану та прогнозування майбутнього рівня розвитку ринку банківського страхування проведено формалізацію тенденцій, що характерні для динамічних рядів, які описують частку банківського страхування в загальному обсязі страхових премій за видами страхування.

Гармонійний аналіз рядів даних проводився з використанням пакету прикладних програм MathCad plus, що дозволило висхідний ряд даних $Y(t)$ для кожної країни в межах певного виду страхування передати як суму трендової та циклічної складових. Розрахунок циклічної компоненти здійснювався за допомогою прямого та зворотного перетворення рядів Фур'є. Це, у свою чергу, дозволило отримати досить ефективний інструмент статистичного аналізу рядів, що характеризуються певним рівнем циклічності – теоретичний рівень ряду. Проведений аналіз виявив, що трендова складова загального рівняння часових рядів залежно від виду страхування може бути подана таким чином:

- 1) частка банківського страхування в страхуванні життя: у Німеччині – часовий ряд описується лінійною залежністю; у Франції – поліномом другого порядку; в Іспанії – поліномом третього порядку;
- 2) частка банківського страхування в ризиковому страхуванні: у Великобританії, Франції, Іспанії – лінійною функцією.

Сформовані моделі є якісними і можуть бути використані для прогнозування майбутніх значень числових рядів, адже значення середньої помилки апроксимації (\bar{A}) для кожної країни за видами страхування не перевищує 8–10% (табл. 4.8).

Таблиця 4.8

Параметри побудованих моделей для часових рядів, що описують частку банківського страхування на Європейському фінансовому ринку

Країна	Середня помилка апроксимації, %	Рівняння
Страховання життя		
Німеччина	6,22	$Y(t) = 4,647 + 1,119 \cdot t + 1,063 \cdot \cos(2 \cdot \pi \cdot t \cdot \frac{1}{16}) + (-1) \cdot 2,51$
Франція	4,06	$Y(t) = 23,046 + 3,634 \cdot t - 0,072 \cdot t^2 + 0,974 \cdot \cos(2 \cdot \pi \cdot t \cdot \frac{1}{16}) + (-1) \cdot (-0,532)$
Іспанія	3,84	$Y(t) = 65,194 - 11,767 \cdot t + 1,554 \cdot t^2 - 0,049 \cdot t^3 + 4,05 \cdot \cos(2 \cdot \pi \cdot t \cdot \frac{1}{16}) + (-1) \cdot (-2,286) + 4,195 \cdot \cos(2 \cdot \pi \cdot t \cdot \frac{2}{16}) + (-1) \cdot 2,677 + 2,361 \cdot \cos(2 \cdot \pi \cdot t \cdot \frac{5}{16}) + (-1) \cdot (-3,135)$
Ризикове страхування		
Великобританія	4,44	$Y(t) = 6,584 + 0,536 \cdot t + 0,263 \cdot \cos(2 \cdot \pi \cdot t \cdot \frac{2}{16}) + (-1) \times (-1,686) + 0,190 \cdot \cos(2 \cdot \pi \cdot t \cdot \frac{3}{16}) + (-1) \cdot 0,858$
Франція	2,51	$Y(t) = 7,792 + 0,202 \cdot t + 0,146 \cdot \cos(2 \cdot \pi \cdot t \cdot \frac{2}{16}) + (-1) \times 1,178$
Іспанія	5,70	$Y(t) = 5,858 + 0,882 \cdot t + 0,199 \cdot \cos(2 \cdot \pi \cdot t \cdot \frac{2}{16}) + (-1) \times (-1,593) + 0,324 \cdot \cos(2 \cdot \pi \cdot t \cdot \frac{8}{16})$

Наочне подання сформованих моделей можливе за допомогою графічного зображення фактичного та теоретичного (після апроксимації) рівнів ряду (рис. 4.11–4.16).

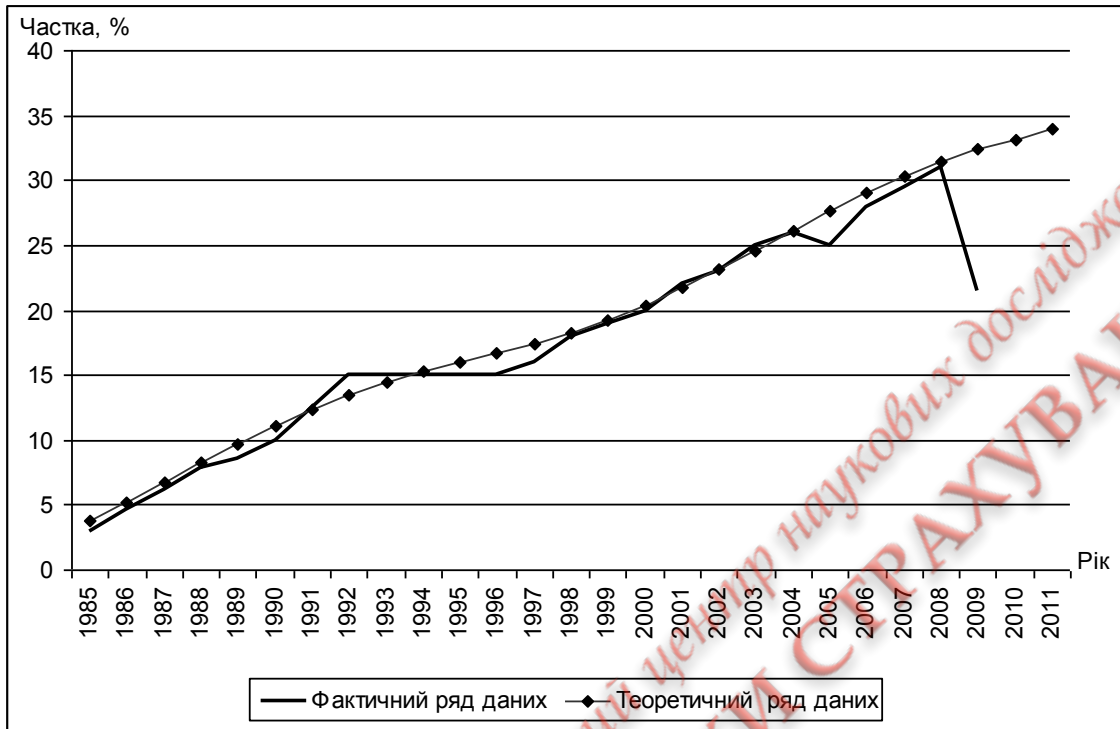


Рис. 4.11. Частка банківського страхування в загальному страхуванні життя в Німеччині, %

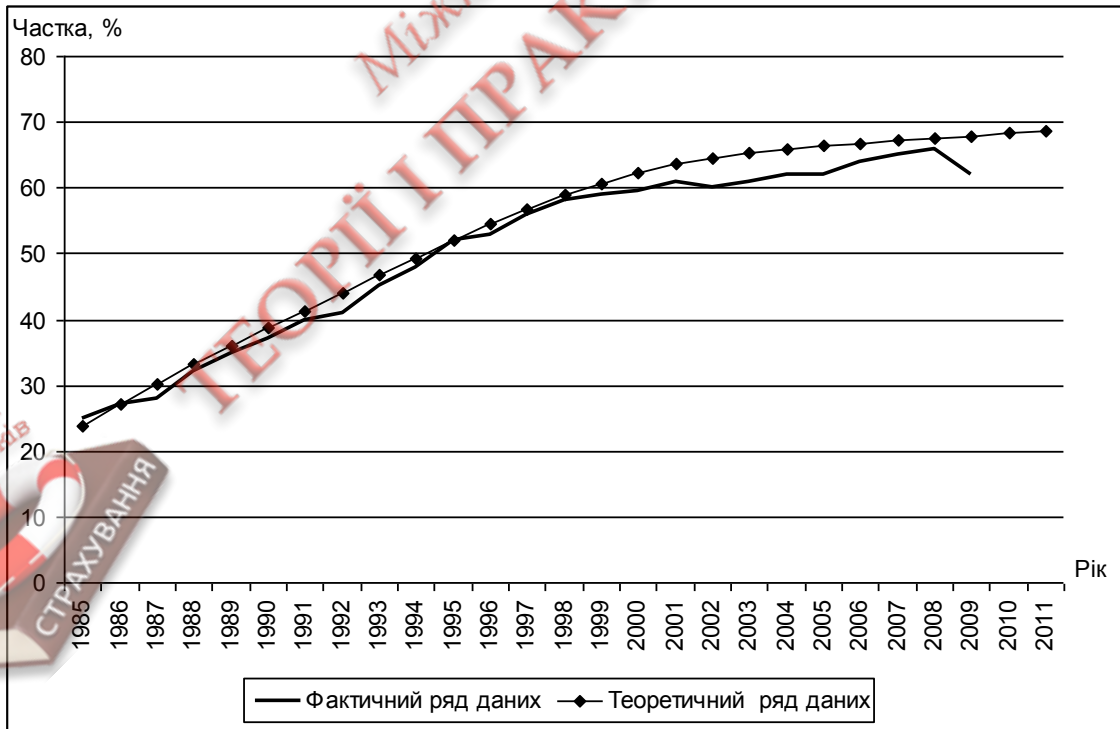


Рис. 4.12. Частка банківського страхування в загальному страхуванні життя у Франції, %

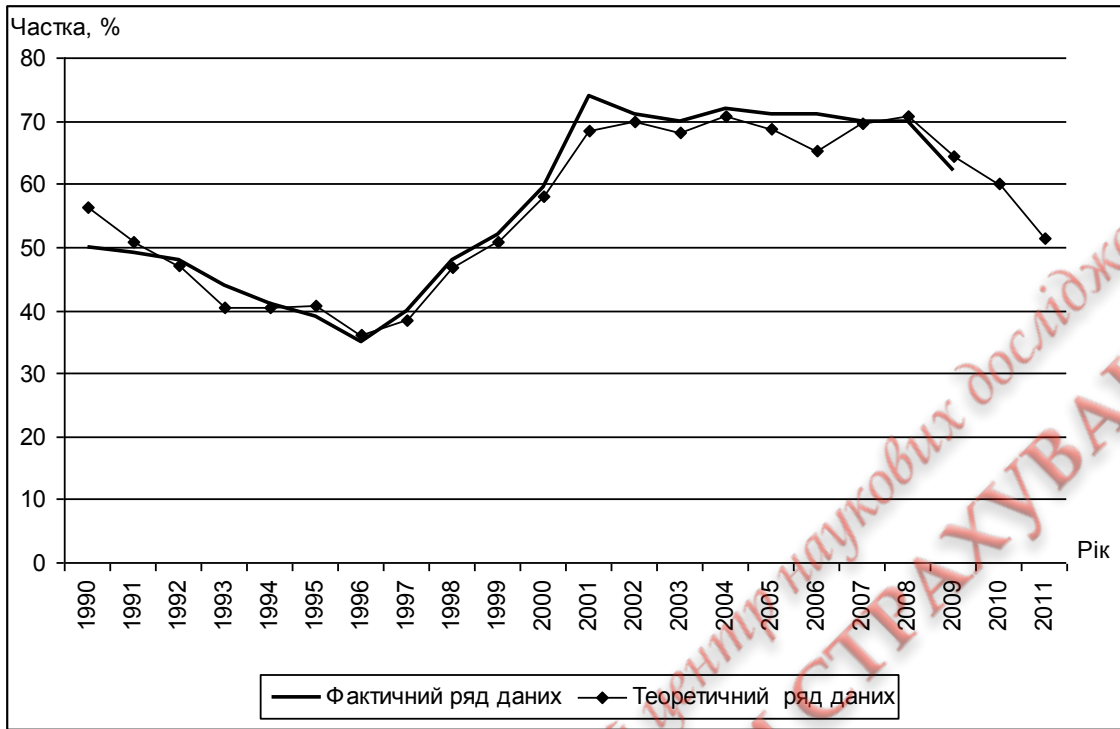


Рис. 4.13. Частка банківського страхування в загальному страхуванні життя в Іспанії, %

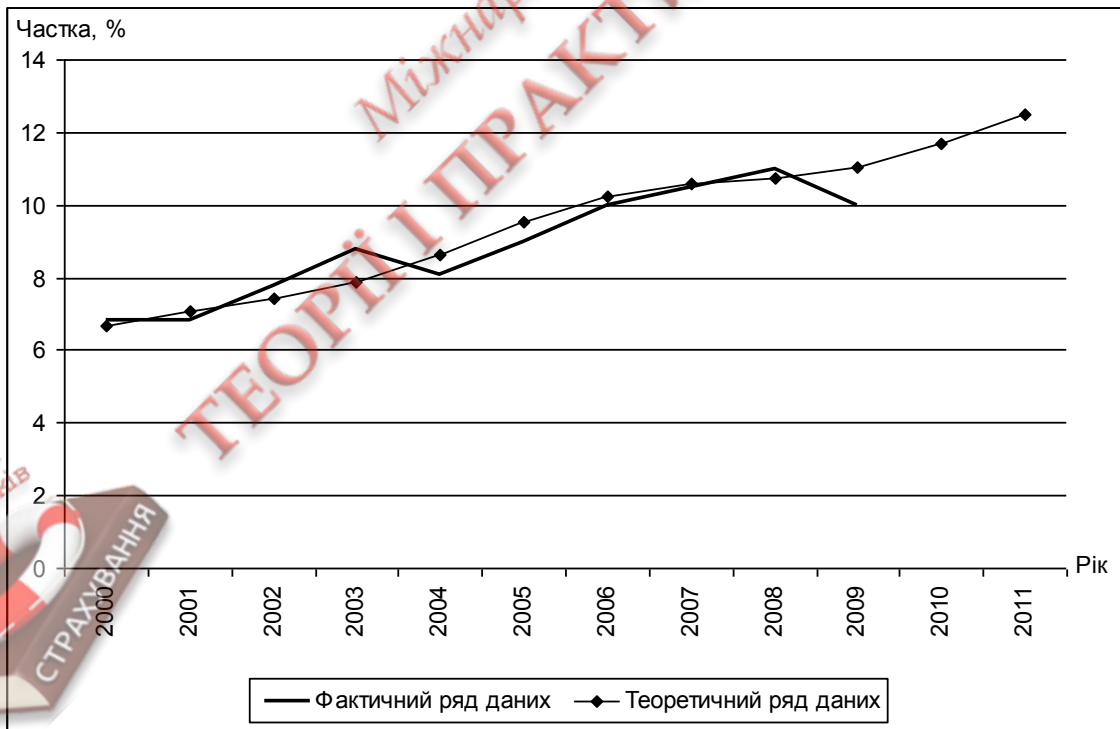


Рис. 4.14. Частка банківського страхування в загальному ризиковому страхуванні у Великобританії, %

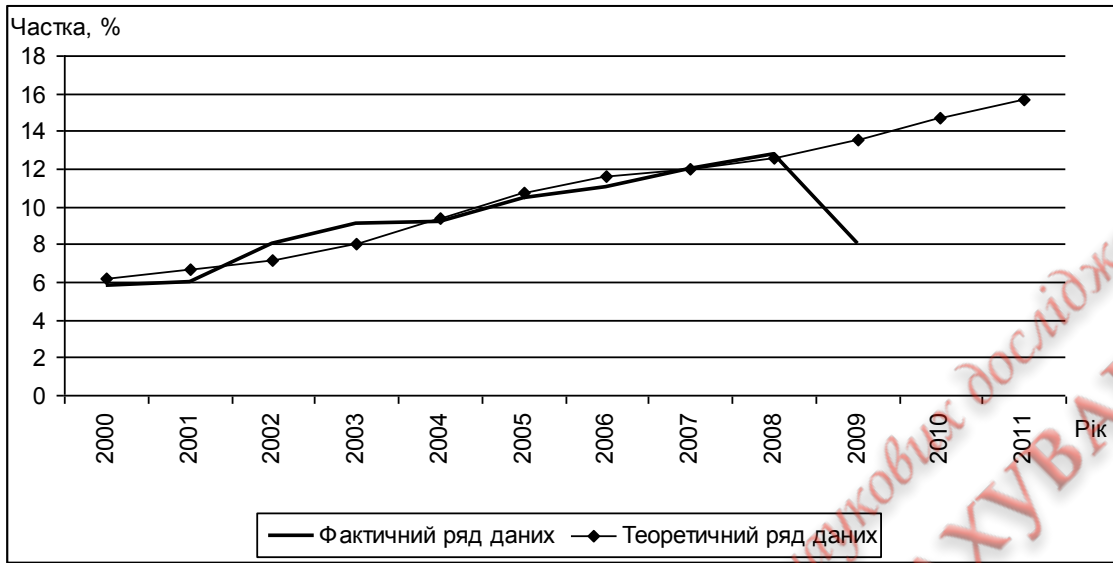


Рис. 4.15. Частка банківського страхування в загальному ризиковому страхуванні в Іспанії, %



Рис. 4.16. Частка банківського страхування в загальному ризиковому страхуванні у Франції, %

Отримані прогностні значення на 2009, 2010, 2011 роки свідчать про можливе зростання частки банківського страхування у загальному страхуванні життя та ризиковому страхуванні у Німеччині, Франції, Великобританії. Винятком є Іспанія, адже відповідно до побудованої моделі значення частки банківського страхування в загальному страхуванні життя в даній країні за прогнозом буде зменшуватись і досягне у 2011 році 51,31% (табл. 4.9).



Таблиця 4.9

Прогнозні значення частки банківського страхування в ризиковому страхуванні та страхуванні життя за побудованими моделями, %

Рік	Страхування життя			Ризикове страхування		
	Німеччина	Франція	Іспанія	Великобританія	Франція	Іспанія
2009	32,36	67,95	64,49	11,02	9,74	13,53
2009*	21,5	60	61	10,00	8,00	9,00
2010	33,17	68,31	60,13	11,67	9,95	14,71
2011	33,90	68,61	51,31	12,49	10,07	15,72

Окремої уваги потребує аналіз тенденцій у 2009 році. Як бачимо з отриманих результатів, прогнозні значення частки банківського страхування в обраних країнах Європи у 2009 році не збіглися з фактичними значеннями (табл. 4.9). Це пов'язано з фінансовою кризою 2008 року, що обумовила зниження активності діяльності майже всіх фінансових посередників у цілому та уповільнення темпів банківсько-страхової інтеграції зокрема. Ураховуючи даний факт, значення динамічного ряду, характерного для 2009 року, є аномальним. Тобто для нього не характерна тенденція, що притаманна іншим точкам даного ряду, а отже, для побудови адекватного (достовірного) рівняння регресії це значення доцільно не враховувати. Так, у разі вжиття урядами розглянутих країн прийнятних та ефективних заходів подолання наслідків фінансової кризи, банківське страхування досягне рівня прогнозованих значень. В іншому разі, з прийнятним рівнем достовірності можна стверджувати, що загальна тенденція зростання частки банківського страхування в Німеччині, Великобританії, Франції збережеться, проте збільшення відбуватиметься починаючи з рівня 2009 року.

Північноамериканський та Азійський ринки банківського страхування

Розглядаючи Північноамериканський ринок банківського страхування, слід зазначити, що рівень його розвитку та тип відрізняються в окремих групах країн даного регіону. Розподіл країн за даним критерієм наведений схематично на рис. 4.17. Так, **ринок банківського страхування в США та Канаді є нерозвиненим та практично відсутній**. Часта банківського страхування в загальному обсязі премій зі страхування життя в Мексиці коливається в межах 10–12%.



Рис. 4.17. Типи ринків банківського страхування в Північноамериканському регіоні

Розвиток концепції банківського страхування в США характеризується такими тенденціями:

- 23 вересня 1998 року Федеральна резервна система надала дозвіл Travelers Group (страхова компанія) придбати банківську холдингову компанію Citicorp, що зумовило створення першого фінансового конгломерату в країні Citigroup. З цього моменту в США був започаткований новий етап розвитку фінансового ринку, що характеризувався інтеграційними процесами між різними фінансовими посередниками;
- крім того, успіх банківського страхування в Європі був одним зі стимулів відміни жорсткого контролю за американським фінансовим ринком у 1999 році. До цього року закон Гласса-Стігала блокував як можливість банків, страхових компаній та інших фінансових інститутів здійснювати спільну діяльність, так і можливість продажу більшості страхових продуктів через мережу банківських філіалів та відділень. Незважаючи на незначну лібералізацію контролю за фінансовими установами, основними домінуючими продуктами банківського страхування залишилися

інвестиційно-страхові з широким використанням фондів взаємного користування;

- у системі банківського страхування банки користуються послугами страхових брокерів частіше, ніж забезпечують збут продукції самостійно. Таким чином, на кінець 2004 року банки володіли 25% топ-40 страхових брокерів. У цілому 1395 банківських холдингових компаній на сьогодні здійснюють продаж страхових продуктів. 11 з топ-100 найкращих американських банків нині отримують близько 10% своїх комісійних від продажу страхових продуктів;
- новітніми тенденціями на фінансовому ринку США є поява конкуренції з боку нефінансових установ. Так, Certainly, Microsoft, Quicken, AOL та інші інтернет-орієнтовані компанії з кожним роком удосконалюють інтернет-технології та мають високий потенціал щодо впровадження та обслуговування споживачів комплексних фінансових кпослуг. Такі міжнародні компанії, як Ford, General Electric та American Express, з 2009 року вже пропонують споживачам повний спектр фінансових послуг, у т. ч. банківські послуги, кредитні картки, цінні папери, страховий захист [22, 27, 43].

Розвиток концепції банківського страхування в Канаді характеризується такими тенденціями:

- канадський національний фінансовий ринок є єдиним розвиненим ринком, на якому банки не мають права офіційно здійснювати продаж продуктів страхового походження своїм клієнтам. Лише у 1992 році в Канаді набули чинності нормативно-правові акти, що дозволяли банкам вкладати інвестиційні кошти в страхові компанії та інші банки, що мають значні фінансові ресурси, сучасне інформаційно-технологічне забезпечення, розгалужену філіальну мережу у світі. Проте з цього моменту банки стали досить серйозними конкурентами для страхових компаній, адже мали змогу обслуговувати споживачів не лише банківських, а й страхових послуг. Це обумовило появу об'єктивної необхідності в підвищенні контролю за діяльністю фінансових установ;
- з 2006 року в Канаді банкам заборонено здійснювати будь-які операції з продажу продуктів страхування життя та нелайфового страхування;
- провідною універсальною фінансовою установою з погляду банківського страхування є лише Royal Bank of Canada, що використовує для збуту комплексних фінансових продуктів 1700 незалежних брокерів та 650 чоловік, що займаються безпосередньо прямими продажами;

- крім того, банківським установам забороняється використання будь-якої інформації про своїх клієнтів з метою подальшого просування страхових продуктів та надання послуг зі страхового захисту [22, 27, 43].

Банківське страхування в Латинській Америці характеризується більш високим рівнем розвитку порівняно з Північноамериканським регіоном. Так, протягом 2006–2009 рр. ринок Бразилії можна охарактеризувати як такий, що розвивається. При цьому частка банківського страхування в загальному обсязі премій зі страхування життя в даній країні у 2009 році зменшилася порівняно з 2006 роком на 1,4% і становила 53,60% (рис. 4.18).

Ринок банківського страхування Аргентини та Чілі характеризується як слаборозвинений. Частка банківського страхування в загальному обсязі премій зі страхування життя даних країн протягом 2006–2009 років не перевищувала 15%. Подальший розвиток банківсько-страхової взаємодії в даних країнах є перспективним, враховуючи те що отриманий дозвіл на функціонування іноземних фінансових інститутів: іноземні страховики мають право створювати дочірні компанії в кооперації з місцевими банками, що мають розвинуті філіальні мережі.



Рис. 4.18. Типи ринків банківського страхування в Латиноамериканському регіоні

Розвиток концепції банківського страхування в Азійсько-океанійському регіоні

Ринок банківського страхування в Азійсько-океанійському регіоні можна охарактеризувати в середньому як слаборозвинений або нерозвинутий (див. табл. 4.7). При цьому банківське страхування в таких країнах, як Бразилія, Китай, Тайвань, Малайзія, Австралія, Таїланд, має значний потенціал до зростання, враховуючи існуючу законодавчу базу, адаптовану до потреб банківсько-страхової інтеграції, прискорений розвиток фінансового ринку в цілому.

Ключовими характеристиками **азійської моделі** банківського страхування є:

- дистрибуція продукції банківського страхування здійснюється через агентські мережі, які є провідним каналом збуту в страхуванні життя та нелайфовому страхуванні (96%). При цьому сучасною тенденцією є збільшення використання банківських каналів збуту (20% нових премій на цьому ринку отримується через банківську мережу відділень), адже вони є більш дешевими та швидкими у використанні, ніж формування агентств;
- банківські канали дозволяють отримати найбільшу вигоду від масового ринку фінансових послуг, тобто збут порівняно простих в організації та обслуговуванні комплексних продуктів максимально можливого обсягу клієнтів банку – учасника банківського страхування;
- з проникненням на азійський ринок іноземні страхові компанії впроваджують новітні продукти та маркетингові технології; важливий внесок у розвиток альянсів з банківського страхування здійснюють банки та страхові компанії, що використовують прості традиційні комплексні фінансові продукти (поєднання депозитних продуктів зі страхуванням життя), примітивні банківські мережі збуту. З іншого боку, азійський ринок є слабо спеціалізованим, існують труднощі з наданням складних пакетних банківсько-страхових продуктів;
- поступова дерегуляція азійського ринку щодо спільної власності банків та страхових компаній, можливого продуктового ряду учасників інтеграції. Ціна на продукти банківського страхування є основним стимулом для розвитку сегменту ринку bancassurance;
- невелика кількість придбань банками страхових компаній пов'язана з існуванням донедавна обмеження з боку регуляторів щодо вступу іноземних банків на азійський ринок. Таким чином, останнім часом саме страхові компанії є ініціаторами створення альянсів банківського страхування;

- найбільш розвинуті ринки банківського страхування в азійському регіоні знаходяться в Австралії, Гонконгу та Сінгапурі (майже 25% загального ринку фінансових послуг). Зростаючими темпами розвиваються ринку банківського страхування в Японії, Китаї, Індії, Малайзії, в яких іноземні страхові компанії стали настільки ефективно здійснювати свою діяльність, що дало поштовх для подальшого розвитку та розширення збуту нових фінансових (банківсько-страхових) продуктів [21, 22, 27, 43].

Розвиток концепції банківського страхування в Японії характеризується такими тенденціями:

- домінуючий страховий ринок в азійсько-океанійському регіоні та найбільший у світі: концентрація 30% фінансових активів домогосподарств, близько 16 млрд дол. США дохід від премій;
- 90% домогосподарств користуються послугами страхування життя;
- активне проникнення американських страхових компаній та банків з метою здійснення спільної діяльності щодо банківського страхування;
- використання банків як основного каналу збуту швидко поширюється. Так, у структурі різних видів каналів продажу банківсько-страхових продуктів частка банків збільшилася з 1% у 2000 році до 25% у 2007 році. Американські страхові компанії AFLAC та AIG зайняли майже 15% ринку страхування життя. При цьому AIG збуває свою продукцію через 95% банків Японії, а AFLAC 75% своїми заробленими доходами зобов'язана фінансовому ринку Японії [21, 39, 41, 43].

Розвиток концепції банківського страхування в Китаї характеризується такими тенденціями:

- три державні страхові компанії володіють 90% ринку страхування життя в Китаї. У 2008 році загальний обсяг валових премій, зібраних банками у сфері страхування життя топ-7 страхових компаній становив 313 млрд китайських юанів, або в еквіваленті – 47,7 млрд дол. США (за середньозваженим курсом 2008 року) (рис. 4.19).
- іноземні банки та страхові компанії з метою проникнення на японський ринок банківського страхування створюють спільні компанії або альянси з японськими фінансовими установами. При цьому здебільшого банківсько-страхові об'єднання утворюються навколо промислових підприємств з інноваційними технологіями;
- лише 233 відділення іноземних банківських установ на початку 2006 року володіли приблизно 2% всіх банківських активів Японії. Державні органи жорстко регулюють правила входження на ринок,

частку максимального володіння компанією (нині не більше 25%), кількість відділень іноземних фінансових установ;

- збут продуктів страхування життя через банківські канали є досить перспективним, враховуючи зростання кількості середнього класу потенційних клієнтів з середнім щорічним доходом 7,500 дол. США. Від 50 млн чол. у 2006 році до 600 млн чоловік у 2010 році;
- 25–33% сучасних премій зі страхування життя отримуються через банківські відділення;
- чотири державні банки, що є лідерами в банківській системі Китаю, так як і найвпливовіші страхові компанії, утворюють спільні компанії з іноземними партнерами з метою розвитку ринку банківсько-страхових продуктів [21, 39, 41, 43].

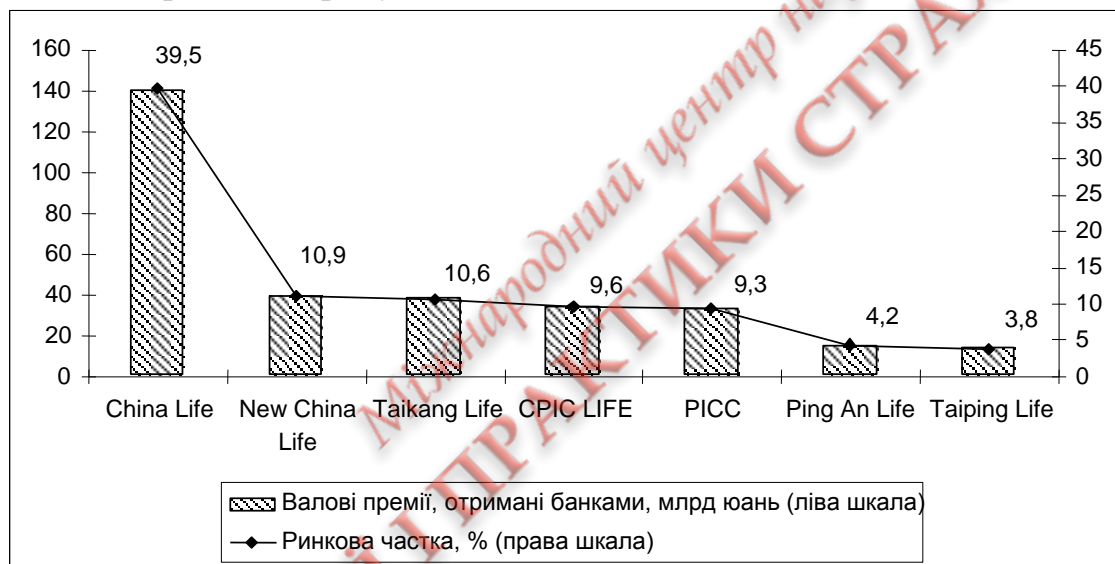


Рис. 4.19. Концентрація ринку банківського страхування життя в Китаї у 2008 році

Розвиток концепції банківського страхування в Індії характеризується такими тенденціями:

- революція в банківському страхуванні пов'язана з припиненням існування монополії на ринку страхування життя з боку державної страхової компанії в 1999 році;
- дерегуляція ринку дозволяє майже вільний вхід на ринок банківського страхування іноземних страхових компаній та банківських установ, як і будь-які інвестиції у вітчизняні інституції; при цьому придбання установами одна одну не передбачає здійснення контролю;

- з 2006 по 2010 рік обсяги страхування життя, послуги з надання якого були здійснені через мережу банків, зросли у п'ять разів і становили 60 млрд дол. США;
- традиційним є поєднання діяльності вітчизняних страхових компаній та банків з відомими світовими Allianz, AIG, Sun Life ANP, Standard life. На сьогодні кожний вітчизняний страховик має домовленості з іноземними банками, і навпаки. Так, наприклад, у 2003 році місцевий індійський банк Syndicate Bank та Allianz Bajaj – індійський підрозділ провідної німецької банківсько-страхової компанії Allianz уклали угоду про спільну діяльність. З 2004 року забезпечення страхового сервісу існуючих клієнтів Allianz Bajaj відбувалося за допомогою розгалуженої мережі відділень Syndicate Bank;
- 30–40% збуту банківсько-страхових продуктів відбувається банківськими каналами;
- ринок є спеціалізованим, 83% – страхування життя в поєднанні з депозитними продуктами, що мають низький рівень податкового навантаження [21, 25, 39, 41, 43].

Розвиток концепції банківського страхування в Малайзії характеризується такими тенденціями:

- середній ринок за обсягами проведення операцій з банківського страхування, проте належить до небагатьох, що дуже швидко розвиваються;
- вільний вхід іноземних банків на ринок банківського страхування з метою тісної інтеграції спільної діяльності зі страховими компаніями;
- три найбільших банків Малайзії – іноземні (Citigroup, HSBC, Standard Chartered) з рентабельністю капіталу 18–25%, що є досить високим;
- привабливий ринок банківського страхування – 7% щорічне зростання ВВП та 43% – норма вкладень;
- з 2003 по 2005 рік частка банківського страхування на фінансовому ринку зросла з 38 до майже 50%;
- домінуючий дистрибуційний канал – страхові агентства (56%) [21, 27, 39, 41, 43].

Досліджуючи Азійсько-океанійський ринок банківського страхування, доцільним є розглянути деякі аспекти організації взаємодії даних фінансових посередників у Таїланді. Так, у 2004 році таїландський комерційний банк Krung Thai Bank та одна з найбільших страхових компаній світу французька AXA Group вирішили створити спільне підприємство Krungthai AXA Life Insurance Company. При цьому

система розподілу повноважень щодо збуту комплексних фінансових продуктів мала такий вигляд:

- працівники Krung Thai Bank надали представникам Krungthai AXA Life Insurance експертні дані щодо кон'юнктури фінансового ринку Таїланду, основних потреб споживачів страхових послуг;
- AXA Group зі свого боку забезпечила Krungthai AXA управлінською підтримкою, передала новітні технологічні розробки щодо збуту продукції зі страхування життя; здійснила заходи з підготовки банківського персоналу до розробки та реалізації банківсько-страхових продуктів; запровадила обмін досвідом щодо використання сучасної інформаційної технологічної системи операцій з управління грошовими ресурсами забезпечених клієнтів (VIP) [27, 39].

Розвиток концепції банківського страхування в Південній Африці характеризується такими тенденціями, виявленими на базі аналізу робіт [27, 39, 41, 43].

У світлі останніх тенденцій розвитку банківського страхування особливий інтерес становить поступовий розвиток інтеграційних процесів між банківськими та страховими компаніями в країнах **Південної Африки**, особливо в Кенії та ПАР. Про започаткування інтеграційних процесів у Кенії свідчить створення спільного бізнесу двома фінансовими компаніями – страховиком Safrican Insurance Company (100% належить Thebe Investment Corporation) та державним південноафриканським банком Postbank. Об'єднання зазначених установ дозволило зробити страхові послуги більш доступними на більшості сегментів місцевого фінансового ринку, що ще не охоплені мережами банківських відділень.

Основною перешкодою для подальшого прискореного розвитку концепції банківського страхування в Південній Африці є норми існуючого законодавства. Хоча формально існуючий Закон «Про банки» не забороняє місцевим банкам надавати страхові послуги, проте фактично має великий ряд суперечностей. З іншого боку, кенійський Закон «Про страхову справу» визначає чіткі межі в діяльності між банківським та страховим секторами фінансового бізнесу та обмежує проникнення страхових компаній в банківську галузь [39]. З 2009 року першочерговим завданням регуляторних органів було оголошено усунення юридичних та організаційних перешкод на шляху банківсько-страхової інтеграції, що в перспективі може стати суттєвим імпульсом для розвитку операцій з банківського страхування.

Кожний окремо взятий ринок банківського страхування з наведених вище має певні особливості. Слід відзначити тенденцію до

зростання потенціалу ефективного використання концепції банківського страхування в Азійсько-Океанійському регіоні з боку фінансових установ з розвинутого національного ринку, наприклад, Європейського регіону. При цьому Північноамериканський ринок банківського страхування так і не став привабливим сектором банківсько-страхових послуг для «ветеранів» банківського страхування з Європи (Fortis), що пов'язано з існуванням значного розриву (розколу) між системою виробництва банківсько-страхової продукції та системою її збуту.

Головним фактором вибору національного ринку є придатність саме банківського партнера для тих страховиків, що прагнуть увійти на новий ринок банківського страхування. Такий партнер має володіти широковідомим брендом, великою часткою на ринку роздрібних фінансових послуг, а також готовністю вступити в альянс, в якому управління, по суті, буде розділене між банком та страховою компанією. Так, наприклад, фінансова група Allianz не тільки має альянс в Італії з UniCredit, але отримала певну частку на ринку Центральної та Східної Європи за рахунок проникнення групи UniCredit на цей ринок [6].

Більш ризиковим підходом у процесі вибору ідеального партнера на національному ринку банківського страхування буде створення спільного тимчасового підприємства (компанії) з невеликим банком, або з таким, що не готовий до інтеграції зі страховою компанією на ексклюзивній винятковій основі. Зазначений підхід переважає в таких країнах Азійсько-океанійського регіону, як Японія та Індія, що переживають в наш час бум розвитку банківського страхування. Так, іноземні страховики, що приходять на даний ринок, приймають високоризиковану агресивну стратегію, вважаючи її єдиною можливою в даному регіоні.

4.3. БАНКІВСЬКО-СТРАХОВА ІНТЕГРАЦІЯ В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ КОНВЕРГЕНТНОЇ МОДЕЛІ ФІНАНСОВОГО РИНКУ

Процес глобалізації економіки, що розпочався у ХХ столітті, визначив необхідність прискорення процесів мобілізації фінансових ресурсів, що призвело до значних трансформацій у фінансових системах промислово розвинених країн. Основні тенденції цих трансформацій виявилися, зокрема, у посиленні концентрації й централізації фінансового капіталу, зростанні груп банків-гігантів, що діють як трансконтинентальні утворення і, як наслідок, у процесах універсалізації банків.

Разом з тим чітко виокремилася ще одна глобальна тенденція – домінування моделі фінансування економіки, що базується на фондовому ринку при одночасному послабленні ролі традиційного банківського кредитування. Розвиток фінансових інститутів, що спеціалізуються на інвестиційних операціях, їх вторгнення в традиційні банківські ринкові ніші, злиття, що об'єднують фінансовий та корпоративний сектори економіки, призвели до розмивання межі між банківськими та небанківськими ринковими сегментами.

Слід зазначити, що поступовий процес універсалізації діяльності як банків, так і майже всіх фінансових посередників розпочався саме в умовах лібералізації державного контролю, жорсткої конкуренції, суттєвого розширення інформаційного простору, підвищення рівня розвитку Інтернет-технологій, інтенсифікації фінансових послуг. З метою підвищення прибутковості своєї діяльності, зниження адміністративних витрат, оптимізації витрат на збут, зменшення фінансових ризиків найбільші за масштабами діяльності учасники фінансового ринку – банки та страхові компанії розпочали процес поступового зближення своєї діяльності. У результаті сучасною тенденцією розвитку світового ринку фінансових послуг є банківсько-страхова інтеграція, найбільш поширеною формою якої є банківське страхування. При цьому в умовах формування нової інтегрованої моделі розвитку фінансового ринку зазнають суттєвих змін і моделі організації банківсько-страхової взаємодії, межі між ними згладжуються, відбувається універсалізація та стандартизація організаційних підходів до реалізації концепції «bancassurance» майже в усіх регіонах світу.

Сучасний етап розвитку світового фінансового ринку характеризується поступовим розширенням діяльності з боку фінансових посередників. Підвищується активність не лише найбільш потужних учасників – банків, а й спеціалізованих небанківських фінансових установ, серед яких провідними є страхові компанії. Так, як було з'ясовано вище, основними тенденціями функціонування ринку фінансових послуг є банківсько-страхова інтеграція, конвергенція банківсько-страхових продуктів, консолідація каналів збуту, а також консолідація системи державного регулювання за діяльністю фінансових установ.

У контексті інтеграційних процесів до банків та страховиків активно почали приєднуватись інші спеціалізовані фінансові посередники – інвестиційні компанії, компанії з управління фінансовими активами, недержавні пенсійні фонди, інститути спільного інвестування. Тенденція щодо посилення інтеграційних зв'язків між учасниками світових фінансових відносин, а особливо, консолідації банківського та страхового бізнесу, підтверджує тезу науковців про поступове

формування нової моделі розвитку фінансового ринку. Численні науково-практичні та теоретико-методологічні дослідження вчених доводять, що в сучасних глобалізаційних умовах банкоцентрична та фондова моделі розвитку фінансового ринку трансформуються в нову – конвергентну [3, 17, 40, 44].

Консолідація банківського та страхового бізнесу в умовах формування змішаної моделі функціонування фінансового ринку поширилася не лише у високорозвинутих фінансових регіонах світу, таких як Північна Америка, Західна Європа, деяких країнах Азії (Японія, Сінгапур), а й активно розповсюджується в Південній Америці, Східній Азії, країнах Центральної та Східної Європи, Південній Африці.

Рівень розвитку банківсько-страхової взаємодії в окремих країнах та географічних регіонах, як було з'ясовано вище, обумовлений фактичним рівнем розвитку фінансового ринку в цілому, існуючими історичними традиціями організації фінансових відносин, національними законодавчими обмеженнями, новими умовами функціонування банків та страховиків у релевантному зовнішньому середовищі. Так, **макроекономічні передумови** (законодавчо-політичні, кон'юнктурні, інформаційно-технологічні) унаслідок всеохоплюючої лібералізації державного контролю за діяльністю фінансових установ, розвиненості інституційної та інформаційної інфраструктури фінансового ринку обумовили значне підвищення рівня конкуренції між банківськими та небанківськими установами, що посилило мотивацію до консолідації банківського та страхового бізнесу [45]. З іншого боку, **мікроекономічні передумови** (у сфері клієнтських, фінансово-економічних відносин та продуктової політики) створили потужний імпульс до банківсько-страхової інтеграції, результатом якої мало стати підвищення якості надання фінансових послуг відповідно до нових вимог споживачів; зменшення адміністративних витрат та витрат на збут як банків, так і страхових компаній; зменшення фінансових ризиків банків за рахунок механізму страхування тощо. У подальшому дані передумови разом з факторами розвитку фінансового ринку справили безпосередній вплив на сутнісний зміст та принципи організації банківсько-страхової інтеграції у формі банківського страхування в різних географічних регіонах (рис. 4.20).

Результати аналізу науково-практичних та теоретичних досліджень у сфері банківсько-страхової інтеграції дозволяють говорити про відповідність європейської моделі організації банківського страхування за своїм змістом банкоцентричній моделі розвитку фінансового ринку. У свою чергу північноамериканська модель побудована на принципах ринково орієнтованої (фондової) моделі розвитку фінансо-

вого ринку, а, відповідно, азійсько-океанійська модель увібрала в себе як специфічні особливості банкоцентричної, так і фондової моделей (див. рис. 4.20). Грунтовне дослідження взаємообумовленості моделей організації банківського страхування та моделей розвитку фінансового ринку потребує більш детального розгляду специфічних особливостей банкоорієнтованої та ринково орієнтованої моделей.

До кінця XX ст. науковці та практики у сфері фінансів розглядали лише два базові підходи до розвитку фінансового ринку, вибір одного з яких безпосередньо здійснював вплив на ефективність функціонування економіки в цілому. Ці моделі сформувались у відповідності до існуючих двох напрямів ведення ринкового господарювання у фінансовій сфері – англо-американського та японо-німецького або романо-німецького.

Банкоцентрична модель фінансового ринку (романо-німецька) історично склалася у країнах континентальної Європи та Японії. Ця модель характеризується переважанням кредиту (у різних формах) в сукупності фінансових інструментів і пріоритетністю розвитку банків як фінансових установ.

У країнах з цією моделлю фінансового ринку діяльність банків має універсальний характер, тобто одночасно банками здійснюються комерційні та інвестиційні операції, а також надаються окремі послуги за активного контролю з боку держави. Інвестори (переважно універсальні банки) мінімізують ризики шляхом встановлення контролю над діяльністю корпорацій у цілому та над ходом реалізації окремих інвестиційних проєктів. Ця обставина зумовлює тісне переплетіння їхніх інтересів, перехресне володіння акціями й взаємне представництво в органах управління членів ПФГ.

Банкоцентрична модель передбачає значну участь комерційних банків у контролі над підприємством завдяки розвинутій системі кредитування. Важливим фактором широкого використання позикових коштів корпораціями країн континентальної моделі є порівняно низька ціна капіталу.

Найбільшого поширення банкоцентрична модель фінансового ринку набула в Німеччині, індустріалізація якої у XIX ст. була тісно пов'язана зі становленням універсальних банків, які надавали широку підтримку підприємствам одночасно і як кредитори, і як співвласники підприємств. У XIX ст. економіка Німеччини бурхливо розвивалася, що постійно вимагало великих обсягів зовнішнього фінансування. У таких умовах діяльність банків була надзвичайно важливою. Розвиток фондового ринку при цьому стримувався консерватизмом суспільства, у той час як діяльність банків була традиційною [46]. З огляду на це

банки континентальної Європи активно розвивалися, впроваджували нові види операцій та вже у XIX ст. здійснювали депозитні, кредитні, дисконтні операції, операції з цінними паперами, зокрема, емісію акцій підприємств. Великі банки тісно співпрацювали з найбільшими промисловими підприємствами, а отже, були зацікавлені в отриманні стратегічного контролю над ними, що було можливо шляхом участі в корпоративному управлінні підприємствами. У 1978 р. банки Німеччини володіли майже 40% 100 найбільших корпорацій, а представники банків займали в них 2/3 управлінських посад [24]. Це давало можливість банкам контролювати кредитоспроможність підприємства-позичальника, напрям та ефективність використання ним позикових коштів; отримувати доходи у вигляді дивідендів від вкладення в акції; стабільно отримувати доходи від клієнта, який у подальшому ставав постійним клієнтом банку.

У рамках цієї моделі фінансового ринку банкам відкрито вільний доступ на ринок фіктивного капіталу, дозволено сполучати звичайні банківські операції (депозитно-позичкові й розрахункові) з більшістю інвестиційних операцій на ринку цінних паперів.

Модель «з широкою участю» (англоамериканська, англосаксонська, фондова, ринково орієнтована) передбачає незначну участь комерційних банків у фінансуванні діяльності підприємств, виходячи з чого фінансування підприємств відбувається переважно за рахунок фондового ринку. Це стає можливим завдяки розвинутій системі фінансових установ небанківського типу, таких, як інвестиційні компанії, взаємні фонди, компанії зі страхування життя й майна, пенсійні фонди та ін.

Ця модель передбачає високий рівень розвитку функціональної спеціалізації на фінансовому ринку.

У країнах моделі «з широкою участю» інвестори управляють ризиками шляхом диверсифікації вкладів і ретельного контролю за динамікою курсів акцій і боргових зобов'язань. Більша частина ризиків переноситься на індивідуальних і інституціональних інвесторів, банки переважно відіграють роль інвестиційних посередників, що обслуговують інфраструктуру.

Ринково орієнтована модель набула свого поширення в США та Великобританії. Особливістю британської моделі економічного розвитку було переважання заощаджень над можливістю особистих інвестицій; спеціалізація банків на обслуговуванні міжнародних ринків, що відволікало їх від фінансування реального сектору економіки, у той час як існуючі підприємства країни потребували значних довгострокових вкладень, що й призвело до бурхливого розвитку різноманітних інструментів фондового ринку.

Ваш рятівник
в океані ризиків

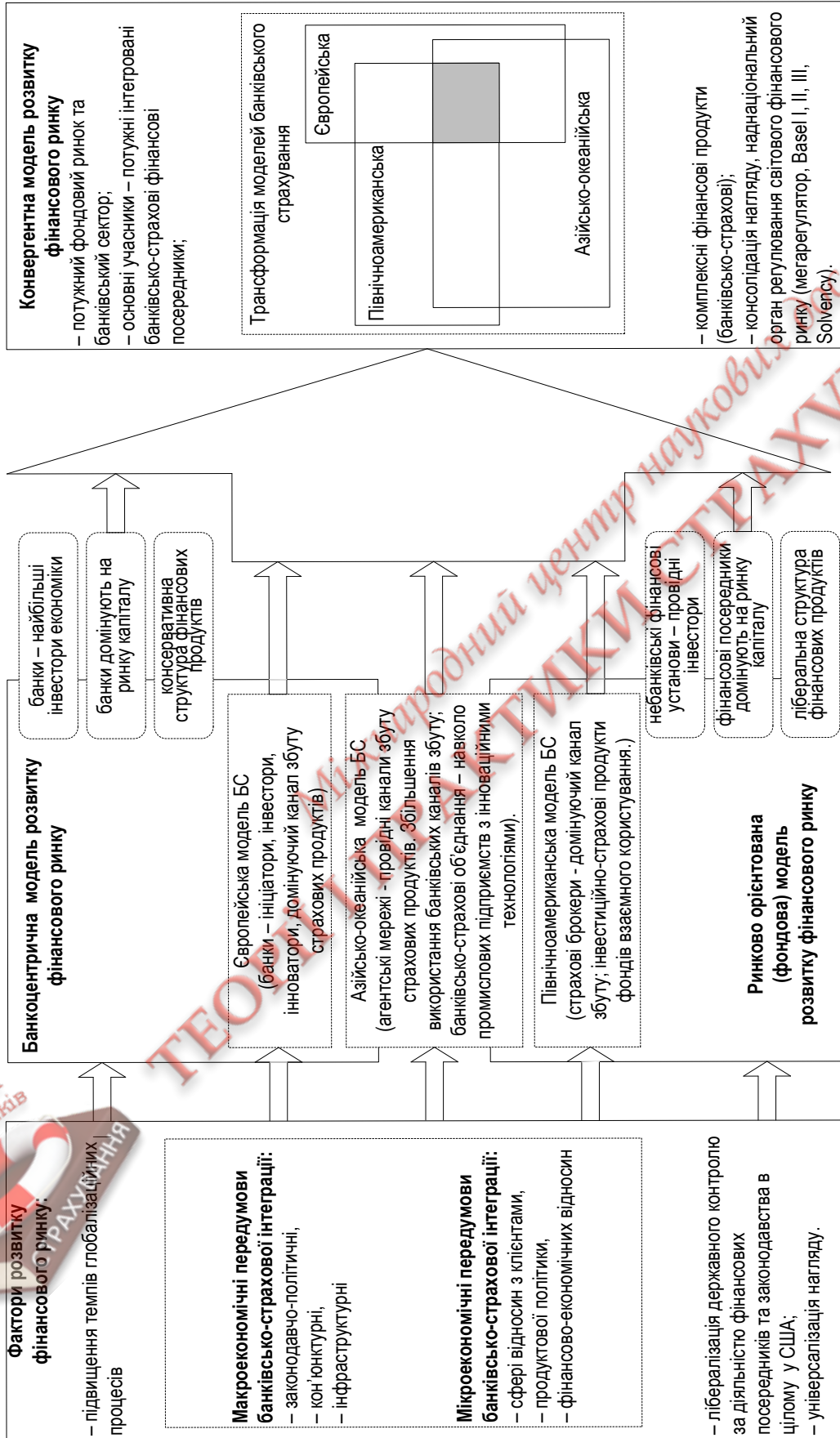


Рис. 4.20. Трансформація моделей банківського страхування в умовах формування конвергентної моделі розвитку фінансового ринку

Суспільство позитивно відреагувало на появу вказаних фінансових інновацій, що було додатковою умовою широкого розповсюдження цінних паперів як альтернативних інструментів залучення фінансових ресурсів.

Що стосується США, діяльність банків тривалий час відповідно до закону Гласса – Стігала була розмежована на дві взаємовиключні сфери – комерційну та інвестиційну. У країні функціонували два види банківських установ:

- комерційні банки, які займалися класичними банківськими операціями (прийманням депозитів, кредитуванням, розрахунковим обслуговуванням) і були законодавчо відмежовані від операцій з корпоративними цінними паперами;
- інвестиційні банки, що спеціалізувалися на виконанні тих операцій, які не надавали комерційні банки, та являли собою брокерсько-ділерську фірму, що займалася операціями з корпоративними цінними паперами, у тому числі організацією та розміщенням на ринку цінних паперів, їх торгівлею за власний та клієнтський рахунок [17].

Відповідно до закону Гласса – Стігала комерційним банкам було заборонено здійснювати деякі непрофесійні операції із цінними паперами (наприклад, інвестування в недержавні цінні папери), які являють собою основне джерело ризику, а також деякі високоризикові види професійної діяльності (наприклад, ділерську). Тим самим держава страхувала клієнтів банків від ризику операцій з цінними паперами, які через спекулятивний характер загрожують стабільній роботі банків із грошовими заощадженнями. У рамках цієї моделі законодавство чітко розмежовує сфери операційної діяльності різних кредитних інститутів: банківські операції з прийому депозитів і надання короткострокових кредитів відмежовані від операцій з випуску й розміщення цінних паперів промислових корпорацій, надання інвестиційних кредитів і деяких інших видів фінансових послуг (операції з нерухомістю та ін.). Прийняття закону Гласса – Стігала свого часу позитивно позначилося на розвитку стабільності й надійності в банківському секторі й послужило стимулом для розвитку фондового ринку США.

Важливою причиною обмеженого використання банківських кредитів у фінансуванні діяльності американських корпорацій є існуюче в США податкове законодавство, що надає численні пільги акціонерному капіталу з фінансування капітальних вкладень, і прагнення корпорацій зберегти відносну незалежність від позикових коштів. Крім того, у США в результаті монетарної політики держави, спрямованої на боротьбу з інфляцією наприкінці 1970-х – початку

1980-х років, відбувалося зростання ціни капіталу, що також зменшило зацікавленість американських підприємств у залученні банківського капіталу.

Протягом останніх десятиліть у США, Великобританії, Канаді та інших країнах, де набула поширення концепція універсалізації банківської системи, були переглянуті базові норми цього закону, відбувається «розмивання» меж між інвестиційними й комерційними банками шляхом прийняття цілої низки законодавчих актів, насамперед – банківських нормативів «Базель-2», що розширюють компетенцію комерційних банків, а також шляхом впровадження нових видів банківських операцій (особливо – з похідними фінансовими інструментами), які прямо не підпадають під існуючі обмеження.



Рис. 4.21. Характеристика відмінних особливостей банкоцентричної та ринковоорієнтованої моделей розвитку фінансового ринку

Принципові відмінності банкоцентричної та фондової моделей розвитку фінансового ринку обумовлені рівнем контролю банківської системи над акціонерним капіталом суб'єктів господарювання, а особливо підприємств великого бізнесу. Порівняльна характеристика двох зазначених моделей за систематизованими критеріями [40, 44, 47] наведена на рис. 4.21.

Основними причинами відмінності досліджуваних моделей побудови фінансового ринку є: особливості процесів концентрації капіталу підприємств окремих країн; макроекономічні умови, співвідношення між заощадженнями та інвестиціями; цінності та традиції користування банківськими послугами, що домінують у суспільстві тієї чи іншої країни.

Порівняльний аналіз хронології становлення економік США та Німеччини на етапі індустріалізації XIX ст. засвідчив, що Німеччина змогла швидше та з меншими витратами здійснити економічні перетворення завдяки активному використанню банківського фінансування, вартість якого в США була вищою та, як результат, менш доступною для компаній. Водночас законодавство США не дозволяло банкам відкривати філії, обмежувало диверсифікацію їх діяльності, що впливало на доступність, вартість та обсяги банківського кредитування економіки країни.

Критичний аналіз специфіки функціонування двох досліджуваних моделей фінансових ринків дозволяє дійти таких висновків щодо їх відмінностей:

- 1) досліджувані моделі фінансових ринків відрізняються за характером та тривалістю взаємовідносин між банками та їх клієнтами. Так, у країнах з банкоцентричною моделлю фінансового ринку традиційно мають місце довгострокові взаємовідносини між банками та їхніми клієнтами, які формуються в результаті придбання банками акцій підприємств або перетворення їх на основних кредиторів компаній, у той час як для країн, де сформована модель «з широкою участю», це не є характерним;
- 2) принципова відмінність двох досліджуваних моделей фінансових ринків полягає в тому, що в країнах з банкоцентричною моделлю домінує кредитна форма фінансування з використанням інструментів боргу, тоді як у країнах, де працює модель «з широкою участю», як пріоритетний інструмент формування контрактних відносин використовується ринок цінних паперів, особливо ринок акцій та пайових сертифікатів. При цьому акціонери (постачальники ресурсів) визначають систему суспільних та економічних цінностей. Реалізація моделі «з широкою участю» потребує більш

розвинутої мережі фінансових посередників, зокрема небанківських, пропозиції і споживання масових послуг роздрібними учасниками ринку;

- 3) досліджувані моделі фінансових ринків відрізняються за структурою корпоративного управління на підприємствах та можливістю банків брати участь у ньому. Так, у країнах з банкоцентричною моделлю фінансового ринку (особливо в Японії та Німеччині) кілька акціонерів, звичайно банки, володіють значними пакетами акцій підприємств, тоді як у країнах, де функціонує модель «з широкою участю», акціонерна власність розпорошена між дрібними акціонерами;
- 4) у країнах, де поширена модель «з широкою участю», підприємства більшою мірою покладаються на внутрішні джерела фінансування та є значно більш незалежними від зовнішніх джерел. Зокрема, у 1970–1980-х рр. внутрішні джерела фінансування на підприємствах Німеччини становили 70,9% загального обсягу фінансових ресурсів, тоді як у США – 85,9% [35];
- 5) у країнах з банкоцентричною моделлю фінансового ринку в структурі зовнішніх джерел фінансування підприємств реального сектору переважає банківський кредит, у той час як підприємства тих країн, де поширена модель «з широкою участю», орієнтуються на залучення ресурсів переважно через інструменти фондового ринку. Так, наприклад, у США, Великобританії, Японії емісія облігацій та акцій є вагомими джерелами фінансування інвестицій, частка яких перевищує частку банківського фінансування не тільки за своїми обсягами, а й за значущістю для реального сектору економіки;
- 6) у країнах, де функціонує модель «з широкою участю», банківська система має меншу концентрацію, ніж у країнах з банкоцентричною моделлю, де основна частка вільних фінансових ресурсів та активів зосереджена у невеликій кількості великих банків;
- 7) досліджувані моделі фінансового ринку характеризуються різними підходами до оцінки ризику. Так, зокрема, у країнах з банкоцентричною моделлю підприємство зможе отримати кошти лише в тому випадку, коли банк визнає його інвестиційний проект ефективним з погляду прибутковості та прийнятним з позиції ризиковості. Тому для фінансування високоризикових проектів, імовірніше за все, підприємці не зможуть залучити ресурси. У країнах, де функціонує модель «з широкою участю», переважає пряме фінансування інвестиційних проектів на підприємствах за рахунок власників заощаджень через фондові інструменти. Тому є висока

ймовірність, що підприємцям вдасться залучити кошти для реалізації високоризикових інвестиційних проектів;

- 8) різниця досліджуваних моделей фінансових ринків полягає також і в механізмі трансформації фінансових ресурсів в економічній системі. Так, у країнах з банкоцентричною моделлю фінансового ринку весь процес трансформації фінансових ресурсів від заощаджень до інвестицій повністю здійснюється банками. Натомість у країнах, де функціонує модель «з широкою участю», переважають міноритарні інвестори, які, як правило, не мають можливості суттєво впливати на діяльність підприємницьких структур, у які вони вклали кошти, та контролювати виконання компаніями своїх зобов'язань. У такій ситуації процес трансформації грошових ресурсів у країнах, де сформована модель «з широкою участю», потребує законодавчого забезпечення щодо чіткого дотримання обов'язків та захисту прав учасників ринку.

Типовим представником країн, у яких з успіхом функціонує банкоцентрична модель фінансового ринку, є Німеччина, оскільки центральне місце в її фінансовій системі належить банківській системі.

Щодо моделі фінансового ринку «з широкою участю», то в класичному вигляді вона реалізована в США, оскільки характерною рисою функціонування фінансового ринку цієї країни є домінування фондового сегменту.

Інші країни, згідно з цією типологією структур фінансового ринку, займають проміжне положення на «шкалі переходу» від банкоцентричної моделі до системи із домінуванням ринку цінних паперів, що демонструє рис. 4.22.

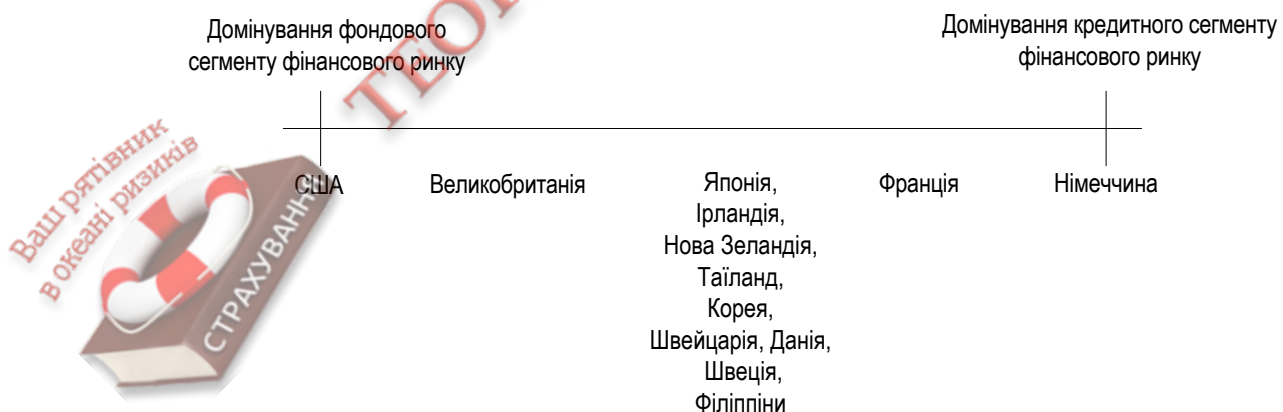


Рис. 4.22. Розташування країн на шкалі переходу від банкоцентричної моделі фінансового ринку до моделі «з широкою участю» [23]

Виходячи з цього більшість науковців відносять фінансової ринки більшості країн до ринків «змішаного типу», зокрема, Японію, Ірландію, Нову Зеландію, Таїланд, Корею, Швейцарію, Данію, Швецію, Філіппіни [36].

Крім того, у тих країнах, які традиційно вважалися типовими представниками тієї чи іншої моделі фінансового ринку, останнім часом мають місце реформи, які дозволяють стверджувати про так зване «розмивання меж» досліджуваних моделей.

У сучасних умовах і традиційні банківські фінансові інструменти, і цінні папери підтверджують свою важливість для розвитку економіки й ефективного функціонування суб'єктів господарювання, що зумовлює конвергенцію двох моделей фінансових ринків, глобальної універсалізації діяльності банків та активного залучення банків до участі у функціонуванні ринків цінних паперів.

Поєднання елементів банкоцентричної моделі та моделі «з широкою участю» в межах моделі «змішаного типу» має наслідком універсалізацію діяльності фінансових інститутів, зокрема, банків.

Так, наприклад, у США після прийняття у 1999 р. закону Грема-Ліча-Блайлі «Про фінансову модернізацію» було відмінено розмежування комерційної та інвестиційної банківської діяльності, що існувало з початку 1930-х років. Банки отримали змогу трансформуватись у фінансові холдингові компанії універсального типу і диверсифікувати спектр банківських послуг (*Можливість банківського фінансування інвестицій стало не єдиним ноу-хау цього закону. Крім поєднання послуг кредитування і операцій з цінними паперами, банки США не мають відтоді перепон і для страхової діяльності через обслуговування клієнтів на страховому ринку*). Сучасні фінансові системи Франції та Німеччини сполучають традиційно високу значимість фінансових посередників, яка має історичні корені, з прогресуючою роллю фінансових ринків [16]. У Франції з 1984 р. була відновлена універсальна банківська справа (з 1945 р. інвестиційні та комерційні банки були розділені). У Німеччині останнім часом бурхливо розвиваються фондові ринки. У Японії з 1990-х років банки отримали право надавати послуги з застосуванням фондових інструментів та здійснювати операції на фондовому ринку як його професійні учасники. Комбінування різних форм та інструментів фінансування економічних потреб виявляється також і в тому, що, наприклад, європейські банки в різних країнах традиційно утримують понад 20% і більше ринку страхування життя.

Таким чином, особливістю розвитку фінансових ринків останніми роками стало поєднання елементів банкоцентричної моделі та

моделі «з широкою участю», **тенденція до універсалізації діяльності фінансових установ**, що поєднує елементи банківського і небанківського обслуговування клієнтів.

Порівняльний аналіз банкоцентричної та ринково орієнтованої моделей розвитку фінансового ринку дозволяє стверджувати про їх безпосередній вплив та взаємообумовленість з моделями організації банківського страхування. Так, формування саме банкоцентричної моделі з характерними для неї рисами у Франції, Німеччині, Іспанії, Італії пояснює процес започаткування та подальший бурхливий розвиток банківсько-страхової інтеграції в контексті концепції *bancassurance* саме в країнах континентальної Європи (родоначальницею взагалі вважається Франція). Відповідно формування північноамериканської моделі банківського страхування відбувалось в умовах функціонування ринково-орієнтованої (фондової) моделі розвитку фінансового ринку (див. рис. 4.20).

Варто відзначити, що характерні особливості певної моделі розвитку фінансового ринку та відповідної моделі організації банківського страхування проявляються чітко лише в обмеженій кількості країн (Франція, Німеччина, Великобританія, Італія, Іспанія, США, Канада, Австралія, Мексика). Сучасний етап глобального розвитку світового фінансового ринку починаючи з XXI ст. характеризується тенденцією до зближення банкоцентричної та фондової моделей його розвитку, тому економістами виокремлюється ще третя модель – змішана, або «конвергентна».

Дослідження існуючих науково-практичних робіт та теоретичних напрацювань у сфері фінансових відносин свідчить про віднесення до країн зі змішаною моделлю функціонування фінансового ринку Ірландії, Голландії, Японії, Швейцарії, Данії та Швеції, Нової Зеландії, Таїланду, Кореї та Філіппін [46, с. 64]. Конвергентна модель розвитку фінансового ринку в зазначених країнах характеризується **активною спільною діяльністю як банківських, так і небанківських спеціалізованих фінансових установ**. У цих умовах банківсько-страхова інтеграція набула значного поширення та є найбільш масштабним явищем на світовому фінансовому ринку.

Зазначена вище тенденція знайшла відображення і в процесі організації банківсько-страхової взаємодії. Так, на практиці у більшості з зазначених вище країн має місце еkleктичне поєднання елементів північноамериканської, європейської та азійсько-океанійської моделей.

З одного боку, в умовах поступового формування конвергентної моделі розвитку фінансового ринку прискореними темпами

відбувається конвергенція моделей банківського страхування (див. рис. 4.20). Це явище можна трактувати як збільшення подібності між класичними моделями організації банківсько-страхової взаємодії, що перебувають на одній стадії розвитку, усунення зовнішньої, позаекономічної нерівності та формування нової змішаної моделі банківського страхування [40]. Така ситуація характерна для ринків банківського страхування Швейцарії, Данії, Швеції, Ірландії, а також Японії, Індії, Таїланду, Малайзії, Кореї та Філіппін (тобто здебільшого для країн з характерними рисами азійсько-океанійської моделі).

З іншого боку, відбувається поступова трансформація вже існуючих європейської, північноамериканської та азійсько-океанійської моделей банківського страхування без формування нової (див. рис. 4.20). Тобто, організація банківсько-страхової взаємодії характеризується поєднанням лише кількох базових принципів окремих моделей. Така ситуація притаманна функціонуванню банківського страхування у Франції, Німеччині, Іспанії, Італії, США, Великобританії.

Крім зазначених тенденцій, унаслідок банківсько-страхової інтеграції відбувається укрупнення світових фінансових потоків, підвищується щільність їх обсягів, збільшується швидкість обертання грошових коштів. В умовах глобалізації міжнародних фінансових ринків укрупнення світових фінансових центрів є вирішальною умовою адекватного фінансового забезпечення нових потреб світової економічної системи. При цьому останнім часом відбувається географічне переміщення світових осередків фінансового капіталу. Якщо до 1990-х років найбільші банки – учасники світових фінансових центрів та банківсько-страхової інтеграції, через які здійснювався рух переважної більшості фінансових потоків, – зосереджувалися переважно в розвинутих країнах Північноамериканського та Західноєвропейського регіонів, то сучасною тенденцією розвитку світових фінансових центрів у контексті банківсько-страхової інтеграції є їх переміщення в напрямі Південно-Східної Азії та Азійсько-океанійського регіону. Відносно новими осередками банківсько-страхової інтеграції поступово стають Індія, Південна Корея, Малайзія, Таїланд, Тайвань, особливо Китай.

Сучасні тенденції та динаміка розвитку світової економічної системи свідчать про трансформацію фінансових відносин під впливом глобалізаційних та інтеграційних процесів, що, у свою чергу, сприяють зближенню та взаємопроникненню моделей функціонування фінансового ринку. В даних умовах змінюється і концептуальний підхід до організації банківського страхування як однієї з найпоширеніших форм банківсько-страхової інтеграції. Так, регіональні фінансові ринки, на яких розташовані світові фінансові центри, характеризуються

конвергенцією моделей банківського страхування, створенням нової змішаної моделі, що увібрала в себе принципи північноамериканської, європейської та азійсько-океанійської моделей. У регіонах, де світові осередки банківсько-страхової інтеграції відсутні, – перетину моделей організації банківського страхування не відбувається взагалі або відбувається шляхом еkleктичного поєднання кількох принципів двох моделей. Тобто, на фоні створення нової конвергентної моделі фінансового ринку відбувається не лише трансформація моделей банківсько-страхової взаємодії, а й підвищується залежність рівня розвитку банківсько-страхової інтеграції від геоeкономічного розташування світових фінансових центрів.

В умовах формування змішаної (конвергентної) моделі розвитку фінансового ринку відбувається трансформація моделей організації банківського страхування в геоeкономічному аспекті. Дослідження регіональних ринків банківського страхування свідчить про те, що найбільш розвиненим є Європейський національний ринок. Прискореними темпами відбувається розвиток банківсько-страхових інтеграційних процесів у Франції, Іспанії, Італії, Португалії. Слаборозвиненим та таким, що розвивається, є ринок банківського страхування в Азійсько-океанійському та Американському регіонах. Новими осередками банківсько-страхової інтеграції поступово стають Тайвань, Малайзія, Австралія, Таїланд, Бразилія. При цьому дані ринки характеризуються досить високим потенціалом до подальшого розвитку. Україна є безпосереднім учасником глобалізаційних та інтеграційних процесів світової економічної системи. А тому поступова конвергенція діяльності банків та страхових компаній майже в усіх географічних регіонах неминуче вплине і на функціонування українських фінансових посередників. Урахування позитивного та негативного досвіду взаємодії ключових учасників світового фінансового ринку, перспектив розвитку банківського страхування в Європейському регіоні дозволить забезпечити побудову раціональних та адекватних ринковим умовам взаємовідносин між банками та страховими компаніями в Україні.

4.4. НАПРЯМИ БАНКІВСЬКО-СТРАХОВОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У СФЕРІ ІНВЕСТУВАННЯ

Стабільний розвиток ринкових відносин потребує наявності інвестиційних ресурсів, які необхідні для забезпечення ефективного функціонування механізму розширеного відтворення. Інвестиції відіграють істотну роль у функціонуванні та розвитку національної економіки. Зміни у їх кількісному співвідношенні впливають на обсяг

суспільного виробництва, зайнятість, розвиток галузей та сфер народного господарства, а також забезпечують досягнення структурних зрушень в економіці країни. Важливими учасниками в активізації інвестиційних процесів у державі є банківські та небанківські фінансово-кредитні установи, популярність яких з кожним роком зростає. Серед небанківських фінансових установ активно здійснюють інвестиційну діяльність інститути спільного інвестування та страхові компанії. За рахунок акумулювання вільних грошових коштів населення та суб'єктів господарювання фінансові інститути формують значні за обсягом інвестиційні ресурси, які розміщуються ними в фінансових активах з метою отримання прибутку.

Проведений аналіз стану розвитку банківського та небанківського секторів економіки дозволив стверджувати про переважаючу банківську активність та послаблення позицій небанківських фінансово-кредитних установ на ринку протягом останніх двох років в напрямі залучення фінансових ресурсів юридичних та фізичних осіб (рис. 4.23).

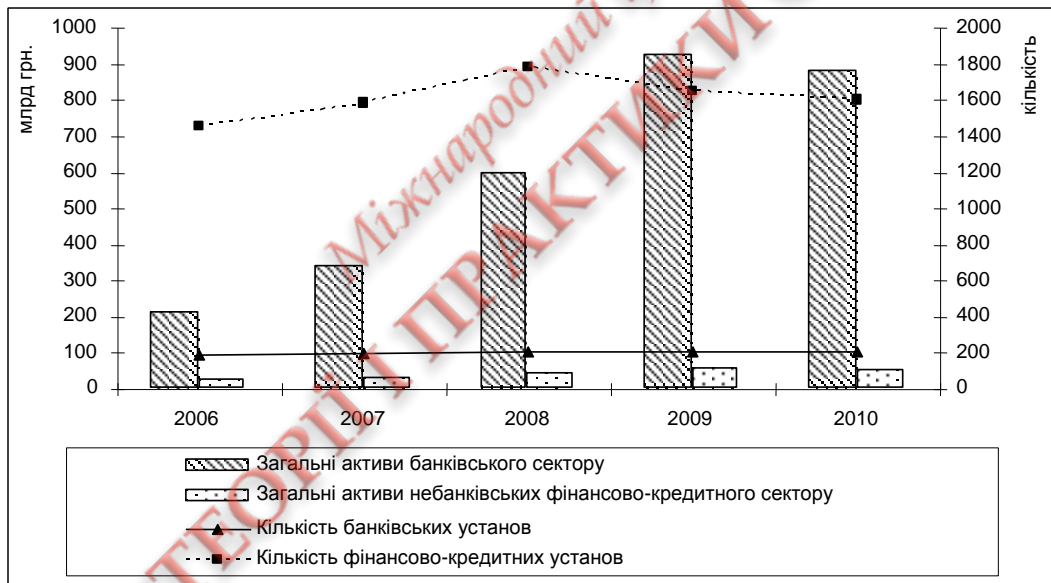


Рис. 4.23. Стан розвитку банківського та небанківського сектору економіки в Україні протягом 2006–2010 рр.

Розширення спектру фінансових послуг призвело до зростання попиту та збільшення кількості небанківських фінансових установ. Так, якщо станом на 2006 р. зареєстровано близько 1455 небанківських установ, то на кінець 2008 р. на 23% більше, а саме 1785. У той самий час кількість банків зросла лише на 6%. Що стосується обсягу нагромаджених активів банківськими установами, то за досліджуваний період він зріс у 4,12 разу, при цьому небанківськими – лише у 1,82 разу. Питома вага активів небанківських фінансових установ у

загальному обсязі активів банківського сектору у 2010 р. становила 5,77%, тоді як у 2006 р. 13%. Це означає, що інвестиційний потенціал небанківських фінансових установ поступається інвестиційним можливостям банків.

Розглядаючи інвестиційну діяльність банків, найчастіше мають на увазі [48]:

- надання кредитів як юридичним та фізичним особам, так і міжбанківських кредитів;
- здійснення операцій з цінними паперами;
- портфельне інвестування шляхом придбання акцій у незначних обсягах, що дає можливість інвестору здійснювати лише опосередкований контроль за емітентом з дотриманням оптимального співвідношення парламентів «ризик-прибутковість»;
- пряме інвестування шляхом придбання великих пакетів акцій з метою здійснення оперативного управління компанією та визначення стратегічних напрямів її розвитку;
- спільні інвестиції, які в основному здійснюються в рамках інтеграційних інвестиційних об'єднань;
- трастове управління інвестиційними ресурсами;
- залучення іноземного інвестиційного капіталу;
- надання інформаційно-консультаційних та депозитарно-кастодіальних послуг в рамках інвестиційного банкінгу тощо.

Таким чином, банківським інвестиціям притаманна **двоїста природа**. З одного боку, банківські установи є інвесторами, розмішуючи вільні грошові кошти у фінансових активах з метою отримання прибутку. З іншого боку, банки задовольняють інвестиційний попит суб'єктів господарювання шляхом трансформації заощаджень в інвестиції.

Проведений аналіз стану розвитку інвестиційної діяльності банків України дозволив стверджувати, що основною формою вкладення коштів є фінансові інвестиції та придбання нематеріальних активів.

У цілому слід зазначити, що інвестиційна діяльність банків є кредитно-орієнтованою (рис. 4.24). Так, у структурі кредитно-інвестиційного портфелю банку 55% припадає на кредити юридичним особам. Найбільші обсяги операцій банків з цінними паперами в структурі кредитно-інвестиційного портфелю були зафіксовані у 2001 р. (11,73%), тоді як на початок 2009 р. частка цінних паперів у портфелі становила лише 5,07%.

Отже, систему інституційних інвесторів банківського типу можна вважати сформованою, якщо небанківський сектор почав активно нарощувати обсяг операцій, що пов'язано зі структурними економічними та соціальними зрушеннями в країні.



Рис. 4.24. Структура кредитно-інвестиційного портфеля банків України за період 2000–2009 рр.

Провідне місце серед небанківських фінансових установ в інвестиційному процесі займають страхові компанії. У країнах з розвинутим фінансовим ринком та високим рівнем добробуту населення, страхові компанії вважаються одними з найбільших інституційних інвесторів. Так, у 2009 р. активи страхових компаній США становили близько 6,2 трлн дол., або 24,4% загального обсягу активів інституційних інвесторів (рис. 4.25).



Рис. 4.25. Активи інституційних інвесторів США за період 1980–2009 рр. [49]

Якщо у 1980 р. активи американських інституційних інвесторів дорівнювали 2,4 трлн дол. США, то у 2009 р. їх розмір збільшився в 11 разів і становив 25,4 трлн дол. США. При цьому за останні 19 років відбувалося зростання часток інвестиційних та пенсійних фондів, а також зменшення частки ощадних установ у загальній сумі активів інституційних інвесторів на території США. Розмір активів страхових компаній за досліджуваний період коливався в межах 20%, що свідчить про стабільність страхового ринку.

Що стосується України, то останніми роками відбувається **активне нарощення активів фінансовими установами небанківського типу, а особливо страховими компаніями**. За період 2007–2010 рр. активи страховиків зросли аж на 40%, що пояснюється збільшенням кількості укладених договорів страхування та приходом на вітчизняний ринок іноземних страхових компаній (рис. 4.26). На активи страхових компаній у загальній структурі небанківських фінансово-кредитних установ припадає близько 65% (для порівняння: на кредитні спілки та недержавні пенсійні фонди – лише по 5 та 14% відповідно).



Рис. 4.26. Обсяг загальних активів небанківських фінансово-кредитних установ в Україні за період 2007–2010 рр. [50]

Таким чином, ключовим елементом в активізації інвестиційних процесів в нашій країні є страхові компанії.

Беручи до уваги специфіку страхової діяльності, можна з упевненістю говорити, що ресурси страхових компаній є важливим джерелом інвестиційного капіталу в економіку країни. Логічним поясненням цього є інверсійність страхового циклу, тобто отримання страхових платежів передуює настанню страхових випадків. Страхова компанія має право протягом терміну дії договору розпоряджатися тимчасо-

во вільними грошовими коштами страхувальника, які акумульовані в страхових резервах. Крім того, важливими елементами інвестиційного капіталу страховика є власні кошти у вигляді нерозподіленого прибутку, статутного капіталу та інших фондів.

Основною відмінністю в діяльності вітчизняного та зарубіжного страховика є відношення до інвестиційної діяльності. Основним джерелом прибутку для вітчизняної страхової компанії є власне страхові операції, у той час як для європейських та американських – **діяльність з управління його активами**.

Основною групою з погляду інвестиційної діяльності серед страхових компаній є компанії зі страхування життя, на які припадає близько 80% загального розміру активів цієї групи інвесторів, що пояснюється особливим характером діяльності лайфових компаній. По-перше, тривалий термін дії страхового полісу, по-друге, виконання зобов'язань перед страхувальником здебільшого відбувається після закінчення договору страхування, що дозволяє вкладати кошти в довгострокові проекти. Компанії з ризикового страхування мають у своєму розпорядженні кошти для інвестування, які традиційно вкладаються у високоліквідні інструменти.

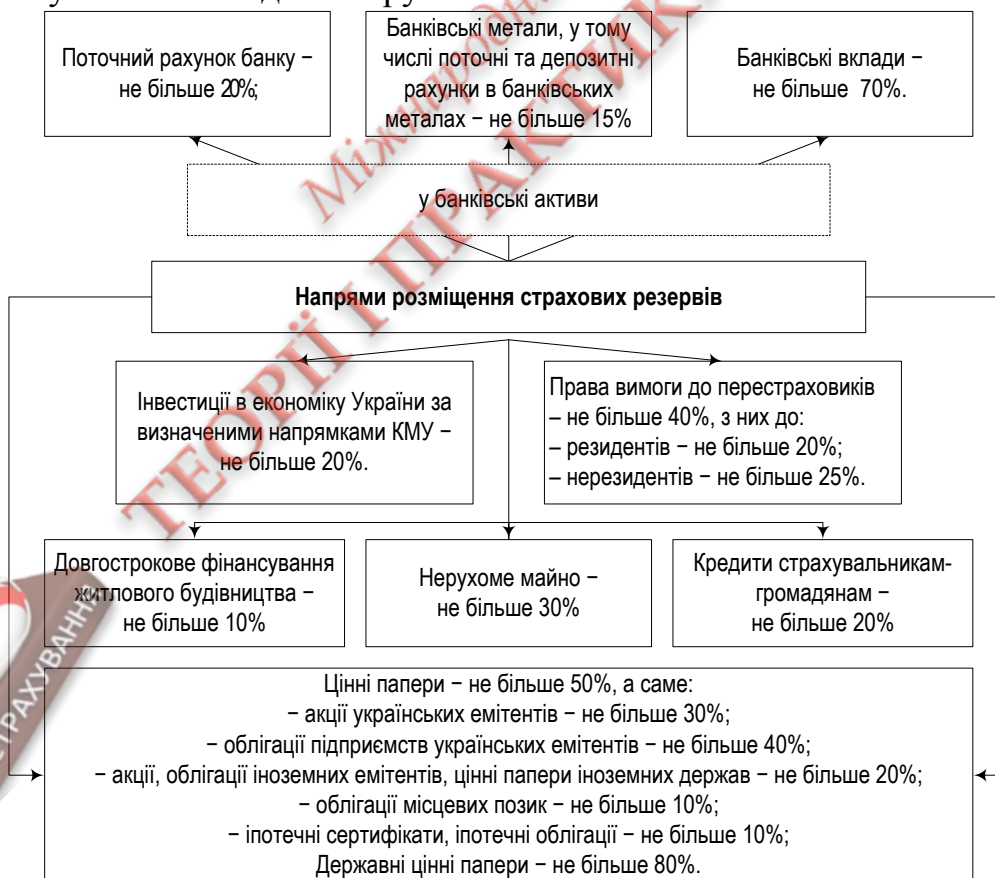


Рис. 4.27. Напрямки розміщення страхових резервів із страхування життя [51]

Інвестиційна діяльність страхових компаній традиційно здійснюється за умови чіткого дотримання визначених законодавчих вимог щодо розміщення страхових резервів та вибору необхідних інструментів інвестування (рис. 4.27).

Отже, з метою диверсифікації власного інвестиційного портфелю страховик може частину своїх страхових резервів розміщувати в банківських активах (на поточні або депозитні рахунки, у банківські метали). Крім того, припускається розміщення страхових резервів у корпоративні та інші цінні папери, емітентами яких можуть бути банки.

Попри конкуруючий характер відносин між банками та страховими компаніями щодо залучення інвестиційних ресурсів, банк для страховика є важливим стратегічним партнером, що забезпечує капіталізацію його страхових резервів.

На рис. 4.28 схематично зображено напрями та форми інвестиційної взаємодії банків та страхових компаній.



Рис. 4.28. Напрямки та форми взаємодії банків та страхових компаній в сфері інвестування

Перевагами для страхових компаній від банківсько-страхової інвестиційної взаємодії, на нашу думку, можна вважати отримання ними можливості:

- розміщувати власні фінансові ресурси на депозити в банках або інвестування в корпоративні цінні папери, емітентами яких є банки;

- користуватися консалтингово-супроводжувальними послугами банків при придбанні акцій, облігацій.

Перевагами для банків від банківсько-страхової інвестиційної інтеграції пропонується вважати такі:

- можливість отримання довгострокових фінансових ресурсів від страхових компаній, особливо від компаній, що спеціалізуються на страхуванні життя;
- можливість користуватися послугами страхових компаній щодо страхування специфічних інвестиційних ризиків (власних та на замовлення клієнтів);
- надання комплексних послуг клієнтам з інвестиційного банкінгу.

Отже, з метою забезпечення капіталізації вільних фінансових ресурсів, вітчизняні страховики активно співпрацюють з банківськими установами, забезпечуючи цим самим дотримання основних принципів розміщення страхових резервів.

Інвестиційні можливості страховика обмежуються **дефіцитом привабливих для довгострокового розміщення коштів**. Проведений аналіз структури розміщення страхових резервів засвідчив, що до сфери інвестиційних пріоритетів страхових компаній належать банківські активи, в які станом на 2009 р. інвестовано понад 46% загального обсягу резервів (депозити – 35,21%, банківські метали – 0,74%, поточні рахунки в банках – 10,47%) (рис. 4.29). Слід зауважити, що вказана цифра не є остаточною, адже значна частина акцій та облігацій, в які вкладено кошти страховими компаніями, належать банківським установам. Аналізуючи напрями вкладання коштів страховиками Німеччини, доцільно зазначити, що лише 1,64% страхових резервів розміщено в банківських вкладах. В умовах розвинутого фондового ринку страхові компанії є активними гравцями на ньому, вкладаючи більшу частину свого інвестиційного портфелю саме в цінні папери (іменні облігації – 23%, облігації на пред'явника – 10% та ін.).

Станом на 2009 р. близько 23% страхових резервів розміщено в цінних паперах, що обумовлено консервативною поведінкою страховиків у здійсненні їхньої інвестиційної діяльності.

Проводячи аналіз доходності депозитів та облігацій внутрішньої державної позики на фінансовому ринку України, слід зазначити, що найбільш прибутковим з позиції розміщення для вітчизняного страховика залишаються банківські вклади в національній валюті.



Рис. 4.29. Структура інвестування активів страхових компаній України за період 2006–2009 рр. [52]

За період 2006–2010 рр. рівень ставок за депозитами в національній валюті перевищував рівень інфляції в країні, крім кризового 2008 р., коли індекс споживчих цін зафіксований на рівні 25,2% (рис. 4.30).

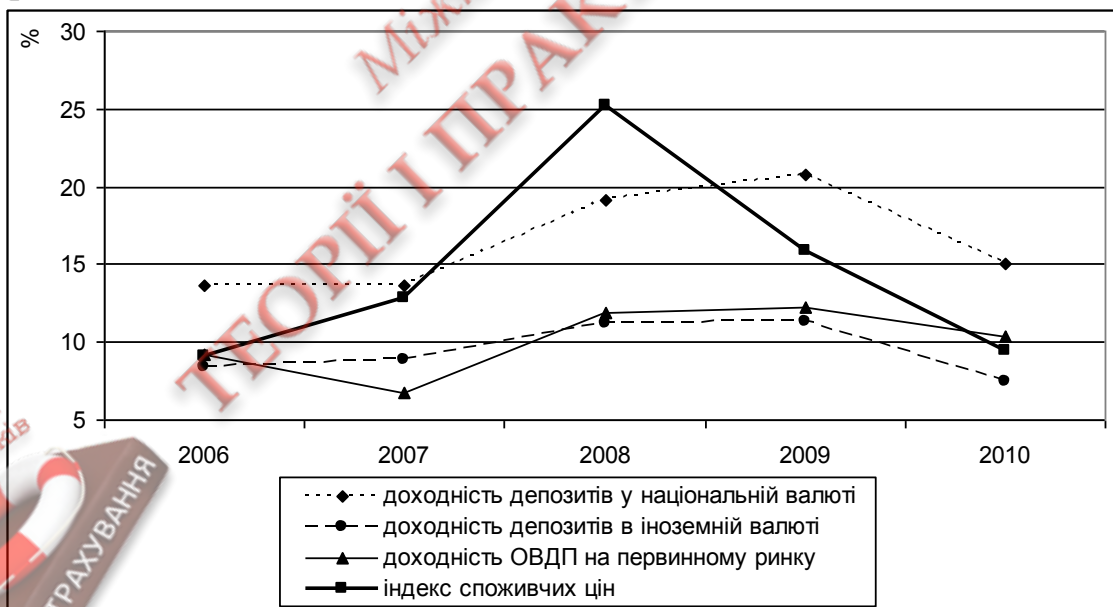


Рис. 4.30. Доходність фінансових інструментів на ринку України

Вибір страховиками в основній частині банківських активів можна пояснити достатньо високою інвестиційною привабливістю даних напрямків розміщення страхових резервів, що виявляється

у високій ліквідності розміщених ресурсів та гарантованій доходності. Національний банк України чітко визначає порядок та методологію розрахунку доходності коштів, отриманих банком шляхом укладання депозитного договору.

Крім того, страхова компанія не несе значних фінансових витрат по залученню професійних фінансових посередників, умови депозитного договору звичайно є стандартними.

З метою диверсифікації інвестиційного портфеля, страховик дедалі частіше частину своїх страхових резервів розміщує у банківських металах унаслідок достатньо високої ліквідності, надійності фінансових ресурсів та захищеності від інфляційних коливань.

Банки для страховиків є вигідним партнером на фінансовому ринку, оскільки налагоджується одночасно співпраця з реалізації страхових продуктів через банківську установу.

Відповідно до ст. 4 Закону України «Про державне регулювання ринку цінних паперів в Україні» [53] кредитний рейтинг банківської установи, в якій розміщені кошти страхових резервів, повинен відповідати інвестиційному рівню за національною шкалою. У законі зазначено, що рейтингову оцінку мають право визначати виключно уповноважені рейтингові агентства та міжнародні рейтингові агентства. На сьогодні Державна комісія з цінних паперів та фондового ринку визнає рейтинги поки що трьох міжнародних агентств, а саме: Fitch Ratings (Сполучені Штати Америки), Moody's Investors Service (Сполучені Штати Америки), Standard and Poor's (Сполучені Штати Америки). Основна мета запровадження даних нововведень – змусити страховиків більш активно діяти на фондових ринках, інвестувати фінансові ресурси в більш ризиковані активи (акції, корпоративні облигації).

Крім розміщення отримання додаткових інвестиційних ресурсів від страховика, банк користується послугами зі страхування специфічних інвестиційних ризиків (страхування інвестиційного проекту, страхування фінансових інвестицій, страхування банківських депозитів тощо).

Таким чином, значний вплив на активізацію інвестиційних процесів у країні відіграють банківські та небанківські фінансово-кредитні установи. З метою дотримання безпечності, ліквідності та надійності вкладення коштів, страхові компанії тісно співпрацюють з банківськими установами в цьому напрямі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Єрмошенко А. М. Порівняння основних моделей банківського страхування [Текст] / А. М. Єрмошенко // Актуальні проблеми економіки. – 2008. – № 3. – С. 167–175.
2. Райзберг Б. А. Современный экономический словарь [Текст] / Б. А. Райзберг, Л. Ш. Лозовский, Е. Б. Стародубцева – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : ИНФРА-М, 2007. – 495 с. – (Б-ка словарей).
3. Garcia-Herrero A. Global and regional financial integration : progress in emerging markets [Electronic resource] / A. Garcia-Herrero, P. Woolridge // BIS Quarterly Review. – 2007. – September.– P. 57–70. – Access mode : http://www.dcenter.ru/eaes/lit/07_03_3.pdf.
4. Balassa B. The theory of economic integration / Balassa B. – Homewood, Ill : Richard D. Irwin, 1961. – 304 p.
5. Kanhert F. Economic integration among developing countries / F. Kanhert. – Paris : OECD : Development Centr, 1969. – 55 p.
6. Draghi M. Financial market integration and the intermediation of savings / M. Draghi // BIS Review. – 2006. – № 15. – P. 1–6.
7. Johnston J. Valuing the potential transformation of banks into financial conglomerates : Evidence from the Citigroup merger / J. Johnston, J. Madura // The Financial Review. – 2000. – Vol. 35. – P. 17–36.
8. Кузнецова Н. П. Конвергенция в сфере финансовых услуг [Текст] / Н. П. Кузнецова, Г. В. Чернова // Вестник СПбГУ. – Серия 5. – 2001. – Вып. 4 (29). – С. 129–136.
9. Арутюнян Р. Р. Розвиток інтеграційних процесів в діяльності банків та страхових компаній [Текст] : дис. ... канд. екон. наук : 08.00.08 / Арутюнян Рузана Размиківна. – Одеса, 2007. – 228 с.
10. Boyd J. Bank holding company mergers with nonbank financial firms: Effects on the risk of failure / J. Boyd, S. Graham, R. Hewitt, R. Shawn, // Journal of Banking & Finance, Elsevier. – 1993. – Vol. 17(1). – P. 43–63.
11. Daniel J. The Integration of Financial Services in Europe [Text] / J. Daniel // North American Actuarial Journal. – 2000. – № 4 (July). – P. 53–63.
12. Кучеренко В. В. Економічна природа інтеграції банків і страхових компаній [Текст] / В. В. Кучеренко // Вісник КНТЕУ. – 2009. – № 2. – С. 97–105.
13. Кожевникова И. Н. Взаимоотношение страховых организаций и банков [Текст] / И. Н. Кожевникова. – М. : Анкил, 2005. – 112 с.
14. Cummins J. Concentration, Vertical Integration and Bancassurance: Consolidation and the «Insurance Middleman» [Electronic resource] / J. Cummins, M. A. Weiss. – Washington : ARIA Annual Meeting,

2006. – 47 p. – Access mode : <http://www.aria.org/meetings/2006papers/CumminsWeissXieM&ABroker080406.pdf>.
15. Клапків Ю. Банкіське страхування : нові виклики та можливості [Electronic resource] / Ю. Клапків, В. Тринчук // Страхова справа. – 2008. – Access mode : <http://forinsurer.com/public/08/12/26/3665>.
16. Baltensperger E. Regulation and intervention in the insurance industry – fundamental issues [Electronic resource] / E. Baltensperger, P. Vuomberger, A. Iuppa // BIS Quarterly Review. – September, 2007. – 52 p. – Access mode : <http://zdownload.zurich.com/main/reports/White%20Paper%20Regulation%20and%20Intervention%20in%20the%20Insurance%20Industry.pdf>.
17. Skipper H. Financial Services Integration Worldwide: Promises and Pitfalls [Electronic resource] / H. Skipper // Atlanta : Georgia State University, 2000. – 56 p. – Access mode : http://www.soa.org/library/journals/north-american-actuarial-journal/1997-09/2000/july/naaj0007_6.pdf.
18. Большой экономический словарь : Экономика. Финансы. Бухучет. Налоги. Страхование. Маркетинг. Менеджмент. Управление [Текст] : словарь / сост. А. Б. Борисов. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: Книжный мир, 2007. – 860 с.
19. Єрмошенко А. М. Порівняння основних моделей банківського страхування [Текст] / А. М. Єрмошенко // Актуальні проблеми економіки. – 2008. – № 3. – С. 167–175.
20. Єрмошенко А. М. Альтернативні стратегії інтеграції страхових організацій і банківських установ [Текст] / А. М. Єрмошенко // Вісник Української академії банківської справи. – 2007. – № 2. – С. 62–67.
21. Hess T. Bancassurance developments in Asia – shifting to a higher gear [Electronic resource] / T. Hess // Sigma, Swiss Re. – 2002. – № 7. – 40 p. – Access mode : http://media.swissre.com/documents/sigma7_2002_en.pdf.
22. Davis S. Bancassurance : The Lessons of Global Experience in Banking and Insurance Collaboration [Electronic resource] / S. Davis // VRL KnowledgeBank Ltd. – 2007. – 152 p. – Access mode : http://www.atmia.com/ClassLibrary/Page/Information/DataInstances/1762/Files/821/bancassurance_report_final.pdf.
23. Hoschka T. C. Bancassurance in Europe [Electronic resource] / T. C. Hoschka // The MacMillan Press, Ltd., Houndmills. – 1994. – Access mode : <http://www.in-sure.ru/files/pdf/Life-08/Milliman%20Bancassurance.pdf>.

24. Nurullah M. The Separation of Banking from Insurance : Evidence from Europe [Electronic resource] / M. Nurullah, S. Staikouras // Multinational Finance Journal, Global Business Publications : Quarterly publication of the Multinational Finance Society, a nonprofit corporation. – 2008. – Vol. 12, no. 3/4. – P. 157–184. – Access mode : <http://mfs.rutgers.edu/MFJ/Articles-pdf/V12N34p1.pdf>.
25. Bancassurance in China / The Boston Consulting Group, Inc./Swiss Reinsurance Company Ltd. 2009, – 20 p.
26. Kumar M. Bancassurance : A SWOT Analysis [Electronic resource] / M. Kumar. – 2000. – 8 p. – Access mode : <http://www.einsuranceprofessional.com/artbuzz.html>.
27. Violaris Y. Bancassurance in Practice [Electronic resource] / Y. Violaris // Munich Re publications. – 2001. – 40 p. – Access mode : <http://www.marclife.com/research/pdf/banc.pdf>.
28. Bonnet Y. Analysis and prospects of the French bancassurance market [Electronic resource] / Y. Bonnet, P. Arnal // Association Actuarielle Internationale. Congres Interational des Actuaries. – 9 p. – Access mode : http://www.actuaries.org/EVENTS/Congresses/Cancun/ica_2002_subject/bancassurance/bancass_67_arnal.pdf.
29. Єрмошенко А. М. Bancassurance як форма взаємодії страхових компаній і банківських установ [Текст] / А. М. Єрмошенко // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. – Т. 20. – С. 265–269.
30. Іващук Н. Л. Причини утворення та форми банківсько-страхових груп [Текст] / Н. Л. Іващук, О. В. Іващук // Вісник Національного університету “Львівська політехніка”. № 611. Проблеми економіки та управління : збірник наукових праць. – Львів : Видавництво Національного університету “Львівська політехніка”, 2008. – С. 64–71.
31. Кокшаров Р. В. Форми взаємодії страхової та банківської систем та причинно-наслідкові зв'язки цих систем [Текст] / Р. В. Кокшаров // WEB-ресурс научно-практических конференций. – Режим доступу : http://www.confcontact.com/2009_03_18/ek2_koksharov.htm.
32. Шевцова О. Й. Структурний розвиток фінансового ринку України [Текст] / О. Й. Шевцова, О. С. Коваленко // Економічний простір. – 2009. – № 23/2. – С. 35–43.
33. Лили О. Bancassurance та перспективи його розвитку в Україні [Текст] / О. Лилик // Вісник НБУ. – 2007. – № 2. – С. 32–37.
34. Єрмошенко А. М. Теоретичні і практичні аспекти інтеграції страховиків і банків [Текст] / А. М. Єрмошенко // Проблеми і перспек-

тиви розвитку банківської системи України. Вип. 22. – Суми : УАБС НБУ, 2007. – С. 230–240.

35. Плотников А. Что такое банковское страхование? [Текст] / А. Плотников // Банковские технологии. – 2003. – № 4. – С. 55–59.
36. Ткаченко Н. В. Об'єднання банків і страхових компаній [Текст] / Н. В. Ткаченко // Актуальні проблеми економіки. – 2004. – № 2. – С. 105–112.
37. Єрмошенко А. М. Параметри успіху взаємодії страхового сектора і банківської сфери [Текст] / А. М. Єрмошенко // Актуальні проблеми економіки. – 2010. – № 4. – С. 204–212.
38. Ларіонова К. Л. Управління стратегічним співробітництвом банків та страхових компаній в межах фінансового супермаркету [Текст] / К. Л. Ларіонова, О. С. Чубата // Наука й економіка. – Т. 1. – 2009. – № 3 (15). – С. 69–77.
39. Зайцев О. Альянс банков и страховых компаний в новых рыночных странах [Текст] / О. Зайцев // Банковская практика за рубежом. – 2004. – № 5. – С. 48–53.
40. Школьник І. О. Фінансовий ринок України: сучасний стан і стратегія розвитку [Текст] : монографія / І. О. Школьник. – Суми : Мрія: УАБС НБУ, 2008. – 348 с.
41. Bancassurance : emerging trends, opportunities and challenges [Electronic resource] / Swiss Re // Sigma. – № 5. – 2007. – 39 p. – Access mode : http://media.swissre.com/documents/sigma5_2007_en.pdf.
42. Stadler E. Bancassurance in CEE: The Value Proposition [Electronic resource] / E. Stadler // Central European L&H Leadership Forum. – Vienna, May 12th 2010. – 18 p. – Access mode : http://www.insure.ru/images/lib/files/Elisabeth_Stadler.pdf.
43. Reed R. Bancassurance: a winning formula [Electronic resource] / R. Reed, C. Read // Ernst&Young. – 2010 July. – Access mode : [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Bancassurance:_a_winning_formula/\\$FILE/EY_Bancassurance_winning_formula_July2010.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/Bancassurance:_a_winning_formula/$FILE/EY_Bancassurance_winning_formula_July2010.pdf).
44. Tadesse S. Financial Architecture and Economic Performance: International Evidence [Text] / S. Tadesse // William Davidson Working Paper. – 2001 August. – № 449. – 39 p.
45. Багмет К. В. Дослідження передумов банківсько-страхової інтеграції [Текст] / К. В. Багмет // Вісник Української академії банківської справи. – 2010. – № 2. – С. 123–128.
46. Черкасова С. В. Ринок Фінансових послуг [Текст] : навч. посіб. / С. В. Черкасова. – Львів : «Магнолія 2006», 2007. – 496 с.

47. Інституційні засади формування економічної системи України: теорія і практика [Текст] / за ред. З. Ватаманюка. – Львів : «Новий Світ – 2000», 2005. – 648 с.
48. Леонов С. В. Порівняльний аналіз кредитної та інвестиційної діяльності банків в контексті використання їх інвестиційного потенціалу [Електронний ресурс] / С. В. Леонов. – Режим доступу: http://dspace.academy.sumy.ua/bitstream/123456789/1637/1/Leonov_35.pdf.
49. The 2010 Institutional Investment Report: Trends in Asset Allocation and Portfolio Composition [Electronic resource] / The conference Board. – 2010. – Access mode: <http://www.conference-board.org/publications/publicationdetail.cfm?publicationid=1872>.
50. Показники діяльності страхових компаній, що діють на страховому ринку України [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/734.html>.
51. Правила розміщення страхових резервів із страхування життя : Розпорядження Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг від 26 листопада 2004 р. № 2875 [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z1626-04>.
52. Річні звіти Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України [Електронний ресурс] / Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/742.html>.
53. Про державне регулювання ринку цінних паперів в Україні : Закон України від 30.10.1996 № 448/96–ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=448%2F96-%E2%F0>.



5. РОЗВИТОК АЛЬТЕРНАТИВНИХ ІНСТРУМЕНТІВ УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМИ РИЗИКАМИ

5.1. НОВІ ФОРМИ ВЗАЄМОДІЇ СУБ'ЄКТІВ СТРАХОВОГО РИНКУ ТА РИНКУ КАПІТАЛУ: ОСНОВНІ ФАКТОРИ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ

Сучасний розвиток світового страхового ринку характеризується не тільки інтеграційними процесами в бік банківського сектору, а й зближенням з іншими сегментами фінансового ринку, зокрема з ринком капіталу та його складовими – кредитним і фондовим ринком. Так, починаючи з 90-х років минулого століття визначальною рисою розвитку страхового ринку стало впровадження нових механізмів управління страховими ризиками та рефінансування активів страхових компаній, що базувалися на використанні фінансових можливостей та місткості ринку капіталу. Найбільш яскравим прикладом цього стало застосування механізму сек'юритизації, адаптованого до особливостей страхової діяльності. Виникла та сформувалася особлива група цінних паперів – *ILS (insurance-linked securities)* – цінні папери, пов'язані із договорами страхування. Останні являють собою вид боргових цінних паперів (як правило, облігацій), що емітуються страховою (перестраховою) компанією чи іншою юридичною особою, та розміщуються серед інституційних інвесторів; при цьому виплати номіналу та/або відсотків за ними залежать від настання та рівня збитковості певної страхової події, визначеної умовами емісії [1].

Найбільш важлива роль даних цінних паперів, а також деривативних контрактів, пов'язаних з договорами страхування, полягає у розвитку нових підходів до управління страховими ризиками, альтернативних традиційним інструментам, зокрема перестраховуванню. Через це такі види цінних паперів і деривативних контрактів називають також **альтернативними інструментами управління страховими ризиками** [2].

Загалом розвиток конвергентних процесів між страховим ринком та ринком капіталу відбувався під впливом низки факторів фінансового, інституційного та технологічного характеру. Американські дослідники Дж. Девід К'юмінз та Мері А. Вейс [3], характеризуючи основні фактори зближення окремих сегментів фінансового ринку, особливу увагу звертають на такі. Перш за все, пріоритетне значення має максимізація вартості акціонерного капіталу та спрямованості на загальне підвищення ефективності діяльності страховиків, наслідком чого ста-

ли як конвергентні процеси між ринком капіталу та страховим ринком, так і розвиток розглянутих вище технологій банкострахування (bancassurance).

Одним із найважливіших факторів у зближенні безпосередньо страхового ринку і ринку капіталу Дж. Девід К'юмінз та Мері А. Вейс вважають неефективність механізму перестраховування. По-перше, це проявляється у вигляді **циклічних змін на перестраховому ринку**. Так, на етапі «м'якого» ринку (*soft market*) вартість послуг із перестраховування є низькою і перестрахове покриття можна отримати досить швидко (тобто пропозиція задовольняє попит). І, навпаки, етап «жорсткого» ринку (*hard market*) характеризується високою вартістю перестраховування та значною обмеженістю пропозиції перестрахового покриття. Існування «жорсткого» ринку створює додаткові труднощі для страховиків щодо прогнозування витрат і управління страховими ризиками. При цьому, оскільки страхові цикли слабо пов'язані із волатильністю ринку цінних паперів, зближення страхового ринку та ринку капіталу надає можливість пом'якшити вплив циклічності в перестраховуванні.

З іншого боку, недосконалість перестраховування як інструменту мінімізації страхових ризиків особливо проявляється в майновому страхуванні стосовно катастрофічних ризиків. Часто попит і пропозиція на перестраховування даного типу ризиків не збігаються. Перестрахові компанії, не маючи у своєму розпорядженні значних фінансових ресурсів, надають досить обмежені обсяги перестрахового покриття за катастрофічними ризиками. Особливо ця ситуація погіршується після надзвичайно збиткових стихійних лих чи техногенних аварій, коли перестраховики через погіршення своєї фінансової стійкості (що виникає внаслідок значних обсягів виплат), змушені підвищувати вартість перестраховування або обмежувати обсяги майбутнього перестрахового покриття. Крім того, недовіра механізму перестраховування посилюється при розширенні людської діяльності чи з інших причин підвищення вартості майна на територіях з підвищеною схильністю до виникнення катастрофічних подій. Небажання перестраховиків або їхня фінансова неспроможність брати на себе зобов'язання за катастрофічними ризиками викликала необхідність пошуку альтернативних джерел покриття даних ризиків. І таким джерелом стали ресурси ринку капіталу.

Розвитку ринку цінних паперів, забезпечених надходженнями за договорами страхування, на думку Девіда Дж. К'юмінза та Мері А. Вейс, сприяють також розробки в галузі комп'ютерних та телекомунікаційних технологій. За допомогою інформаційних технологій

спрощується збір та аналіз даних про страхові ризики та динаміку виплат страхових відшкодувань. Крім того, розвиваються компанії, які займаються моделюванням катастроф та оцінкою катастрофічних страхових ризиків. Це є особливо актуальним для розвитку тих видів цінних паперів, виплати за якими залежать від настання визначених катастрофічних подій.

Додатковими факторами, які підтримують розвиток альтернативних інструментів управління страховими ризиками, є:

- розвиток нових технологій ризик-менеджменту, зокрема в галузі хеджування ризиків, застосування комплексних програм управління ризиками організації;
- різні недоліки у функціонуванні страхового ринку, пов'язані із недосконалістю регуляторного впливу, обліку, оподаткування, рейтингування;
- сучасні здобутки у фінансовій теорії, які дозволяють суб'єктам ринку глибше розуміти сутність ризик-менеджменту та необхідність застосування інноваційних фінансових інструментів.

Інший американський дослідник Ричард В. Горвет визначив **три основоположні фактори конвергенції страхового ринку і ринку капіталу та розвитку сек'юритизації страхових ризиків**:

- підвищення частоти настання та рівня збитковості природних і техногенних катастроф, починаючи з 90-х років минулого століття, що, у свою чергу, визначило зростання попиту на перестраховий захист та підвищення вартості перестраховування;
- прискорення розвитку ринків капіталу, пошук альтернативних високодохідних напрямів вкладення коштів та необхідність диверсифікації інвестиційних портфельів суб'єктів даного ринку;
- тенденції до консолідації страхової галузі, що викликали підвищення вимог до управління акціонерним капіталом страхових компаній, загальне зростання впливу фінансового ринку на страхову діяльність [4].

Узагальнюючи підходи зарубіжних вчених до визначення основних факторів конвергенції страхового ринку та ринку капіталу протягом останніх двох десятиліть, на нашу думку, доцільним є виділення серед зазначених факторів двох їх окремих груп:

- 1) фактори, що забезпечили можливість зближення страхового ринку і ринку капіталу (передумови);
- 2) фактори, які визначили необхідність даних конвергентних процесів.

Необхідними факторами конвергенції страхового ринку і ринку капіталу є **наявність недоліків у функціонуванні механізму**

перестраховання (циклічність перестрахового ринку, недостатність фінансових ресурсів перестрахових компаній для забезпечення необхідного обсягу перестрахового покриття) та особливості сучасного розвитку страхового ринку (зростання частоти і масштабності катастрофічних подій, що зумовлене кліматичними змінами та негативним впливом діяльності людини на зовнішнє середовище; поява нових видів страхових ризиків).

Відповідно, передумовами зближення страхового ринку і ринку капіталу (тобто факторами, що забезпечили можливість зближення даних сегментів фінансового ринку) стали: загальні глобалізаційні процеси в економіці, розвиток інформаційних технологій, наукові розробки у сфері ризик-менеджменту та ін. (рис. 5.1).

Таким чином, перестрахові компанії з різних причин не завжди можуть надати страховикам достатній обсяг перестрахового покриття. У свою чергу, механізми ринку капіталу дають можливість акумулювати розрізнені кошти інвесторів, сформувавши при цьому значні за обсягами фонди фінансових ресурсів. Розуміння того, що саме за рахунок ресурсів ринку капіталу можна створити достатнє покриття страхових ризиків, пов'язаних із настанням катастрофічних подій, сприяло появі нових видів фінансових інструментів, прив'язаних до страхових ризиків, а низька ймовірність настання масштабних катастроф зробила ці фінансові інструменти привабливими для інвесторів.

Розвиток фінансових інструментів, виплати чи інші умови випуску за якими були прив'язані до певної групи договорів страхування (далі – фінансові інструменти, пов'язані з договорами страхування), розпочався із випуску Чиказькою торговою палатою (СВОТ) страхових ф'ючерсів у 1992 році (рис. 5.2). Такі дії Чиказької торгової палати були обумовлені різким зниженням платоспроможності американських перестрахових компаній та необхідністю пошуку альтернативних джерел покриття страхових ризиків після надзвичайних за рівнем збитків страхових подій: урагану Ендрю та землетрусу в Нортріджі у 1992 р.

Перші фінансові інструменти, пов'язані з договорами страхування, надавали повніше покриття катастрофічних ризиків, чого не могли забезпечити перестрахові компанії, застосовуючи традиційні форми перестрахового захисту. У той самий час використання даних фінансових інструментів на першому етапі їх розвитку було досить обмеженим внаслідок недостатнього попиту і низької поінформованості суб'єктів ринку про фінансові інструменти, пов'язані з договорами страхування, а також через високий рівень витрат на організацію їх емісії та обігу.

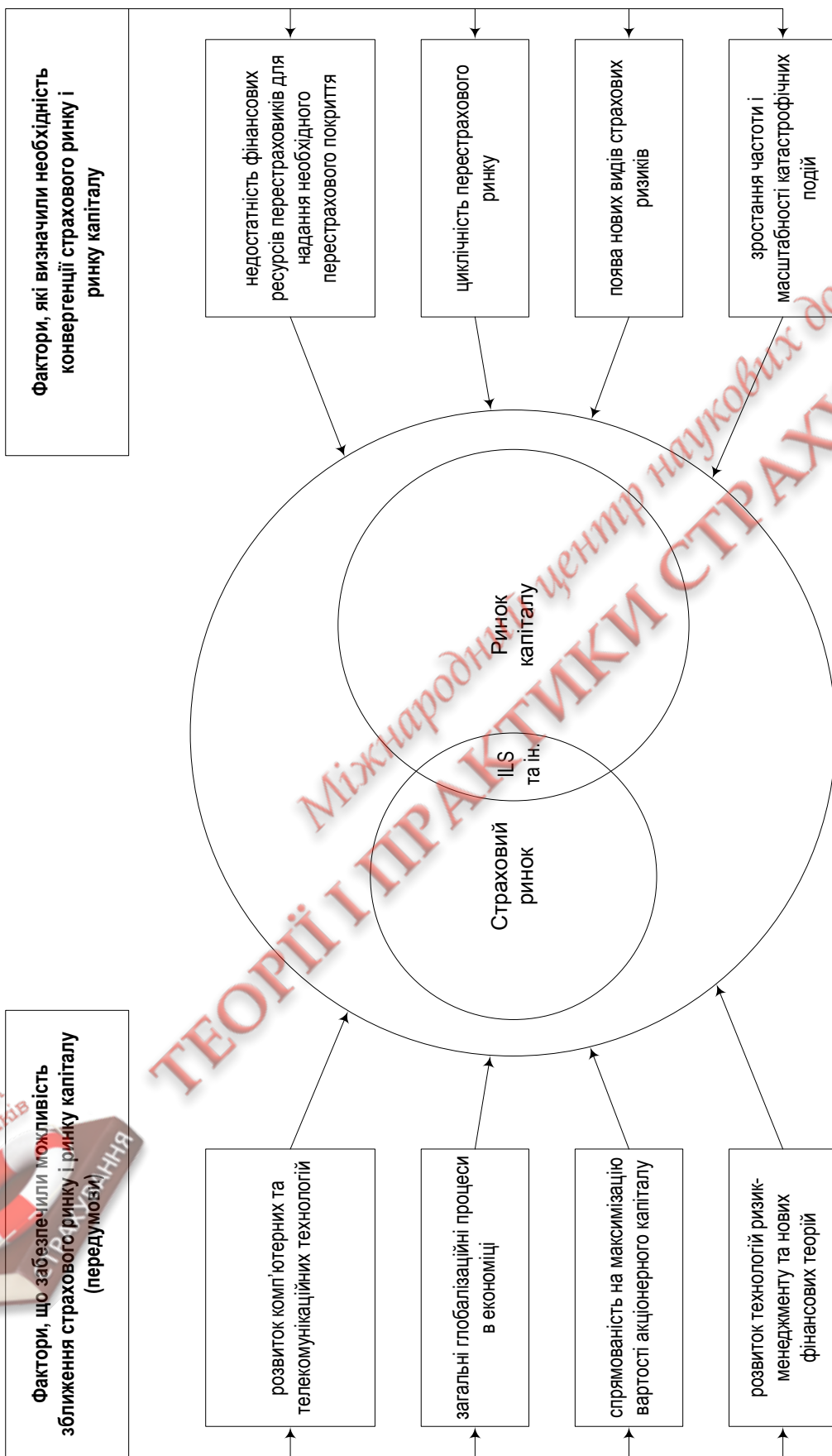


Рис. 5.1. Фактори зближення страхового ринку та ринку капіталу

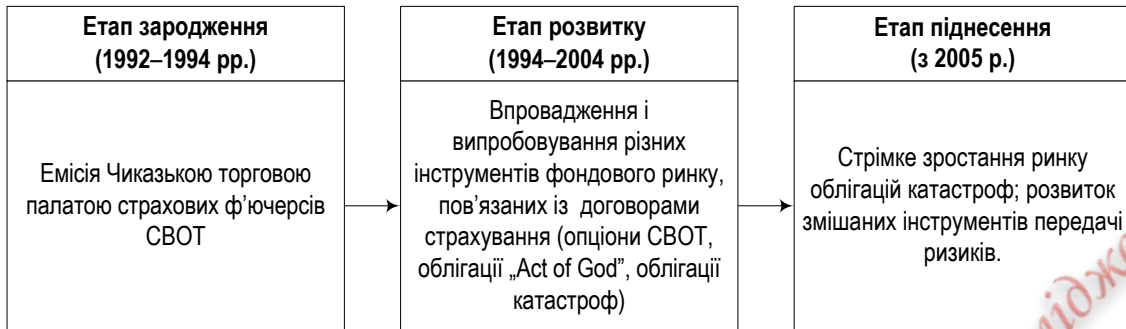


Рис. 5.2. Еволюція розвитку інструментів ринку капіталу, пов'язаних із договорами страхування

Протягом наступного десятиліття (1994–2004 рр.) розвиток альтернативних інструментів передачі страхових ризиків характеризувався появою та випробуванням різних типів фінансових інструментів, що забезпечували покриття катастрофічних ризиків. Проте більшість спроб створити ефективний механізм, що поєднав би інтереси суб'єктів страхового ринку і ринку капіталу, виявилася безуспішною (так, наприклад, ф'ючерсні та опціонні контракти СВОТ, облігації «Act of God» застосовувалися в 1990-х роках, проте досить швидко вийшли з обігу).

Найбільш вдалим механізмом передачі страхових ризиків стала **емісія облігацій катастроф** (catastrophe bond, cat bond), уперше випущених у 1994 році компанією Hannover Re. За своєю сутністю *облігації катастроф* є борговими цінними паперами, виплата основної суми і відсотків за якими прив'язується до визначеного умовами емісії граничного рівня збитків від певної катастрофічної події.

Найбільш збитковий в історії США сезон стихійних лих 2005 року підтвердив потребу страхового ринку в додаткових джерелах покриття катастрофічних страхових ризиків та доцільність використання облігацій катастроф як альтернативи традиційному перестрахованню. Унаслідок цього протягом наступних 2006–2007 рр. обсяги емісії облігацій катастроф різко зросли. Деякі дослідники [3, с. 499] визначили це початком нового етапу в розвитку альтернативних інструментів передачі страхових ризиків. У цей самий період починають інтенсивно розвиватися перестрахові сайдкари (reinsurance sidecar) – змішаний тип між звичайним перестраховуванням та облігаціями катастроф. **Сайдкари** – це допоміжні установи, створені як спеціальні перестрахові установи (SPV), які, з одного боку, відіграють роль перестраховика і беруть на себе частину відповідальності компанії-ініціатора створення сайдкару, а з іншого боку, є суб'єктами фондового ринку і здійснюють емісію й розміщення цінних паперів, пов'язаних з договорами страхування.

Існуючі на сьогодні інструменти управління страховими ризиками, що виникли в результаті конвергенції страхового ринку та ринку капіталу, характеризуються значною різноманітністю. Так, крім зазначених вище облігацій катастроф та сайдкарів, досить широке застосування мають варанти страхових збитків, облігації екстремальної смертності, свопи катастрофічного ризику та ін. Характеристика основних альтернативних інструментів управління страховими ризиками наведена в табл. 5.1.

Таблиця 5.1

Основні види альтернативних інструментів управління страховими ризиками

Вид	Англійський термін	Сутність
Облігації катастроф	Catastrophe bond (cat bond)	Боргові цінні папери, виплата основної суми і відсотків за якими прив'язується до визначеного умовами емісії граничного рівня збитків від певної катастрофічної події (як правило, стихійного лиха).
Перестраховий сайдкар	Reinsurance sidecar	Допоміжна установа, яка, з одного боку, є перестраховиком і бере на себе частину відповідальності компанії-засновника, а з іншого, – є суб'єктом фондового ринку і здійснює емісію цінних паперів, прив'язаних до договорів страхування.
Варант страхових збитків	Insurance loss warranty	Вид контракту з подвійним тригером, за умовами якого продавець варанту повинен здійснити виплату покупцю варанту у разі, якщо значення обумовленого в контракті індексу галузевих збитків перевищує встановлену його граничну величину, та одночасно збитки покупця варанту внаслідок настання страхової події перевищують визначену в контракті суму.
Облігації екстремальної смертності	Mortality bond	Боргові цінні папери, виплата основної суми і відсотків за якими прив'язується до визначеного умовами емісії граничного обсягу збитків, викликаних надзвичайним зростанням рівня смертності.
Сек'юритизація вбудованої вартості	Embedded value securitization	Операція сек'юритизації, що застосовується для монетизації майбутніх доходів страхової компанії за певною групою контрактів (у life – страхуванні) з метою вирівнювання її грошових потоків.
Сек'юритизація регуляторного капіталу	Triple-X/AXXX securitization	Операція сек'юритизації, що застосовується страховими компаніями в life – страхуванні з метою формування необхідних обсягів резервів, згідно з регуляторними вимогами Triple-X та AXXX в США.
Катастрофічні фондові опціони «пут»	Catastrophic Equity Puts (Cat-E-Puts)	Вид опціонного контракту, який дає право страховій компанії, яка придбала опціон, при настанні визначеної катастрофічної події продати продавцю опціону певну кількість акцій за заздалегідь обумовленою ціною, в обмін на сплату опціонної премії. Дозволяє страховику у випадку певної катастрофічної події швидко наростити акціонерний капітал за вигідною ціною.

Продовження табл. 5.1

Вид	Англійський термін	Сутність
Свопи катастрофічного ризику	Catastrophe Risk Swaps	Вид контракту між двома контрагентами (часто – між двома SPV) про обмін катастрофічними ризиками різного типу.
Обмежене перестраховання	Finite reinsurance	Передбачає поєднання за одним контрактом операцій передачі ризику і фінансування ризику. Інакше кажучи, перестраховик бере на себе відповідальність за виконання зобов'язань лише за частиною переданих йому ризиків, а на виконання іншої частини зобов'язань страховику надається довгостроковий кредит.
Умовний капітал	Contingent capital	Опціон «пут», який передбачає право страховика залучити додатковий капітал (як правило, шляхом розміщення облігацій) за заздалегідь визначеною ціною в разі настання визначеної страхової події.

У наукових працях зарубіжних дослідників знаходимо різні підходи до класифікації та узагальнення розглянутих типів фінансових інструментів та інших альтернативних інструментів управління страховими ризиками. Зокрема, основні підходи стосуються поділу інструментів управління страховими ризиками **за походженням, видом страхування, масштабністю ризику** тощо. Так, Дж. Девід К'юмінз та Мері Вейс [3, с. 506] розрізняють три групи даних інструментів залежно від їх походження, а саме: інструменти страхового ринку, фінансові інструменти та змішані (гібридні) інструменти (рис. 5.3).

Через договори перестраховання, створення кептивних страхових компаній та формування страхових пулів відбувається перерозподіл страхових ризиків у межах страхового ринку. У той самий час використання фінансових інструментів при управлінні страховими ризиками дозволяє отримати прямий доступ до ресурсів ринку капіталу, розширюючи таким чином місткість страхового ринку. Що стосується змішаних (гібридних) інструментів, то вони поєднують у собі ознаки як звичайних договорів перестраховання, так і деякі характеристики фінансових інструментів, і найчастіше забезпечують опосередкований доступ до фінансових ресурсів ринку капіталу. До цієї групи належать перестрахові сайдкари, обмежене перестраховання, варанти страхових збитків та ін.

Слід зазначити, що в складі фінансових інструментів управління страховими ризиками, як правило, розрізняють дві окремі підгрупи, а саме: цінні папери, пов'язані з договорами страхування – ILS, основними серед яких є облігації катастроф, облігації екстремальної смертності та цінні папери, що застосовуються в life – страхуванні при сек'юритизації регуляторного капіталу і вбудованої вартості; та деривативні контракти, зокрема свопи, ф'ючерси та опціони (катаст-

рофічні фондові опціони «пут», умовний капітал), які виконують не лише функцію мінімізації страхових ризиків, а й використовуються в спекулятивних операціях на біржах [5, 6].



Рис. 5.3. Класифікація альтернативних інструментів управління страховими ризиками за походженням

Одним із базових підходів до класифікації інструментів управління страховими ризиками є їх групування за двома основними ознаками: **видом страхування** (life і non-life) та **масштабністю ризику** (катастрофічний та некатастрофічний). Класифікація основних альтернативних інструментів управління страховими ризиками за цими двома ознаками наведена в табл. 5.2 [7].

Слід зазначити, що застосування альтернативних інструментів управління страховими ризиками може передбачати як повну передачу певного страхового ризику третій стороні, так і формування додаткового джерела фінансових ресурсів для покриття ризиків, що залишаються на власному утриманні страхової компанії. Відповідно до цього Ричард Горвет [4, с. 147] розрізняє дві групи інструментів управління страховими ризиками, а саме: *інструменти передачі ризику* (*risk transfer*) та *інструменти фінансування ризику* (*risk financing*).

Основна відмінність між ними полягає в **особливостях розподілу відповідальності за виконання зобов'язань за договорами страхування**. Так, при застосуванні інструментів передачі ризику відповідальність за відшкодування страхових збитків переходить до третьої особи. До цієї групи інструментів управління страховими ризиками належать безпосередньо договори перестраховування (забезпечують передачу страхових ризиків у межах страхової галузі), а також свопи

(дозволяють передавати страховий ризик як між страховиками, так і на ринок капіталу), облігації та деякі види деривативів (відбувається передача страхових ризиків на ринок капіталу). При цьому слід зазначити, що первинний страховик залишається відповідальним перед страхувальником за виконання умов страхового договору, тобто фактично змінюється тільки джерело виплати страхового відшкодування.

Таблиця 5.2

Класифікація альтернативних інструментів управління страховими ризиками за видами страхування та масштабністю ризику

Класифікаційні ознаки		Вид страхування	
		non-life	life
Види ризиків	некатастрофічні ризики	<ul style="list-style-type: none"> • сек'юритизація автотранспортних ризиків та інших масових ризиків. 	<ul style="list-style-type: none"> • сек'юритизація вбудованої вартості (embedded value securitization); • сек'юритизація регуляторного капіталу.
	катастрофічні ризики	<ul style="list-style-type: none"> • облігації катастроф (cat bond); • перестрахові сайдкари (sidecar); • варанти страхових збитків (insurance loss warranty). 	<ul style="list-style-type: none"> • облігації екстремальної захворюваності (morbidity bond); • облігації екстремальної смертності (mortality bond).

Що стосується інструментів фінансування ризику, то їх використання базується на можливості страховика залучити додаткові фінансові ресурси для погашення зобов'язань перед страхувальниками та підтримки платоспроможності. При цьому ознакою фінансування страхових ризиків є повернення страховиком залучених коштів. Серед даної групи інструментів управління страховими ризиками основними є: банківські кредити (як правило, у формі кредитної лінії), катастрофічні фондові опціони «пут», умовний капітал.

Необхідно зауважити, що деякі інструменти управління страховими ризиками, наприклад договори обмеженого перестрахування, можуть одночасно забезпечувати і передачу ризику (для певної частки ризиків, переданих в перестрахування), і фінансування ризику (відповідно щодо іншої частки ризиків).

Враховуючи специфіку страхової діяльності, на нашу думку, доцільно розрізняти **три методи управління страховими ризиками** за характером участі страховика в покритті даних ризиків:

- *утримання ризику (risk retention)*: в рамках даного методу основним джерелом покриття страхових збитків є внутрішні ресурси страховика, зокрема сформовані обов'язкові та додаткові резерви;
- *фінансування ризику (risk financing)*: покриття збитків, що виникають при реалізації страхової події, можливе за рахунок зовнішніх фінансових ресурсів, які, як правило, надаються страховику на визначених умовах на певний термін;
- *передача ризику (risk transfer)*: відшкодування витрат на покриття збитку, що виникає внаслідок визначеної страхової події, переноситься на третю особу.

Розгорнута класифікація інструментів управління страховими ризиками в рамках визначених методів, наведена на рис. 5.4.

Незважаючи на стрімкий розвиток альтернативних інструментів управління страховими ризиками, обсяги їх застосування в практиці страхових компаній є значно меншими порівняно з обсягами перестрахових операцій. У той самий час якщо розглядати виключно галузь майнового страхування, то можна зазначити, що роль альтернативних інструментів, а саме: облігацій катастроф та варантів страхових збитків, є досить відчутною. Так, за даними GC Securities у 2007 році світовий обсяг перестрахового покриття майнових ризиків (включаючи і традиційне перестраховування, і застосування зазначених альтернативних інструментів) становив близько 169 млрд дол. США. При цьому ліміт відповідальності за традиційними договорами перестраховування становив лише 88% цієї суми, а решту – 8 та 4% відповідно – забезпечили облігації катастроф та варанти страхових збитків (рис. 5.5).

Найбільшого поширення альтернативні інструменти управління страховими ризиками набули в США, зважаючи, по-перше, на розвиненість фінансового ринку даної країни та високу його потенційну здатність фінансувати катастрофічні ризики, а, по-друге, через найбільшу схильність території цієї країни, зокрема Атлантичного узбережжя, до виникнення стихійних лих (ураганів, торнадо). Тому не дивним є той факт, що у 2007 році облігації катастроф та варанти страхових збитків забезпечили майже п'яту частину (18%) перестрахового покриття майнових ризиків у даній країні. Це є ще одним підтвердженням того, що поряд із широким застосуванням механізму перестраховування, все більшої значимості набувають альтернативні інструменти управління страховими ризиками.

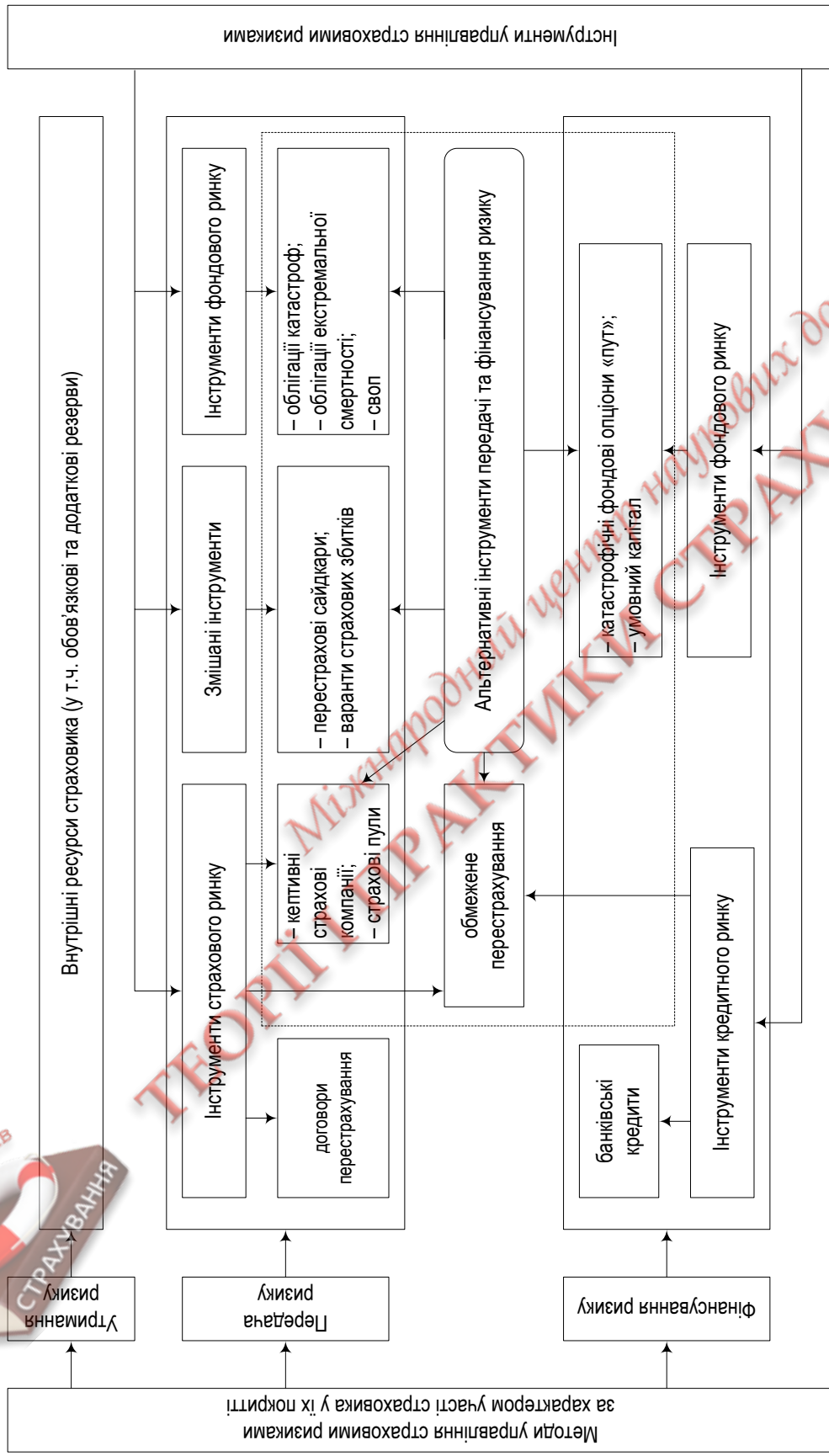


Рис. 5.4. Методи та інструменти управління страховими ризиками за характером участі страхової компанії в їх покритті

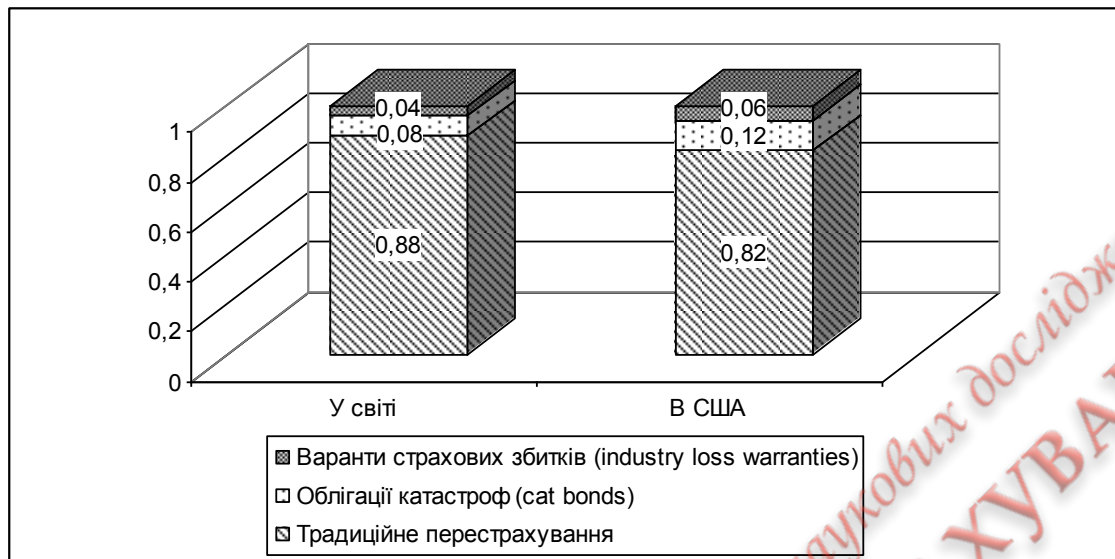


Рис. 5.5. Обсяг та структура перестрахового покриття майнових ризиків у світі та США у 2007 році, % [8]

5.2. СПЕЦИФІКА РИЗИКІВ КАТАСТРОФ ТА МЕТОДИ ЇХ ОЦІНКИ

Як було визначено в попередньому розділі, зростання обсягів як загальних, так, зокрема, і страхових збитків від катастроф стало однією з основних рушійних сил пошуку та розвитку альтернативних механізмів управління катастрофічними ризиками.

Слід зазначити, що проблематиці оцінки економічних збитків від катастроф, визначенню джерел їх покриття та формування резервів надзвичайних подій завжди приділялась окрема увага з боку дослідників.

Самі по собі ризики катастроф, порівняно з іншими видами страхових ризиків, характеризуються **найвищим рівнем потенційних збитків**. Методологія прогнозування ймовірності виникнення катастроф та збитків від них на сучасному етапі залишається недосконалою. Хоча слід відзначити значний поступ у цьому питанні внаслідок застосування новітніх інформаційних технологій, що значно спростили процес моделювання катастроф та прогнозування їх виникнення.

Незважаючи на постійну присутність катастроф у житті людей, формування окремої галузі знань під назвою «*теорія катастроф*» відбулося порівняно недавно. Спочатку теорія катастроф почала розвиватися як окремий розділ математики. Засновником математичної теорії катастроф вважають французького тополога Р. Тома, а її джерелами – теорію особливостей гладких відображень Г. Вітні та теорію біфуркацій динамічних систем А. Пуанкаре і О. Андронова. Пізніше роботи, присвячені катастрофам, з'явилися в психології,

гідродинаміці, економіці, геології, екології, теорії елементарних часток, політиці та ін. [9].

У математиці та близьких їй галузях знань під **катастрофами** розуміють стрибкоподібні зміни, що виникають у вигляді раптової відповіді системи на плавну зміну зовнішніх умов.

Розглядаючи катастрофу у більш широкому, не лише математичному розумінні, її можна трактувати як широкомасштабну, відносно випадкову подію у створених людиною соціо-еколого-економічних системах, що являє собою неочікувану, серйозну загрозу з непередбачуваними наслідками.

Крім власне поняття «катастрофа», для позначення різних масштабних негативних змін користуються також терміни «криза», «конфлікт», «катаклізм», «надзвичайна ситуація» тощо. Визначимо дані ключові поняття за енциклопедичними словниками.

Конфлікт (від лат. *conflictus* – зіткнення) – зіткнення сторін, думок, сил.

Криза (від грец. *krisis* – рішення, поворотний пункт, результат) – різкий, крутий перелом у будь-чому, важкий перехідний стан.

Катаклізм (від грец. *kataklysmis* – повінь, потоп) – руйнівний переворот, катастрофа.

Катастрофа – це великомасштабна аварія, яка призводить до важких наслідків для людини, тваринного й рослинного світу, змінюючи умови середовища існування.

Катастрофа (від грец. *катастроφή* – переворот, смерть) – подія, що виникла в результаті природної чи техногенної надзвичайної ситуації та призвела до загибелі людей або до будь-яких невірних наслідків в історії того чи іншого об'єкта.

Законодавством України визначається також поняття **надзвичайної ситуації**, яке трактується як «порушення нормальних умов життя і діяльності людей на об'єкті або території, спричинене аварією, катастрофою, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, великою пожежею, застосуванням засобів ураження, що призвели або можуть призвести до людських і матеріальних втрат» [10]. Відповідно, катастрофа розглядається як такий різновид надзвичайної ситуації, який характеризується надзвичайно тяжкими матеріальними наслідками чи людськими втратами.

Залежно від причин виникнення катастрофи останні поділяються на природні та техногенні.

Під **природними катастрофами**, як правило, розуміють швидкі зміни навколишнього середовища, які призводять до масової загибелі живих організмів. Причиною таких катастроф є стихійні лиха чи

аварії. Відповідно, виникнення стихійних лих може бути зумовлене стихійними явищами в разі, якщо вони порушують нормальний режим життєдіяльності.

Стихійні явища – це природні явища і процеси, які проявляються як могутні руйнівні сили, що не підкоряються впливу людини. Серед основних видів несприятливих і небезпечних природних процесів можна виділити такі:

- *сонячно-космічні*: падіння метеоритів, магнітні бурі, полярний режим сонячного освітлення;
- *кліматичні і гідрологічні*: урагани, тайфуни, смерчі, шквали, грози, градобиття, морські шторми, удари блискавок, айсберги, нерегулярні морські течії, екстремальні температури повітря, повернення холодів у період вегетації, екстремальні зливи та снігопади, завірюхи, ожеледь, дефляція ґрунтів, пилові бурі, засухи, суховії, екстремальні міжрічні коливання річного стоку, різкі перепади атмосферного тиску та температури, термоерозія, повені, підтоплення, висушування, абразія берегів морів та водосховищ, льодові явища на річках;
- *геолого-геоморфологічні*: землетруси, цунамі, потоки і зсуви на морському дні, потоки вулканічних лав та попелу, обвали, каменепади, зсуви, селі, водоснігові потоки, лавини, обвалення і переміщення льодовиків, ярова ерозія, переформування русел річок і каналів, замулення водосховищ, зсуви ґрунту на схилах;
- *біогеохімічні*: засолення ґрунтів, біогеохімічна корозія, викиди небезпечних газів з водоймищ;
- *біологічні*: масове розмноження шкідників сільського господарства, хвороби домашніх тварин і рослин, епідемії, напади хижих, отруйних тварин, захоплення територій чи акваторій організмами принесених видів, біоперешкоди транспорту, управлінським та розподільчим системам, лісові пожежі, торф'яні та степові пожежі.

Проте не всі несприятливі та небезпечні природні процеси і явища можуть досягти розмірів стихійного лиха.

Стихійні лиха – це катастрофічні природні явища і процеси, які характеризуються невизначеністю під час настання і неоднозначністю наслідків, які можуть викликати людські жертви і завдати матеріальних збитків.

У зарубіжній літературі стихійне лихо також трактується як «екстремальне геофізичне явище, яке за своїми розмірами або частотою настання значно перевершує звичайні очікування людей і приносить їм великі страждання, з нанесенням серйозного матеріального збитку як самій людині, так і результатам її праці, а також можливими

втратами людських життів; ні одне стихійне лихо не існує окремо від зусиль, що вживаються людиною, щоб пристосуватися до нього» [11].

Що стосується техногенних катастроф чи аварій, то вони розуміються як широкомасштабні, відносно випадкові ситуації у створених людиною технічних системах, що являють собою неочікувану, серйозну і з непередбачуваними наслідками загрозу для суспільства [12]. Ця катастрофа чи аварія є результатом миттєвого, відстроченого чи довгострокового впливу на людей, тварин чи навколишнє середовище екологічно несприятливих фізичних, хімічних, біологічних або соціальних факторів, причиною виникнення яких була діяльність людини. Такий результат може бути наслідком некомпетентності людини, її помилок чи злочинних дій, які були допущені під час проектування, будівництва або експлуатації потенційно небезпечних виробництв чи інших об'єктів.

Аварія трактується як вихід з ладу, пошкодження будь-якого механізму, машини і т.п. під час роботи. В екології аварія – це відхилення від звичайно допустимих експлуатаційних умов діяльності, що викликає або може бути причиною негативного впливу на навколишнє середовище.

З погляду страхових компаній катастрофи оцінюються за рівнем збитків за договорами страхування. Так, за визначенням «Swiss Re» до **природних катастроф** належать події, викликані впливом сил природи. При цьому загальним результатом таких подій є велика кількість індивідуальних збитків із залученням багатьох договорів страхування. Масштаб збитків від катастрофи залежить не тільки від серйозності впливу сил природи, а також і від людського фактору, зокрема, від розташування архітектурних споруд, ефективності заходів із запобігання та зменшення наслідків катастроф у постраждалих регіонах.

У свою чергу, **техногенні катастрофи** розглядаються «Swiss Re» як катастрофи, виникнення яких безпосередньо пов'язане з людською діяльністю. Загалом, у разі пошкодження великого об'єкта, що знаходиться в обмеженому просторі, відповідні збитки покриваються за невеликою кількістю договорів страхування [13, с. 34].

Для окремих людей і соціально-економічних утворень наслідком різного роду катастроф є надзвичайні ситуації, і саме вони визначають катастрофи як соціальне явище.

В Україні класифікація надзвичайних ситуацій за критерієм причини походження подій, що зумовлюють надзвичайну ситуацію, передбачає їх поділ на **чотири класи** (рис. 5.6) [14]:

- *надзвичайні ситуації техногенного характеру* – це наслідок транспортних аварій, катастроф, пожеж, неспровокованих вибухів чи їх загроза, аварій з викидом (загрозою викиду) небезпечних хімічних, радіоактивних, біологічних речовин, раптового руйнування споруд та будівель, аварій на інженерних мережах і спорудах життєзабезпечення, гідродинамічних аварій на греблях, дамбах тощо;
- *надзвичайні ситуації природного характеру* – це наслідки небезпечних геологічних, метеорологічних, гідрологічних, морських та прісноводних явищ, деградації ґрунтів чи надр, природних пожеж, змін стану повітряного басейну, інфекційних захворювань людей, сільськогосподарських тварин, масового ураження сільськогосподарських рослин хворобами чи шкідниками, зміни стану водних ресурсів та біосфери тощо;
- *надзвичайні ситуації соціального і соціально-політичного характеру* – це ситуації, пов’язані з протиправними діями терористичного та антиконституційного спрямування: здійснення або реальна загроза терористичного акту (збройний напад, захоплення і затримання важливих об’єктів ядерних устав і матеріалів, систем зв’язку та телекомунікації, напад чи замах на екіпаж повітряного чи морського судна), викрадення (спроба викрадення) чи знищення суден, встановлення вибухових пристроїв у громадських місцях, викрадення зброї, виявлення застарілих боєприпасів тощо;
- *надзвичайні ситуації воєнного характеру* – це ситуації, пов’язані з наслідками застосування зброї масового ураження або звичайних засобів ураження, під час яких виникають вторинні фактори ураження населення внаслідок зруйнування атомних і гідроелектричних станцій, складів і сховищ радіоактивних і токсичних речовин та відходів, нафтопродуктів, вибухівки, сильнодіючих отруйних речовин, токсичних відходів, транспортних та інженерних комунікацій.

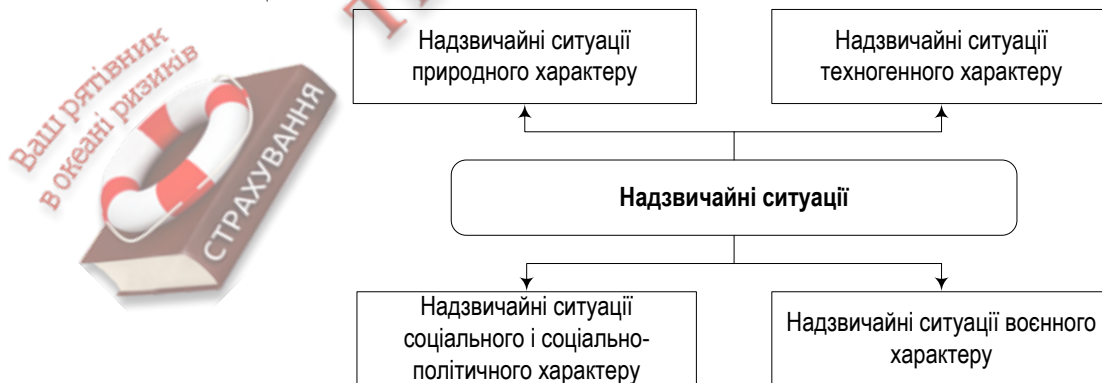


Рис. 5.6. Класифікація надзвичайних ситуацій за причинами походження подій, що їх зумовлюють

У свою чергу, кожен клас надзвичайних ситуацій поділяється на групи, які містять конкретні види.

Таблиця 5.3

Критерії визначення рівня надзвичайної ситуації

Критерій	Рівень надзвичайної ситуації		
	державний	регіональний	місцевий
Територіальне поширення та обсяги технічних і матеріальних ресурсів, що необхідні для ліквідації наслідків надзвичайної ситуації	<ul style="list-style-type: none"> поширилась або може поширитися на територію інших держав; поширилась на територію двох чи більше регіонів України, а для її ліквідації необхідні матеріальні і технічні ресурси в обсягах, що перевищують можливості цих регіонів, але не менш ніж один відсоток від обсягу видатків відповідних місцевих бюджетів. 	<ul style="list-style-type: none"> поширилась на територію двох чи більше районів (міст обласного значення) АРК, областей, а для її ліквідації необхідні матеріальні і технічні ресурси в обсягах, що перевищують можливості цих районів, але не менш ніж один відсоток обсягу видатків відповідних місцевих бюджетів. 	<ul style="list-style-type: none"> вийшла за межі територій потенційно небезпечного об'єкта, загрожує довкіллю, сусіднім населеним пунктам, інженерним спорудам, а для її ліквідації необхідні матеріальні і технічні ресурси в обсягах, що перевищують власні можливості потенційно небезпечного об'єкта.
Кількість людей, які внаслідок дії уражальних чинників джерела надзвичайної ситуації загинули або постраждали, або порушено нормальні умови життєдіяльності яких порушено	<ul style="list-style-type: none"> призвела до загибелі понад 10 осіб або внаслідок якої постраждало більше 300 осіб чи було порушено нормальні умови життєдіяльності понад 50 тис. осіб на тривалий час (більш як на 3 доби); загинуло понад 5 осіб або постраждало понад 100 осіб, чи було порушено нормальні умови життєдіяльності понад 10 тис. осіб на тривалий час (більш ніж на 3 доби), а збитки, спричинені надзвичайною ситуацією, перевищили 25 тис. мінімальних розмірів заробітної плати 	<ul style="list-style-type: none"> призвела до загибелі від 3 до 5 осіб або внаслідок якої постраждало від 50 до 100 осіб, чи було порушено нормальні умови життєдіяльності від 1 тис. до 10 тис. осіб на тривалий час (більш ніж на 3 доби), а збитки перевищили 5 тис. мінімальних розмірів заробітної плати. 	<ul style="list-style-type: none"> призвела до загибелі від 3 до 5 осіб або внаслідок якої постраждало від 50 до 100 осіб, чи було порушено нормальні умови життєдіяльності від 1 тис. до 10 тис. осіб на тривалий час (більш ніж на 3 доби), а збитки перевищили 5 тис. мінімальних розмірів заробітної плати.
Розмір збитків, завданих уражальними чинниками джерела надзвичайної ситуації	<ul style="list-style-type: none"> збитки перевищили 150 тис. мінімальних розмірів заробітної плати 	<ul style="list-style-type: none"> збитки перевищили 15 тис. мінімальних розмірів заробітної плати. 	<ul style="list-style-type: none"> збитки перевищили 2 тис. мінімальних розмірів заробітної плати.



Залежно від обсягів заподіяних збитків, технічних і матеріальних ресурсів, необхідних для їх ліквідації, розрізняють надзвичайні ситуації державного, регіонального, місцевого або об'єктового рівня [15].

При цьому для визначення рівня надзвичайної ситуації використовуються такі **критерії**:

- територіальне поширення та обсяги технічних і матеріальних ресурсів, необхідні для ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;
- кількість людей, які загинули або постраждали внаслідок дії вражаючих чинників джерела надзвичайної ситуації, або нормальні умови життєдіяльності яких порушено;
- розмір збитків, завданих вражаючими чинниками джерела надзвичайної ситуації, який розраховується відповідно до Методики оцінки збитків від наслідків надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2002 р. № 175.

Конкретні значення показників за визначеними критеріями для кожного рівня надзвичайної ситуації наведені в табл. 5.3. Слід зазначити, що віднесення надзвичайної ситуації до певного рівня здійснюється за умови її відповідності хоча б одному із значень наведених критеріїв [15].

Заслуговує на увагу також класифікація надзвичайних ситуацій за тяжкістю наслідків для територіальних комплексів населення і господарства, запропонована С. М. Мягковим та К. А. Козловим [16] (табл. 5.4).

Визначення в табл. 5.4 термінів відновлення втрат від катастрофи має, на думку авторів, такий зміст. Надзвичайні ситуації, які ліквіднуються не пізніше ніж за декілька днів (короткочасні зливові повені, інтенсивні снігопади тощо), лише зрідка порушують режим життя населення і роботи підприємств, не потребують переходу на резервні варіанти життєзабезпечення. Однак такий перехід є необхідним, коли ліквідація наслідків можлива тільки через тривалий термін, тобто через рік та більше. Якщо втрати відновлювані за 5–7 років, то має місце альтернатива між простим відновленням пошкоджених елементів територіального комплексу та їх модернізацією, заміною більш досконаліми.

Незважаючи на те що катастрофи, катаклізми, конфлікти та кризи завжди були супутниками людської діяльності, останні десятиліття продемонстрували суттєве зростання частоти різноманітних катастрофічних подій та обсягу збитків від них. Так, за статистикою однієї з найбільших світових перестрахових компаній «Swiss Re» [13], починаючи з середини 1990-х років чисельність як природних, так

і техногенних катастроф зростає більше, ніж удвічі, порівняно з періодом 1970–1990 рр. (рис. 5.7).

Таблиця 5.4

Типізація надзвичайних ситуацій за тяжкістю наслідків для територіальних комплексів населення і господарства

Категорія надзвичайної ситуації	Відновлення втрат		Характер наслідків НС у найбільш заселених регіонах світу
	повнота відновлення	звичайні терміни відновлення	
Найлегші	повністю	до 3 діб	В основному порушення роботи комунікацій. Інші втрати (пошкодження будівель, посівів та ін.) малі і практично не відчутні.
Слабкі	повністю	до 1 року	Пошкодження комунікацій, підприємств, населених пунктів, втрати врожаю тощо.
Середні	повністю	до 5-7 років	Пошкодження і руйнування населених пунктів, підприємств, втрата врожаю тощо, але без суттєвого збитку для природного середовища.
Важкі, сильні	не повністю	більше 5-7 років	Різноманітні пошкодження, у яких найбільш суттєвими є втрати природного середовища та (або) населення.
Знищуючі	в економічно осяжні терміни невідновні		Різноманітний збиток, вагому частку якого становить практично повна втрата природної основи, що призводить до втрати територіального комплексу.

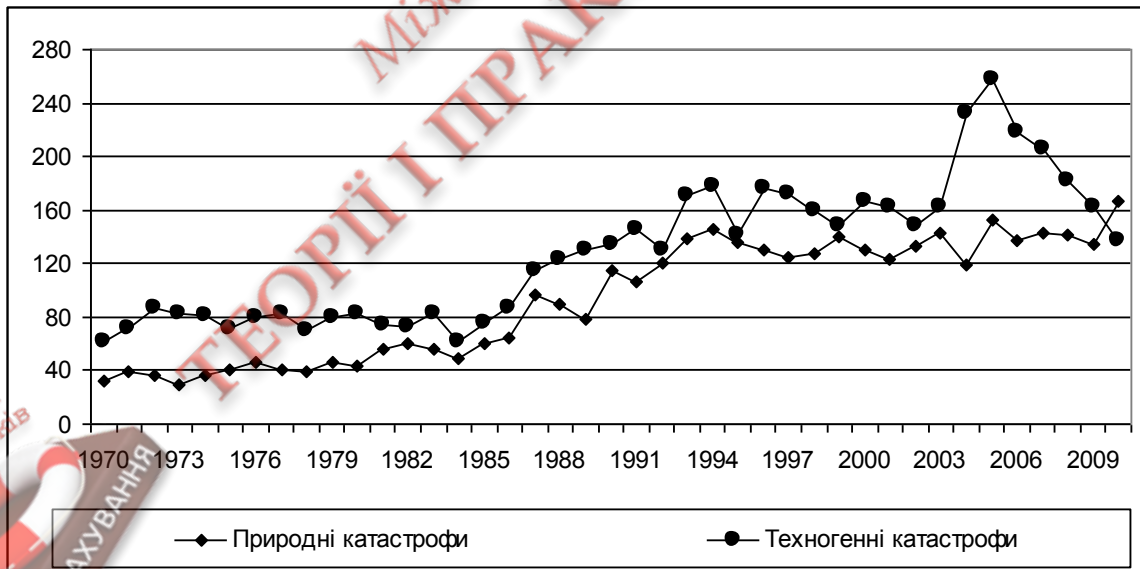
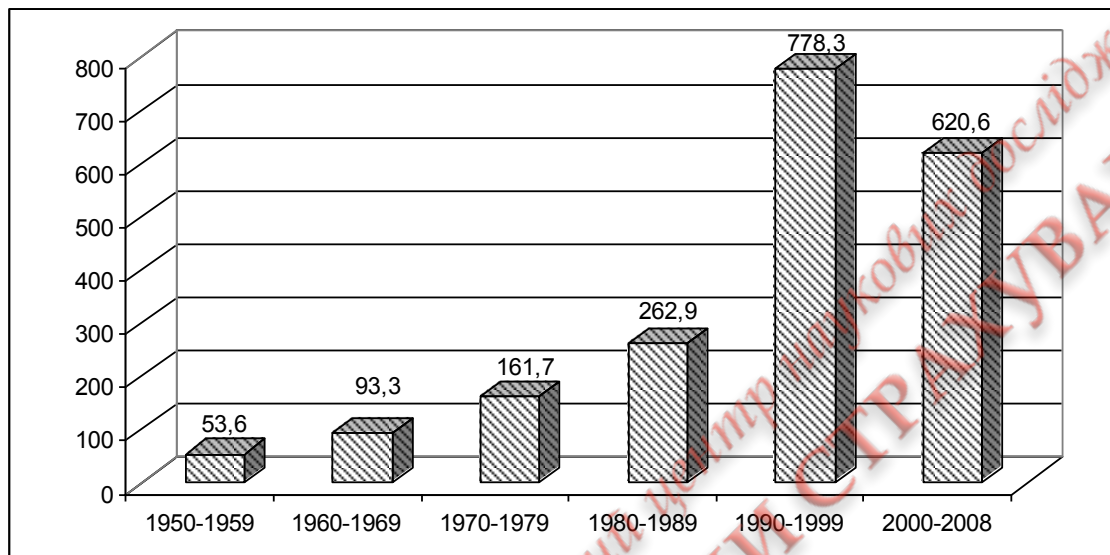


Рис. 5.7. Чисельність природних та техногенних катастроф у світі [13]

Що стосується сумарного обсягу економічних збитків, завданих природними катастрофами, то з кінця ХХ століття вони також суттєво збільшилися. Зокрема, 1990-ті роки принесли людству збитків на суму

778,3 млрд дол. США, що майже втричі перевищило відповідний показник за 1980-ті роки. Протягом 2000–2008 рр. економічні збитки від катастроф також були досить суттєвими і становили 620,6 млрд дол. США (рис. 5.8).



* усі показники наведені до 2008 року з урахуванням інфляції

Рис. 5.8. Економічні збитки від природних катастроф у світі, млрд дол. США [17]

Підвищення чисельності та масштабності катастроф викликано рядом факторів, які тим чи іншим чином пов'язані з людським чинником.

З плином часу і розвитком людства суто природні явища набули спочатку антропогенного забарвлення (порушення створюваної людиною інфраструктури), а потім і об'єкти людської діяльності стали порушувати природне середовище. У наш час практично всі явища в навколишньому середовищі набули характеру природно-антропогенних.

Так, наприклад, повені не були б стихійними лихами, якби не постійне прагнення людей влаштуватися в заплавах і долинах річок; поселяючись там, вони і створюють потенційну небезпеку для себе, нерідко змінюючи сам режим паводків, що може призводити до повеней.

Відповідно одним з основних факторів зростання обсягів економічних збитків від катастроф на сучасному етапі є заселеність та розвиток виробничої інфраструктури на територіях, схильних до виникнення природних катастроф.

З іншого боку, не менш вагомим чинником є посилення негативного антропогенного впливу на навколишнє середовище, яке проявляється в забрудненні атмосфери, надмірних викидах парникових газів тощо, що зрештою викликає зміну клімату, підвищення середньорічних температур та, як наслідок, зростання кількості стихійних лих (рис. 5.9).



Рис. 5.9. Причинно-наслідковий зв'язок негативного антропогенного впливу на навколишнє середовище та зростання економічних збитків від природних катастроф (розроблено автором на основі [18, с. 9])

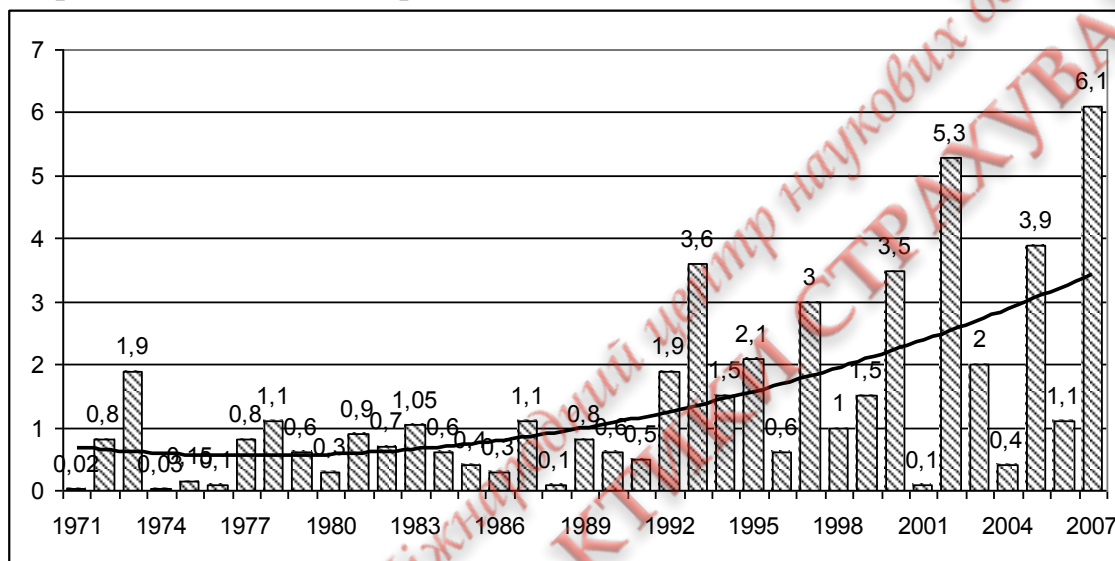
Наведена схема є спрощеним узагальненням процесів, що відбуваються на планеті і пов'язані з негативним впливом людської діяльності на природне середовище. Насправді ж зміна клімату є результатом комплексної дії багатьох факторів і може мати різні форми прояву в кожному регіоні світу.

Здійснюване на сьогодні моделювання глобальних кліматичних змін не здатне відобразити всіх тенденцій у даній сфері, а особливо симулювати найменші відхилення в погодних умовах, результатом яких, як правило, є виникнення ряду вторинних ризиків.

Так, наприклад, зростання середньорічних температур пов'язане зі збільшенням енергії в атмосфері. До того ж у теплому повітрі міститься значно більше водяного пару, ніж у прохолодному. Унаслідок

цього під час дощу чи граду існує потенційна можливість для конденсації додаткового водяного пару в краплі дощу чи граду. Більш значні опади призводять до більших затоплень, у той час як великий град може завдати більших збитків від ударів. В обох випадках зростають загальні економічні збитки, завдані стихійним лихом [19, с. 8].

Безпосередній прояв зазначених кліматичних змін можна простежити за динамікою повеней на планеті (рис. 5.10). Найбільші повені трапляються в країнах зі значними береговими територіями – Великобританії, М'янмі, Австралії, США.



* дані наведені до цін 2007 року

Рис. 5.10. Світові обсяги страхових збитків від повеней, млрд дол. США [18, с. 13]

Зміни в кліматі можуть мати довгострокові наслідки для багатьох галузей промисловості, у тому числі й для страхування. Страховий ринок загалом реагує на підвищення ризиків виникнення катастроф змінами в моделях ціноутворення та андеррайтингу, підвищенням тарифів на страхові послуги.

Одним із найважливіших питань попередження катастроф і здійснення заходів з нормалізації надзвичайних ситуацій є **проблема економічної (вартісної, грошової) оцінки потенційних та фактичних наслідків цих катастроф**. Тому далі розглянемо основні методологічні, методичні та практичні питання оцінки економічного збитку від стихійних явищ і техногенних аварій.

У страхуванні **збиток** – це матеріальний збиток, нанесений страхувальнику внаслідок страхового випадку. Страховий збиток поділяють на прямий і непрямий.

Прямий страховий збиток – це збиток, що підлягає відшкодуванню та виражається в безпосередній зміні стану застрахованого майна внаслідок страхового випадку. Він може виражатися кількісно (загибель будівель, руйнування обладнання, зниження врожайності сільськогосподарських культур, падіж худоби тощо) і якісно (погіршення якості продукції, знецінення хутра звірів тощо). У прямий страховий збиток включають також витрати, понесені страхувальником для зменшення збитку, порятунку майна і приведення його в належний вигляд.

Непрямий страховий збиток – це вторинні, приховані, похідні від прямих втрат збитки.

У цивільному праві під *збитками (шкодою)* розуміються невігідні для кредитора майнові наслідки, що виникли внаслідок правопорушення, допущеного боржником. Виражаються вони в зменшенні майна або в недоотриманні прибутку, який був би отриманий за відсутності правопорушення. Інакше кажучи, у цивільному праві збиток – це упущена вигода.

При визначенні *економічних збитків* перш за все слід мати на увазі його стохастичний характер. Саме тому величина шкоди може визначатися лише з тією чи іншою мірою достовірності. Головними труднощами практичної оцінки величини економічного збитку є розбіжність у місці та часі виникнення негативних наслідків тієї чи іншої дії (бездіяльності), що, у першу чергу, стосується до екологічних наслідків.

Основний внесок у розвиток теорії економічного збитку належить О. Ф. Балацькому [20–23] і створеній ним науковій школі. У своїх ранніх працях О. Ф. Балацький пропонував трактувати економічний збиток як фактичні або можливі втрати, шкоду, негативні зміни природи, живих істот, які виникають від будь-яких дій, утримання від них, настання подій і їх комбінацій, виражені у вартісній формі. У наступних – як виражені у вартісній формі фактичні та можливі збитки, що завдаються народному господарству забрудненням середовища, або додаткові витрати на компенсацію цих збитків.

О. Ф. Балацький стверджував, що за своїм змістом *економічний збиток* – це витрати, пов'язані з впливом забруднення на здоров'я (недовиробництво національного доходу, додаткові витрати на лікування та профілактику хвороб), додаткові витрати на компенсацію інтенсивного зносу основних фондів промисловості, житлово-комунального господарства і обумовлені цим різноманітні втрати, недовиробництво продукції сільського, лісового господарства тощо.

Економічна оцінка одних і тих самих натуральних втрат може здійснюватися на кількох рівнях. Наприклад, наслідки тимчасової непрацездатності людини можна оцінювати:

- з позицій самого хворого чи домогосподарства до якого він належить;
- з позиції фірми, де він працює;
- з позицій того населеного пункту, де він проживає;
- з позиції народного господарства держави в цілому.

При цьому кожному рівню властиві свої економічні критерії та натурально-речовий склад втрат. Величини економічного збитку на різних рівнях, природно, не є рівними.

При економічних розрахунках розрізняють **три основні рівні оцінки економічного збитку**: *народногосподарський* (національний, державний, урядовий, федеральний, муніципальний), *підприємства* (організації, фірми) і *суб'єктно-індивідуальний* (індивідуума, домогосподарства).

За локалізаційною ознакою економічний збиток від забруднення того чи іншого компонента навколишнього середовища поділяється на *сукупний* та *реципієнтний* (секторний). При цьому сукупний збиток характеризує сумарну величину втрат без диференціації його на локальні складові. За сукупними оцінками неможливо зробити висновок про натурально-вартісну структуру економічних втрат. Сукупний збиток визначається калькуляцією реципієнтних збитків.

Реципієнтний (секторний) збиток дозволяє розкрити перелік об'єктів, які піддалися забрудненню, їх структуру та складові втрат. Реципієнтні збитки за ознакою однорідності об'єктів та елементів, що сприймають екологічне навантаження, можуть бути розподілені на базові і комплексні. Комплексні реципієнтні збитки складаються з певного набору базових збитків. Прикладом базового збитку є збиток від погіршення здоров'я населення, прикладом комплексного – збиток житлово-комунальному господарству.

Одними з визначальних робіт у досліджуваній галузі є праці К. Г. Гофмана та А. О. Гусєва [24]. Економічний збиток досліджується ними в рамках екологічних витрат. Під **екологічними витратами** розуміється сума виникаючих у народному господарстві витрат:

- на попередження за допомогою природоохоронних заходів порушень навколишнього середовища;
- на попередження впливу таких порушень на реципієнтів;
- викликаних впливом зазначених порушень на реципієнтів.

Сума останніх двох видів витрат називається економічним збитком від екологічних порушень, а витрати на їх попередження – природоохоронними.

Найбільш дискусійним моментом при оцінці економічного збитку є визначення такої його складової, як упущена вигода. У спрощеному вигляді під упущеною вигодою розуміється недоотримання запланованого результату при нездійснених витратах.

Враховуючи наведене вище, економічний збиток може бути класифікований за кількома складовими, поданими на рис. 5.11.



Рис. 5.11. Схема формування витрат, обумовлених катастрофічними порушеннями навколишнього середовища

Економічний збиток являє собою загальні витрати, понесені внаслідок настання певної катастрофи. Страхові збитки є лише частиною економічного збитку, що відшкодовується страховими компаніями за відповідними договорами страхування. Зростання



протягом останніх десятиліть економічних збитків від природних та техногенних катастроф, з одного боку, призвело до збільшення обсягу страхових збитків, а з іншого – характеризує потенціал розвитку страхової та перестрахової галузі щодо нових регіонів та нових ризиків.

Як уже було зазначено, у страхуванні збиток диференціюється на *прямий* та *непрямий*. До прямого економічного збитку від якоїсь дії (бездіяльності) належать виражені у вартісній формі витрати, збитки і втрати, зумовлені саме цією дією в даний час і в даному конкретному місці.

До непрямих економічних збитків від якоїсь дії (бездіяльності) відносять вимушені витрати, збитки, втрати, зумовлені вторинними ефектами (діями, породженими первинним впливом) природного, техногенного чи соціального характеру. Загальна структура непрямих економічних збитків від порушення навколишнього середовища наведена на рис. 5.12.



Рис. 5.12. Структура непрямих економічних збитків

Непрямий збиток на відміну від прямого може проявлятися через тривалий, від моменту первинної дії, проміжок часу; він не має чітко вираженої територіальної належності і переважно має так званий каскадний ефект, коли вторинні дії (бездіяльність) породжують наступну серію дій (бездіяльності) і, відповідно, непрямих збитків.

Наприклад, каскадний ефект може розвиватися таким чином: землетрус викликає виникнення селевих потоків; селі призводять до зсувів; зсуви супроводжуються каменепадками та гірськими обвалами і т.д.

Нещодавнім прикладом розвитку каскадного ефекту від стихійного лиха може слугувати землетрус у Японії, який стався 11 березня 2011 р. Землетрус амплітудою 9.0 виник біля узбережжя о. Хонсю та викликав сильні рухи землі в північно-східних префектурах Японії, а також спровокував виникнення цунамі, висота хвиль якого в деяких прибережних районах Японії перевищила 7 метрів. Хвилями цунамі було зруйновано багато будівель, портових споруд тощо. Найбільша шкода була завдана префектурам Міягі та Фукусіма. Кількість жертв землетрусу та цунамі становить близько 13,8 тис. осіб.

Потужні хвилі цунамі викликали значні пошкодження інфраструктури північно-східних районів країни та вивели з ладу систему охолодження реакторів на АЕС «Фукусіма-1». Це, у свою чергу, стало причиною вибухів, серйозного пошкодження ядерних реакторів та викидів радіації в навколишнє середовище. Крім енергетичної галузі, від стихійного лиха в Японії істотно постраждали також сільське господарство, гірничодобувна та металургійна промисловість. За оцінками Світового банку, загальні економічні збитки від даної катастрофи можуть становити від 122 до 235 млрд дол. США, що становить 2,5–4% ВВП країни [25].

Ситуація в Японії є показовою також з погляду того, що вторинні катастрофічні події (цунамі, проблеми на «Фукусімі-1») призвели до значно більших пошкоджень і збитків, ніж безпосередньо сам землетрус.



Рис. 5.13. Структура страхових збитків від природних катастроф у світі, млрд дол. США [19]

Незважаючи на те що основними ризиками природних катастроф у світі вважаються землетруси, урагани та зимові шторми, збитки від

інших, менш руйнівних страхових подій можуть становити досить істотну частку в загальному обсязі збитків від катастроф. Так, за даними «Swiss Re» [26], протягом останніх 30 років страхові збитки від повеней, проливних дощів, цунамі, зсувів, граду, торнадо, снігових бурь, посух та лісових пожеж становлять близько 30% загального обсягу страхових збитків від природних катастроф у світі (рис. 5.13).

При цьому за окремими країнами збитки від зазначених вторинних катастрофічних подій можуть складати основну частину страхових збитків від природних катастроф, як, наприклад, у Канаді, Австрії, Австралії [19, с. 8].

Таким чином, у сучасних умовах підвищення антропогенного впливу на природне середовище та порушення збалансованого функціонування біосфери питання гарантування безпеки життєдіяльності людини і збереження природного навколишнього середовища стали пріоритетними завданнями в забезпеченні стійкого розвитку людства. У цьому контексті удосконалення системи страхового захисту від катастроф також набуває особливої актуальності. Не останнє місце займають і технології перерозподілу катастрофічних ризиків як через інструменти страхового ринку, так і з використанням фінансової місткості ринку капіталу.

5.3. ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ СЕК'ЮРИТИЗАЦІЙНИХ СТРУКТУР ДЛЯ ПЕРЕДАЧІ КАТАСТРОФІЧНИХ СТРАХОВИХ РИЗИКІВ

Одним з основних результатів конвергенції страхового ринку та ринку капіталу протягом останнього десятиліття стало застосування механізму сек'юритизації для управління страховими ризиками. Особливого розвитку та поширення набули цінні папери, пов'язані з передачею катастрофічних ризиків у майновому страхуванні, – *облігації катастроф*.

Слід зазначити, що безпосередньо *сек'юритизація* як метод трансформації неліквідних активів у цінні папери для продажу інвесторам не є новацією на фінансовому ринку. Цей механізм почав застосовуватися у 70-х роках минулого століття для рефінансування іпотечних банківських кредитів. Подальший його розвиток був пов'язаний із розширенням сфери застосування сек'юритизаційних угод на інші види банківських активів (кредитів на придбання автомобілів, студентські позики, споживчі кредити та ін.) та формуванням нового сегменту фінансового ринку – цінних паперів, забезпечених надходженнями від пулу активів (*asset-backed securities – ABS*).

На сьогодні перелік активів, що можуть бути сек'юритизовані, є досить широким і постійно поповнюється. Найбільшу групу склада-

ють банківські активи – іпотечні кредити, кредити на придбання автомобілів, платежі за кредитними картками, кредити на навчання, довгострокові позики юридичним особам та ін.

Крім того, зростання обсягів дебіторської заборгованості, збільшення фінансових ризиків та поява нових форм фінансування зумовили поширення механізму сек'юритизації активів і його використання іншими установами, як фінансового, так і нефінансового характеру, у тому числі:

- страховими компаніями (для сек'юритизації майбутніх страхових премій);
- іншими фінансовими установами (сек'юритизація лізингових платежів, надходжень за позиками та ін.);
- підприємствами (для сек'юритизації майбутніх надходжень від економічної діяльності, платежів від імпортерів) [26-28].

У глобальному плані сек'юритизація виявляється як значне збільшення обсягів фондового ринку порівняно з кредитним ринком, а також як різке розширення різновидів цінних паперів, що емітуються комерційними банками та компаніями з метою залучення фінансових ресурсів шляхом розміщення даних цінних паперів [27, с. 14].

У широкому розумінні під сек'юритизацією можна розуміти «процес розширення використання цінних паперів як інструмента регулювання ринкових відносин і руху позикового капіталу» [29]. А. Солдатова визначає сек'юритизацію в макроекономічному контексті як процес розширення фондового ринку в світовому масштабі з одночасною експансією нових сегментів фінансового ринку [30, с. 24].

У вузькому розумінні про сек'юритизацію часто говорять як про «спосіб рефінансування та перерозподілу ризиків шляхом трансформації активів (як правило, боргових зобов'язань) у цінні папери для продажу інвесторам» [31]. Так, наприклад, І. О. Бланк визначає сек'юритизацію як «процес перетворення низьколіквідних фінансових активів у ліквідні цінні папери, які знаходяться в обігу на ринку капіталу» [32, с. 448]. Схожий підхід до трактування даного терміну знаходимо і у П. С. Роуз, а саме: «сек'юритизація є процесом перетворення неліквідних запозичень у ліквідні активи» [33, с. 429].

Таким чином, зважаючи на суттєве переважання операцій сек'юритизації активів, не дивним є той факт, що багато дослідників, розглядаючи сутність сек'юритизації, мають на увазі саме цей її різновид. Проте на сьогодні не менш важливим напрямом є **розвиток інноваційних технік передачі на ринок капіталу і страхових ризиків**. У такому випадку здійснюється емісія цінних паперів, кошти від

розміщення яких акумулюються на окремому резервному рахунку та переходять у розпорядження страхової (перестрахової) компанії лише при виконанні певних умов. Інакше кажучи, відбувається сек'юритизація зобов'язань страхової компанії перед страхувальниками щодо виплати страхових відшкодувань у разі настання певної страхової (як правило, катастрофічної) події. Економічна доцільність цих операцій полягає в імовірнісному характері здійснення виплат, при цьому основними характеристиками ризику, який сек'юритизується, є низька ймовірність його реалізації та надзвичайно великий обсяг можливих збитків.

У загальному вигляді як сек'юритизація активів, так і сек'юритизація страхових ризиків (сек'юритизація страхових зобов'язань) мають спільні засади побудови сек'юритизаційних структур (рис. 5.14, 5.15) та організації діяльності спеціалізованих установ («*special purpose vehicle*»), що є одним із проявів конвергенції технологій на фінансовому ринку.

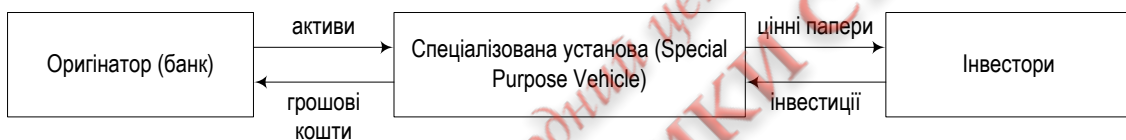


Рис. 5.14. Базова структура сек'юритизації активів (asset-backed securitization)

Так, будь-яка форма сек'юритизації передбачає передачу визначеної групи активів чи зобов'язань ініціатора (якого називають «*оригінатор*» або «*спонсор*» відповідно при сек'юритизації активів чи зобов'язань) до спеціалізованої установи/спеціальної перестрахової установи, яка здійснює емісію цінних паперів та їх розміщення серед інвесторів. За рахунок коштів, отриманих в оплату облігацій, формуються фонди фінансових ресурсів, які використовуються для рефінансування активів (рис. 5.14) або створення додаткового джерела покриття страхових зобов'язань (рис. 5.15) [2, с. 10].

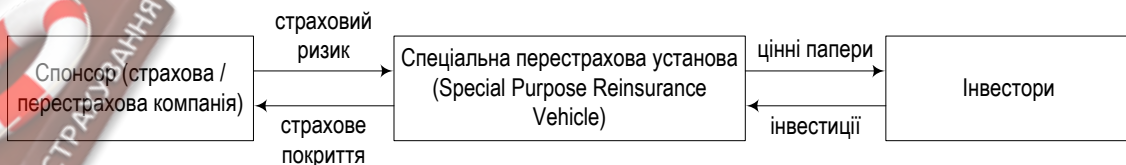


Рис. 5.15. Базова структура сек'юритизації зобов'язань (liability-based securitization)

Спеціалізована установа, що створюється в процесі побудови сек'юритизаційної структури, є «*пасивною*» фінансовою компанією,

яка не здійснює самостійної комерційної діяльності. Виключною метою функціонування спеціалізованої установи є утримання переданих їй активів чи страхових ризиків, емісія відповідного виду цінних паперів та управління коштами, отриманими в результаті їх розміщення.

Створення відокремленої спеціалізованої установи при здійсненні сек'юритизації має на меті забезпечення активів чи зобов'язань, що їй передаються, від ризику банкрутства компанії-засновника – принцип захисту від банкрутства («*bankruptcy remote*»). Повна юридична самостійність спеціалізованої установи забезпечується за рахунок передачі її акцій в управління холдинговій компанії [34, с. 211].

Унаслідок цього кредитний ризик, тобто ризик непогашення зобов'язань перед інвесторами щодо виплати відсотків чи основної суми боргу за облігаціями, залежить тільки від якості активів спеціалізованої установи. У свою чергу, інвестори не мають права зворотної вимоги до компанії-засновника.

Наступна спільна характеристика сек'юритизації активів та зобов'язань полягає в застосуванні механізмів підвищення кредитної якості сек'юритизаційної позики («*credit enhancement*»), тобто створення додаткових гарантій виконання зобов'язань перед інвесторами, а також перед спонсорською компанією при здійсненні сек'юритизації страхових ризиків. При цьому дані механізми можуть бути внутрішніми та зовнішніми, хоча найчастіше застосовуються їх різні комбінації. Прикладом внутрішнього механізму кредитного покриття при здійсненні сек'юритизації активів є формування резервних рахунків для акумуляції надмірних грошових потоків. До зовнішніх механізмів підвищення кредитної якості сек'юритизації належить, наприклад, використання банківського акредитиву, гарантії третіх осіб, субординований борг.

Що стосується сек'юритизації страхових ризиків, то для підвищення платоспроможності спеціальної перестрахової установи та гарантування виконання нею зобов'язань як перед інвесторами, так і перед спонсорською компанією, повинні дотримуватися такі принципи:

- 1) активи спеціальної перестрахової установи в будь-який момент часу повинні бути рівними або перевищувати визначений сумарний обсяг переданої їй страхової відповідальності спонсора (страхової чи перестрахової компанії) – умова повного фінансування («*fully funded condition*»);
- 2) зосередження активів спеціальної перестрахової установи на окремому резервному (трастовому) рахунку, відносно до якого спонсорська компанія (страховик чи перестраховик) є

бенефіціаром (вигодоотримувачем) – принцип забезпеченості [2, с. 10].

Незважаючи на те, що розглянуті форми сек'юритизації мають багато **спільних особливостей**, – та і взагалі розвиток сек'юритизації страхових ризиків, як зазначалося, значною мірою ґрунтувався на досвіді здійснення операцій сек'юритизації активів, – між ними існує і ряд суттєвих відмінностей. Перш за все, це різні цілі здійснення сек'юритизації та відмінності щодо використання фінансових ресурсів, залучених шляхом емісії і розміщення відповідних цінних паперів.

Так, сек'юритизація активів здійснюється з метою рефінансування наданих кредитів чи інших договірних грошових вимог та трансформації майбутніх грошових потоків. Первинний власник активів за допомогою сек'юритизації отримує можливість управляти кредитними ризиками, передаючи їх інвесторам, а також покращувати власну структуру балансу, виключаючи з нього зобов'язання третіх осіб, і забезпечувати виконання вимог до мінімального забезпечення власним капіталом (особливо це стосується банків) [35]. У свою чергу, основною метою сек'юритизації страхових зобов'язань є формування додаткового джерела покриття катастрофічних страхових ризиків.

При цьому кошти, залучені від розміщення цінних паперів, при сек'юритизації активів відразу переходять у розпорядження компанії чи банку – ориґінатора, а передані спеціалізованій установі активи є забезпеченням по угоді. Натомість при сек'юритизації страхових зобов'язань кошти, отримані в оплату облігацій, акумулюються на окремому резервному (трастовому) рахунку та інвестуються у високонадійні цінні папери. Спонсор (страховик чи перестраховик) отримує грошові кошти не відразу, а лише у вигляді відшкодування при настанні обумовленої катастрофічної події з визначеними характеристиками. Забезпеченням у таких угодах сек'юритизації є активи, в які інвестуються залучені від інвесторів кошти. Інакше кажучи, при сек'юритизації активів фінансується поточна потреба в грошових коштах, а при сек'юритизації страхових зобов'язань – майбутня.

Слід також зазначити, що при сек'юритизації активів відбувається «дійсний продаж» активів, тобто право володіння ними повністю переходить до спеціалізованої установи, а ориґінатор при цьому залишає за собою право на отримання частини доходу за даними активами у вигляді різниці між надходженнями від активів та погашенням зобов'язань перед інвесторами [36]. Що ж стосується сек'юритизації страхових зобов'язань, то страхова (перестрахова) компанія залишається відповідальною перед страхувальником за договором

страхування. Відбувається лише економічна передача страхового ризику за аналогією з традиційним перестрахуванням.

Таким чином, застосування механізму сек'юритизації в страхуванні набуває нового, принципово відмінного від сек'юритизації активів, вигляду. Формується нова форма сек'юритизації – сек'юритизація зобов'язань. Особливості застосування даного механізму фондового ринку в страхуванні безпосередньо пов'язані зі специфічними ознаками страхової діяльності: імовірнісний характер здійснення виплат; можливість отримання надзвичайно великих збитків при страхуванні катастрофічних або масових ризиків; необхідність формування страхових резервів та перерозподілу страхових ризиків за допомогою перестрахування або альтернативних інструментів передачі ризику.

Наявність принципових відмінностей між розглянутими формами сек'юритизації дає підстави вважати сек'юритизацію страхових ризиків самостійним, специфічним механізмом фінансового ринку, що виник у результаті конвергенції страхового ринку і ринку капіталу.

Як уже зазначалося, у процесі сек'юритизації страхових ризиків беруть участь **три основні суб'єкти (групи суб'єктів)**, а саме (рис. 5.7):

- спонсор (страхова чи перестрахова компанія);
- спеціальна перестрахова установа;
- інвестори.

Практика здійснення сек'юритизації страхових ризиків показує, що спонсором за даними угодами найчастіше є провідні світові страхові і перестрахові компанії, а саме: «Swiss Re», «Munich Re», «Allianz SE», «SCOR», а також потужні фінансові групи та об'єднання страховиків, наприклад «USAA», «Chubb Group» та «CEA» [37].

З одного боку, це пояснюється тим, що доцільність застосування механізму сек'юритизації безпосередньо залежить від обсягу емісії цінних паперів, а великі перестрахові компанії і фінансові групи саме й можуть акумулювати значні обсяги катастрофічних ризиків, сек'юритизація яких є економічно виправданою. З іншого боку, такі компанії володіють необхідними технічними можливостями та кваліфікованими кадрами для здійснення комплексної оцінки страхових ризиків та впровадження інноваційних методів управління ними.

Відносини щодо передачі катастрофічних ризиків від спонсорської компанії до спеціальної перестрахової установи оформлюються, як правило, у вигляді договору перестрахування. Відповідно до нього страхова чи перестрахова компанія передає частину своєї відповідальності за катастрофічними ризиками та сплачує визначену суму премії. Іноді юридичною основою для здійснення сек'юритизації

страхових зобов'язань може бути деривативний контракт, зокрема у формі опціону [38].

Заснування спеціальної перестрахової установи як посередника між спонсорською компанією та інвесторами ринку капіталу має низку переваг. Перш за все доцільність створення спеціальної перестрахової установи, як уже зазначалося, полягає в можливості захистити кошти інвесторів від впливу операційних ризиків спонсорської компанії і її неплатоспроможності. Так, унаслідок ізоляції інвестицій від загального бізнесу страховика (перестраховика) здійснювані інвесторами вкладення капіталу підпадають лише під ризики, пов'язані з настанням катастрофічної події та транзакціями з облігаціями катастроф.

Крім того, повна забезпеченість виконання страхових зобов'язань активами, що зосереджуються на резервному (трастовому) рахунку спеціальної перестрахової установи, та здійснення управління ними в рамках ретельно визначених критеріїв робить операції сек'юритизації більш прозорими та надійними для інвесторів порівняно з емісією звичайних боргових цінних паперів [39].

З погляду страхової (перестрахової) компанії здійснення позабалансової сек'юритизації дозволяє сегрегувати частину її страхових ризиків і перемістити їх на баланс спеціальної перестрахової установи, покращуючи таким чином структуру капіталу спонсорської компанії.

У різних країнах форма організації спеціальних перестрахових установ може бути різною: корпоративні структури, товариства з обмеженою відповідальністю тощо. Часто акціями таких установ володіють благодійні трасти.

Термін функціонування спеціальної перестрахової установи, як правило, обмежується терміном обігу облігацій катастроф. Після його закінчення спеціальна перестрахова установа ліквідується, а будь-які фінансові ресурси, що залишилися в благодійного трасту після виконання всіх зобов'язань, передаються місцевим благодійним організаціям.

Подібно до більшості операцій структурованого фінансування спеціальні перестрахові установи створюються як неприбуткові організації та підлягають мінімальному оподаткуванню. Вимоги щодо розміру статутного капіталу спеціальної перестрахової установи також є порівняно невисокими і становлять близько 1–5 тис. доларів США, хоча можуть досягати й 60 тис. дол. США залежно від регуляторних вимог, що діють в юрисдикції, де засновується така установа [38].

Значну роль у розвитку сек'юритизації страхових ризиків відіграло **створення спеціальних перестрахових установ в офшорних зонах**. Так, організація та управління більшості з них здійснюється на Кайманових островах, а також на Бермудах та в Ірландії. Основні переваги від цього стосуються особливостей регулювання, обліку та звітності спеціальних перестрахових установ в офшорних юрисдикціях, а також вимог до обсягу їх капіталу.

Доцільність створення офшорної спеціальної перестрахової установи виникає також у разі відсутності законодавчого забезпечення сек'юритизації страхових ризиків на внутрішньому ринку.

Таким чином, офшорні спеціальні перестрахові установи використовуються при сек'юритизації страхових ризиків досить часто. У той самий час вони також мають певні недоліки. По-перше, це стосується порівняно високих адміністративних витрат страховика щодо управління даними установами. З іншого боку, для наглядових страхових органів офшорні спеціальні перестрахові установи є небажаними з погляду неможливості їх регулювання і прямого контролю за їх діяльністю [40].

Залежно від місця знаходження спеціальної перестрахової установи здійснення сек'юритизації страхових ризиків може мати деякі відмінності. Наприклад, обов'язковою умовою при здійсненні транскордонної сек'юритизації є емісія цінних паперів у вільноконвертованій валюті та отримання рейтингу цінних паперів у міжнародних рейтингових агентств (табл. 5.5).

Таблиця 5.5

Особливості здійснення внутрішньої та транскордонної сек'юритизації страхових ризиків (складено на основі [41])

Характеристика	Вид сек'юритизації	
	внутрішня (національна)	транскордонна
Місцезнаходження спонсора (страхової / перестрахової компанії)	всередині країни	всередині країни
Місцезнаходження страхувальників	всередині країни	всередині країни
Валюта зобов'язань (в якій надається страхове / перестрахове покриття)	внутрішня	внутрішня
Місцезнаходження спеціальної перестрахової установи	всередині країни	за кордоном (в офшорі)
Валюта, в якій емітуються цінні папери	внутрішня	міжнародна
Надання рейтингу цінним паперам	національна або міжнародна шкала	міжнародна шкала

Це призводить до підвищення вартості організації сек'юритизаційних угод та появи додаткового валютного ризику, пов'язаного з тим, що виплата відшкодування спонсорській компанії та зобов'язання страховика перед страхувальниками визначені в різних валютах. З іншого боку, вихід на міжнародний ринок капіталу розширює можливості щодо залучення додаткових фінансових ресурсів, що є особливо актуальним за низької капіталізації чи недостатнього рівні розвитку внутрішнього фінансового ринку.

Що стосується третьої групи основних учасників сек'юритизації страхових ризиків – покупців облігацій катастроф чи інших цінних паперів, що емітуються спеціальною перестраховою установою, то ними, як правило, є великі інституційні інвестори: банки, страхові компанії, інвестиційні фонди, спеціалізовані фонди катастроф та ін. Включення облігацій катастроф у їхні інвестиційні портфелі дозволяє диверсифікувати ризики, оскільки виплати за даними облігаціями прив'язуються до певної страхової події і мають низьку кореляцію з системними ризиками фондового ринку.

Слід зазначити, що протягом останніх десяти років структура інвесторів в облігації катастроф суттєво змінилася (рис. 5.16).

Так, якщо у 1999 році більша половина з них (близько 55%) була представлена страховими та перестраховими компаніями, тобто фактично відбувався перерозподіл катастрофічних ризиків на страховому ринку з використанням інструментів ринку капіталу, то станом на 2009 рік частка страхових і перестрахових компаній знизилася до 8%. Відповідно основну частину інвестицій в облігації катастроф, а саме близько 46%, почали забезпечувати спеціалізовані фонди катастроф.

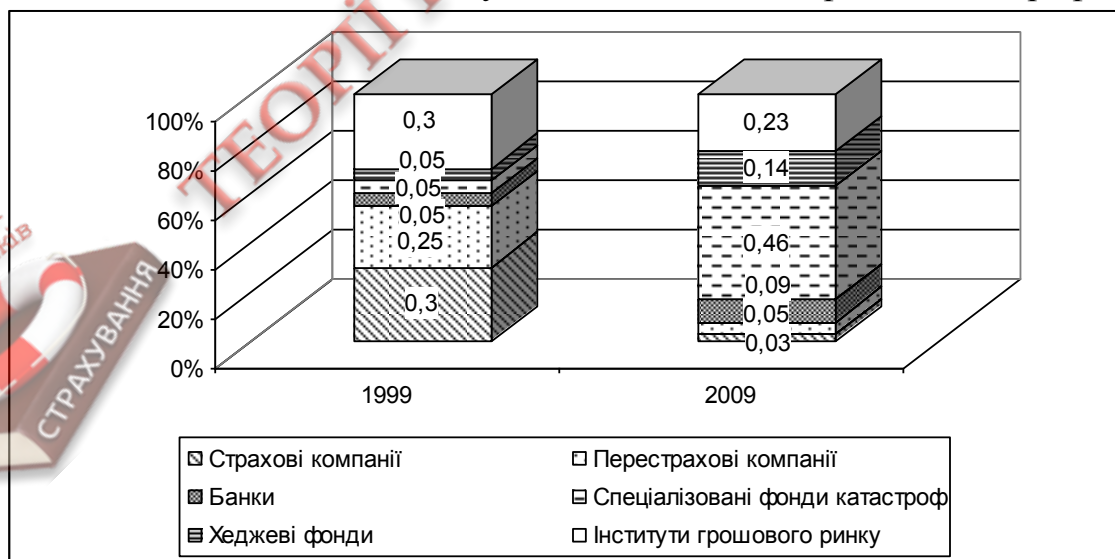


Рис. 5.16. Структура інвесторів в облігації катастроф на світовому ринку [19]

Також суттєвою є участь компаній з управління активами (money manager) та хеджевих фондів, їх частки, відповідно, становлять 23 та 14%. Таким чином, інвестори ринку капіталу (спеціалізовані фонди катастроф, компанії з управління активами та хеджеві фонди) на сьогодні відіграють домінуючу роль у формуванні інвестиційного попиту на облігації катастроф.

Що стосується регіональної представленості інвесторів, то більша половина з них є резидентами США (у 2009 році – близько 62%), також досить суттєвою є участь європейських інвесторів – їх частка становить близько 25% (рис. 5.17).

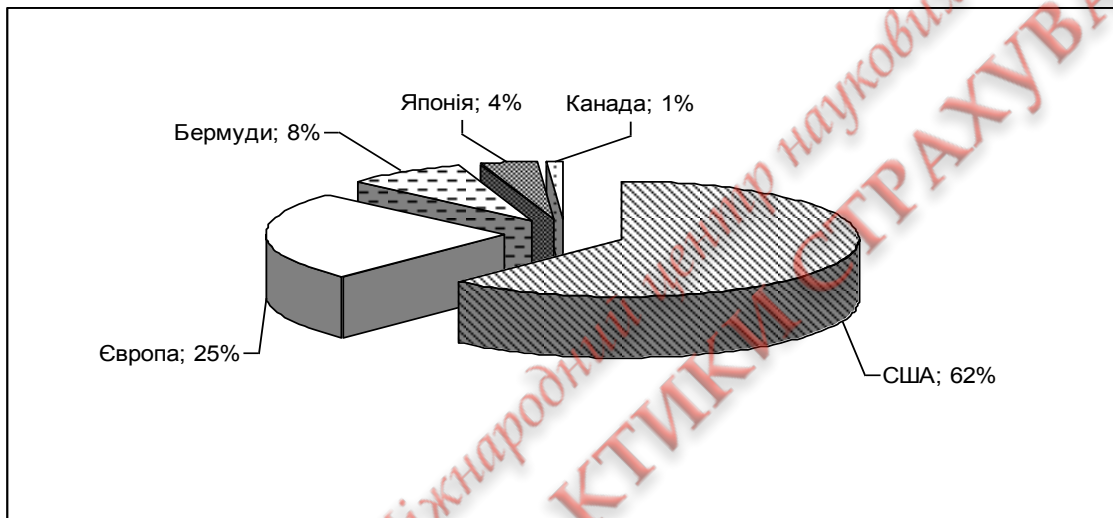


Рис. 5.17. Регіональна структура інвесторів в облігації катастроф у 2007 році [37, 42]

Сек'юритизація страхових ризиків являє собою складний комплекс фінансових операцій і здійснюється в декілька етапів (рис. 5.18). При цьому, крім розглянутих вище основних учасників, в організації та проведенні сек'юритизації страхових ризиків часто беруть участь і сторонні організації: інвестиційні банки, рейтингові агентства, юридичні фірми, аудиторські компанії тощо.

Як уже зазначалося, процес сек'юритизації страхових ризиків розпочинається зі **створення спеціальної перестрахової установи та передачі їй частини страхової відповідальності спонсорської компанії**. На даному етапі в процес сек'юритизації страхових ризиків можуть залучатися аудиторські та юридичні компанії (рис. 5.19). Завданням перших є проведення перевірки страхової (перестрахової) компанії щодо правильності та достовірності ведення її обліку і звітності. Консультації з юридичними фірмами проводяться щодо вибору організаційно-правової форми спеціальної перестрахової установи та її реєстрації. Слід зазначити, що послуги юридичних та аудиторських

компаній можуть використовуватися і на подальших етапах сек'юритизації страхових ризиків, зокрема для складання необхідної документації і перевірки дотримання положень законодавства та, відповідно, для аудиту правильності й достовірності обліку і звітності щодо проведених операцій.



Рис. 5.18. Етапи процесу сек'юритизації страхових зобов'язань

Оскільки спеціальна перестрахова установа створюється виходячи з мінімальних витрат на її заснування та утримання, то переважним чином така установа не здійснює самостійної діяльності та не надає ніяких послуг. У свою чергу, усі повноваження щодо переданих на баланс спеціальної перестрахової установи страхових зобов'язань, а також у подальшому – щодо управління коштами, які надходять в оплату облігацій катастроф, передаються адміністратору спеціальної перестрахової установи. Адміністратор здійснює довірче управління даною установою згідно з укладеним договором, а акції спеціальної перестрахової установи, як зазначалося, знаходяться у володінні холдингової компанії (рис. 5.19).

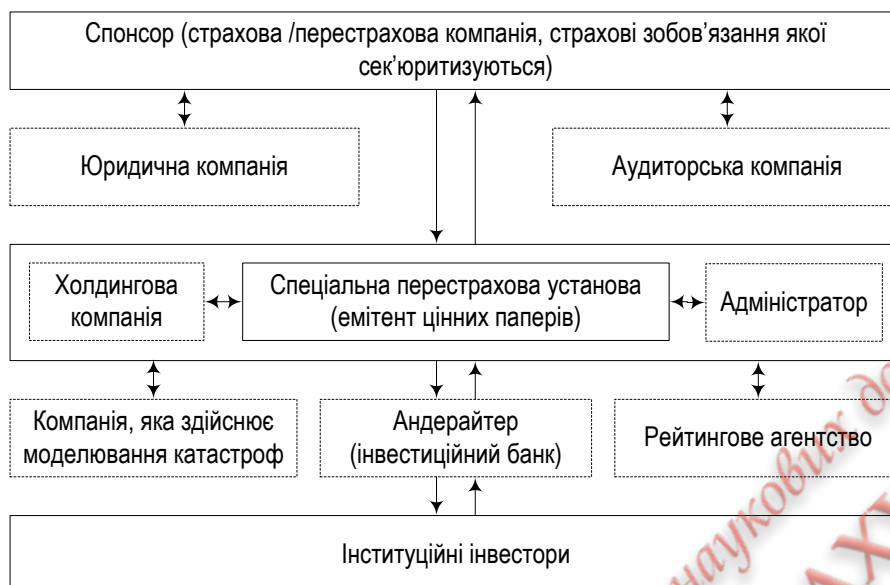


Рис. 5.19. Механізм взаємодії основних та додаткових учасників сек'юритизації страхових ризиків на етапах створення спеціальної перестрахової установи та розміщення облігацій катастроф

Наступним кроком після оформлення передачі страхових ризиків спеціальній перестраховій установі є безпосередньо **емісія облігацій катастроф та їх розміщення серед інвесторів**. При цьому для перетворення облігаційної позики в ліквідний інструмент фондового ринку та встановлення тісних взаємозв'язків з інвестиційним середовищем спеціальна перестрахова установа може користуватися послугами андерайтера. Ним найчастіше є або інвестиційний банк, або брокер. У подальшому такі посередники можуть також брати участь в обслуговуванні облігаційної позики, зокрема здійснювати нарахування та виплату відсотків за облігаціями, а також погашення основної суми боргу за ними.

При розміщенні облігацій катастроф важливим є також **отримання незалежного висновку про страхові ризики, які сек'юритизуються**, зокрема про такі їх ключові характеристики, як ймовірність настання та масштабність можливих збитків. З цією метою спеціальна перестрахова установа може звертатися до зовнішніх агентств з моделювання катастроф. На жаль, сьогоденні ефективності оцінки катастрофічних ризиків перешкоджає, з одного боку, недостатня кількість спеціалізованих агентств і обмеженість їх баз даних, а з іншого – висока вартість послуг з моделювання катастроф.

Висновки зовнішніх агентств щодо ймовірності реалізації та масштабності ризиків можуть також використовуватися рейтинговими

агентствами при визначенні інвестиційної привабливості облігацій катастроф. Надання кредитного рейтингу даним цінним паперам має особливо важливе значення, враховуючи складність оцінки надійності облігацій катастроф внаслідок їх прив'язки до страхового ризику [43].

У цілому процес створення спеціальних перестрахових установ, а також проведення емісії, розміщення і обслуговування випуску облігацій катастроф є досить трудомістким. Усі видатки, пов'язані із забезпеченням поточної діяльності, та витрати на ліквідацію спеціальної перестрахової установи здійснюються страховою (перестраховою) компанією – спонсором у формі додаткових премій або і у відповідності до компенсаційної угоди.

Залучення послуг сторонніх організацій при здійсненні сек'юритизації страхових ризиків може викликати суттєве підвищення вартості даних операцій і зростання витрат спонсорської компанії. Одним із перспективних напрямків мінімізації цих витрат є стандартизація сек'юритизаційних угод, що дозволить скоротити час на розробку облігаційної позики, зменшити юридичні та інші витрати. Крім того, частину функцій страхові (перестрахові) компанії можуть виконувати самостійно. Так, за рахунок внутрішніх ресурсів спонсорської компанії, як правило, здійснюється:

- моделювання катастрофічних ризиків та визначення частки страхового портфеля, який необхідно сек'юритизувати;
- юридичне супроводження операцій сек'юритизації (перевірка дотримання чинного законодавства, оформлення відповідних договорів);
- управління пулом страхових ризиків, зокрема побудова облігаційної позики, визначення необхідності застосування додаткових структур чи інструментів фінансового ринку (наприклад, формування трастового фонду, укладення угоди своп про обмін катастрофічними ризиками тощо);
- оформлення договорів ретроцесії (для перестраховиків) чи договорів перестрахування (для первинного страховика) зі спеціальною перестраховою установою;
- ведення обліку та формування звітності щодо переданих спеціальній перестраховій установі страхових ризиків [43, с. 10].

Характеризуючи механізм сек'юритизації страхових ризиків, доцільно більш детально зупинитися на етапі **функціонування сек'юритизаційної структури** після створення спеціальної перестрахової установи, зокрема на порядку розміщення, обслуговування і погашення облігацій катастроф чи здійснення виплат спонсорській компанії.

Схематично механізм здійснення сек'юритизації катастрофічних страхових ризиків через посередництво спеціальної перестрахової установи зображено на рис. 5.20.

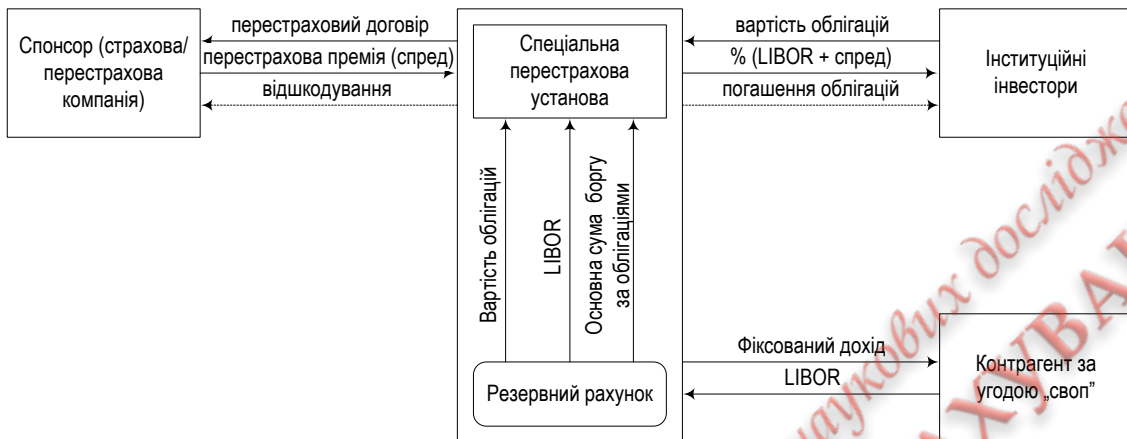


Рис. 5.20. Узагальнена схема сек'юритизації катастрофічних страхових ризиків через спеціальну перестрахову установу [33]

Як зазначалося вище, з метою формування фондів для покриття страхових ризиків, переданих згідно з перестраховим договором чи деривативним контрактом, спеціальна перестрахова установа здійснює емісію облігацій катастроф [40].

Усі надходження, отримані від інвесторів в оплату вартості облігацій, депонуються на спеціальному *резервному рахунку* («*collateral account*» – *рахунок забезпечення*) та використовуються для придбання чітко визначених типів цінних паперів, які також обліковуються на даному рахунку. З метою максимальної захищеності коштів резервного фонду та гарантування виплат інвесторам і спонсорській компанії спеціальна перестрахова установа інвестує залучені від інвесторів кошти виключно в надійні короткострокові цінні папери – урядові боргові зобов'язання та корпоративні цінні папери з високим інвестиційним рейтингом [39, с. 26].

У будь-якому разі існування резервного рахунку в цінних паперах гарантує страховій (перестраховій) компанії швидкі виплати після настання певної катастрофічної події. Ліквідність даної забезпеченої форми покриття страхових ризиків має суттєві переваги порівняно з традиційним перестраховуванням у ситуації, коли обсяги заявлених збитків після масштабних катастрофічних подій можуть призвести до банкрутства або неплатоспроможності перестрахової компанії.

Крім того, на загальну суму резервного рахунку, як правило, укладається угода «своп» («*total return swap*»), або відкривається банківський депозит чи застосовується інший інструмент хеджування, що гарантує збереження основної суми боргу за облігаціями катастроф.

Угода «своп» чи договір на відкриття банківського депозиту розробляються таким чином, щоб забезпечити отримання інвесторами усієї суми боргу за облігаціями по закінченні терміну їх обігу, крім випадку здійснення виплати спонсорській компанії при настанні визначеної умовами емісії катастрофічної події [38, с. 53].

Угода «своп» на сукупний дохід фактично передбачає обмін фіксованих надходжень від цінних паперів, що перебувають на резервному рахунку спеціальної перестрахової установи, на періодичні платежі за плаваючою процентною ставкою LIBOR [45, с. 82]. При цьому інша сторона за угодою «своп» або банк, у якому розміщується депозит, сплачує LIBOR за вирахуванням спеціальної комісії. Цей комісійний платіж погашається страховиком (перестраховиком) у складі перестрахової премії чи плати за деривативним контрактом.

Крім обміну процентними ставками, угода «своп» може укладатися також на повний або частковий обмін страховими ризиками. Відповідно до такої угоди дві сторони (як правило, дві спеціальні перестрахові установи) обмінюються між собою ризиками настання різних катастрофічних подій. Ці події можуть відрізнятися як за типом ризику, за географічною ознакою, так і за обома даними характеристиками одночасно. Основною умовою використання свопу катастрофічних ризиків є зіставність ризиків за ймовірністю їх реалізації, розміром можливих збитків та терміном здійснення сек'юритизації.

Інвестори, які придбали облігації катастроф, отримують періодичні процентні виплати за плаваючою базовою ставкою (як правило, LIBOR). Додатково до базової ставки сплачується також процентний спред, визначений у відсотках до номіналу облігацій. Процентний спред компенсується спонсорською компанією (страховиком чи перестраховиком) у складі перестрахової премії чи платежу за деривативним контрактом. Розмір процентного спреду визначається кон'юктурою фінансового ринку і не залежить від обсягу премій, отриманих страховиком (спонсором) за відповідними страховими полісами чи перестраховими договорами. Змінна частина доходу інвесторів, визначена виходячи з плаваючої базової ставки, формується за рахунок надходжень від вкладення акумульованих на резервному рахунку коштів у цінні папери [38].

Основна сума за облігаціями катастроф виплачується інвесторам по закінченні терміну обігу даних цінних паперів у випадку, якщо визначена умовами емісії страхова подія не відбулася. У протилежному разі – при настанні катастрофічної події, яка відповідає встановленим параметрам, – визначений розмір збитку підлягає сплаті страховій

(перестраховій) компанії з резервного рахунку спеціальної перестрахової установи.

При цьому загальна сума боргу за випущеними в обіг облігаціями катастроф, як правило, зменшується на суму виплаченого спонсорській компанії відшкодування, і надалі – до закінчення терміну обігу облігацій – розмір процентного платежу, що сплачується інвесторам, розраховується виходячи з нової, зменшеної суми боргу за облігаціями.

Наступні обсяги збитків від будь-яких інших страхових подій, які також задовольняють визначеним умовам, продовжують знижувати основну суму боргу за облігаціями катастроф і відповідну суму відсотків. У разі, якщо обсяг збитків від певної одиничної події чи загальний обсяг збитків від будь-якої комбінації подій, під які були випущені облігації катастроф, досягає обсягу емісії облігацій, то інвестори втрачають усю суму, сплачену за придбання облігацій, а також усі майбутні відсоткові платежі за ними.

Проте умовами випуску облігацій може бути передбачений і де-що інший порядок нарахування та виплати доходу за облігаціями. Наприклад, у багатьох угодах сек'юритизації страхових ризиків передбачається, що виплата відсотків є гарантованою протягом першого року обігу облігацій, незалежно від того чи здійснювалася виплата відшкодувань страховій (перестраховій) компанії внаслідок катастрофічної події [38, с. 53].

Платежі щодо відшкодування збитків спонсорської компанії в разі необхідності їх проведення, або погашення основної суми боргу інвесторам по закінченні терміну обігу облігацій, здійснюються шляхом переведення інвестиційних вкладень з резервного рахунку у грошові кошти.

Отже, циклічні невідповідності між попитом і пропозицією на перестраховий захист щодо катастрофічних ризиків та інші недоліки функціонування перестрахового ринку сприяли пошуку нових альтернативних рішень щодо управління страховими ризиками. Найбільш успішним механізмом виявилась емісія облігацій катастроф, забезпечивши передачу страхових ризиків на ринок капіталу з використанням технології сек'юритизації. Таким чином, поряд із поглибленням взаємопроникнення страхового ринку і ринку капіталу набув розвитку новий напрям сек'юритизації – сек'юритизація страхових зобов'язань.

5.4. ОБЛІГАЦІЇ КАТАСТРОФ: КЛЮЧОВІ ХАРАКТЕРИСТИКИ, СПІВВІДНОШЕННЯ МОРАЛЬНОГО І БАЗИСНОГО РИЗИКІВ

Важливою складовою організації механізму сек'юритизації страхових ризиків є формування облігаційної позики, яка б найкраще відповідала потребам спонсорської компанії та задовольняла інтереси інвесторів.

На сьогодні облігації катастроф, які використовуються як інструмент передачі катастрофічних страхових ризиків на ринок капіталу, характеризуються досить широкими можливостями щодо вибору конкретних їх видів, умов обігу та порядку погашення.

Найважливішими параметрами облігаційної позики, якими визначаються особливості функціонування облігацій катастроф, є процентна ставка, обсяг емісії, термін обігу облігацій, умови погашення та тип тригера, який характеризує умови здійснення виплат спонсорській компанії (рис. 5.21) [46, с. 159].

При цьому такі параметри, як розмір процентної ставки, термін обігу, обсяг емісії та умови погашення облігацій (виплати відсотків та основної суми за облігаціями інвесторам), належать до загальних характеристик боргових цінних паперів, притаманних не лише облігаціям катастроф.



Рис. 5.21. Ключові характеристики облігацій катастроф

Що ж стосується типу та розміру *тригера* як показника, яким визначаються умови здійснення виплат спонсорській компанії, то його встановлення за облігаціями катастроф є безпосереднім відображенням особливості даного типу облігацій – прив'язки до договорів страхування та відповідає основній меті їх випуску – перерозподілу катастрофічних страхових ризиків. Таким чином, тип тригера в облігаціях катастроф належить до специфічних параметрів даного виду облігаційних позик і є найважливішою їхньою характеристикою.

Щодо облігацій катастроф тригер (англ. *trigger*) являє собою величину, встановлену умовами емісії облігацій, при досягненні чи перевищенні якої страхова (перестрахова) компанія отримує право на

відшкодування своїх витрат на покриття катастрофічних збитків за рахунок коштів, акумульованих від розміщення облігацій катастроф. Отже, від правильності встановлення тригера залежить можливість спонсорської компанії використати фінансові ресурси, сформовані на ринку капіталу, і таким чином, підтримати свою платоспроможність.

Найбільш узагальненим підходом до визначення типів тригерів, що встановлюються за облігаціями катастроф, є їх поділ на *компенсаційні* та *некомпенсаційні* (рис. 5.22). Дана класифікація здійснюється за ознакою відношення встановленого за облігаціями тригера до безпосередніх витрат страховика у зв'язку з катастрофічною подією.

Так, при встановленні тригера на компенсаційній основі виплата відшкодування спонсорській компанії безпосередньо залежить від обсягу її витрат на покриття збитків від певної страхової події. Компенсаційні облігації катастроф найбільше схожі на класичні договори перестраховування з ексцедентом збитку.

У свою чергу, у некомпенсаційних облігаціях катастроф тригер відображає деякий індекс чи параметр, прямо не пов'язаний із фінансовими результатами страхової компанії. Унаслідок цього фактичний обсяг зобов'язань страховика може суттєво відрізнятись від виплаченої йому суми відшкодування.

Як тригери по некомпенсаційних облігаціях катастроф можуть використовуватися показники загального обсягу застрахованих збитків від катастрофічної події, певні фізичні параметри катастрофи, а також обсяг збитків страховика, розрахований згідно з попередньо розробленою моделлю. Відповідно до даних показників некомпенсаційні тригери поділяються на галузеві, параметричні та визначені за моделлю (рис. 5.22).

Таким чином, основними типами тригерів, що встановлюються за облігаціями катастроф, на сьогодні є: параметричні, галузеві, визначені за моделлю та компенсаційні тригери [37]. Їхня загальна характеристика наведена в табл. 5.6.

Дещо інший підхід до визначення типів тригерів за облігаціями катастроф пропонує у своїй роботі Р. Горветт [4]. Він розрізняє **три групи тригерів** залежно від специфіки їх природи, а саме:

- *прямі*: тригер відображає обсяг витрат страхової (перестрахової) компанії, зумовлених настанням визначеної катастрофічної події. При цьому обсяг таких витрат може бути як безпосередньо розрахований страховиком на основі заявлених збитків за договорами страхування, так і визначений за допомогою розробленої моделі;

- *галузеві*: тригер прив'язується до загального обсягу збитків від катастрофи, що мають бути відшкодовані страховими компаніями, та, як правило, виражається через встановлений індекс;
- *параметри страхової події*: тригер відображає певні характеристики та фізичні параметри катастрофи. Наприклад, тригером такого типу може бути настання на визначеній території землетрусу магнітудою в 7,1 чи більше балів.

Таблиця 5.6

Основні типи тригерів, використовуваних в облігаціях катастроф при сек'юритизації зобов'язань страховика

Тип тригера	Характеристика
Компенсаційний	умова здійснення виплат страховику за облігаціями катастроф визначається виходячи з фактичного обсягу збитків даної страхової компанії внаслідок конкретної страхової події;
Галузевий	виплата відшкодування за облігаціями катастроф залежить від обсягу збитків, завданих катастрофою, у цілому по страховій галузі; визначення розміру такого збитку здійснюється уповноваженою на це установою та виражається через встановлений індекс (наприклад, індекс PCS у США) [47];
Визначений за моделлю	виплати відшкодування за облігаціями катастроф прив'язуються не до фактичних збитків страховика, а до розрахованих на основі спеціальної моделі; дана модель розробляється спеціалізованими компаніями з моделювання катастроф, а оцінка збитків страховика здійснюється шляхом підстановки в модель визначених фізичних параметрів конкретної страхової події [38];
Параметричний	умова виплати відшкодування за облігаціями катастроф прив'язується до певних фізичних характеристик надзвичайної події (наприклад, магнітуда землетрусу, швидкість вітру при ураганах); ускладненим варіантом даного типу граничних показників є параметричні індексні показники, які є більш деталізованими та враховують декілька параметрів катастрофічної події (наприклад, індекс RMS Paradox) [6].

Співвідношення між різними підходами до класифікації тригерів, що встановлюються за облігаціями катастроф, проілюстровано на рис. 5.22.

Для дослідження особливостей облігацій катастроф як виду боргових цінних паперів зупинимося детальніше також на аналізі інших основних характеристик облігаційної позики, а саме: процентної ставки, терміну обігу облігацій, обсягу їх емісії та умов погашення.

Як і в більшості інших боргових цінних паперів процентна ставка за облігаціями катастроф складається із базової ставки, як таку найчастіше застосують LIBOR та надбавки (премії) за ризик. Слід зазначити, що облігації катастроф належать до високодохідних фінансових інструментів. Як правило, вони забезпечують інвесторам купонний дохід, який встановлюється на 3–6% вище від базової процентної ставки [48]. При цьому конкретний розмір спреду

(перевищення процентної ставки за облігаціями над базовою процентною ставкою) головним чином залежить від встановлених умов погашення облігацій та виплати відсотків за ними. Це пов'язано з тим, що основним ризиком для інвесторів при придбанні облігацій катастроф є ризик втрати ними відсотків та/або основної суми за облігаціями при настанні визначеної страхової події.



Рис. 5.22. Типи тригерів, що встановлюються за облігаціями катастроф

Що стосується страхової (перестрахової) компанії, яка є ініціатором емісії облігацій, то її основною метою, з одного боку, є створення достатнього обсягу покриття катастрофічних страхових ризиків. З іншого боку, вона зацікавлена в зменшенні витрат на обслуговування випуску облігацій катастроф, у тому числі за рахунок мінімізації купонних виплат власникам облігацій. Таким чином, для спонсорської компанії важливо знайти оптимальне співвідношення між рівнем ризиковості облігацій (і, відповідно, розміром процентної ставки за ними) та умовами отримання відшкодування в разі певної катастрофічної події. З цією метою випуск облігацій катастроф часто розподіляється на декілька траншів, кожен з яких характеризується різними умовами погашення облігацій, виплати відшкодувань страховику (перестраховику), а отже, має різні рівні ризику та доходності облігацій для інвесторів.

Так, якщо в разі настання страхової події інвестор ризикує втратити всю суму, внесenu в оплату облігацій, та відсотки за ними, то

такі облігації належать до найбільш ризикового класу. Їх рейтинг, як правило не перевищує «BB» (за рейтинговою шкалою «S&P»), а ризикова надбавка за такими облігаціями, відповідно, є найбільшою.

Транші, у яких під ризиком знаходяться і відсотки, і основна сума боргу за облігаціями, називаються незахищеними. На відміну від них у захищених траншах встановлюються гарантії на повернення частини основної суми боргу за облігаціями (при цьому може подовжуватися термін позики) або виплату відсотків протягом певного періоду, незалежно від факту настання страхової події. Наприклад, виплата відсотків може бути гарантованою протягом першого року обігу облігацій. При використанні захищених траншів частина надходжень від розміщення облігацій катастроф акумулюється на окремому рахунку, з якого в подальшому здійснюватимуться відшкодування основної суми боргу за облігаціями [4].

Рівень ризику та дохідність облігацій у гарантованих траншах є порівняно нижчими. При цьому, чим більш захищеними є облігації певного траншу, тим вищим є їх кредитний рейтинг.

Виокремлення в складі облігаційної позики кількох траншів має низку переваг. Перш за все забезпечується більш повне покриття страхового ризику шляхом залучення до участі в сек'юритизації страхових зобов'язань ширшого кола інвесторів з різними інвестиційними інтересами. Крім того, суттєво скорочуються витрати на створення спеціальної перестрахової установи, отримання кредитного рейтингу, андеррайтинг тощо.

Слід зазначити, що відмінності між траншами можуть полягати не лише в захищеності виплат інвесторам, а й у наборі катастрофічних ризиків та типі і величині тригера, що встановлюється за облігаціями катастроф. Так, з погляду інвестора вищий ступінь ризику і, відповідно більшу дохідність мають компенсаційні облігації катастроф.

Величина тригера визначає те порогове значення, при досягненні чи перевищенні якого відбувається виплата відшкодування спонсорській компанії. Облігації катастроф з високим пороговим значенням тригера використовуються для покриття надзвичайно великих катастрофічних збитків. Рівень ризику за такими облігаціями є найменшим, оскільки ймовірність настання надзвичайно масштабних катастроф є низькою, відповідно, нижчою є і дохідність таких облігацій.

Що стосується видів катастрофічних ризиків, на випадок реалізації яких здійснюється емісія облігацій катастроф, то на сьогодні основними з них є:

- ризики землетрусів та ураганів у США;
- ризики сильних вітрів (урагани, бурі, шквали, смерчі) у Європі;

- ризики землетрусів і тайфунів у Японії.

Серед названих ризиків, облігації катастроф найчастіше застосовуються для передачі на ринок капіталу ризиків виникнення ураганів у США, частка таких облігацій в загальному обсязі їх випуску у 2009 році становила 32% (рис. 5.23).

Найбільше ж поширення протягом останніх років отримали мультиризикові облігації катастроф, які об'єднують у межах одного випуску декілька різних катастрофічних ризиків. Частка емісії такого типу облігацій катастроф у 2007 та 2009 роках становила близько 41-43%, а у 2008 році – більше половини від загального обсягу випущених в обіг облігацій катастроф (рис. 5.23). Катастрофічні ризики, об'єднані в мультиризикових облігаціях катастроф, можуть відрізнятися як за видом катастрофи (наприклад, урагани і землетруси у США), за географічною ознакою (наприклад, землетруси у США і в Японії), так і за обома даними ознаками одночасно (наприклад, об'єднання в одній угоді ризику виникнення урагану в США та ризику землетрусу в Японії).

Часто в мультиризикових облігаціях катастроф встановлюються кілька *субтригерів*, які визначають умови здійснення виплат спонсору при різних катастрофічних подіях.

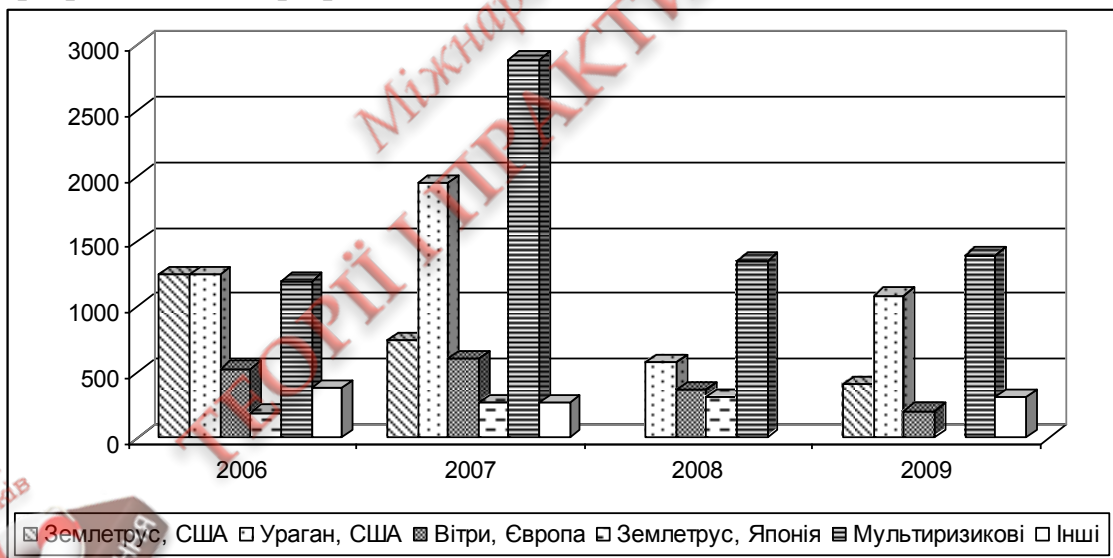


Рис. 5.23. Структура емісії облігацій катастроф за типом страхового ризику, що сек'юритизується [49]

Одним із ключових питань з погляду оптимізації витрат на проведення сек'юритизації страхових зобов'язань є **визначення обсягу емісії облігацій катастроф**. Враховуючи необхідність здійснення ряду додаткових витрат (у тому числі на створення спеціальної пере страхової установи, юридичне оформлення угод, виплату комісійних

винагород рейтинговим агентствам, аудиторським фірмам, компаніям з моделювання катастроф тощо), емісія облігацій катастроф у невеликому обсязі є економічно недоцільною. З іншого боку, надмірний обсяг емісії облігацій, який не відповідає реальним потребам спонсорської компанії у залученні додаткових фінансових ресурсів, призводить до завищення витрат на виплату відсотків за облігаціями.

Як правило, при прийнятті рішення про обсяг емісії облігацій катастроф враховуються дві групи факторів. Першу групу складають об'єктивні характеристики угоди сек'юрїтизації, а саме: вид ризику, який передається на ринок капіталу, імовірність настання страхової події та масштабність можливих збитків. З іншого боку, слід врахувати конкретні показники діяльності страхової компанії (структура страхового портфеля, частка катастрофічних ризиків, географічна диверсифікація ризиків), а також політику компанії щодо управління страховими ризиками (визначення частки ризиків, яку страховик бажає передати на ринок капіталу шляхом емісії облігацій).

Світова практика проведення сек'юрїтизації страхових ризиків свідчить, що в переважній більшості випадків розмір облігаційної позики становить від 100 до 300 млн дол. США (табл. 5.7). Частка таких угод у 2007–2009 рр. становила близько 73–84% загальної кількості угод з емісії облігацій катастроф у цих періодах.

Таблиця 5.7

**Розподіл випусків облігацій катастроф
за розміром облігаційної позики [17, 37, 49]**

Рік здійснення емісії	Кількість випусків облігацій катастроф за обсягом емісії, млн дол. США:					Середній розмір облігаційної позики, млн.дол. США
	до 100	100-199	200-299	300-499	від 500	
2002	2	2	2	0	0	174,2
2003	0	3	2	1	0	247,1
2004	0	3	2	0	0	190,5
2005	3	3	1	1	0	199,1
2006	3	8	5	0	2	234,7
2007	3	8	11	1	3	259,1
2008	0	6	5	2	0	200,4
2009	3	8	6	0	1	188,8

Слід також зазначити зростання у 2006–2007 рр. кількості емісій облігацій катастроф на суму більше ніж 500 млн дол. США. Позитивну роль щодо можливостей нарощення обсягу емісії облігацій катастроф у межах одного їх випуску відіграли розглянуті вище мультиризикові облігації, а також поділ облігаційної позики на кілька траншів.

Наступною важливою характеристикою облігацій катастроф є **термін їх обігу**. Як показує практика, дані фінансові інструменти випускаються на період від 1 до 5 років. При цьому протягом останніх років сформувалася чітка тенденція до домінування облігацій катастроф з терміном обігу до 3 років (25–36 місяців), у 2008 році їх частка в структурі випуску облігацій катастроф досягла 92% (рис. 5.24). Використання даних облігацій дозволяє, з одного боку, створити додаткове покриття катастрофічних ризиків на досить тривалий період. З іншого боку, такий вибір терміну обігу облігацій є зручним з погляду побудови моделей та здійснення прогнозів.

У цілому можна зазначити, що довгостроковість облігацій катастроф є однією з їх суттєвих переваг перед традиційними договорами перестраховування, які укладаються на 1 рік.

Більш того, використання для управління катастрофічними страховими ризиками довгострокових фінансових інструментів забезпечує більшу цінову стабільність для страховика. Так, якщо за традиційного перестраховування існує тенденція до підвищення вартості перестрахових послуг після масштабних природних катастроф, то дохідність облігацій катастроф є попередньо визначеною на кілька наступних років, а при встановленні плаваючої процентної ставки – залежить лише від кон'юнктури ринку капіталу. З іншого боку, у разі нової емісії облігацій катастроф їхні цінові характеристики можуть значно відрізнятися від попереднього випуску залежно від кон'юнктури ринку.

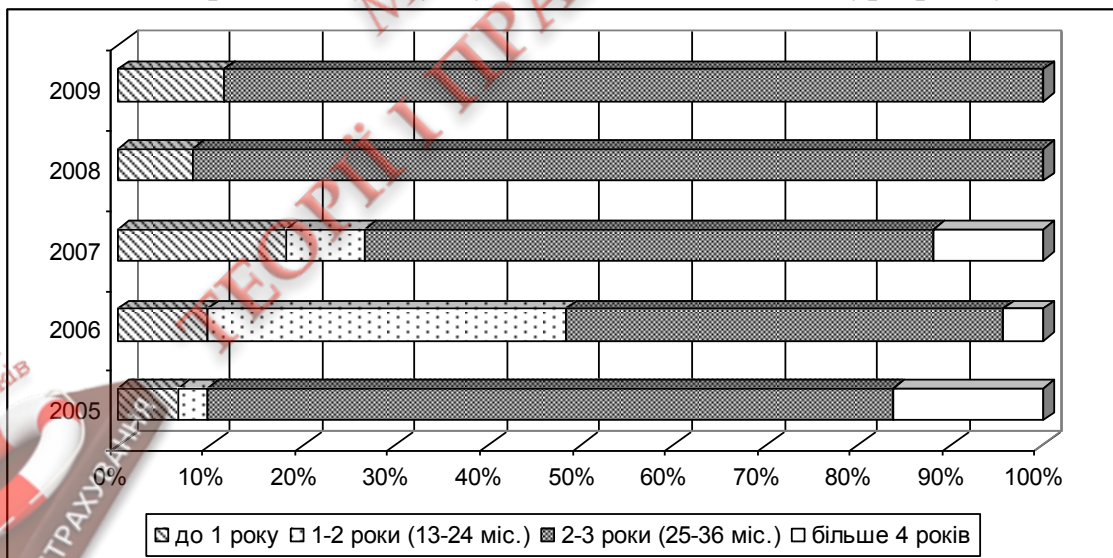


Рис. 5.24. Структура облігацій катастроф за терміном їх обігу [17, 49]

Таким чином, прив'язка облігацій катастроф до договорів страхування є основною характеристикою, що вирізняє їх з-поміж інших інструментів фондового ринку.

Проведене дослідження особливостей функціонування облігацій катастроф як специфічного виду боргових цінних паперів, дозволило окреслити низку переваг і недоліків даних фінансових інструментів з інвестиційного погляду (рис. 5.25).

Отже, зацікавленість інвесторів у придбанні облігацій катастроф пов'язана головним чином із порівняно високою дохідністю даних цінних паперів, низькою ймовірністю настання катастрофічних подій, а також незначною кореляцією облігацій катастроф з циклічністю фондового ринку внаслідок їх прив'язки до договорів страхування.

У свою чергу, для страхової (перестрахової) компанії облігації катастроф є інструментом передачі катастрофічних страхових ризиків, альтернативним традиційному перестрахованню. З цього ракурсу доцільність застосування облігацій катастроф визначається:

- значно більшою ємністю фондового ринку порівняно зі страховим ринком;
- довгостроковим характером сек'юритизаційних угод;
- більшою швидкістю проведення розрахунків та виплати відшкодування спонсорській компанії при настанні страхової події.

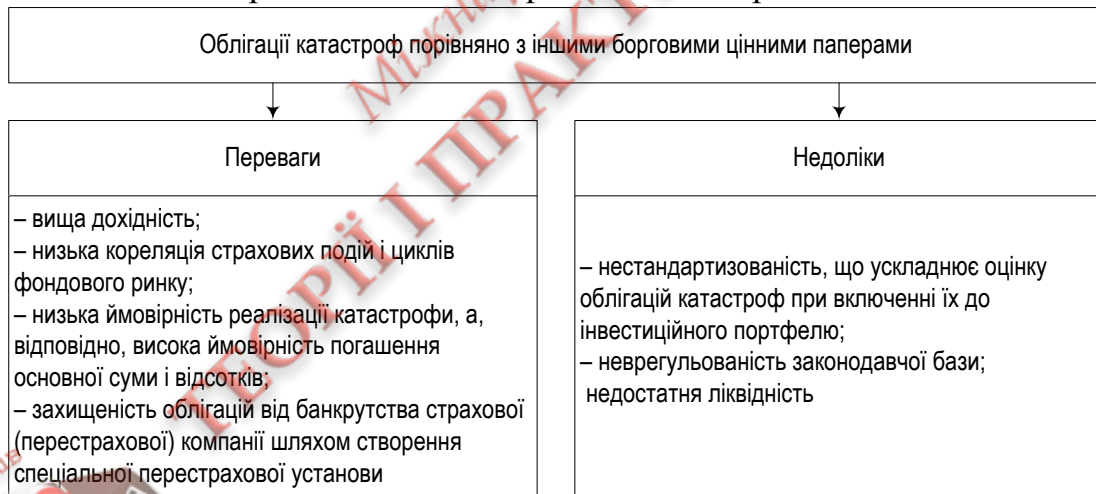


Рис. 5.25. Переваги та недоліки облігацій катастроф порівняно з іншими борговими цінними паперами

Проте використання облігацій катастроф, поряд із перевагами щодо створення додаткового фінансового покриття катастрофічних збитків, має і ряд недоліків, які також повинні бути враховані при визначенні доцільності їх застосування. Серед таких недоліків можна відзначити, наприклад, неефективність використання облігацій катастроф за незначних обсягів їх емісії, що викликано значними

транзакційними витратами на створення спеціальної перестрахової установи та організацію випуску даних цінних паперів. Крім того, варто звернути увагу і на сукупність ризиків, які супроводжують операції сек'юритизації зобов'язань страховика. Дані ризики можна розподілити за суб'єктами на дві групи: ризики страховика (ініціатора емісії облігацій катастроф) та ризики інвесторів (рис. 5.26).



Рис. 5.26. Класифікація ризиків, притаманних операціям сек'юритизації зобов'язань страхової (перестрахової) компанії

Основними ризиками, з якими стикається страхова (перестрахова) компанія при здійсненні сек'юритизації своїх страхових зобов'язань, є базисний і залишковий ризики, а також ризик ємності ринку. У свою чергу, для інвесторів найбільш суттєвими є моральний ризик та ризик ліквідності.

Слід звернути увагу також і на ризики, які є **спільними** для страховика та інвесторів, а саме правовий і системний ризики [6]. Наявність останніх двох ризиків не є специфікою угод сек'юритизації, а загалом характерна для операцій, здійснюваних на фінансовому ринку. Так, виникнення правового ризику пов'язане з можливістю неправильного оформлення документів, непрозорістю або неоднозначністю окремих положень договору. Особливо важливим в угодах сек'юритизації страхових зобов'язань є повнота та конкретність визначення умов і порядку здійснення відшкодувань страхових збитків. Одним з основних напрямів, що забезпечують суттєве зниження правового ризику в угодах сек'юритизації, є їх стандартизація.

Що стосується системного ризику, то його існування пов'язане з можливістю впливу на обіг облігацій катастроф загальної нестабільності та волатильності фінансового ринку. Проте такий вплив є опосередкованим, оскільки ціноутворення та дохідність облігацій катастроф первинно прив'язані до параметрів страхового ризику, який через механізм емісії даних цінних паперів передається на фондовий ринок. У свою чергу, функціонування облігацій катастроф як інструментів

фондового ринку робить їх менш чутливими до циклічних змін вартості перестрахового покриття на страховому ринку. Таким чином, подвійна природа облігацій катастроф, яка поєднує їх зв'язок і з фондовим, і зі страховим ринком, дозволяє зменшити вплив на їх обіг системних ризиків кожного із зазначених ринків.

Слід звернути увагу на те, що кредитний ризик, який полягає в можливості невиконання контрагентом своїх фінансових зобов'язань, не був зазначений серед основних ризиків, притаманних операціям сек'юритизації страхових зобов'язань. Мінімізація даного ризику досягається шляхом створення спеціальної перестрахової установи, юридично незалежної від страхової (перестрахової) компанії – ініціатора емісії, та здійснення інвестування коштів, отриманих від розміщення облігацій катастроф, у низькоризикові цінні папери з високим кредитним рейтингом. Крім того, для гарантування стабільності виплат за облігаціями, як правило, укладається угода своп, що передбачає обмін фіксованої та плаваючої дохідності за цінними паперами.

З погляду страхової компанії повне забезпечення облігацій катастроф гарантує отримання визначеного обсягу відшкодування в разі настання катастрофічної події, передбаченої умовами емісії. Це створює додаткові переваги облігацій катастроф порівняно з традиційним перестраховуванням, для якого характерний значно вищий кредитний ризик, пов'язаний з можливою неплатоспроможністю перестраховика.

Потенційно фондовий ринок володіє значними фінансовими ресурсами для покриття катастрофічних страхових ризиків. Проте на сьогодні операції сек'юритизації страхових зобов'язань здійснюються дещо обмежено, що пов'язано з недостатньою поінформованістю про них суб'єктів страхового і фондового ринків, недосконалим законодавчим підґрунтям для їх проведення, а також складністю прогнозування надзвичайних подій і, відповідно, оцінки облігацій катастроф в інвестиційному портфелі. З обігом облігацій катастроф як інструментів фондового ринку пов'язані два основні ризики: *ризик ліквідності для інвесторів* та *ризик місткості ринку для страховика*.

Сутність ризику місткості ринку (*capacity risk*) полягає в неможливості страхової компанії залучити необхідний обсяг фінансових ресурсів на фондовому ринку шляхом емісії та розміщення облігацій катастроф. Наприклад, така ситуація виникає при вилученні інвесторами ризикового капіталу з даного сегменту ринку, що стосовно облігацій катастроф можливе після надзвичайно масштабних катастроф. У випадку, коли операції сек'юритизації зобов'язань страховика

забезпечують суттєву частку покриття катастрофічних страхових ризиків, зменшення зацікавленості інвесторів у придбанні облігацій катастроф може мати значний негативний вплив на функціонування страхового ринку.

Таким чином, подальший розвиток альтернативних інструментів передачі страхових ризиків, зокрема облігацій катастроф, підвищення поінформованості суб'єктів фондового ринку про особливості та переваги їх застосування, удосконалення механізму сек'юритизації зобов'язань страховика сприятиме зниженню ризику місткості ринку.

З іншого боку, від розвитку даних цінних паперів і динаміки формування вторинного ринку їх обігу залежить і можливість інвесторів швидко та без фінансових втрат реалізовувати такі фінансові інструменти. У даному випадку мова йде про наявність в інвесторів ризику ліквідності (liquidity risk). Даний ризик також є притаманним і іншим цінним паперам, що перебувають в обігу на фондовому ринку. Важливою умовою мінімізації ризику ліквідності є стандартизація фінансових інструментів, що використовуються для передачі катастрофічного страхового ризику на фондовий ринок.

Наступні ризики (*базисний, моральний і залишковий*) притаманні облігаціям катастроф у зв'язку з їх прив'язкою до договорів страхування. Залишковий ризик (tail risk) – це ризик страхової компанії, пов'язаний із тим, що врегулювання всіх збитків, що виникли внаслідок катастрофи, може затягнутися на тривалий період часу, навіть до кількох років. Для таких випадків у договорах перестрахування зазвичай передбачається умова «відкритого рахунку», коли страховик може отримати перестрахове відшкодування понесених від катастрофи збитків, заявлених після закінчення терміну дії договору перестрахування. Натомість умовами емісії облігацій катастроф визначається швидке врегулювання катастрофічних збитків. Що ж стосується збитків від надзвичайної події, які були виявлені після закінчення терміну обігу облігацій катастроф, то їх відшкодування здійснюється, як правило, страховиком самостійно.

Моральний ризик інвесторів (moral hazard) та базисний ризик страхової (перестрахової) компанії (basis risk) є основними ризиками за облігаціями катастроф і потребують найбільш детального розгляду. В аспекті здійснення сек'юритизації зобов'язань страховика моральний ризик означає можливість такої поведінки страхової (перестрахової) компанії, яка усвідомлено чи неусвідомлено призводить до підвищення розміру її збитків від катастрофічної страхової події. Інакше кажучи, страховик, очікуючи отримання відшкодування понесених збитків за рахунок коштів від розміщення облігацій катастроф,

не зацікавлений у мінімізації розміру своїх втрат або навмисно збільшує суму заявлених збитків від катастрофи, щоб скоротити власні фінансові витрати. Це призводить до збільшення розміру відшкодування і, відповідно, викликає більші втрати для інвесторів.

Розмір базисного ризику страховика (чи перестрахової компанії) визначається тим, наскільки обсяг відшкодування, передбачений умовами здійснення сек'юритизації страхових зобов'язань, відповідає фактичному обсягу збитків, отриманих страховиком (перестраховиком) внаслідок катастрофічної події.

В основному формування зазначених двох основних ризиків за облігаціями катастроф має обернену залежність. Так, за високого базисного ризику моральний ризик є мінімальним або відсутнім взагалі, і навпаки. Наявність та величина кожного з цих ризиків за конкретною угодою сек'юритизації страхових зобов'язань залежить від обраного типу тригера.

Так, використання компенсаційного типу граничного показника за облігаціями катастроф забезпечує страховику найкращий варіант передачі катастрофічних ризиків з погляду повноти їх покриття і, відповідно, мінімальний базисний ризик. У той самий час інвестори, які придбають такий тип облігацій, зіштовхуються з найвищим рівнем невизначеності, пов'язаним з відсутністю прямого контролю за системою управління, андеррайтинговою політикою та практикою виплати страхових відшкодувань конкретного страховика [37]. Таким чином, для облігацій катастроф з компенсаційним типом тригера характерний найвищий рівень морального ризику інвесторів.

Оберненим варіантом побудови облігаційної позики є використання параметричного типу тригера. Останній забезпечує найбільшу прозорість для інвестора щодо умов зміни номінальної вартості та відсоткових виплат за облігаціями катастроф. Потенційно параметричні тригери можуть створювати досить високий базисний ризик для страховика, оскільки не мають безпосереднього стосунку до розміру його фактичних збитків. З іншого боку, правильний вибір параметрів катастрофічної події дозволяє сформулювати саме такі умови отримання відшкодування страховиком, за яких буде досягнуте максимальне покриття його катастрофічних збитків.

Для типу тригера, що базується на галузевих індексах збитковості, характерний незначний або мінімальний рівень морального ризику (теоретично його наявність може бути пов'язана із впливом на значення галузевого індексу завищеного рівня збитковості конкретної страхової компанії). У той самий час базисний ризик за такого типу граничного показника може бути досить значним, оскільки середній

рівень збитків, отриманих від катастрофічної події, по галузі може суттєво відрізнятись від рівня збитків окремого страховика.

Тригери, які визначаються на основі спеціально створених моделей, являють собою проміжний тип між компенсаційними та параметричними тригерами. Їх використання в облігаціях катастроф є найбільш доцільним, порівняно з іншими видами некомпенсаційних облігацій, з погляду мінімізації базисного ризику страхової (перестрахової) компанії. Утім, їм притаманний свій специфічний ризик, пов'язаний із можливими похибками при розробленні моделі із неадекватною оцінкою очікуваних збитків страховика, – ризик моделювання. Мінімізація даного ризику досягається шляхом удосконалення використовуваних прогнозних моделей. Співвідношення морального і базисного ризиків за різних типів тригерів за облігаціями катастроф узагальнено в табл. 5.8.

Таким чином, інвестори на фондовому ринку є більш зацікавленими в придбанні облігацій катастроф із некомпенсаційним типом тригера, а саме визначеним за моделлю, галузевим або параметричним. Утім, можливість застосування саме таких видів облігацій визначається наявністю спеціалізованих установ, які б могли здійснювати розрахунок необхідних індексів галузевих збитків та проводити оцінку параметрів катастроф, а також залежить від можливості залучити послуги компаній з моделювання катастроф для розроблення адекватних моделей оцінки страхових збитків.

Таблиця 5.8

Співвідношення базисного та морального ризиків в облігаціях катастроф з різним типом тригера

Вид та рівень ризику		Базисний ризик		
		низький	середній	високий
Моральний ризик	низький	–	галузеві	параметричні
	середній	–	визначені за моделлю	–
	високий	компенсаційні	–	–

Для формування облігаційних структур, які б були зручними і для спонсорської компанії, і зацікавили б інвесторів, застосовуються так звані «гібридні» тригери, які є певною комбінацією двох базових тригерів та дозволяють зменшити ризики учасників угоди [50]. У найпростішому варіанті гібридні тригери застосовуються в мультиризикових облігаціях катастроф шляхом встановлення різних типів субтригерів для різних видів страхових подій.

Інший підхід до формування гібридних тригерів передбачає визначення основної суми збитків від страхової події шляхом послідовного застосування різних типів базових тригерів. Наприклад, на основі даних про силу землетрусу на визначеній території США здійснюється моделювання збитків та визначається частка спонсорської компанії у їх покритті (тригер, визначений за моделлю). На наступному кроці визначена за моделлю частка спонсорської компанії застосовується до конкретного показника галузевих збитків (наприклад, індексу PCS) – галузевий тригер, і визначається сума, що підлягає відшкодуванню страховій (перестраховій) компанії та зменшує зобов'язання за облигаціями катастроф.

На сьогодні «гібридні» типи тригерів за облигаціями катастроф застосовуються досить часто. Зокрема, у 2006–2007 рр. облигації з таким типом тригера становили близько 18% загального обсягу їх випуску (рис. 5.27).

У той самий час у зв'язку з суперечністю інтересів страхових (перестрахових) компаній та інвесторів пріоритети щодо застосування компенсаційних та некомпенсаційних типів тригерів за облигаціями катастроф постійно змінюються. Наприклад, у 2002 і 2003 роках найбільшу частку у випуску даних облигацій займали облигації з параметричним типом тригера (64 та 58% відповідно), у 2004–2008 рр. їх частка коливалася в межах від 19 до 33%, а у 2009 році – скоротилася до 9%. Облигації катастроф з галузевим типом тригера переважали в структурі облигацій катастроф у 2004 році (їх частка становила майже половину всього випуску облигацій), а також у 2006 та 2009 роках (38 і 41% відповідно).



Рис. 5.27. Структура емісії облигацій катастроф за типом тригера [13]

Частка компенсаційних облігацій катастроф була значною у 2005 році, а також протягом 2007–2009 рр. і досягала 32–48%, тоді як у 2006 році становила лише 3% загального обсягу емісії облігацій катастроф. Відносно облігацій катастроф з тригерами, що розраховуються на основі моделей, то їх частка була суттєвою лише у 2005 році і становила 30% загального обсягу випуску облігацій.

Враховуючи базисний та моральний ризики, які тією чи іншою мірою притаманні облігаціям катастроф, визначимо основні переваги та недоліки даних фінансових інструментів з позицій спонсорської компанії та інвесторів (табл. 5.9) [51].

Таким чином, на сьогодні страхові та перестрахові компанії володіють досить широким колом інструментів управління катастрофічними страховими ризиками, які включають не лише традиційні для страхового ринку перестрахові операції, але й ряд інструментів ринку капіталу, зокрема облігацій катастроф. Використання в практиці страхових компаній альтернативних інструментів передачі ризиків забезпечує більш повне покриття збитків від катастроф і позитивно відображається на платоспроможності страхової компанії та стійкості страхового ринку в цілому.

Таблиця 5.9

Порівняльна характеристика облігацій катастроф із різними типами тригерів

Тип тригера	Переваги		Недоліки	
	для спонсора	для інвесторів	для спонсора	для інвесторів
Компенсаційний	<ul style="list-style-type: none"> • мінімальний базисний ризик. 	<ul style="list-style-type: none"> • немає переваг порівняно з іншими типами тригерів. 	<ul style="list-style-type: none"> • дорожчі в обслуговуванні; • вимагають значного розкриття інформації; • тривалий процес встановлення рейтингу; • потребують детальнішого аналізу ризиків; • менша привабливість для інвесторів; • тривалий період визначення і отримання відшкодування. 	<ul style="list-style-type: none"> • занадто тривалий період оцінки збитків від катастрофи, що погіршує обіг облігацій на вторинному ринку.
Галузевий	<ul style="list-style-type: none"> • простота розрахунку; • можлива менша вартість 	<ul style="list-style-type: none"> • відсутній моральний ризик; • можуть мати вищу ліквідність; 	<ul style="list-style-type: none"> • базисний ризик; • тривалий період здійснення відшкодування; 	<ul style="list-style-type: none"> • тривалий період визначення остаточного значення

Продовження табл. 5.9

Тип тригера	Переваги		Недоліки	
	для спонсора	для інвесторів	для спонсора	для інвесторів
	<ul style="list-style-type: none"> • внаслідок зацікавленості інвесторів; • немає потреби у розкритті конфіденційної інформації. 	<ul style="list-style-type: none"> • можуть забезпечувати швидшу перевірку тригера порівняно з компенсаційними тригерами. 		<ul style="list-style-type: none"> • галузевого індексу, що погіршує обіг облігацій на вторинному ринку.
Параметричний	<ul style="list-style-type: none"> • простота розрахунку; • можлива менша вартість внаслідок зацікавленості інвесторів; • немає потреби у розкритті конфіденційної інформації; • швидка виплата відшкодування. 	<ul style="list-style-type: none"> • відсутній моральний ризик; • можуть мати вищу ліквідність; • швидка перевірка тригера. 	<ul style="list-style-type: none"> • базисний ризик. 	<ul style="list-style-type: none"> • немає значних недоліків.
Визначений за моделлю	<ul style="list-style-type: none"> • простота розрахунку; • можлива менша вартість внаслідок зацікавленості інвесторів; • немає потреби у розкритті конфіденційної інформації; • короткий період виплати відшкодування. 	<ul style="list-style-type: none"> • відсутній моральний ризик; • можуть мати вищу ліквідність; • можуть забезпечувати швидшу перевірку тригера, порівняно з компенсаційними тригерами. 	<ul style="list-style-type: none"> • присутній базисний ризик, хоча є дещо нижчим порівняно з іншими некомпенсаційними індексами. 	<ul style="list-style-type: none"> • ґрунтується на моделі, яка є невідомою для інвесторів.
«Гібридний»	<ul style="list-style-type: none"> • дуже гнучкі – в рамках одного випуску облігацій можуть бути використані різні субтригери для різних страхових подій; • можуть мати нижчий базисний ризик порівняно з іншими видами некомпенсаційних тригерів. 	<ul style="list-style-type: none"> • відсутній моральний ризик; • залежно від структури тригера можуть забезпечувати швидшу оцінку збитків порівняно з галузевими тригерами. 	<ul style="list-style-type: none"> • суттєво знижений, але присутній базисний ризик; • незручність застосування внаслідок складності у визначенні; • вимагають тривалішого часу і, відповідно, більших затрат, для розробки. 	<ul style="list-style-type: none"> • комплексні тригери можуть викликати труднощі в розумінні їх застосування; • в деяких видах гібридних тригерів можуть використовуватися компенсаційні субтригери.



Поряд із цим необхідно відзначити і деякі **негативні аспекти**, які гальмують широке розповсюдження альтернативних інструментів управління страховими ризиками. Зокрема, до них належать:

- низька поінформованість суб'єктів фінансового ринку про альтернативні інструменти передачі страхових ризиків;
- низька ліквідність цінних паперів, пов'язаних із договорами страхування, на вторинному ринку;
- недосконалість або у деяких випадках відсутність, нормативно-правової бази, що регулює здійснення операцій сек'юритизації страхових зобов'язань;
- нестандартизованість облігацій катастроф, що вимагає тривалого часу та більших витрат на організацію сек'юритизаційної структури та емісію облігацій.

Удосконалення механізму сек'юритизації страхових зобов'язань за зазначеними напрямками сприятиме подальшому розвитку альтернативних інструментів управління страховими ризиками та поглибленню інтеграційних та конвергентних процесів на страховому ринку та ринку капіталу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Swiss Re focus report: a European loss index based on industry-wide data is key to developing catastrophe bonds and expanding capital market capacity [Electronic resource] // Media Information. – 2007. 22 Jan. – Access mode : http://www.swissre.com/media/media_information/pr_fr_european_loss_index.html
2. Developments in (Re)Insurance Securitisation : Global Reinsurance Market Report. Midyear Edition [Electronic resource] / International Association of Insurance Supervisors. – 2009. – 37 p. – Access mode : http://www.iaisweb.org/__temp/IAIS_Global_Reinsurance_Market_Report_GRMR__2009_Mid-Year_Edition_.pdf
3. Cummins J. David Convergence of Insurance and Financial Markets: Hybrid and Securitised Risk-Transfer Solutions / J. David Cummins, Mary A. Weiss // The Journal of Risk and Insurance. – 2009. – № 3. – P. 493–545.
4. Gorvett Richard W. Insurance Securitization : The Development of a New Asset Class [Electronic resource] / Richard W. Gorvett // «Securitization of Risk» Discussion Paper Program ; Casualty Actuarial Society. – 1999. – Access mode : <http://www.casact.org/pubs/dpp/dpp99/99dpp133.pdf>.

5. Bouriaux, Sylvie Basis Risk, Credit Risk and Collateralization Issues for Insurance-Linked Derivatives and Securities / Sylvie Bouriaux // Journal of Insurance Regulation. – 2001. – № 1. – С. 94–121.
6. The Role of Indices in Transferring Insurance Risks to the Capital Markets [Electronic resource] / Swiss Re // Sigma. – 2009. – № 4. – Access mode : <http://www.swissre.com/>
7. Global Reinsurance Market Report 2008 [Electronic resource] / International Association of Insurance Supervisors. – 2008. – 73 p. – Access mode : http://www.iaisweb.org/__temp/Global_Reinsurance_Market_Report_2008.pdf – Назва з екрану.
8. The Catastrophe Bond Market at Year-End 2007 [Electronic resource] / GC Securities. – Access mode : <http://www.guycarp.com/portal>
9. Арнольд В. И. Теория катастроф [Текст]. – 3-е изд., доп. – М. : Наука ; Гл. ред. физ.-мат. лит., 1990. – 128 с.
10. Закон України «Про Цивільну оборону України» від 03.02.1993 № 2974-ХІІ зі змінами.
11. Голд Дж. Психология и география: Основы поведенческой географии [Текст] : пер. с англ. / Дж. Голд. – М.: Прогресс, 1990. – 304 с.
12. Підвищення безпеки життєдіяльності населення і стійкості економіки України з урахуванням ризику виникнення техногенних і природних катастроф. [Текст] : наукова доповідь. – К. : РВПС України АН України, 1993. – 64 с.
13. Natural catastrophes and man-made disasters in 2010: a year of devastating and costly events [Electronic resource] / Swiss Re // Sigma. – 2011. – № 1. – Access mode : <http://www.swissre.com/>
14. Державний класифікатор надзвичайних ситуацій ДК 019-2001: видання офіційне [Електронний ресурс]. – К. : Держстандарт України. – 2002. – Режим доступу : http://www.lnu.edu.ua/faculty/bzhd/ZO/DK_019-2001.pdf
15. Про затвердження Порядку класифікації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру за їх рівнями [Текст] // Постанова КМУ від 24 березня 2004 р. № 368.
16. Мягков С. М. Распространенность чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в России [Текст] / С. М. Мягков, К. А. Козлов // Вестник МГУ. Серия 5. География. – 1993. – № 5.
17. World Catastrophe Reinsurance Market 2009 [Electronic resource] / Guy Carpenter. – Access mode : <http://www.gccapitalideas.com/>
18. World Catastrophe Reinsurance Market 2008 [Electronic resource] / Guy Carpenter. – Access mode : <http://www.gccapitalideas.com/>

19. Natural catastrophes and man-made disasters in 2009: catastrophes claim fewer victims, insured losses fall [Electronic resource] / Swiss Re // Sigma. – 2010. – № 1. – Access mode : <http://www.swissre.com/>
20. Балацкий О. Ф. Экономика и качество окружающей природной среды [Текст] / О. Ф. Балацкий, Л. Г. Мельник, А. Ф. Яковлев. – Л. : Гидрометеиздат, 1984. – 190 с.
21. Балацкий О. Ф. Экономика чистого воздуха [Текст] / О. Ф. Балацкий. – К. : Наукова думка, 1979. – 296 с.
22. Балацкий О. Ф. Экономика защиты воздушного бассейна [Текст] / О. Ф. Балацкий. – Х. : Вища школа; Изд-во Харьк. ун-та, 1976. – 100 с.
23. Балацкий О. Ф. Экономика и организация охраняемых природных территорий [Текст] / О. Ф. Балацкий, Ю. В. Панасовский, А. В. Чупис. – М. : Агропромиздат, 1989. – 192 с.
24. Гофман К. Г. Экологические издержки и концепция экономического оптимума качества окружающей природной среды [Текст] / К. Г. Гофман, А. А. Гусев // Экономика и математические методы. – 1981. – Т. XVII, вып.3. – С. 515–527.
25. The recent earthquake and tsunami in Japan: implications for East Asia / World bank [Electronic resource] // East Asia and Pacific economic update. – 2011. – Vol. 1. – Access mode : <http://siteresources.worldbank.org/>
26. Яблонская О. В. Секьюритизация банковских активов: зарубежный опыт, перспективы развития в России [Текст] : дис. ... канд. экон. наук : спец. 08.00.10. – М., 2004. – 164 с.
27. Бурмака М. О. Сек'юритизація як інструмент регулювання ринку позикового капіталу: міжнародний досвід та перспективи розвитку в Україні [Текст] / М. О. Бурмака // Вісник Української академії банківської справи. – 2008. – № 2. – С. 13–20.
28. Абакуменко, О. В. Фінансові аспекти сек'юритизаційних угод [Текст] / О. В. Абакуменко // Фондовый рынок. – 2008. – № 2. – С. 34–37.
29. Райзберг Б. А. Современный экономический словарь [Текст] / Б. А. Райзберг, Л. Ш. Лозовский, Е. Б. Стародубцева. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Инфра-М, 2004. – 480 с. – ISBN 5-16-001584-1.
30. Солдатова А. Секьюритизация лизинговых активов [Текст] / А. Солдатова // Лизинг ревю. – 2003. – № 5. – С. 24–29.
31. Енциклопедичний довідник: Інструменти та установи фінансового ринку [Текст] / за ред. В. В. Фещенка ; укл.: В. В. Фещенко (керівник проекту), В. М. Фещенко, В. І. Мунтіян та ін. – К. : Українське агентство фінансового розвитку, 2007. – 504 с.

- 32.Бланк И. А. Основы инвестиционного менеджмента [Текст] / И. А. Бланк. – Т. 2. – К. : Ника – Центр : Эльга – Н, 2001. – 512 с. – ISBN 966-521-033-5.
- 33.Роуз П. С. Банковский менеджмент [Текст] : предоставление финансовых услуг / П. С. Роуз ; пер. с англ. со 2-го изд. – М. : Дело, 1997. – 768 с. – ISBN 5-7749-0048.
- 34.Frankel Tamar. Securitizing Insurance Risks [Electronic resource] / Tamar Frankel, Joseph W. LaPlume // Annual Review of Banking Law. – 2000. – Access mode : <http://www.tamarfrankel.com/support-files/securitization-of-insurance-risks.pdf>
- 35.Фурсова В. Теоретичні аспекти класифікації сек'юритизації активів [Текст] / В. Фурсова // Вісник Національного банку України. – 2009. – № 11. – С. 56–59.
- 36.Райко М. Возможности секьюритизации для украинских компаний. Правовые аспекты [Текст] / М. Райко // Финансовая консультация. – 2004. – № 15. – С. 25–30.
- 37.Insurance-Linked Securities : Adapting to an Evolving Market [Electronic resource] / Aon Benfield Securities. – 2009. – 56 p. – Access mode : <http://www.aon.com/>
- 38.Wattman Malcolm P. Insurance Risk Securitization / Malcolm P. Wattman, Kimberly Jones // Journal of Structured Finance. – 2007. – № 4. – P. 49–54.
- 39.Cummins J. David CAT Bonds and Other Risk-Linked Securities: State of the Market and Recent Developments / J. David Cummins // Risk Management & Insurance Review. – 2008. – № 1. – P. 23–47.
- 40.Grace Martin F. Regulating Onshore Special Purpose Reinsurance Vehicles / Martin F. Grace, Robert W. Klein, Richard D. Phillips // Center for Risk Management and Insurance Research. – Georgia State University. – 2001. – 50 p.
- 41.Анисимов А. Особенности секьюритизации активов на развивающихся рынках [Текст] / А. Анисимов // Рынок ценных бумаг. – 2006. – № 22. – С. 47–52.
- 42.Borg Liv. Benefits of insurance-linked securities and market overview [Electronic resource] / Liv Borg // The business relevance of Solvency II; Cass Business School. – 3 April 2007. – Access mode : http://www.cass.city.ac.uk/media/stories/resources/Solvency_x.pdf
- 43.Zeller Wilhelm. Securitization and Insurance – Characteristics of Hannover Re's Approach / Wilhelm Zeller // Geneva Papers on Risk & Insurance – Issues & Practice. – 2008. – № 1. – P. 7–11.

44. Wu Y.C. Insurance and the Fixed Income Capital Markets / Y.C. Wu, David Soanes // Geneva Papers on Risk & Insurance – Issues & Practice. – 2007. – № 1. – P. 46–57.
45. Wattman Malcolm P. The Credit Crisis and Insurance-Linked Securities: No Catastrophe for Catastrophe Bonds / Malcolm P. Wattman, Matthew Feig // Journal of Structured Finance. – 2008. – № 3. – P. 80–85.
46. Michel-Kerjan Erwann. Extreme Events, Global Warming, and Insurance-Linked Securities : How to Trigger the «Tipping Point» / Erwann Michel-Kerjan, Frederic Morlaye // Geneva Papers on Risk & Insurance – Issues & Practice. – 2008. – № 1. – P. 153–176.
47. The Convergence of Insurance and Capital Markets : A World Economic Forum Report / World Economic Forum. – 2008. – 44 p.
48. Green M. Cat Bond Fever / Meg Green // Best's Review. – 2007. – № 8. – P. 100–103.
49. Insurance-linked Securities (ILS) Market Review 2009 and Outlook 2010 [Electronic resource] // Munich Re. – January 2010. – 35 p. – Access mode : http://www.munichre.com/app_pages/www/@res/pdf/reinsurance/business/non-life/financial_risks/ils_market_review_2009_en.pdf.
50. Gaffney J. Euro Cat Bonds: Banking on Disaster / J. Gaffney // Asset Securitization Report. – 2007. – № 27. – P. 10–12.
51. The Catastrophe Bond Market at Year-End 2006 [Electronic resource] / GC Securities. – Access mode : http://www.mcgheeriskcapital.com/pdf/cat_bond_yearend_06.pdf.



6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ БЕЗПЕКИ СТРАХОВОГО ТА ПЕРЕСТРАХОВОГО РИНКІВ

6.1. ДЕРЖАВНІ ВАЖЕЛІ ВПЛИВУ НА ФІНАНСОВУ БЕЗПЕКУ СТРАХОВОГО ТА ПЕРЕСТРАХОВОГО РИНКІВ

Як зазначалося раніше, основними ознаками сучасного етапу розвитку світової економіки є лібералізація зовнішньоекономічних відносин, посилення інтеграційних та глобалізаційних процесів на міжнародних фінансових та товарних ринках, що відбувається завдяки відкритості національних економік та співпраці країн у різних сферах господарської діяльності.

Проте, як підтвердили події останньої фінансової кризи, зазначені тенденції можуть мати для економіки країни не лише позитивні, а й негативні наслідки. Так, відкритість національної економіки, з одного боку, сприяє розвитку та поглибленню економічних, виробничих, фінансових, соціальних, культурних та інших взаємовідносин між країнам. З іншого боку, це робить економіку держави більш уразливою до дії дестабілізуючих чинників релевантного зовнішнього середовища, турбулентності міжнародних фінансових і товарних ринків та загроз політичного і соціального характеру. Інакше кажучи, незважаючи на потужний потенціал розвитку відкритих економічних систем, у сучасних умовах глобалізації та інтеграції ринків вони характеризуються значною мінливістю, непередбачуваністю та ризиковістю. При цьому особливо схильною до впливу дестабілізуючих факторів зовнішнього середовища є саме фінансова система країни. Це пов'язано, з одного боку, з тим, що саме через фінансову сферу формуються найбільш розгалужені та тісні взаємозв'язки між економіками країн. З іншого боку, фінансовий сектор опосередковує всі інші види міжнародних взаємовідносин, визначаючи та впливаючи на загальний стан функціонування світової економіки.

В умовах загального підвищення складності фінансових ринків і непрогнозованості розвитку глобальної фінансової системи збільшується і кількість ризиків, що супроводжують господарську діяльність суб'єктів економіки, а також кількість та масштабність зовнішніх загроз, що можуть порушити економічну безпеку держави в цілому. При цьому, як на світовому рівні, так і в межах окремих національних економік, одним із визначальних показників забезпечення стійкого та

ефективного розвитку економіки держави є розвиненість їх фінансових систем. Фінансова безпека держави з цих позицій є основною складовою забезпечення економічної безпеки держави (рис. 6.1).



Рис. 6.1. Місце фінансової безпеки в системі національної та економічної безпеки держави (розроблено на основі [1])

Фінансова безпека як складова економічної безпеки держави характеризує стан захищеності життєво важливих (ключових) інтересів держави, регіонів, підприємницьких структур та громадян у фінансовій сфері від впливу широкого кола негативних чинників (загроз) [2]. При цьому основними **критеріями фінансової безпеки** розробниками проекту Концепції фінансової безпеки України визначаються: достатність фінансових ресурсів, їх збалансованість та ліквідність, які уможливають нормальне існування та розвиток зазначених суб'єктів економічного життя.

Як **економічна категорія** фінансова безпека є досить широким та комплексним поняттям, що охоплює ряд підсистем, кожна з яких має власну структурно-логічну побудову. У той самий час аналіз існуючих досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців у сфері фінансової безпеки держави свідчить про відсутність єдиного підходу до розуміння сутності даного поняття та визначення його основних складових.

Так, наприклад, А. І. Сухоруков визначає фінансову безпеку держави як «захищеність інтересів держави у фінансовій сфері, або такий стан бюджетної, податкової та грошово-кредитної систем, що гаран-

тує спроможність держави ефективно формувати, зберігати від надмірного знецінення та раціонально використовувати фінансові ресурси країни для забезпечення її соціально-економічного розвитку і обслуговування фінансових зобов'язань» [1].

Аналогічно до підходу А. І. Сухорукова, такі науковці, як М. М. Єрмошенко, В. К. Сенчагов, В. Т. Шлемко та І. Ф. Бінько при розгляді сутності фінансової безпеки зосереджують увагу на певному стані окремих її складових, через які і забезпечується ефективне функціонування національної економіки та досягається економічне зростання.

Узагальнення основних існуючих підходів вітчизняних дослідників до трактування поняття «фінансова безпека держави» наведено в табл. 6.1.

Таблиця 6.1

Визначення сутності поняття «фінансова безпека держави»

Автор (джерело)	Визначення
Барановський О. І. [3]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ступінь захищеності фінансових інтересів на усіх рівнях фінансових відносин. 2. Рівень забезпеченості громадянина, домашнього господарства, верств населення, підприємства, організації, установи, регіону, галузі, сектору економіки, ринку, держави, суспільства, міждержавних утворень, світового співтовариства фінансовими ресурсами, достатніми для задоволення їхніх потреб і виконання існуючих зобов'язань. 3. Стан фінансової, грошово-кредитної, валютної, банківської, бюджетної, податкової, розрахункової, інвестиційної, митно-тарифної та фондової систем, а також системи ціноутворення, який характеризується збалансованістю, стійкістю до внутрішніх і зовнішніх негативних впливів, здатністю відвернути зовнішню фінансову експансію, забезпечити фінансову стійкість (стабільність), ефективне функціонування національної економічної системи та економічне зростання. 4. Якість фінансових інструментів і послуг, що запобігає негативному впливу можливих прорахунків і прямих зловживань на фінансовий стан наявних і потенційних клієнтів, а також гарантує (у разі потреби) повернення вкладених коштів.
Губський Б. В. [4]	Стан фінансової, грошово-кредитної, валютної, банківської, бюджетної, податкової систем, який характеризується спроможністю держави забезпечити ефективне функціонування національної економічної системи, її структурну збалансованість, стійкість до внутрішніх і зовнішніх негативних впливів.
Єрмошенко М. М. [5]	Такий стан фінансово-кредитної сфери держави, який характеризується збалансованістю і якістю системної сукупності фінансових інструментів, технологій і послуг, стійкістю до внутрішніх і зовнішніх негативних чинників (загроз), здатністю цієї сфери забезпечувати захист національних фінансових інтересів, достатні обсяги фінансових ресурсів для всіх суб'єктів господарювання і населення в цілому – ефективне функціонування національної економічної системи і соціальний розвиток.

Продовження табл. 6.1

Автор (джерело)	Визначення
Концепція економічної безпеки України [2]	Захищеність фінансових інтересів суб'єктів господарювання на всіх рівнях фінансових відносин, забезпеченість домашніх господарств, підприємств, організацій і установ, регіонів, галузей, секторів економіки, держави фінансовими ресурсами, достатніми для задоволення їхніх потреб і виконання існуючих зобов'язань.
Мунтіян В. І. [6]	Такий стан фінансової, грошово-кредитної, валютної, банківської, бюджетної, податкової систем, який характеризується збалансованістю, стійкістю до внутрішніх і зовнішніх негативних впливів, здатністю забезпечити ефективне функціонування національної економічної системи та економічне зростання.
Пастернак-Таранушенко Г. А. [7]	Різновид безпеки, що має вплив на всі галузі економіки держави. Оскільки гроші є еквівалентом вартості будь-яких товарів, вони (через ціну) є чинником, спроможним дестабілізувати економічне становище в країні. Гроші не тільки паперові або монетні знаки обміну, купівлі або продажу, а ще й безготівкові перекази та цінні папери (акції, векселі, сертифікати, облігації тощо), що визначають фінансовий стан держави. Величезне значення має банківська система країни, яка реалізує всі операції, що стосуються обігу грошей та цінних паперів. Саме банки здатні стабілізувати або дестабілізувати фінансове становище держави.
Сенчагов В. К. [8]	Система фінансової безпеки – створення таких умов функціонування фінансової системи, за яких, по-перше, гранично мала можливість переспрямування фінансових потоків до незакріплених законодавчими нормативними актами сфер їх використання і, по-друге, до мінімуму знижено можливість явного зловживання фінансовими коштами.
Сухоруков А. І. [1]	Захищеність інтересів держави у фінансовій сфері, або такий стан бюджетної, податкової та грошово-кредитної систем, що гарантує спроможність держави ефективно формувати, зберігати від надмірного знецінення та раціонально використовувати фінансові ресурси країни для забезпечення її соціально-економічного розвитку і обслуговування фінансових зобов'язань.
Шлемко В. Т., Бінько І. Ф. [9]	Такий стан фінансової, грошово-кредитної, валютної, банківської, податкової систем, який характеризується збалансованістю, стійкістю до внутрішніх і зовнішніх негативних впливів, здатністю забезпечити ефективне функціонування національної економічної системи та економічне зростання.

Таким чином, поняття фінансової безпеки держави є досить широким та багатоплановим, з чим і пов'язане існування великої кількості різних підходів до його трактування, що залежить від безпосереднього вибору дослідниками ключових характеристик фінансової безпеки держави.

Не остаточно сформованим є також і підхід до побудови **структури фінансової безпеки держави** та визначення основних показників, що впливають на її забезпечення. Так, ряд дослідників (В. І. Мунтіян [6], В. Т. Шлемко і І. Ф. Бінько [9], Б. В. Губський [4]) у структурі фінансової безпеки держави виділяють безпеку фінансової, грошово-кредитної, валютної, банківської, бюджетної, податкової систем. На нашу думку, такий поділ є не досить обґрунтованим, оскільки, по-перше, виокремлена авторами безпека фінансової системи уже

містить у собі всі інші зазначені ними складові; по-друге, даний перелік не є вичерпним, адже ігноруються деякі сфери та відповідні суб'єкти фінансових відносин, що також відіграють суттєву роль у забезпеченні фінансової безпеки держави.

А. І. Сухоруков [1] при розгляді проблематики фінансової безпеки держави зупиняється на трьох основних її складових: безпеці бюджетної, податкової та грошово-кредитної систем. Відповідно, можливість забезпечити прийнятний рівень фінансової безпеки держави, за думкою автора, визначається ефективністю застосування грошово-кредитних та бюджетно-податкових важелів.

О. І. Барановський, навпаки, визначає фінансову безпеку досить широко, включаючи до її складу безпеку як фінансової, грошово-кредитної, валютної, банківської, бюджетної, податкової, так і розрахункової, інвестиційної, митно-тарифної та фондової систем, а також системи ціноутворення [3]. При цьому включення останніх складових, зокрема митно-тарифної системи та системи ціноутворення, до складу фінансової безпеки держави, як стверджує М. М. Єрмошенко [5], є не досить доцільним, оскільки вони не відображають безпосередньо самих фінансових відносин.

У той самий час як обов'язкову складову фінансової безпеки держави, на нашу думку, слід виділяти **фінансову безпеку страхового ринку** як одного з основних секторів фінансової системи. Страховий ринок та рівень його розвитку здійснює вагомий вплив на рівень фінансової безпеки держави в цілому. Так, через важелі страхового ринку на макrorівні здійснюється перерозподіл ризиків економічних суб'єктів, що гарантує забезпечення безперервного процесу відтворення, захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб. У разі настання непередбачуваної події за рахунок страхових виплат забезпечується повне або часткове відшкодування економічних збитків та, відповідно, оперативне відновлення господарської діяльності й мінімізація непрямих втрат, пов'язаних з порушеннями виробничого циклу. У свою чергу, на макrorівні страхування як економічний механізм перерозподілу ризиків забезпечує стійкість національної економіки до дії зовнішніх шоків та дозволяє нейтралізувати деструктивний вплив дестабілізуючих чинників. Недарма, на думку провідного фахівця страхової справи В. Д. Базилевича, «страхування – це імунна система суспільства, і, чим вона сильніша, тим менше для нього загроз, тим захищеніші економіка та людина».

Слід зазначити, що, крім здійснення основної діяльності – страхування економічних інтересів суб'єктів господарювання, страхові компанії є також **активними інституційними**

інвесторами. Акумуляуючи значні обсяги надходжень у вигляді страхових премій, вони можуть суттєво впливати на формування інвестиційного попиту в державі та перерозподіл фінансових ресурсів між галузями, сферами економіки та окремими її суб'єктами. Таким чином, страховики впливають і на іншу складову фінансової безпеки держави – безпеку інвестиційного сектору.

Враховуючи зазначене вище, можна стверджувати, що шляхом забезпечення фінансової безпеки страхового ринку можна впливати на **загальний рівень фінансової безпеки держави.** А, відповідно, недостатній рівень розвитку страхового ринку, недосконалість конкуренції на ньому та низька частка страхових послуг у ВВП може, навпаки, стати суттєвою загрозою стійкості функціонування фінансової системи держави в цілому, перешкоджати ефективності перерозподілу фінансових ресурсів та породжувати проблеми в механізмі забезпечення постійного процесу відтворення.

На нашу думку, на сучасному етапі розвитку фінансової системи України роль страхового ринку в забезпеченні фінансової безпеки держави є недооціненою. Тому існує необхідність більш ґрунтовного та детального розгляду сутності фінансової безпеки страхового ринку та більш глибокого дослідження механізмів її забезпечення.

Характеризуючи сутність поняття «*фінансова безпека страхового ринку*», переважна більшість вітчизняних дослідників зосереджують увагу на фінансовій стійкості окремих страхових компаній та їх можливостей щодо збереження своєї платоспроможності в довгостроковому періоді, тобто фактично зводять фінансову безпеку страхового ринку до мікрорівня.

Так, наприклад, О. І. Барановський [3] визначає фінансову безпеку страхового ринку в цілому і конкретного страховика зокрема як «такий рівень забезпеченості страхових компаній фінансовими ресурсами, який дав би їм можливість у разі потреби відшкодувати обумовлені у договорах страхування збитки їх клієнтів і забезпечити ефективне функціонування».

При цьому вчений зазначає, що фінансова безпека ринку страхових послуг залежить від багатьох чинників, як внутрішніх, так і зовнішніх, об'єктивних та суб'єктивних. Основними з-поміж них є стан розвитку ринку страхових послуг, фінансова результативність та ефективність діяльності страхових компаній, з одного боку, та реальний фінансовий стан суб'єктів господарювання – з іншого.

Роль страхового ринку в забезпеченні фінансової безпеки держави в цілому відзначається у працях багатьох вітчизняних дослідників. Як окрему складову в системі забезпечення фінансової безпеки

держави його виокремлюють такі науковці, як О. І. Барановський, В. М. Гесць, О. М. Теліженко та ін.

Таким чином, узагальнюючи науково-методичні підходи до розуміння сутності фінансової безпеки держави та ідентифікації місця безпеки страхового ринку в її структурі, подамо схематично структуру фінансової безпеки держави (рис. 6.2).



Рис. 6.2. Складові забезпечення фінансової безпеки держави (складено на основі [10])

Отже, на сучасному етапі розвитку фінансово-економічних відносин виконання завдання щодо підтримки фінансової безпеки держави неможливе без забезпечення стійкого та ефективного функціонування її страхового ринку.

В умовах зростання впливу тенденцій світового фінансового ринку на функціонування національних страхових ринків посилюється необхідність здійснення державних заходів щодо підтримки фінансової безпеки страхового ринку. Водночас одним із наслідків глобалізації у фінансовій сфері стало зменшення можливостей державних регулюючих органів контролювати фінансові операції та впливати на економічні процеси в державі [11]. Незважаючи на це здійснення державного регулювання страхового ринку є не лише важливим, а й необхідним, особливо в контексті забезпечення фінансової безпеки страхового ринку, а через нього – і фінансової безпеки держави.

На сьогодні державне регулювання страхового ринку залишається найбільш дієвим та найважливішим механізмом контролю

ефективності функціонування страхових компаній та забезпечення фінансової безпеки страхового ринку. Крім того, об'єктивна необхідність державного регулювання страхової діяльності в Україні зумовлюється також такими **чинниками**:

- неефективність конкуренції в страховій галузі внаслідок недостатньої капіталізації більшості вітчизняних страхових компаній та їх неспроможності брати на страхування великі ризики;
- суспільний або змішаний (квазісуспільний) характер ряду страхових послуг, що передбачає суспільну корисність цих послуг, значно вищу за індивідуальну;
- потреба в запровадженні обов'язкових видів страхування за тими видами ризиків, які є не вигідними для приватних страховиків внаслідок їх катастрофічного характеру або кумуляції ризиків;
- необхідність урегулювання негативних екстернальних ефектів, пов'язаних з виникненням техногенних аварій, ядерних конфліктів тощо;
- забезпечення прозорості функціонування страхового ринку, законності діяльності страхових компаній та підтримка інформаційної відкритості ринку [12].

Формування системи державного регулювання страхової діяльності є досить складним процесом, що вимагає проведення значної роботи у сфері законодавчої діяльності, а також потребує вивчення досвіду зарубіжних країн у цій галузі з урахуванням особливостей національного розвитку та наявних проблем і потенційних можливостей вітчизняного страхового ринку.

У зарубіжній практиці склалися різні моделі та типи державного регулювання страхового ринку. Так, за ступенем державного впливу на функціонування страхового ринку розрізняють, як правило, три моделі державного регулювання: жорстку, проміжну та ліберальну [13].

У свою чергу, залежно від рівня органів державної влади, які наділені повноваженнями щодо регулювання страхового ринку, можна визначити **три типи систем страхового регулювання**. Найбільш поширеним типом є *система регулювання страхового ринку на рівні органів виконавчої влади*. Така система застосовується в багатьох розвинутих країнах (Японії, Німеччині, Швеції, Великобританії), вона була прийнята також і в Україні.

Інший підхід до формування системи регулювання страхового ринку має дуалістичний характер та передбачає, що деякі аспекти страхової діяльності мають бути врегульовані законодавчо на національному рівні, інші ж основні повноваження, – передаються місце-

вим органам влади. Така система страхового регулювання діє, наприклад, у Канаді.

Третій тип системи страхового регулювання притаманний федеративним країнам зі значною децентралізацією місцевого самоврядування, зокрема для США. Такий тип регулювання характеризується відсутністю загального національного законодавства у сфері страхування та здійсненням регулювання страхових відносин лише на рівні місцевих органів влади [14].

Загалом державне регулювання страхової діяльності являє собою систему засобів і методів, здійснюваних на правовій основі з метою визначення рамок і правил функціонування страхового ринку та діяльності страхових компаній на ньому [15, с. 88–89].

У своєму дисертаційному дослідженні Л. О. Позднякова, деталізуючи сутність державного регулювання страхової діяльності, визначає його як «сукупність економічних, правових, соціальних та кредитно-фінансових механізмів, що сприяють контролю та регулюванню складною системою економіко-правових відносин між державою, страховиком і страхувальником з метою гармонійного, збалансованого і пропорційного розвитку страхового ринку» [16, с. 6]. На наш погляд, така характеристика сутності державного регулювання страхової діяльності є досить повною та вичерпною, оскільки враховує як сукупність методів та суб'єктів регулювання, так і розкриває основні цілі державного регулювання страхової діяльності.

Регуляторна функція держави в страховій діяльності може бути реалізована шляхом проведення політики обмежень та політики стимулювання. Основними формами державного регулювання страхового ринку в рамках здійснення політики обмежень є: прийняття законодавчих актів, що регулюють страхування; установлення правил ліцензування та вимог до розміщення страхових резервів; визначення мінімального розміру статутного капіталу страхової компанії; встановлення в інтересах суспільства чи окремих категорій громадян обов'язкових видів страхування та, зокрема визначення обґрунтованих тарифів для обов'язкового страхування; а також створення особливого правового механізму, що забезпечує нагляд за функціонуванням страхових організацій, у тому числі контроль уповноважених державних органів за додержанням учасниками страхового ринку вимог нормативно-правових актів і накладання санкцій за їх невиконання.

Стосовно **державної політики стимулювання у сфері страхування**, то вона полягає, передусім, у забезпеченні добросовісної конкуренції на страховому ринку, проведенні спеціальної податкової політики, здійсненні пільгового кредитування страхових компаній, ство-

ренні сприятливого інвестиційного клімату та встановленні різних пільг для страховиків з метою стимулювання їх діяльності.

Крім того, важливою складовою стимулювання розвитку страхового ринку є забезпечення платоспроможності потенційних страхувальників (створення умов для оплати праці й пенсійного забезпечення на належному рівні, для рентабельної діяльності суб'єктів господарювання) [17].

Для виконання завдань регулювання страхової діяльності і забезпечення фінансової безпеки страхового ринку уповноваженими органами державної влади можуть використовуватися різні методи та інструменти регуляторного впливу. Зупинимося на кожному з них більш докладно.

Загальна економічна теорія поділяє усю сукупність **методів державного регулювання** за формою впливу на *прямі* та *непрямі* (опосередковані). Відмінності у їх використанні виявляються, поміж іншим, у різних об'єктах, на які здійснюється регуляторний вплив. Зокрема, С. Чистов [18], О. Гаманкова [19] зазначають, що прямі методи безпосередньо впливають на функціонування суб'єктів ринку (у нашому випадку – діяльність страховиків). У свою чергу, методи непрямого впливу стосуються ринкового середовища, в якому ці суб'єкти діють, тобто ринку в цілому.

Реалізація заходів *прямого впливу* здійснюється за допомогою інструментів адміністративного та нормативно-правового характеру (нормативно-правові акти, ліцензії, нормативи тощо), а також економічних інструментів, що забезпечують прямий вплив на функціонування суб'єктів ринку. Основними ж інструментами *непрямого регулювання* є інструменти різних напрямків економічної політики держави (у тому числі грошово-кредитної, фіскальної, бюджетної, інвестиційної, інноваційної та амортизаційної її складових) [18, с. 26–27].

Слід зазначити, що підходи до характеристики змісту прямих та непрямих методів регулювання страхової діяльності в сучасній вітчизняній економічній літературі дещо відрізняються. Так, наприклад, В. М. Фурман розрізняють такі методи прямого регулювання страхової діяльності:

- страхове законодавство;
- пряма участь держави у становленні страхової системи захисту майнових інтересів (зокрема, надання гарантій соціального захисту певних груп населення, здійснення обов'язкового державного страхування за рахунок бюджетних коштів; визначення основ і

порядку участі держави в страхуванні некомерційних ризиків для захисту вітчизняних та іноземних інвестицій і експортних кредитів; надання додаткових гарантій страховикам, що інвестують кошти в спеціальні неринкові державні цінні папери з гарантованим доходом; створення цільових резервів, що компенсують неспроможність окремих страхових організацій виконати зобов'язання за угодами довгострокового страхування життя та пенсійного страхування громадян);

- захист сумлінної конкуренції на ринку, запобігання та припинення монополізму;
- діяльність органів страхового нагляду [20, с.140].

Щодо непрямих методів регулювання страхової діяльності, то у даному випадку В. М. Фурман поділяє думку більшості дослідників та відносить до цієї групи методів ряд економічних важелів впливу на страховий ринок (включаючи грошово-кредитні, податкові та ін.).

Співвідношення між застосуванням методів прямого і непрямих впливу в страховій галузі визначається багатьма **факторами**, зокрема рівнем розвитку страхового ринку, цілями державної політики в цій сфері, а також зумовлюється певними історичними та національними особливостями становлення та розвитку страхового ринку. Крім того, важливу роль у виборі конкретних інструментів регулювання страхового ринку відіграє поточна економічна ситуація в країні та рівень зовнішніх загроз фінансовій безпеці страхового ринку. Так, наприклад, під час виникнення кризових явищ в економіці, на думку більшості дослідників [14, 21], більш доцільним є застосування прямих методів регулювання страхової діяльності. Крім того, багатьма науковцями зазначається, що прямі методи можуть бути більш ефективними і, як правило, частіше використовуються в країнах з перехідною економікою. З іншого боку, для забезпечення розвитку ринкових відносин та формування конкурентного середовища на страховому ринку перевага повинна надаватися непрямим методам регулювання.

Залежно від характеру поставлених завдань та терміну їх реалізації розрізняють *довгострокове* та *короткострокове регулювання* [22]. Відповідно, заходи державного впливу, що здійснюються в рамках антициклічного регулювання страхового ринку, реалізуються в короткостроковому періоді. У свою чергу, довгострокове регулювання страхової діяльності передбачає досягнення стратегічних цілей, пов'язаних із захистом економічної конкуренції, сприянням ефективному розвитку страхових послуг, формуванням оптимальної структури страхового ринку тощо.

Практична реалізація заходів державного регулювання страхової діяльності здійснюється з використанням певного набору **інструментів регулювання**. Залежно від виду використовуваних інструментів (засобів впливу) методи прямого і непрямого регулювання поділяються на *правові, адміністративні та економічні*.

Правові методи регулювання страхової діяльності передбачають формування певної нормативно-правової бази функціонування страхового ринку і реалізуються через такі інструменти регулювання, як закони, кодекси, нормативи, методичні інструменти. Правові методи регулювання є обов'язковою складовою механізму державного регулювання страхової діяльності, оскільки в сучасних умовах у будь-якій країні відносини між страховиком і страхувальником, страховиком і державою, страховиком та іншими суб'єктами господарювання (іншими страховими/перестраховими компаніями, установами грошово-кредитної системи, посередниками страхового ринку тощо) не можуть формуватися поза правовим полем, існуючим у державі.

У той самий час правові методи регулювання нерозривно пов'язані із застосуванням економічних та адміністративних важелів впливу. Так, наприклад, законодавча регламентація норм поведінки суб'єктів страхового ринку може передбачати встановлення певних економічних нормативів, виконання яких, відповідно, контролюється державою із застосуванням адміністративних важелів впливу. Тому, на думку О. Гаманкової, правове регулювання є найважливішим методом державного регулювання страхового ринку та забезпечує створення законодавчої і нормативної бази діяльності як ринку в цілому, так і окремих його суб'єктів [19, с. 63].

Як показує світова практика, здійснення правового регулювання страхової діяльності може ґрунтуватися на **двох основних підходах** – *континентальному та англо-американському* [23–25]. Так, у країнах «континентального» права державне регулювання страхової діяльності базується на жорсткій законодавчій регламентації діяльності суб'єктів страхового ринку. Основними джерелами права при цьому є закони та кодекси. Державне регулювання страхової діяльності в системі «континентального» права здійснюється шляхом встановлення відповідних правових норм щодо:

- затвердження страхових тарифів або встановлення граничних меж їх коливання;
- перевірки виконання бізнес-планів;
- затвердження на державному рівні типових форм страхових договорів;
- нагляду за страховими операціями;
- поточного контролю діяльності страховиків.

До країн, у яких державне регулювання страхової діяльності ґрунтується на «континентальній» моделі, належать Німеччина, Франція, Італія, Іспанія, Японія.

У свою чергу, у країнах з англо-американською системою права (система загального або прецедентного права) державне регулювання страхової діяльності засновується на прецедентному принципі судового процесу, а не на законодавчих актах як таких. Нормативно-правовими актами в «англо-американській» системі права визначаються найбільш загальні умови та встановлюються законодавчі обмеження страхової діяльності без детальної регламентації процесу надання страхових послуг. Таким чином, характерною ознакою «англо-американського» права є відсутність жорсткої регламентації страхової діяльності та вільне визначення форм договорів і величини страхового тарифу. Прикладом країн англо-американської системи права є США, Великобританія, Австралія, Канада. Для цих країн характерна ліберальна модель державного регулювання страхової галузі [26, 27], за якої найбільша увага приділяється контролю фінансового стану страхових компанії, що базується на аналізі офіційної звітності страховиків.

Важливе місце в системі державного регулювання страхової діяльності посідають також адміністративні та економічні важелі впливу. Що стосується економічних інструментів регулювання, то їх сутність полягає у створенні таких економічних умов, які б забезпечували вибір страховими компаніями тих напрямів функціонування, які б були вигідними та необхідними для суспільства. Економічні засоби впливу застосовуються в рамках непрямих методів регулювання страховою діяльністю і містять інструменти грошово-кредитної, податкової, бюджетної політики та інших складових економічної політики держави. Зокрема, основними з цих інструментів є податки, субсидії, ціни (страхові тарифи), процентна ставка, заробітна плата тощо. При цьому в країнах з розвинутою ринковою економікою при регулюванні страхової діяльності ключову роль відіграє грошово-кредитне регулювання як ланка, що обслуговує всі господарські процеси в країні.

Адміністративні інструменти державного регулювання страхової діяльності належать до системи прямого регулювання та характеризуються безальтернативністю вибору варіантів вирішення певних завдань, обов'язковістю дотримання поставлених вимог та відповідальністю суб'єктів за ухилення від виконання розпоряджень і наказів. Основними інструментами адміністративного регулювання страхової

діяльності є ліцензії, норми, квоти, санкції, стандарти тощо [18, с. 27–28].

Слід зазначити, що групи економічних та адміністративних інструментів регулювання досить тісно взаємопов'язані і часто доповнюють одне одного. Так, наприклад, для впровадження в дію певних економічних важелів (зміни процентних ставок, умов оподаткування тощо) необхідним є попереднє прийняття відповідного адміністративного рішення. З іншого боку, дія адміністративних інструментів регулювання може сприяти прийняттю певних економічних рішень суб'єктами господарювання, впливаючи таким чином на економічні процеси в цілому.

Отже, механізм державного регулювання страхового ринку являє собою сукупність форм, методів та інструментів регуляторного впливу (рис. 6.3), за допомогою яких здійснюється регулювання і контроль страхової діяльності, а також забезпечується захист прав та економічних інтересів суб'єктів страхового ринку.

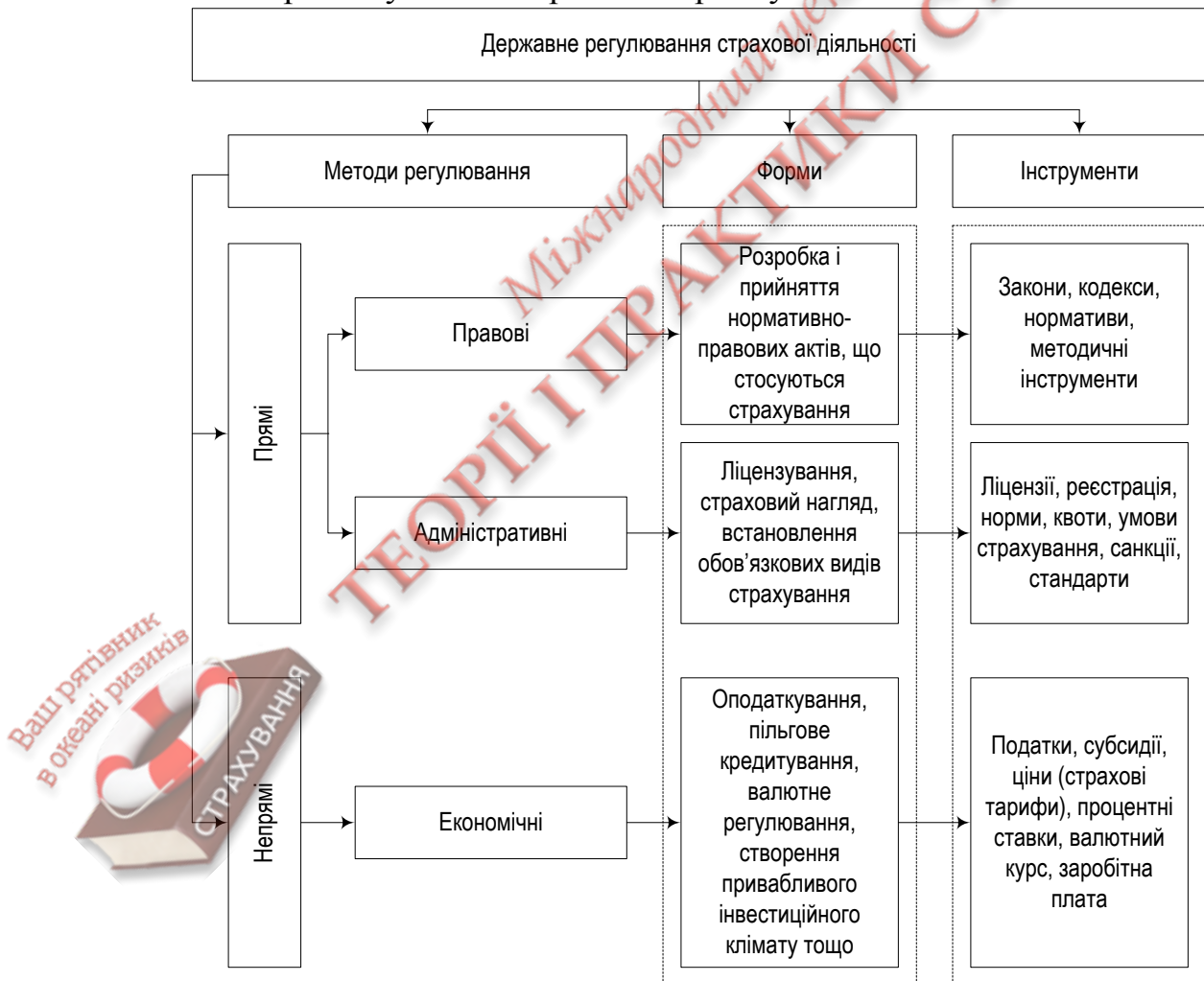


Рис. 6.3. Механізм державного регулювання страхового ринку

Поєднання методів та інструментів державного регулювання страхової діяльності, що застосовуються в країні, має максимально враховувати рівень розвитку національного ринку фінансових послуг та рівень його інтеграції у світову фінансову систему, а також загальні особливості економічних та соціальних процесів у країні.

6.2. МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ В СИСТЕМІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ БЕЗПЕКИ СТРАХОВОГО ТА ПЕРЕСТРАХОВОГО РИНКІВ (SOLVENCY II)

Отже, страховий ринок відіграє значну роль у забезпеченні фінансової безпеки держави. З іншого боку, безпечний розвиток самого страхового сектору в цілому і перестрахового зокрема є досить важливим та в сучасних умовах нестабільного зовнішнього середовища потребує державного впливу. Проте глобалізаційні та інтеграційні процеси світової фінансової системи останніми роками засвідчили недостатність та неспроможність національного державного регулювання адекватно впливати на фінансової ринок окремої країни.

Глобальна економіка, як і національна економіка окремої держави, з одного боку, є самостійною системою, здатною до саморегулювання, але, з іншого – зазнає постійного впливу дестабілізуючих чинників та загроз. Якщо раніше державне регулювання було атрибутом виключно національної економіки, то на сучасному етапі розвитку світової фінансової архітектури виникає об'єктивна необхідність у регулюванні розвитку страхового та перестрахового секторів фінансового ринку з метою забезпечення фінансової безпеки на міжрегіональному глобальному (наднаціональному) рівні. З цією метою в деяких країнах Європи вже впроваджені в діяльність органів державного нагляду та регулювання розроблені міжнародні стандарти регулювання та нагляду «*Solvency*» та «*Basel*».

Слід зазначити, що досить неоднозначним є потенційний вплив «*Solvency*» та «*Basel*» на фінансову безпеку держав, які мають намір у середньостроковій та довгостроковій перспективі впровадити в дію дані міжнародні вимоги та рекомендації. Розглянемо **позитивний та негативний вплив Solvency II на безпеку страхового та перестрахового ринків** (рис. 6.4).

Одним із ключових позитивних наслідків від впровадження Solvency II для безпеки страхового ринку та держави в цілому є підвищення ефективності та конкурентоспроможності європейського страхового ринку.

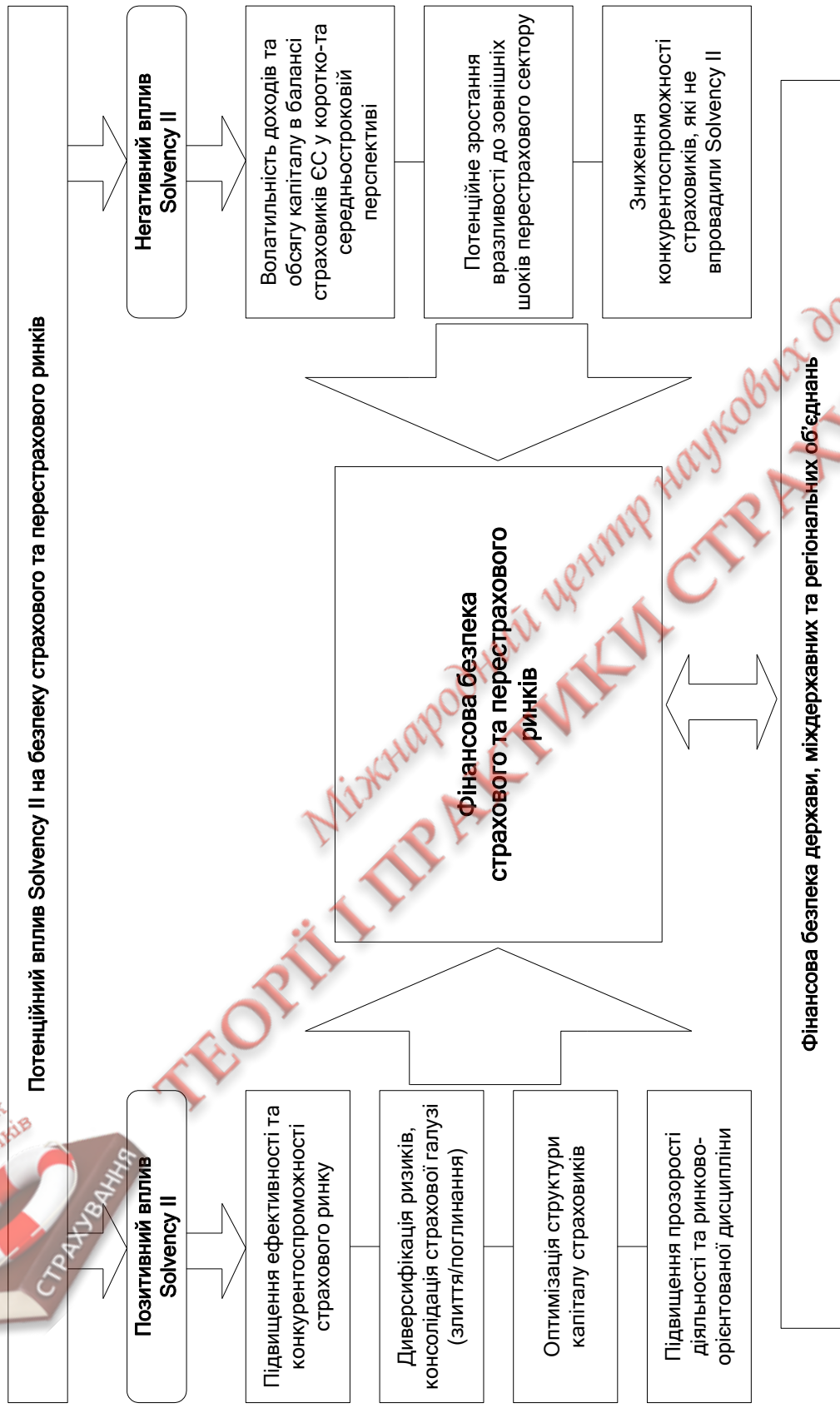


Рис. 6.4. Формалізація впливу Solvency II на безпеку страхового та перестрахового ринків

Так, основним позитивним очікуваним результатом від впровадження Solvency II є посилення захисту страхувальників, що буде досягнуто завдяки зміцненню фінансової безпеки Європейського сектору страхування. Більш високий рівень прозорості (прозорості діяльності), консолідації та інтеграції на страховому ринку ЄС сприятиме підвищенню ефективності та конкурентоспроможності європейського страхового сектору [28]. Це може бути реалізовано шляхом впровадження визначеної процедури диверсифікації/пом'якшення наслідків ризиків з погляду достатності капіталу, більш жорстких вимог до ризику та управління капіталом і збільшення вимог до розкриття публічної фінансової інформації.

Іншим важливим наслідком може стати **диверсифікація ризиків в економіці**, а також **консолідація страхової галузі** в цілому. Як показує практичний досвід функціонування страхових ринків у країнах ЄС, режими державного регулювання, що використовуються на даний момент часу, не досить адекватно враховують диверсифікацію ризиків у страховому бізнесі. Так, наприклад, ризик страхових груп, що неодноразово враховується за різними бізнес-напрямами або географічними районами, потенційно може бути переоцінений, а капітальні вимоги відповідно, можуть виявитись штучно завищеними.

Розглянемо переваги диверсифікації та стимули для злиттів та поглинань (M&A). Впровадження Solvency II передбачає визнання диверсифікації ризиків всередині та між окремими типами ризиків, а також враховує географічну диверсифікацію та види бізнес-ліній [29]. Тому, наприклад, страховики Європейського Союзу можуть прагнути до зниження ризику концентрації, що найчастіше є основним дестабілізуючим чинником, а також здійснювати пошук нових можливостей диверсифікації з метою одержання прибутку від оптимізації капіталу відповідно до нових вимог Solvency II. Це, у свою чергу, дозволить скоротити вартість капіталу страхових компаній та, відповідно, збільшити рівень рентабельності. Враховуючи що Європейський страховий ринок є зрілим, органічне зростання може виявитися досить складним. Так, будь-яка спроба збільшити свою частку на страховому ринку може призвести, з одного боку, до посилення конкурентного тиску, а з іншого – викликати значне зниження вартості страхування, що може негативно вплинути на фінансову безпеку всього страхового ринку. Таким чином, імовірним позитивним наслідком впровадження основних постулатів Solvency II є розширення масштабів операцій зі злиття та поглинання (M&A) у страховій галузі, що дозволить використати всі можливі переваги та вигоди від диверсифікації ризиків.

Слід зазначити, що кількість та обсяги операцій зі злиття та поглинання на європейських страхових ринках після впровадження Solvency II характеризуватимуться тенденціями до зростання [30]. Крім того, науковцями та практиками зі страхової сфери очікується зростання масштабів транскордонних злиттів, стимулом до яких є можливість отримання стратегічних переваг від географічної диверсифікації ризиків.

Враховуючи, що існуючі законодавчі (особливо законодавчий захист прав споживачів страхових послуг, податкові відмінності), політичні, економічні, культурні відмінності перешкоджають прямому доступу до міжнародних ринків, страхові компанії можуть надавати перевагу щодо поглинання (придбання) існуючих іноземних компаній з метою інтернаціонального зростання. Визнаючи ефекти від диверсифікації ризиків, впровадження Solvency II може заохотити нарощування великих страхових груп. Незважаючи на це, Solvency II концептуально виходить за рамки Базелю II відносно переваг диверсифікації, тобто може забезпечити більші можливості для системи регулювання між різними фінансовими секторами, що, імовірно, усуває небажаний вплив на стабільність фінансової системи через наприклад, передачу кредитного ризику з банківського сектору до сектору страхування. Цим власне забезпечується фінансова безпека, по-перше, самого страхового ринку, по-друге, банківського сектору, а отже, позитивно впливає на фінансову безпеку всієї держави.

Консолідація та підвищення ефективності. Як було зазначено вище, впровадження Solvency II стимулюватиме підвищення рівня консолідації страхового сектору. Для страхових компаній, що мають значний досвід роботи та характеризуються потужною капітальною базою, високим рівнем платоспроможності, значною клієнтською базою та ефективною системою андеррайтингу, впровадження Solvency II дозволить підвищити свою конкурентоспроможність та привабливість для зовнішніх інвесторів. Відповідно, це позитивно вплине на ефективність функціонування більшої частини страхового ринку, а отже, і на фінансову безпеку. У випадку неефективних страхових компаній необхідність виконання нормативних та рекомендаційних вимог міжнародного стандарту викликана насамперед бажанням вижити в надскладних конкурентних умовах функціонування. Так, отриманий стимул до кардинальної реорганізації своєї діяльності, нарощення та оптимізації капітальної бази, удосконалення системи управління ризиками (андеррайтингу) дозволить, з одного боку, підвищити ефективність діяльності незначних за обсягом капіталу та активів страховиків, а отже, підвищити ефективність функціонування даної частини

страхового сектору. А, з іншого боку, невиконання зазначеними страховими компаніями нових вимог державного регулювання призведе до підвищення рівня консолідації: потужні страхові компанії будуть збільшувати свою капіталізацію за рахунок операцій з придбання та/або злиття зі слабкими учасниками страхового ринку. Це, у свою чергу, також позитивно вплине як на ефективність та стабільність, а отже, і фінансову безпеку функціонування страхового ринку, так і на фінансову безпеку держави в цілому. При цьому зменшення кількості страхових компаній об'єктивно не може розглядатись як негативний наслідок впровадження вимог та рекомендацій Solvency II. Адже страховий ринок як саморегульвний механізм у нових (створених Solvency II) умовах функціонування позбудеться неефективних учасників та отримає додаткові переваги від консолідації сильних гравців.

Крім того, великі страхові компанії, що до впровадження Solvency II були обмеженими у використанні ключових переваг диверсифікації своєї діяльності, можуть в нових умовах зайняти більшу частку на страховому ринку, адже полегшені вимоги щодо оптимізації капіталу можуть надати їм нові стратегічні переваги внаслідок більш низької вартості капіталу [31].

Визнання переваг від диверсифікації ризиків завдяки використанню внутрішніх моделей, що передбачені Solvency II, може заохотити великі страхові компанії до значного зростання внаслідок використання ефекту масштабу. Зазначена консолідація дозволить їм розподілити свої постійні витрати відповідно до більшої бази, і, таким чином, скоротити середні витрати. Це сприятиме збільшенню прибутковості, рентабельності, забезпечить стабільне функціонування страхових компаній, а отже, і позитивно вплине на фінансову безпеку страхового ринку в цілому.

Підсумовуючи, слід зазначити, що впровадження Solvency II та відповідність вимогам даного міжнародного документу сприятиме удосконаленню системи управління страховою компанією та підвищенню ефективності менеджменту. Крім того, можливе зниження рівня волатильності доходів унаслідок збільшення розмірів страховиків та диверсифікації потенційно забезпечить підвищення ефективності діяльності всього страхового ринку. І, в кінцевому підсумку, потужні страхові компанії внаслідок економії на масштабах продажів фінансових продуктів можуть очікувати отримання додаткових позитивних ефектів (наслідків) у тому разі, якщо злиття компаній дозволить вийти на нові ринки та поширити страхові продукти серед більш широкої (масштабної) клієнтської бази.

Зміцнення балансів страховиків. Визнаючи переваги зниження ризиків в умовах поліпшення вимог до оптимізації капіталу, Solvency II може призвести до скорочення концентрації ризиків, послаблення наслідків реалізації ризиків і зміцнення балансу страховиків, оскільки збитки, що традиційно пов'язані зі значними фінансовими потрясіннями, можуть бути поширені за межами страхової галузі країни, у діяльність страхового ринку якого впроваджено ключові принципи Solvency II [32]. Крім того, новий ризик-орієнтований режим урахування капіталу може також переконати страховиків у необхідності передачі інвестиційного ризику до страхувальників з метою скорочення нормативних вимог до капіталу, за рахунок трансформації традиційних полісів життя з гарантованим прибутком на комплексні фінансові продукти (unit-linked, банківсько-страхові зокрема).

Визнання переваг від використання сучасних методик зниження ризиків (risk mitigation). Новий режим регулювання, відповідно до Solvency II, передбачає стимулювання страховиків щодо використання широкого спектру методів пом'якшення ризику, таких, як перестраховування, сек'юритизація та хеджування ризиків за допомогою деривативів. Зокрема, впровадження Solvency II сприятиме інтенсивному використанню такого механізму забезпечення фінансової стійкості окремого страховика, як перестраховування. На макrorівні використання зазначених методик сприятиме підвищенню рівня фінансової безпеки страхового ринку в цілому.

Тому очікується, що первинні страховики передадуть частину зростаючих ризиків до перестрахових компаній. Усе це може сприяти, з одного боку, поширенню використанню сек'юритизації, розвиток механізму якої донедавна був на низькому рівні через існуючі вимоги та нормативи державного регулювання операцій на фінансових ринках більшості країн Європейського Союзу. З іншого боку, зазначені вище фактори потенційно можуть сприяти зміцненню балансу страхових компаній з погляду підвищення ліквідності, управління ризиками та фінансової гнучкості й адаптивності відповідно до реалій релевантного зовнішнього середовища [32].

Зважаючи на досить обмежені можливості перестрахового сектору більшості європейських країн, цілком ймовірно, що перестрахові компанії будуть все більше покладатися на сек'юритизацію у вигляді емісії облігацій катастроф або смертності. Дані альтернативні інструменти передачі страхових ризиків дозволяють абсорбувати (поглинути) зростаючі ризики, що знаходяться на страхуванні в первинних страховиків.

Враховуючи складність і значні витрати, пов'язані з організацією процесу сек'юритизації, слід зазначити, що тільки потужні за масштабами діяльності учасники страхового ринку зможуть повною мірою скористатися перевагами в результаті зниження вартості капіталу. Крім того, впровадження нового режиму, передбаченого Solvency II, створює додаткові стимули для страховиків використовувати саме сек'юритизацію порівняно з перестрахованням.

По-перше, потенційний позитивний ефект впливу впровадження Solvency II для компаній зі страхування життя пов'язаний з тим, що застосування сек'юритизації майбутньої вартості дозволить збільшити обсяг майбутніх прибутків, пов'язаних з існуючим бізнесом [33].

По-друге, у випадку компаній, що спеціалізуються на ризиковому страхуванні, досить ефективно може використовуватись сек'юритизація ризиків, що характеризуються високою ймовірністю настання та низьким рівнем потенційних збитків.

З іншого боку, враховуючи те що страхові компанії можуть зіткнутися зі значними кредитними ризиками, пов'язаними з потенційно можливим банкрутством перестраховиків або зниженням рівня їх платоспроможності, саме сек'юритизація перестрахових відшкодувань як механізм зниження ризиків, передбачений Solvency II, дозволить підвищити стійкість страховиків, а отже, в кінцевому підсумку, і позитивно вплине на забезпечення фінансової безпеки всього страхового ринку.

Слід зазначити, що, як правило, основні страхові компанії здійснюють географічну диверсифікацію контрагентів з перестраховання з метою зниження ризиків, пов'язаних з високим рівнем концентрації перестрахових премій в одному географічному регіоні. Проте значна за масштабом катастрофічна подія може негативно вплинути на декілька перестрахових контрагентів і тим самим погіршити баланси страхових компаній, що, у свою чергу, може справити негативний вплив на фінансову безпеку страхового ринку.

Зростання мотивації до трансферу (передачі) інвестиційного ризику до страхувальників. Впровадження Solvency II передбачає використання нового ризик-орієнтованого підходу до визначення розміру капіталу, відповідно до якого ринкові ризики мають бути враховані при розрахунку регулятивного капіталу. При цьому на час впровадження основних принципів Solvency II потенційно можливим короточасним позитивним ефектом є отримання переваг у сфері формування оптимальної структури капіталу тих страхових компаній, у структурі інвестиційного портфелю яких найбільшу питому вагу займають комплексні фінансові продукти. Так, нижчий рівень

нормативного (регулятивного) капіталу для таких фінансових установ буде сприяти скороченню витрат щодо формування капіталу (*costs of capital*) та збільшенню їх рентабельності. З одного боку, зазначені специфічні вимоги до платоспроможності, передбачені досліджуваним міжнародним стандартом, будуть майже непомітними та не викличуть суттєвих змін порівнянно з полісами традиційного страхування життя або полісами з гарантованим прибутком, що, крім того, характеризуються складністю визначення ціни. Проте, з іншого боку, безперечно, деякі країни, наприклад, Ірландія, Люксембург та Чеська Республіка, опиняться в більш вигідному становищі порівняно з Німеччиною, Латвією, Данією та Словенією (діаграма) [29].

Не потребує доказів той факт, що страхові компанії, значно більші за обсягами та масштабами діяльності отримують більшу кількість переваг від впровадження принципів Solvency II стосовно нормативних вимог до регулятивного капіталу. Адже, по-перше, великі страховики мають значно більшу питому вагу комплексних фінансових продуктів у структурі інвестиційного портфеля порівняно з незначними страховими компаніями.

По-друге, можна передбачити, що компанії зі страхування життя, які відповідно до Solvency II не отримали жодних преференцій щодо вимог до регулятивного капіталу, з одного боку, отримують додаткові стимули для трансферу (перекладання) фінансових ризиків на страхувальників, пропонуючи їм більш широкий асортиментний ряд комплексних фінансових (банківсько-страхових зокрема) послуг та індексованих послуг (*index-linked products*). Так, інвестиційний ризик повністю породжується та покривається страхувальником, принаймні у разі більшості комплексних продуктів. З іншого боку, зазначені страхові компанії будуть прагнути конвертувати якомога більшу кількість полісів зі страхування життя з гарантованим доходом у комплексні фінансові продукти [34]. І в першому, і в другому випадку збільшення рівня використання комплексних фінансових продуктів у портфелі страхових компаній у зв'язку із впровадженням в дію основних вимог та рекомендацій Solvency II буде безперечно здійснювати позитивний вплив в короткостроковій перспективі як на фінансову стійкість і надійність страховиків, так і на фінансову стабільність та безпеку страхового ринку в цілому. Крім того, описаний механізм сприятиме зростанню ролі компаній зі страхування життя як фінансових посередників. Проте, не зважаючи на вказані переваги впровадження Solvency II, необхідно наголосити на недоліках. Так, наприклад, формальна передача ризиків до споживачів страхових продуктів, у найгіршому випадку може призвести до реалізації ризику втрати репутації

страхових компаній, підриваючи тим самим довіру з боку клієнтів у фінансовому секторі.

Оптимізація структури капіталу. Впровадження Solvency II у короткостроковій та середньостроковій перспективі обумовить виникнення об'єктивної необхідності щодо оптимізації структури капіталу страхових компаній. Цей процес можливий завдяки нарощенню таких інноваційних інструментів, як гібридний капітал (hybrid capital), субординований борг та сек'юритизація. Випуск субординованого боргу, як і гібридного капіталу характеризується отриманням низки переваг для оптимізації структури капіталу, як ключового джерела фінансування діяльності страхової компанії.

Підвищення ринково-орієнтованої дисципліни. Підвищення прозорості діяльності, інтенсивне застосування механізму сек'юритизації та збільшення обсягів використання субординованого боргу та гібридного капіталу, що передбачається Solvency II, можуть позитивно вплинути на забезпечення більшої прозорості у сфері страхування. У свою чергу, це дозволить страховим компаніям суттєво розкрити додаткову інформацію про свій фінансовий стан для інвесторів та органів регулювання. Крім того, зазначені альтернативні інструменти фінансування здатні забезпечити визначення справедливої вартості страхової компанії на вторинному ринку більш простим і прозорим чином. Це набуває особливого значення у випадку великих страхових компаній, оцінка капіталу яких є досить складним та витратним процесом для інвесторів.

6.3. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО ТА ПЕРЕСТРАХОВОГО РИНКІВ В УКРАЇНІ

Еволюція системи державного регулювання страхової діяльності в Україні

Однією з важливих передумов розвитку страхового ринку країни є створення **ефективної системи державного регулювання страхової діяльності.**

Постійні структурні зміни на світовому та вітчизняному фінансових ринках свідчать про необхідність впровадження нових зважених та ефективних механізмів державного регулювання страхового сектору економіки як невід'ємної складової фінансової системи країни. Вчасне реагування держави на негативні зовнішні прояви, що впливають на фінансову безпеку страхових компаній та на стабільність страхової галузі в цілому, є основою функціонування та подальшого розвитку страхової справи в Україні.

Державне регулювання страхової діяльності являє собою комплекс методів та заходів, що здійснюються державними органами влади для забезпечення стабільного розвитку страхового ринку та прозорості діяльності суб'єктів на ньому.

Найбільш ефективною формою державного регулювання страхової діяльності є **розробка та затвердження нормативно-правових актів**, що визначають права і обов'язки страховиків та страхувальників, форми страхування та обов'язкові його види, відповідальність, а також регламентують питання стосовно договору та правил страхування, співстрахування, перестрахування, об'єднання страховиків, здійснення посередницької діяльності у сфері страхування, порядку та умов здійснення страхових виплат та страхового відшкодування, забезпечення платоспроможності страховиків та створення страхових резервів.

Державне регулювання страхової діяльності може здійснюватися шляхом **проведення політики обмежень та політики стимулювання**. Державна політика обмежень у сфері страхування полягає в установленні правил ліцензування, розміщення страхових резервів, у визначенні мінімального розміру статутного капіталу страхової компанії, установленні обґрунтованих тарифів для обов'язкового страхування, контролі уповноваженими державними органами додержання учасниками страхового ринку вимог нормативно-правових актів і накладанні санкцій за їх невиконання. Державна політика стимулювання у сфері страхування полягає в забезпеченні платоспроможності потенційних страхувальників (створення умов для оплати праці й пенсійного забезпечення на належному рівні, для прибуткової діяльності суб'єктів господарювання), у здійсненні стимулювального оподаткування й пільгового кредитування страхових компаній, створенні сприятливого інвестиційного клімату для страховиків, запровадженні обов'язкових видів страхування й забезпеченні добросовісної конкуренції на страховому ринку [35].

У цілому процес формування системи державного регулювання страхового ринку України можна поділити на кілька **етапів** (табл. 6.2).

У 1991 році фінансова система України характеризувалася практично повною відсутністю ринково-орієнтованих законодавчих актів у галузі державного регулювання страхової діяльності. На даному етапі зародження страхового ринку України не існувало вимог до формування статутного капіталу страховиків, укладення договорів страхування, забезпечення достатньої платоспроможності страхових компаній. Відсутність базового законодавчого акту в галузі страхування на

той час свідчила про недосконале правове регулювання діяльності страхових компаній загальногосподарськими актами, такими, як Закон України «Про підприємництво» та Закон України «Про господарські товариства».

Таблиця 6.2

Історія розвитку страхової справи в Україні

Рік	Розвиток страхової справи в Україні
1991	<ul style="list-style-type: none"> • зародження страхового ринку України; • повна відсутність ринково-орієнтованих законодавчих актів у галузі державного регулювання страхової діяльності;
1992–1993	<ul style="list-style-type: none"> • зародження системи державного регулювання страхової діяльності; • стихійне регулювання страхової справи;
1996–1999	<ul style="list-style-type: none"> • формування системного державного регулювання страхової справи; • прийняття Закону України «Про страхування»; • регулювання діяльності страхових посередників;
2000–2002	<ul style="list-style-type: none"> • створення Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг)
2003–2008	<ul style="list-style-type: none"> • затвердження Розпорядження Держфінпослуг стосовно регулювання ліцензійних умов здійснення страхової діяльності; • прийняття Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» • затвердження порядку та вимог щодо здійснення перестраховання в страховика (перестраховика) нерезидента; • затвердження правил формування та розміщення страхових резервів; • затвердження вимог до розрахунку математичних та викупних сум, вимог до розрахунку резерву належних виплат страхових сум; • затвердження правил розміщення страхових резервів зі страхування життя; • затвердження правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя; • затвердження Методики визначення звичайної ціни страхового тарифу;
2009	<ul style="list-style-type: none"> • затвердження Положення Держфінпослуг про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів, якими представлені страхові резерви з видів страхування, інших, ніж страхування життя
2010	<ul style="list-style-type: none"> • прийняття Податкового кодексу України, у положення якого включено окремі аспекти регулювання страхової справи
2011	<ul style="list-style-type: none"> • затвердження Розпорядження Держфінпослуг про затвердження Кваліфікаційних вимог до осіб, які здійснюють діяльність з визначення причин настання страхового випадку та розміру збитків (аварійних комісарів); • затвердження Розпорядження Держфінпослуг про затвердження Порядку реєстрації договорів перестраховання; • затвердження Розпорядження Держфінпослуг про затвердження Змін до Методики формування резервів із страхування життя

Формування ринкових відносин в Україні супроводжувалося реформуванням регіональних філій колишнього Укрстраху. З метою формування конкурентного середовища на страховому ринку була створена Національна акціонерна страхова компанія «Оранта» (НАСК «Оранта»), головним засновником якої з боку держави став Фонд державного майна. Набули статусу окремих компанії п'ять

найбільших обласних філій Укрстраху – «Оранта – Донбас», «Оранта – Дніпро», «Оранта – Запоріжжя», «Оранта – Луганськ», «Оранта – Крим» [23].

З 1993 року починається зародження системи державного регулювання страхової діяльності в країні, що мало стихійний характер на той час. У 1992 році Укрдержстрах за участі передових страховиків того часу подав до Кабінету Міністрів України проект Закону України «Про страхування». У травні наступного року цей законопроект було прийнято як Декрет Кабінету Міністрів України «Про страхування» № 47-93 від 10.05.1993 р. Новий Декрет став базою здійснення державного регулювання у даній сфері. У цьому законодавчому акті вперше наведені визначення спеціалізованих страхових термінів: страховий ризик та страховий випадок, страховий платіж, страховий тариф, перестраховування та співстраховування; зазначені форми та види страхування, порядок укладення страхового договору, умови забезпечення платоспроможності страховиків та здійснення державного нагляду за страховою справою в Україні.

Головний недолік даного проміжного законодавчого акту полягав у тому, що в ньому було зроблено спробу поєднати суперечливі положення: з одного боку, «держстрахові» принципи здійснення страхової діяльності, що ґрунтувалися на планово-адміністративній економіці, а з іншого – принципи страхування в умовах ринку. Наприклад, Декрет передбачав здійснення страхових виплат за рахунок страхових резервів, що відповідало ринковим принципам, не визначаючи фінансового механізму формування цих резервів, і суто адміністративно обмежував перераховування до резервів 50% страхових платежів. Крім того, Декрет надліберально забороняв державі втручатися в діяльність страхових організацій, а водночас визначав державний орган, відповідальний за стан розвитку страхового ринку [36]. Положення Декрету «Про страхування» були дуже узагальненими й викликали багато запитань. Вимоги до статутного й резервного страхового фондів були надто ліберальними. На той час мінімальний розмір статутного фонду страхової компанії мав дорівнювати 5000 дол. США. При цьому страхова компанія могла створюватися у формі товариства з обмеженою відповідальністю [35].

У липні 1993 року було прийнято Постанову Кабінету Міністрів України «Про ліцензування страхової діяльності». У жовтні 1993 року було створено Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю (Укрстрахнагляд). Постановою Кабінету Міністрів України від 14.03.1994 № 166 затверджено Положення про цей Комітет, яким визначено його цілі, завдання й компетенція. Хоча Укрстрахнагляд був

центральним органом державної виконавчої влади, що підпорядковувався Кабінетові Міністрів України, фактично в нього не було ні законодавчих прав, ні дієвих інструментів регулювання процесів як створення компанії, так і її ліквідації. Крім того, поточний контроль за страховою діяльністю супроводжувався значними труднощами з огляду на велику кількість страховиків. Як наслідок, на межі 1994–1995 років в Україні відбувалася криза страхового ринку, що виявлялося в неплатоспроможності багатьох страхових компаній і невиконанні ними зобов'язань перед страхувальниками [35].

З 1996 року відбувається **формування системного державного регулювання страхової справи в Україні**. Оскільки в Радянському Союзі не було вузькоспеціалізованого нормативно-правового акту для регулювання саме страхової діяльності, то головною подією в цей період було прийняття у 1996 році Закону України «Про страхування» № 86/96-ВР від 07.03.1996 р., однією з найважливіших норм якого було підвищення вимог до формування статутних фондів страховиків. Згідно з новим Законом статутний фонд страхової компанії мав становити не менш ніж 100 тис. єкю. Після проведення обов'язкової переєстрації страховиків чисельність останніх скоротилася з 800 до близько 250 компаній. Сьогодні мінімальний розмір статутного фонду страхової компанії, яка займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, – 1,5 млн євро.

У грудні цього самого року Кабінетом Міністрів України було затверджено Постанову «Про порядок провадження діяльності страховими посередниками» № 1523 від 18 грудня 1996 р., що визначила види посередницької діяльності у страховій галузі, особливі вимоги до порядку провадження агентської та брокерської діяльності та обмеження їх діяльності. Так, сьогодні страховий брокер може укласти договори страхування з одним страховиком на суму страхових платежів, що не перевищує 35 відсотків загальної суми страхових платежів за всіма договорами страхування, укладеними цим брокером протягом року. Розмір платежів, отримуваних страховим брокером – фізичною особою протягом кожного кварталу, не повинен перевищувати 625 мінімальних заробітних плат.

Після прийняття Закону України «Про страхування» починається активне створення та затвердження урядових законодавчих актів стосовно більш детального регулювання страхової галузі в Україні.

З виданням Указу Президента України «Про зміни в структурі центральних органів виконавчої влади» від 15 грудня 1999 р.

№ 1573/99 виконання функцій Укрстрахнагляду було покладено на Департамент фінансових установ та ринків, створений у складі Міністерства фінансів України.

У квітні 2000 року Постановою Правління Національного банку України «Про застосування іноземної валюти в страховій діяльності» від 27 квітня 2000 р. № 254/4475 встановлені умови купівлі іноземної валюти на міжбанківському валютному ринку України.

Наступною важливою подією стало прийняття Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» № 2664-III від 12 липня 2001 р. та Указу Президента України «Про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України» № 1153/2002 від 11 грудня 2002 р. Цими нормативно-правовими актами було створено Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг). Указом Президента України «Про Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України» від 4 квітня 2003 р. № 292/2003 визначено, що головним державним органом, що здійснює нагляд за страховою діяльністю в Україні є Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг. Організаційна структура Держфінпослуг наведена на рис. 6.5.

Держфінпослуг є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України [37].

Основними завданнями Держфінпослуг є:

- участь у формуванні та реалізації державної політики у сфері надання фінансових послуг;
- розроблення і реалізація стратегії розвитку ринків фінансових послуг та вирішення системних питань їх функціонування;
- забезпечення розроблення та координації єдиної державної політики щодо функціонування накопичувальної системи пенсійного страхування;
- здійснення в межах своїх повноважень державного регулювання та нагляду за наданням фінансових послуг і дотриманням законодавства у відповідній сфері;
- захист відповідно до законодавства прав споживачів фінансових послуг;
- сприяння інтеграції ринків фінансових послуг в європейський та світовий ринки фінансових послуг.

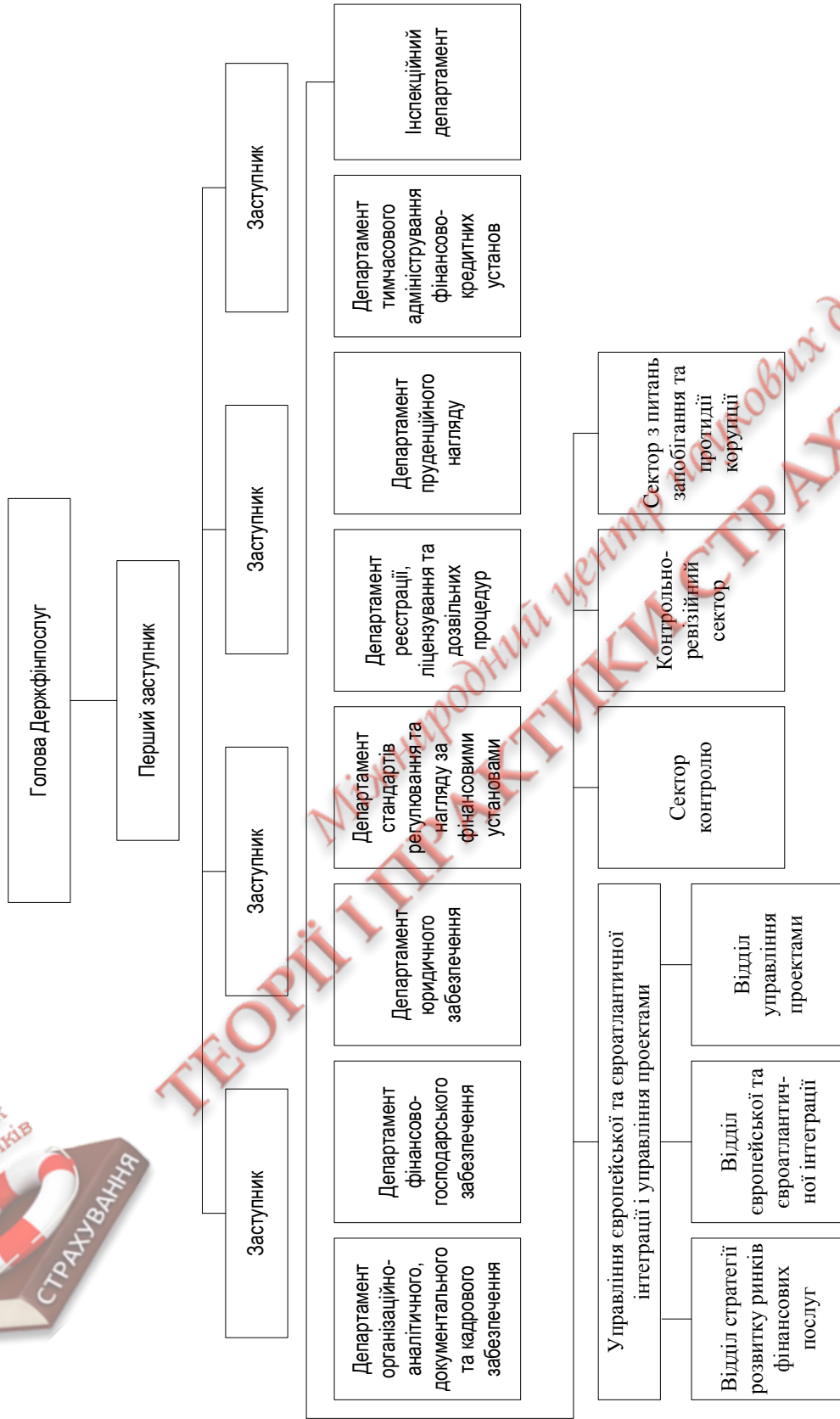


Рис. 6.5. Організаційна структура Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України

Держфінпослуг у межах своїх повноважень на основі та на виконання актів законодавства видає розпорядження, організовує і контролює їх виконання. Основною формою роботи Держфінпослуг як колегіального органу є засідання, які проводяться в разі потреби, але не рідше ніж один раз на місяць.

Досить важливим аспектом страхової справи є **державне регулювання ліцензійних умов здійснення страхової діяльності**, що керується нормами права, зазначеними у Розпорядженні Держфінпослуг «Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності» від 15 вересня 2003 р. № 805/8126. Цим законодавчим актом затверджені основні вимоги до провадження страхової діяльності, перелік документів, які подаються для отримання ліцензії, порядок оформлення, видачі дублікату та анулювання ліцензії.

Наступним підзаконним актом, спрямованим на деталізацію законодавчих аспектів регулювання страхової справи, стала Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестраховування у страховика (перестраховика) нерезидента» № 124 від 4 лютого 2004 р. Цим законодавчим актом затверджено порядок та вимоги щодо здійснення перестраховування в страховика (перестраховика) нерезидента, спрямовані на посилення захисту інтересів страхувальників, забезпечення платоспроможності страховиків, надійності, безпечності та диверсифікованості розміщення страхових резервів. Основною вимогою є інформування Держфінпослуг про укладення договорів перестраховування зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами протягом 10 днів після укладення даних договорів.

Також 2004 рік ознаменувався прийняттям кількох законодавчих актів щодо регулювання правил формування та розміщення страхових резервів. У січні 2004 року Держфінпослуг затвердила Розпорядження «Про затвердження Методики формування резервів із страхування життя» від 16 лютого 2004 р. № 198/8797, що замінило однойменний наказ Укрстрахнагляду від 17 липня 1997 р., яким були визначені лише загальні вимоги до умов укладання договорів страхування життя. Розпорядженням Держфінпослуг визначені вимоги до розрахунку математичних резервів (резерви довгострокових зобов'язань) та викупних сум, вимоги до розрахунку резерву належних виплат страхових сум.

Після затвердження методики формування резервів зі страхування життя Держфінпослуг видає нове розпорядження «Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя» від 22 грудня 2004 р. № 1626/10225, яким визначає структуру

дозволені активів для вкладення сформованих резервів зі страхування життя. Згідно з цим розпорядженням структура активів, тобто коштів страхових резервів зі страхування життя, мають бути представлені активами таких **категорій**:

- грошові кошти на поточних рахунках (за винятком розміщених на поточних рахунках грошових коштів резерву належних виплат страхових сум) – не більше 20% страхових резервів;
- банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування – разом сума грошових коштів не більше 70% страхових резервів;
- нерухоме майно – не більше 30% страхових резервів, при цьому вкладення в один об'єкт нерухомого майна – не більше 10% страхових резервів;
- акції, облігації підприємств (крім цільових облігацій), іпотечні сертифікати, іпотечні облігації – разом не більше 50% страхових резервів;
- цінні папери, що емітуються державою, а саме: державні облігації України – разом не більше 80% страхових резервів;
- права вимоги до перестраховиків – разом не більше 40% страхових резервів;
- довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва – не більше 10% страхових резервів;
- інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України – разом не більше 20% страхових резервів. При цьому в окремий об'єкт інвестування – не більше 5% страхових резервів. Інвестиції в економіку України за напрямом інвестування в розвиток ринку іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітованих Державною іпотечною установою, – разом не більше 40% страхових резервів (з державною гарантією) та не більше 20% страхових резервів (без державної гарантії);
- банківські метали, у тому числі поточні та вкладні (депозитні) рахунки в банківських металах, – разом не більше 15% страхових резервів;
- кредити страхувальникам – громадянам, що уклали договори страхування життя, у межах викупної суми на момент надання кредиту та під заставу викупної суми – разом не більше 20% страхових резервів;
- готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, установлених Національним банком України.

Акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав-емітентів включаються до суми прийнятних активів за умови

відповідності вимогам щодо допуску таких цінних паперів до обігу їх на території України, встановленим Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку, а також відповідності таким **вимогам**:

- суверенні рейтинги в національній валюті, в іноземній валюті, за короткостроковими зобов'язаннями, за довгостроковими зобов'язаннями країни, у якій державою здійснено випуск цінних паперів, мають бути не нижчі, ніж один із таких: «А3» – Moody's Investors Service (США), «А» – Standard & Poor's (США), «А» – FitchRatings (Великобританія);
- іноземний емітент акцій має провадити свою діяльність не менше ніж два роки;
- акції, облігації іноземних емітентів мають перебувати в обігу протягом останніх 12 місяців до дати розрахунку величини активів, що приймаються для представлення коштів страхових резервів, на організованих фондових ринках та пройти лістинг на одній із таких фондових бірж: Нью-Йоркська фондова біржа (New York Stock Exchange Inc.), Лондонська фондова біржа (London Stock Exchange), Токійська фондова біржа (Tokyo Stock Exchange), Німецька біржа /Франкфуртська фондова біржа/ (Deutsche Borse AG) або на фондовій біржі НАСДАК (National Association of Securities Dealers Inc.).

Кредитний рейтинг банківської установи, в якій розміщені кошти страхових резервів, повинен відповідати інвестиційному рівню за національною шкалою, визначеною законодавством України. У разі зниження рівня кредитного рейтингу банківської установи, в якій розміщено активи страховика, нижче інвестиційного рівня зазначені активи можуть прийматися для представлення коштів страхових резервів у розмірі 75% їх вартості.

Також, у грудні 2004 року Держфінпослуг видала розпорядження «Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя» від 17 червня 1997 р. № 221/2025, що замінило Наказ Укрстрахнагляду «Про затвердження Положення про порядок формування, розміщення та обліку страхових резервів з видів страхування, інших, ніж страхування життя» від 17 червня 1997 р. № 221/2025. Прийнятим Розпорядженням Держфінпослуг регулюються правила формування технічних резервів (резерв незароблених премій; резерв заявлених, але не виплачених збитків; резерв збитків, які виникли, але не заявлені; резерв катастроф; резерв коливань збитковості).

У грудні 2004 року Держфінпослуг затверджено Розпорядження «Про затвердження Методики визначення звичайної ціни страхового

тарифу» від 30.12.2004 № 3259. При укладанні договорів з обов'язкових видів страхування, крім обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, страховики-резиденти застосовують страхові тарифи в межах максимальних розмірів страхових тарифів або відповідно до методики актуарних розрахунків, встановлених Кабінетом Міністрів України для відповідного виду обов'язкового страхування.

У жовтні 2009 року Держфінпослуг з метою забезпечення стабільного фінансового стану страховика затвердила розпорядження «Про затвердження Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів, якими представлені страхові резерви з видів страхування, інших, ніж страхування життя» від 18 листопада 2009 р. № 1099/17115. Цим законодавчим актом затверджені нормативи стосовно активів страховика з видів страхування, інших, ніж страхування життя, які категоріально та якісно практично повністю збігаються з видами активів, які приймаються для представлення коштів страхових резервів зі страхування життя (розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя» від 22 грудня 2004 р. № 1626/10225) та дещо відрізняються структурно.

Одним з останніх нормативно-правових актів, від якого значною мірою буде залежати майбутній розвиток вітчизняного страхового ринку, є новий Податковий кодекс України від 2 грудня 2010 р. № 2755-VI. Після вступу в дію положень даного Податкового кодексу, які стосуються страхової справи, очікуються значні зміни в проведенні операцій перестраховання, здійсненні інвестиційної діяльності страховиками, веденні посередницької діяльності на страховому ринку.

Перш за все ці положення Податкового кодексу України вплинуть на розмір оподаткування діяльності страховиків. Так, податок на страхову діяльність, до набуття чинності положень кодексу, становитиме 3% чистих валових платежів, тобто різниці валових страхових платежів та платежів за договорами перестраховання. Ставка податку на інвестиційну діяльність страховиків становить 25%. Із введенням в дію Податкового кодексу пропонується перевести страхові компанії (за винятком страховиків зі страхування життя) на загальну систему оподаткування, відповідно до якої всі прибутки страхових компаній будуть оподатковуватися за ставкою 23% [38]. Оскільки третина від страхових премій належить перестрахованню, очікується збільшення податкових надходжень від страхового сектору на 30%. Також стане неефективним використання тіншових схем для зменшення бази оподаткування за допомогою операцій перестраховання, які до введення

нового кодексу не оподатковувалися. Частка таких операцій, за оцінками експертів «*Astrum Investment Management*», у 2009 році становила близько 41% отриманих страхових платежів [39].

Загалом, усе буде залежати від конкретного страховика та його частки в перестрахованні. Якщо в страховій компанії перестраховування займатиме 10–15%, то на стільки ж зростуть його податкові виплати, якщо ж дана частка становитиме 99%, то сума сплачених податків буде в 100 разів більшою [40]. У компаній, які займатимуться таким квазістрахуванням, значно знизяться розміри страхових премій, що призведе до їх банкрутства.

Після набуття чинності відповідних положень Кодексу відбудуться важливі зміни в формуванні страховими компаніями своєї інвестиційної політики. Сьогодні вітчизняні страхові компанії не зацікавлені у веденні реальної інвестиційної діяльності, яка б сприяла підвищенню рентабельності їх резервів [39]. Це пов'язано з різницею у ставках оподаткування валових страхових платежів (3%) та прибутку від інвестиційної діяльності (25%), а також із домовленостями між страховиками та банками про взаємовигідні умови співпраці, такі, як розміщення страховою компанією резервів на депозитному рахунку в банку за заниженою ставкою та зустрічна вигода для страховика від укладення страхового договору з комерційним банком на страхування, наприклад, фінансових ризиків. Наприклад, за максимально зафіксованої депозитної ставки НБУ 17,2% у лютому 2011 року [41] страховій компанії до набуття чинності положень Кодексу більш вигідно розмістити резервні кошти на депозит у банку за заниженою ставкою, наприклад 7%, та отримати гарантований страховий платіж на страхування фінансових ризиків банку в розмірі 10% суми розміщеного в цьому банку депозиту страховика. У разі інвестування в реальну ставку прибуток від інвестиційної діяльності компанії після оподаткування становитиме 12,9%. Однак у разі використання даної схеми оптимізації прибуток страховика становитиме 15,15%, що фактично є причиною застосування «схемного» розміщення страхових резервів за заниженими ставками. До того ж страхова компанія в такому разі отримує додатковий канал продажу страхових продуктів.

Таким чином, на відміну від розвинених країн, де найбільшими інвесторами є страхові компанії та пенсійні фонди, внески до яких становлять різновид страхових операцій, в Україні інвестиційна діяльність страхових компаній є примітивною.

Дія положень нового Податкового кодексу України, що стосуються страхового сектору, позитивно вплине на активізацію

інвестиційного потенціалу страхових компаній, який сьогодні оцінюється в більше ніж 5 млрд грн.

Поряд з позитивними аспектами впровадження положень Кодексу для страхових компаній існують певні обмеження, які, перш за все, можуть негативно вплинути на діяльність страхових посередників. Заданими, які наводить Ліга страхових організацій України, станом на березень 2011 року у країні працює близько 20 тис. страхових агентів, з яких 27 тис. спеціалізуються на страхуванні життя. Загалом 67% усіх страхових посередників знаходяться на спрощеній системі оподаткування, річний дохід яких становить від 35 до 350 тис. грн. На спрощеній системі можуть залишитися страхові агенти, брокери, сюрверси, аджастери, аварійні комісари, які є фізичними особами СПД з річним доходом, що не перевищує 300 тис. грн [42].

Наступний 2011 рік ознаменувався прийняттям Держфінпослуг кількох важливих розпоряджень, зокрема розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Порядку реєстрації договорів перестраховування» від 31 травня 2011 р. № 642/19380. Відповідно до даного розпорядження страховики, цеденти та перестраховальники – резиденти зобов'язані реєструвати договори перестраховування в Держфінпослуг, якщо:

- договори перестраховування укладені зі страховиками (перестраховиками)-нерезидентами;
- договір перестраховування укладений з одним і тим самим страховиком (перестраховиком)-резидентом, у разі якщо сума перестрахового платежу за ним дорівнює або перевищує протягом календарного року сумарно 150 тис. грн.

Також у 2011 році затверджено розпорядження Держфінпослуг про затвердження змін до Методики формування резервів зі страхування життя та не менш важливе розпорядження Держфінпослуг про затвердження Кваліфікаційних вимог до осіб, які здійснюють діяльність з визначення причин настання страхового випадку та розміру збитків (аварійних комісарів).

Таким чином, сьогодні відбувається активний розвиток та впровадження інструментів державного регулювання страхової справи в Україні. Поряд з цим існують певні недоліки у законодавчому регламентуванні діяльності на страховому ринку країни та дискусійні моменти стосовно впровадження деяких законодавчих актів у галузі страхування.

Перш за все необхідно прийняти Закон України «Про регулювання діяльності страхових посередників», діяльність яких сьогодні керується різними законодавчими актами, що потребують

удосконалення. Доцільно розробити та прийняти спеціалізований Закон України «Про страхування зовнішньоекономічної діяльності» [43].

Також, необхідно прийняти Закон України «Про фонд гарантування страхових виплат» хоча б у сфері страхування життя. У лютому 2007 року було подано проект про внесення змін до Закону України «Про страхування», у 49-й статті якого зазначалося, що страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані створити Фонд гарантування страхових виплат за договорами страхування життя (довгострокового страхування життя) [44]. Незважаючи на те що даний проект не набув чинності, його прийняття, або розробка нового законопроекту стосовно фонду гарантування страхових виплат сприятиме додатковому забезпеченню страхових зобов'язань з боку страховиків, загальному розвитку страхового ринку та переходу вітчизняного страхового сектору економіки на новий, більш якісний рівень.

Контроль та моніторинг проведення операцій перестраховування

Вплив страхування в цілому та перестрахової діяльності зокрема на ефективність і законність проведення значної кількості економічних та фінансових операцій у державі зумовлює необхідність детального аналізу існуючої системи державного регулювання страхового ринку та визначення перспектив подальшого удосконалення інструментів управління перестраховими операціями.

Останні події, пов'язані з кризою на ринку фінансових послуг України, виявили недостатню ефективність системи державного регулювання страхової і перестрахової діяльності. Так, державні органи нагляду не тільки не змогли попередити кризові явища на ринку страхування і перестраховування, але й були обмежені у використанні комплексних заходів для виходу з ситуації, що склалася, і як результат – були не спроможні з мінімальними втратами подолати наслідки фінансової нестабільності. Крім того, прийняті органами державного регулювання заходи з ліквідації негативних наслідків кризи не завжди були адекватні та своєчасні змінам, які відбувалися на ринку фінансових послуг.

Таким чином, нові вимоги до регулювання ринку фінансових послуг в Україні зумовлюють необхідність дослідження існуючої нормативно-правової бази проведення операцій перестраховування та ідентифікації пріоритетних напрямків діяльності державних органів регулювання.

Переходячи безпосередньо до висвітлення питання щодо організації діяльності з контролю і регулювання перестрахових операцій в Україні та формування нормативно-правової бази, яка її регламентує, доцільно провести аналіз установ, що здійснюють нагляд за перестрахованням. Так, необхідно зазначити, що основним уповноваженим органом, який регулює перестрахові операції в Україні є Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг (Держфінпослуг). Створення даного органу відбулося в результаті прийняття Указу Президента України «Про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України» від 11 грудня 2002 р. № 1153/2002. Засади, якими регламентується діяльність Держфінпослуг в нинішніх умовах, викладені в Постанові Кабінету Міністрів «Про затвердження Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України» від 3 лютого 2010 р. № 157 [45].

Згідно з цим нормативно-правовим документом **основними завданнями Держфінпослуг є:**

- створення та реалізація політики держави у сфері надання фінансових послуг;
- впровадження і виконання стратегічних планів розвитку ринків фінансових послуг та розв'язання системних питань їх діяльності;
- створення та подальша координація єдиної державної стратегії відносно діяльності накопичувальної системи пенсійного страхування;
- виконання в межах покладених повноважень державного регулювання та нагляду за здійсненням фінансових операцій та дотриманням законодавства суб'єктами ринку фінансових послуг;
- захист в межах існуючої нормативно-правової бази прав споживачів фінансових послуг;
- стимулювання європейської та світової інтеграції національного ринку фінансових послуг.

Отже, узагальнюючи нормативно встановлені положення відносно завдань центрального органу виконавчої влади зі спеціальним статусом, можна сказати, що основна діяльність Держфінпослуг повинна бути спрямована на забезпечення високого рівня організаційного розвитку ринку фінансових послуг, стимулювання ефективності надання фінансових послуг, підтримки високого рівня конкуренції та, відповідно, регулювання даного ринку згідно зі стратегічними завданнями держави.

Крім того, доцільно зауважити, що державними органами, які відповідно до законодавства, додатково здійснюють нагляд та регламентують порядок проведення перестрахових операцій є Верховна Рада

України, Кабінет Міністрів України, Міністерство фінансів України, Національний банк України, Державна служба фінансового моніторингу України та Державна податкова адміністрація України. Зазначені органи державної влади як безпосередньо забезпечують формування законодавчої бази, яка регламентує проведення перестрахових операцій (Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Міністерство фінансів України), так і здійснюють контроль за правомірністю здійснення перестраховування і пов'язаних з ним фінансових операцій (Національний банк України, Державна служба фінансового моніторингу України та Державна податкова адміністрація України).

Відповідно, у разі протиправного використання страховими компаніями операцій перестраховування, притягнення до відповідальності винних осіб за скоєні правопорушення здійснюється органами Міністерства внутрішніх справ України, прокуратурою та Службою безпеки України.

Виходячи з того, що перестрахові операції за умови передачі ризику компаніям-нерезидентам можуть мати міжнародний характер, нагляд за їх проведенням здійснюється і міжнародними організаціями, такими, як Група з протидії відмиванню брудних грошей (FATF) та Міжнародна асоціація органів страхового нагляду (IAIS). Діяльність зазначених організацій спрямована не лише на здійснення нагляду за законністю перестрахових операцій і контролю відповідних фінансових потоків, а й на уніфікацію нормативно-правових засад здійснення перестраховування та забезпечення інформаційної підтримки національних органів регулювання страхового ринку.

Регулювання та нагляд за перестраховуванням може здійснюватись і самими учасниками страхового ринку або з використанням послуг інших суб'єктів господарювання на ринкових умовах. Так, перевірка перестрахових операцій за даними бухгалтерської та фінансової звітності страховиків може здійснюватись незалежними аудиторськими компаніями. Достовірне відображення операцій, пов'язаних з проведенням перестраховування, становить основу ефективних та дієвих перевірок іншими органами державного нагляду.

Однією з важливих складових регулювання діяльності суб'єктів страхового та перестрахового ринків є функціонування саморегулювальних організацій. На цей момент в Україні існує три об'єднання страховиків (Ліга страхових організацій, Українська федерація страховиків, Асоціація «Страховий бізнес»), але жодне з них не поєднує більше ніж 50% учасників страхового та перестрахового ринків. Консолідація зусиль страхових компаній з метою отримання від органів державної влади певного обсягу повноважень у сфері управління

страховим і перестраховим ринками, набуває все більшої актуальності в умовах недостатнього захисту прав споживачів страхових послуг та необхідності посилення координації дій між учасниками страхових відносин. Розробка єдиної стратегії поведінки учасниками даних об'єднань надасть можливість не тільки всебічно обмінюватись інформацією та технологіями, а й здійснювати реальний вплив на розвиток та регулювання страхового і перестрахового ринків у державі. За участю саморегулювальних організацій може проводитись розробка нормативно-правових документів щодо регулювання страхової і перестрахової діяльності та впроваджуватись заходи, єдині для всіх учасників страхового і перестрахового ринків. Існування саморегулювальних організацій дає можливість досягти максимальної збалансованості між потребами учасників ринку та політикою держави у сфері управління ринком фінансових послуг.

На початку 2011 р. в Україні розпочав діяльність **третейський суд «Страховий»**. Метою функціонування даного органу є розгляд страхових спорів між страховими і перестраховими компаніями, посередниками та страхувальниками. Прийняття рішень третейським судом, які будуть ґрунтуватися не тільки на вимогах законодавства, а й на досвіді ведення страхового бізнесу, сприятиме зростанню довіри до страхової діяльності та підвищить рівень захисту прав клієнтів страховиків. Крім того, діяльність даного інституту надасть можливість ідентифікувати та всебічно аналізувати поточні проблеми в галузі страхування і перестраховування, та в результаті – оперативно вносити корективи до нормативно-правової бази і формувати стратегію подальшого розвитку даного сегменту ринку фінансових послуг.

Дієвим методом регулювання операцій перестраховування на ринкових засадах є **створення державної перестрахової компанії**. Так, організація перестрахової компанії з використанням фінансових ресурсів держави забезпечить не тільки розширення місткості вітчизняного ринку перестраховування і збільшення інвестицій в економіку України за допомогою розміщення страхових резервів, а й надасть можливість проводити управління і нагляд за перестраховою діяльністю за допомогою ринкових механізмів. Так, приймаючи у перестраховування ризики від вітчизняних страховиків державна компанія матиме змогу проводити аналіз фінансової стійкості цедента, оцінювати якість ризиків, які перестраховуються, та отримувати додаткову інформацію про склад і структуру страхового портфеля перестраховальника.

Таким чином, можна зробити висновок, що поєднання методів регулювання перестрахових операцій на рівні державних органів контролю та організацій, які здійснюють нагляд на ринкових засадах

забезпечує найбільш ефективне стимулювання подальшого розвитку страхового та перестрахового ринків і гарантує законність та правомірність проведення на них фінансових операцій.

Виходячи з розглянутих вище засад нагляду, регулювання та контролю за операціями перестраховування в Україні та функціонування відповідних регулюючих органів, можна сформулювати загальну схему даного процесу (рис. 6.6).

Важливе значення в межах оцінки рівня організації системи нагляду, регулювання та контролю за проведенням перестрахових операцій в Україні має аналіз існуючої нормативно-правової бази, яка регламентує умови проведення перестрахових операцій. На сьогодні перелік документів, який формує правила здійснення перестраховування, містить:

- 1) Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 р. № 85/96-ВР [46];
- 2) Постанова Національного банку України «Про застосування іноземної валюти в страховій діяльності» від 11.04.2000 р. № 135 [47];
- 3) Закон України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансування тероризму» від 28 листопада 2002 р. № 249-IV [48];
- 4) Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків» від 03.02.2004 № 39 [49];
- 5) Постанова КМУ «Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестраховування у страховика (перестраховика) нерезидента» від 4 лютого 2004 р. № 124 [50];
- 6) Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Порядку надання страховиками (цедентами, перестраховальниками) інформації про укладені договори перестраховування з страховиками (перестраховиками) нерезидентами до Держфінпослуг» від 04.06.2004 № 914 [51];
- 7) Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Вимог до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів» від 03.12.2004 № 2885 [52];
- 8) Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Порядку погодження в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України договорів перестраховування з перестраховиками-нерезидентами для перерахування (купівлі) іноземної валюти страховиками-резидентами та страховими (перестраховими) брокерами-резидентами» від 03.06.2005 № 4123 [53];
- 9) Розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Вимог до рейтингу фінансової надійності (стійкості) страховика-нерезидента,

який має право здійснювати страхову діяльність в Україні» від 28.08.2007 № 7924 [54];

10) Податковий кодекс України від 2 грудня 2010 р. № 2755-VI [55].

Крім того, слід зазначити, що за нового керівництва Держфінпослуг було оприлюднено два проекти таких нормативно-правових документів, як розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Порядку реєстрації договорів перестраховування» [56] та розпорядження Держфінпослуг «Про вимоги до рейтингу фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів» [57]. Прийняття першого розпорядження обумовлено необхідністю виконання ст. 12 Закону України «Про страхування» відносно обов'язковості реєстрації договорів перестраховування». Цим документом будуть надані правові можливості Держфінпослуг здійснювати контроль процесу укладання договорів перестраховування з компаніями-резидентами та нерезидентами, і, відповідно, відстежувати законність даних дій. Проект другого розпорядження Держфінпослуг є відповіддю на прийняття Податкового кодексу України, в якому статтю 160 закріплені особливості оподаткування нерезидентів. Додатково дане розпорядження покликано уніфікувати існуючі нормативно-правові документи, які регламентують вимоги до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страхових і перестрахових компаній-нерезидентів. Особливістю державного регулювання згідно з даним документом також є підвищення вимог до рівня платоспроможності страховиків і перестраховиків-нерезидентів. Підсумовуючи вищезазначене, доцільно зауважити, що положення даних розпорядження дублюють уже існуючі нормативно-правові документи, що зумовлює необхідність подальшого їх доопрацювання та гармонізації з існуючими законодавчими документами або визнання їх такими, що втратили чинність.

Досліджуючи зміст та сутність вищерозглянутої законодавчої бази регулювання перестраховування, а також період її формування, можна зазначити, що зазначені нормативно-правові акти здебільшого були відповіддю державних органів нагляду на проблемні аспекти, характерні для ринку страхування та перестраховування в певний проміжок часу. Так, більшість законодавчих документів спрямована на мінімізацію використання операцій перестраховування з метою оптимізації оподаткування, виведення фінансових ресурсів за межі України та легалізації коштів, отриманих злочинним шляхом. Зважаючи на той факт, що українське законодавство до прийняття у 2010 році Податкового кодексу створювало для страхових компаній пільговий режим оподаткування, який базувався на ставці податку на рівні 3% від

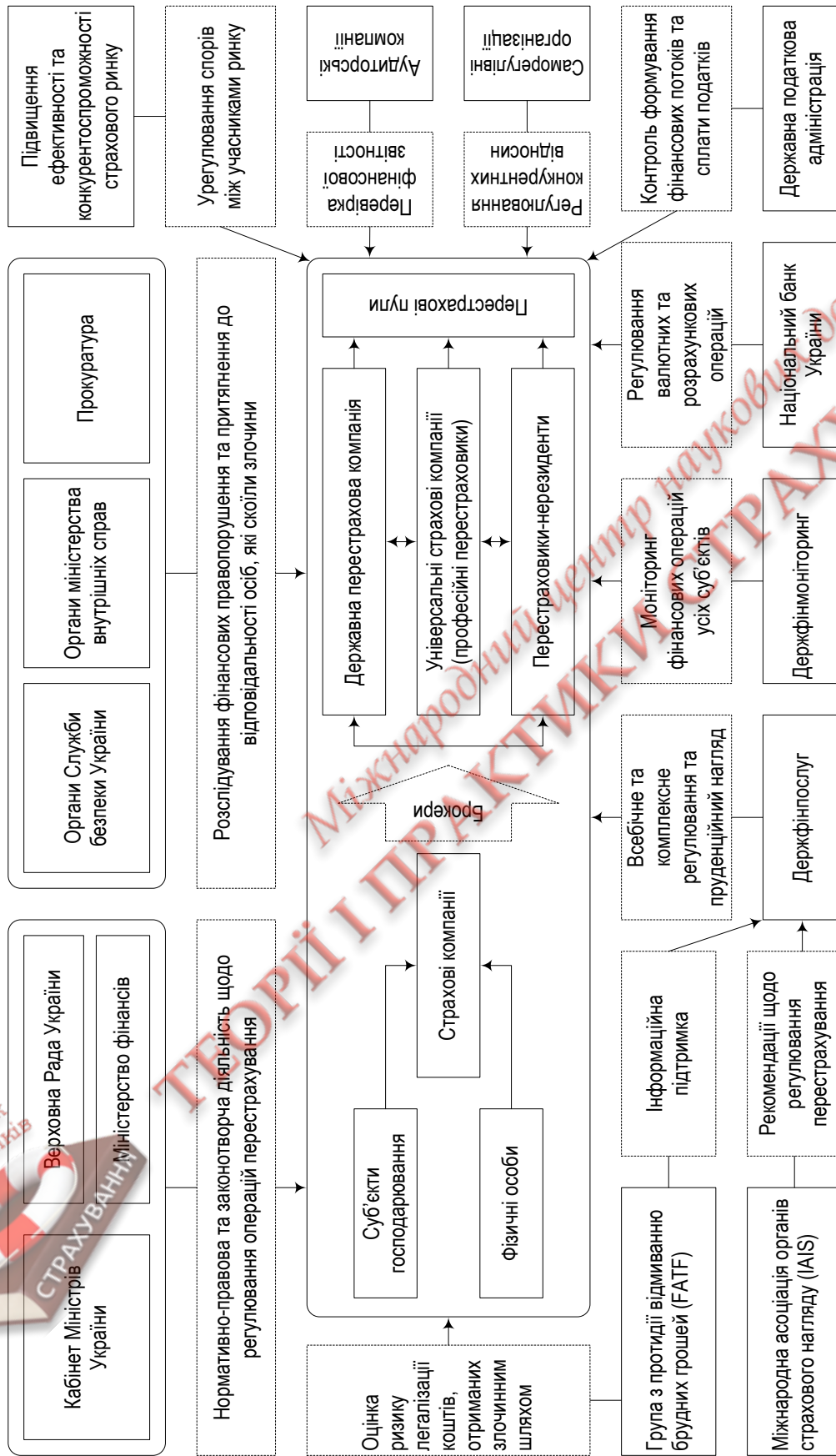


Рис. 6.6. Система нагляду, регулювання та контролю здійснення операцій перестраховування в Україні

валових премій за вирахуванням премій, переданих у перестраховування, страхова діяльність інтенсивно використовувалася з метою оптимізації оподаткування іншими суб'єктами господарювання. Перестрахові операції, у свою чергу, були ефективним механізмом вивезення грошових коштів за межі України та їх подальшої легалізації через офшорні компанії.

Першим нормативно-правовим документом, який був спрямований на регулювання операцій перестраховування та значно змінив існуючу ситуацію на ринку перестраховування, була Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестраховування у страховика (перестраховика) нерезидента» від 4 лютого 2004 р. № 124. Згідно з даною постановою, українські страхові компанії отримали можливість перестраховувати власні ризики в страховиків (перестраховиків) нерезидентів, у країні реєстрації яких повинен був здійснюватись нагляд за страховою і перестраховою діяльністю; страховик-нерезидент повинен проводити безперервну діяльність не менше, ніж три роки до дати підписання угоди; у страховика-нерезидента не допускається наявність порушення законодавства в розрізі страхової, перестрахової діяльності та протидії легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом. Крім того, якщо ризики перестраховуються у нерейтингових страхових або перестрахових компаніях, то податок з таких операцій становить 15%. Визначення рейтингу, якому повинні відповідати компанії-нерезиденти покладалось на Держфінпослуг. Незважаючи на зниження даної ставки податку з 1 жовтня 2004 р. (у зв'язку зі змінами до Закону «Про оподаткування прибутку підприємств») до 6%, додаткове прийняття у 2004 р. розпоряджень Держфінпослуг «Про затвердження Порядку надання страховиками (цедентами, перестраховувальниками) інформації про укладені договори перестраховування зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами до Держфінпослуг» від 04.06.2004 № 914 [51] та «Про затвердження Вимог до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів» від 03.12.2004 № 2885 [52] призвели до значного зменшення обсягів премій, переданих в офшорні зони (такі країни, як Латвія, Литва, Молдова та Естонія). Наслідком даних заходів стали також кількісні зміни на перестраховому ринку, які проявились у перевищенні питомої ваги премій переданих національним перестраховикам.

Прийняте в наступному 2005 році в результаті співпраці з Національним банком України, розпорядження Держфінпослуг «Про затвердження Порядку погодження в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України договорів перестраховування з пе-

рестраховиками-нерезидентами для перерахування (купівлі) іноземної валюти страховиками-резидентами та страховими (перестраховими) брокерами-резидентами» [53] від 03.06.2005 № 4123 дало можливість Держфінпослуг здійснювати повний контроль кожного договору перестраховування та за допомогою співробітництва з FATF визначати надійність перестраховика-нерезидента. Ці заходи значно посилили роль Держфінпослуг у забезпеченні правомірності та оперативності проведення страховими компаніями операцій перестраховування.

Значний вплив на систему регулювання перестрахових операцій справив факт приєднання України до Світової організації торгівлі 16 травня 2008 р. Виходячи з вимог цієї організації вітчизняні перестраховики не мали можливості здійснювати розміщення ризиків у країнах, які не є членами СОТ. Таким чином, протягом двох років, доки не було прийнято положення про допустимість здійснення перестраховування у країнах – не членах СОТ, вітчизняні компанії не мали доступу на ринок перестраховування Росії, який тривалий період часу був найбільшим цесіонером ризиків українських страхових компаній. Цінність перестрахової місткості російського страхового ринку полягає не тільки в меншій вартості операцій перестраховування, а й у можливості провести оцінку ризиків, які пропонується перестраховувати.

Суттєва мінімізація використання операцій перестраховування з метою легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом, відбулася в результаті прийняття Податкового кодексу України. Так, у даному документі закріплено, що починаючи з 1 січня 2012 р. страхові компанії сплачуватимуть податок на прибуток у розмірі 21%. Тобто страховики будуть формувати дохідний і витратний потік та з отриманої різниці сплачувати податок на прибуток від страхової діяльності. У свою чергу, дохідна частина зменшуватиметься на обсяг переданих у перестраховування коштів, а від бази оподаткування відніматиметься сума сформованих страхових резервів. Досліджуючи зміни з погляду діяльності компаній, які здійснюють страхування життя, слід зазначити, що для них прибуток за довгостроковими договорами страхування життя буде підлягати оподаткуванню за нульовою ставкою, прибуток за всіма іншими договорами оподатковуватиметься на загальних підставах.

Таким чином, у страхових компаній та державних органів регулювання є термін до 1 січня 2012 р., щоб адаптуватися до нових умов функціонування на страховому та перестраховому ринках та вирішити

проблемні питання, що залишилися (види резервів, що будуть зменшувати базу оподаткування, методи їх розрахунку та ін.).

У перехідний період на ринку страхування буде діяти існуюча до цього моменту система оподаткування – 3% від валових премій. Єдиною особливістю є специфіка оподаткування операцій перестраховування. Так, якщо раніше премії, передані в перестраховування, віднімалися від валових премій, то в перехідний період ставка податку буде вираховуватися з усієї суми валових премій страховика. Тобто за умови кількох ретроцесій буде виникати подвійне, потрійне чи й більше оподаткування. Впровадження цих заходів базується також на намаганні Міністерства фінансів України ліквідувати можливість «схемного» перестраховування в період переходу до загальної системи оподаткування прибутку страхових компаній.

Отже, можна стверджувати, що більшість заходів Держфінпослуг та інших державних органів влади протягом періоду становлення вітчизняного страхового і перестрахового ринків були спрямовані на створення тотального контролю та регламентування перестрахових операцій, у той час як заходи з приводу розвитку даного виду фінансових послуг та створення конкурентних умов проведення перестраховування в Україні не здійснювалися. Операції перестраховування більшістю державних органів регулювання розглядаються як інструмент проведення злочинних дій та фінансових шахрайств, незважаючи на економічну суть даних операцій, які є інструментом забезпечення фінансової стійкості страхових компаній з незначним рівнем капіталізації, що особливо актуально на даному етапі розвитку українського ринку страхування.

Таким чином, на основі проведеного дослідження можна визначити такі **пріоритетні напрями удосконалення нагляду, регулювання та контролю за проведенням перестрахових операцій**. Подальший розвиток системи контролю перестрахових операцій з боку Держфінпослуг та інших регулюючих органів влади за допомогою прийняття відповідних нормативно-правових актів має ґрунтуватися на якісному розвитку суб'єктів ринку перестраховування та створення відповідних умов розширення перестрахової діяльності. Найбільш актуальним на сьогодні є впровадження та подальший розвиток інституту професійних перестраховиків. Поява таких суб'єктів господарювання та розмежування функцій між страховими та перестраховими компаніями надасть можливість створити необхідні умови для формування самостійного перестрахового ринку, який буде здатен акумулювати значні за розмірами ризику. У свою чергу, слід зазначити, що поява професійних перестрахових компаній неможлива без

розробки відповідної законодавчої бази, яка б регламентувала питання, пов'язані з умовами створення перестрахових компаній, ліцензування їх діяльності, розміщення резервів, взаємодії зі страховими компаніями і брокерами та ін. Виходячи з цього, передумовою розвитку інституту професійних перестраховиків в Україні повинні бути спільні зусилля всіх учасників страхового і перестрахового ринків та державних органів регулювання відносно створення відповідних нормативно-правових й інфраструктурних засад організації даного процесу.

Дієвий контроль і регулювання діяльності посередників, які функціонують на перестраховому ринку, та створення умов розвитку інституту вітчизняних актуаріїв, також є необхідною складовою удосконалення перестрахових операцій в Україні. Можливість страхових та перестрахових компаній швидко знаходити вільні перестрахові місткості для розміщення ризиків; якісно та математично обґрунтовано оцінювати ризики і визначати розмір збитків за допомогою незалежних експертів (актуаріїв) значно підвищить ефективність та прозорість проведення операцій перестраховування.

В умовах глобалізації та лібералізації діяльності перестрахових компаній на особливу увагу також заслуговує впровадження Міжнародних стандартів фінансового обліку і звітності та застосування нормативів платоспроможності ЄС (*Solvency I, Solvency II*). Реалізація цих заходів надасть можливість не тільки забезпечити уніфікацію звітності страхових компаній та виявити резерви покращення їх платоспроможності, а й переоцінити та встановити реальну вартість активів страхових компаній та розкрити інформацію про реальні джерела формування статутного капіталу і власників страховика. Наближення перестрахової діяльності до міжнародних стандартів призведе до підвищення інвестиційної привабливості вітчизняних страхових і перестрахових компаній та надасть можливість іноземним партнерам здійснювати адекватну оцінку фінансової стійкості вітчизняних перестраховиків, що в результаті забезпечить зростання «імпорту» страхових ризиків і підвищення довіри до вітчизняних компаній.

Виходячи з того, що світова фінансова криза обумовила зміну принципів нагляду за фінансовою діяльністю, подальший розвиток системи контролю за функціонуванням страхових і перестрахових компаній на основі оцінки ризиків повинен стати пріоритетним та всебічно підтримуватись не тільки Держфінпослуг, а й іншими державними органами. Реалізація пруденційного нагляду надасть можливість: підвищити контроль за компаніями, функціонування

яких може призвести до невиконання ними взятих перед клієнтами зобов'язань; попереджати ситуації, пов'язані з неплатоспроможністю страхових і перестрахових компаній; забезпечити достатній рівень фінансової стійкості суб'єктів страхового і перестрахового ринків на основі оперативного застосування коригувальних заходів впливу. На даному етапі реалізації стратегії відносно аналізу діяльності вітчизняних суб'єктів страхового та перестрахового ринків на основі оцінки ризиків Держфінпослуг прийнято розпорядження «Про затвердження Концепції запровадження пруденційного нагляду за небанківськими фінансовими установами та Програми розвитку системи пруденційного нагляду за небанківськими фінансовими установами» [58] від 15.07.2010 р. № 585. Цим документом визначені основні напрями забезпечення проведення ефективного пруденційного нагляду в Україні, зокрема формування вимог до статутного капіталу (у відповідності до вимог Solvency II), рівня платоспроможності, обсягу і видів активів та впровадження стрес-тестування. Крім того, у складі Держфінпослуг створений департамент пруденційного нагляду, який повинен здійснювати та технологічно підтримувати всі заходи відносно оцінки ризику діяльності страхових і перестрахових компаній. У свою чергу, слід зазначити, що прийняття зазначеної концепції та організація відповідного департаменту не вирішує всіх питань з приводу створення дієвої системи пруденційного нагляду, подальші заходи в межах розв'язання даної проблеми повинні містити розроблення чітких функціональних обов'язків та повноважень робітників департаменту пруденційного нагляду; створення та адаптацію до умов функціонування українського страхового і перестрахового ринків моделей, на основі яких буде здійснюватись оцінка ризику; визначення способів та методів проведення перевірок; формування нормативно-правової бази, яка дозволить здійснювати весь комплекс заходів щодо оцінки ризиків діяльності страхових і перестрахових компаній.

Важливим аспектом ефективного регулювання перестрахових операцій в Україні повинна бути **функціональна спроможність Держфінпослуг та її операційна незалежність**. Так, одним із найбільш раціональних методів вирішення даної проблеми в сучасних умовах розвитку ринку фінансових послуг України є комбінована модель фінансування діяльності уповноваженого органу виконавчої влади. Тобто, частину коштів на провадження своєї діяльності Держфінпослуг, як і раніше, отримуватиме з державного бюджету, а частину – будуть фінансувати учасники страхового і перестрахового ринків. Ініціатива щодо забезпечення діяльності Держфінпослуг за рахунок

коштів страхових і перестрахових компаній підтримується і самими учасниками ринку, оскільки вони також зацікавлені в ефективності діяльності органу державного нагляду та контролю. Основними питаннями залишаються тільки ставка і база майбутніх трансфертів та встановлення чітких напрямів витрачання даних коштів.



Рис. 6.7. Оцінка перспективних напрямків діяльності Держфінпослуг щодо нагляду, регулювання та контролю за проведенням перестрахових операцій (складено автором)

Згрупування комплексу заходів щодо удосконалення нагляду, регулювання та контролю за проведенням операцій перестраховування у

цілісну систему може бути подано у вигляді загальнодержавної стратегії розвитку ринку перестрахування до 2015 р., яка надасть можливість ідентифікувати основні напрямки подальшої діяльності всіх суб'єктів страхового і перестрахового ринків.

Отже, узагальнюючи перспективні напрями діяльності Держфін-послуг відносно нагляду, регулювання та контролю за проведенням перестрахових операцій, визначимо імовірний вплив запропонованих заходів на перестрахові операції та спрогнозуємо можливі результати (рис. 6.7).

Таким чином, подальший розвиток і удосконалення засад нагляду, регулювання та контролю за проведенням перестрахових операцій зумовить створення ефективно функціонуючого перестрахового ринку, за допомогою **інструментів** якого можна буде: мінімізувати втрати вітчизняних суб'єктів господарювання від настання значних за розмірами несприятливих подій різного роду; забезпечити подальше розширення українського ринку страхування та його вихід на новий рівень розвитку; а також розширити інвестиційні можливості економіки держави як за рахунок капіталу українських перестрахових компаній, так і внаслідок виходу на вітчизняний ринок іноземних перестраховиків.

6.4. ПЕРСПЕКТИВИ СТАНОВЛЕННЯ ТА ДІЯЛЬНОСТІ МЕГАРЕГУЛЯТОРІВ НА ФІНАНСОВОМУ РИНКУ

Необхідність державного регулювання діяльності фінансових посередників, у тому числі й страхових компаній на фінансовому ринку обумовлена цілою низкою **причин**, основними з яких є такі:

- на фінансовому ринку реалізуються національні інтереси держави, які необхідно розглядати як комплекс економічних пріоритетів розвитку країни;
- на фінансовому ринку переплітаються інтереси різних учасників, а саме – держави, суб'єктів господарювання та домогосподарств. Ці інтереси можуть зайти в певні суперечності, і, відповідно, для забезпечення стабільності функціонування як фінансового ринку, так і фінансової системи країни в цілому необхідна наявність певного регулювання, яке б врівноважувало інтереси всіх учасників;
- головною дійовою особою на фінансовому ринку є саме домогосподарства. Населення, яке формує домогосподарства, в основному не володіє достатнім обсягом знань у сфері фінансових відносин, і, відповідно, виникає необхідність в правовому захисті інтересів

інвесторів на фінансовому ринку, що може забезпечити лише держава.

Світова практика показує, що інтегровані та висококонвергентні фінансові посередники, як правило, об'єднуються навколо або банків, або страхових компаній. Найбільш поширеною і активною формою співпраці фінансових посередників є співпраця банківських установ і страхових компаній, яка базується на одній з концепцій загальних фінансів *bancassurance*. Стосовно останніх слід зазначити, що об'єднання банків та страхових компаній історично стали першою формою фінансових конгломератів.

Кожен фінансовий посередник окремо, маємо на увазі банки та страхові компанії, акумулює потужні інвестиційні ресурси для фінансового ринку та подальшого економічного розвитку країни. Їхня роль визначається, перш за все, **моделлю фінансового ринку** (*банкоцентричною* та *ринковоорієнтованою*), яка сформувалася в окремо взятій країні або певному регіоні.

Світова фінансова криза показала, що як банкоцентрична, так і ринковоорієнтована моделі є дуже вразливими. Останніми роками вимоги до операцій, що здійснювалися на ринку цінних паперів, а також вимоги до позичальників у банківській системі суттєво спростились, що зумовило фактично неконтрольоване, зростання обсягу фінансових активів, не підтверджених реальними обсягами валового внутрішнього продукту як у світовому масштабі, так і в окремо взятих країнах. У результаті «невидима рука ринку» не виконала свого ключового завдання, і таким чином знову постала потреба суттєво посилити роль державного регулювання у фінансовому секторі економіки.

Криза, що розгорнулася на світовому фінансовому ринку, висвітлила цілу низку серйозних проблем, пов'язаних з низьким рівнем ефективності державного регулювання фінансового сектору економіки. Слід зазначити, що характер впливу світової фінансової кризи на різні країни з різним ступенем розвитку та ефективності регулювання фінансового ринку за глибиною та масштабами є абсолютно різним, оскільки значною мірою залежить від рівня їх інтегрованості в глобальну фінансову систему (більшою чи меншою мірою) та недосконалої систем регулювання й нагляду за діяльністю інститутів фінансового посередництва.

Питанню ефективного регулювання фінансового ринку значна увага приділялась і в докризовий період, але розгортання фінансової кризи у світовому масштабі сконцентрувало увагу над вирішенням даної проблеми, якій приділяється досить значна увага як на рівні

міжнародних фінансових організацій, так і на рівні Європейського Союзу, і вона є досить важливою та дискусійною проблемою в Україні, адже зміни в макрофінансовій ситуації сприяють зміщенню акцентів організації та забезпеченню стабільності функціонування національної фінансової системи.

Традиційно регулювання поширюється на **три елементи фінансової системи**: банківську діяльність, страхування та ринки цінних паперів. Протягом тривалого часу досить легко було визначити, до якої категорії належали ті чи інші організації, а всі три елементи, по суті, охоплювали всю гамму фінансового посередництва. Останніми роками важливу роль в роботі фінансової системи почав відігравати значно ширший діапазон інститутів.

Якщо розпочати з глобального рівня, то підходи, що існували в докризовий період щодо фінансового нагляду, наразі досить різко критикуються і вважаються однією з основних причин, що лежить в основі формування та розгортання світової фінансової кризи.

Проведені дослідження документів, які були покладені в основу рішень, прийнятих учасниками саміту країн G20 в Лондоні, показали, що найбільш інтенсивно та ефективно над вирішенням проблем працювали такі міжнародні фінансові організації, як:

- Форум фінансової стабільності (FSF);
- Міжнародна організація регуляторів ринків цінних паперів (IOSCO);
- Банк міжнародних розрахунків (BIS);
- Організація економічного співробітництва й розвитку (OECD);
- Міжнародний валютний фонд (IMF);
- Група асоціацій професійних учасників фінансових ринків (LIBA, SIFMA, ICMA, ISDA, FOA, IIAC);
- Світовий банк (WB) [59].

Як видно з наведеного рейтингу, найбільш корисними виявилися ті органи, які професійно займалися конкретними проблемами регулювання фінансових ринків. Значно менш ефективними виявилися всесвітні інститути розвитку, що володіють великими фінансовими можливостями, але проводять досить поверхневий і спрощений аналіз процесів, які відбуваються, унаслідок чого виявилось неможливо сформулювати скільки-небудь корисні, практично застосовні рекомендації з подолання причин кризи.

Так, з-поміж іншого, Міжнародна організація регуляторів ринків цінних паперів розробила Кодекс основ поведінки кредитно-рейтингових агентств і зробила істотний внесок у розуміння природи кризи, запропонувавши доповідь про причини кризи сабпрайм

кредитів, що стали спусковим гачком світової фінансової кризи. Банк міжнародних розрахунків (насамперед, в особі Комітету банківського нагляду) займався окремими питаннями зміни регулювання достатності банківського капіталу, адекватності оцінки ризику складних інструментів, пруденційного нагляду фінансових організацій, фактично перейшовши до розробки та реалізації нових підходів банківського регулювання та нагляду, що окреслились у новій угоді Базель III.

Важливим рішенням, прийнятим під впливом кризи, є необхідність формування в частині фінансового регулювання та нагляду на світовому рівні наднаціональних органів, що пов'язано із суттєвим зростанням обсягу трансграничних операцій, посиленням ролі транснаціональних фінансових конгломератів, що призвело до принципово іншого рівня взаємозалежності країн на світовому фінансовому ринку.

Вплив глобалізаційних процесів природно вимагає глобалізації регулювання й нагляду. При цьому необхідно виділити два рівні, на яких впроваджуються такі елементи: власне світовий рівень та рівень окремих регіональних об'єднань країн, що відрізняється підвищеним ступенем інтеграції національних економік і національних фінансових ринків.

У результаті обговорення даної проблеми на рівні керівників країн G-20 було вирішено, що координаторами регулювання світової фінансової системи будуть Міжнародний валютний фонд та Рада з фінансової стабільності. У свою чергу, остання організація створюється на основі Форуму з фінансової стабільності – органа, який був заснований у 1998 році міністрами фінансів та головами центральних банків країн G-7 для того, щоб на ранніх етапах виявляти «проблемні місця» у світовій фінансовій системі. З урахуванням зміни не лише своєї назви, а й свого статусу Рада з фінансової стабільності буде суттєво розширена, до її складу увійдуть представники всіх країн G-20, а також представники Єврокомісії. Функції виконавчого органу Ради покладені на Міжнародну колегію з нагляду за роботою національних фінансових ринків. Водночас слід зазначити, що формальне створення двох мегакоординаторів світової фінансової системи проблему саму по собі не ліквідує, і натомість формує низку невирішених питань, зокрема стосовно розподілу тих функцій, які вони повинні будуть виконувати.

Криза, що розпочалася в США стала поштовхом до перегляду їх існуючої системи регулювання та нагляду. На відміну від цілої низки країн – членів Європейського Союзу у США не йде мова про створення єдиного мегарегулятора. Однак при цьому в країні ведеться найбільш масштабна робота з часів “великої депресії”, коли фактично

була закладена структура діючої системи фінансового регулювання та нагляду, стосовно її реформування з метою розподілу повноважень між діючими регуляторами таким чином, щоб максимально запровадити нагляд над фінансовими установами. Крім того, запропоновано цілу низку вимог стосовно більш жорсткого контролю з боку держави над діяльністю фінансових конгломератів, які є системно значущими для економіки не лише окремої країни, а й світової економіки.

Значні зміни щодо архітектури фінансового нагляду та регулювання фінансового ринку почали відбуватись в країнах Європейського Союзу. Так, 23 вересня 2009 р. Європейська комісія схвалила створення дворівневої системи фінансового нагляду, яка повинна розпочати свою роботу з 2010 року [60]. Ця система передбачає створення Європейської Ради з системних ризиків (European Systemic Risk Board, ESRB) з метою здійснення макропруденційного нагляду та раннього виявлення ризиків, що загрожують стабільності фінансової системи Євросоюзу (рис. 6.8). Новостворений орган має повноваження щодо розробки рекомендацій окремим країнам, групам країн та їх наглядовим органам стосовно запровадження необхідних змін з метою забезпечення стабільності фінансової системи Європейського Союзу в цілому. Поряд з радою із системних ризиків формується *Європейська система фінансового нагляду (European System of Financial Supervisors, ESFS)*, яка повинна забезпечити формування повноцінної системи пруденційного нагляду на мікрорівні та безпосередньо працювати з національними органами фінансового нагляду з метою створення єдиної системи стандартів надання фінансових послуг для країн Європейського Союзу.

Європейська система фінансового нагляду передбачає формування трьох органів, які на даному рівні замінять існуючі на сьогодні профільні органи, а саме: *Європейська банківська організація (European Banking Authority)* прийде на зміну Європейського комітету банківського нагляду (CEBS), *Європейська організація страхування та пенсійного забезпечення (European Insurance and Occupational Pensions Authority)* замінить Європейський комітет страхового та пенсійного нагляду (CEIOPS) та *Європейська організація з цінних паперів та ринків (European Securities and Markets Authority)* – Європейський комітет регуляторів цінних паперів (CESR).

Відповідно, на Європейську систему фінансового нагляду покладається розробка єдиних стандартів надання фінансових послуг та зведення правил для всіх країн – членів Європейського Союзу.

Слід зазначити, що запровадження нових органів нагляду буде здійснюватися поступово, а на початку Європейська система фінансо-

вого нагляду та її існуючі на сьогодні органи фінансового нагляду повинні перш за все забезпечити якісний та ефективний обмін фінансовою інформацією між національними регуляторами, а також максимально сприяти формуванню тісної кооперації між національними та регіональними регуляторами.



Рис. 6.8. Реформована архітектура фінансового нагляду Європейського Союзу

Водночас слід зазначити, що створення єдиної системи європейського нагляду має досить багато перешкод, які, перш за все, полягають у суттєвих розбіжностях національних систем фінансового нагляду країн – членів ЄС, незважаючи на досить тривалий час формування єдиного економічного та фінансового простору. «У найбільш загальному вигляді система нагляду за діяльністю на фінансових ринках ЄС протягом багатьох років мала два різноспрямовані вектори розвитку. З одного боку, фінансові системи країн – членів Євросоюзу відрізнялися значним різноманіттям і, відповідно, суттєво відрізнялись і системи організації нагляду за банківською діяльністю, включаючи склад і характер повноважень наглядових оглядів. З іншого боку, формування

європейської банківської системи протягом останніх десятиліть було обумовлено створенням єдиного європейського ринку капіталу з впливаючою звідси уніфікацією законодавства країн – членів ЄС та прагненням створити єдині загальні правила банківського регулювання та нагляду на європейському ринку. Саме прагнення створити єдиний ринок капіталу найчастіше зазначають як одну з основних причин уніфікації банківського законодавства, проявом тенденції розвитку системи нагляду за фінансовими ринками в бік створення єдиних правил нагляду за банківською діяльністю, ринком цінних паперів та діяльністю на ринку страхових послуг» [61].

Слід зазначити, що світова практика напрацювала ряд моделей фінансового регулювання та нагляду.

Досить поширеною є зустрічається секторна модель, яка задіяна і в Україні, тобто створюється окремий фінансовий регулятор, що відповідає за кожний визначений сегмент фінансового ринку. В Україні безпосередньо державне регулювання фінансового ринку здійснюють кілька державних установ, а саме – Національний банк України здійснює регулювання грошового ринку, до складу якого віднесено валютний ринок, депозитний ринок, кредитний ринок; Державна комісія з цінних паперів та фондового ринку виконує функції регулювання ринку капіталу, який включає ринок боргових цінних паперів та ринок акцій, а також ринку похідних фінансових інструментів, щодо діяльності небанківських фінансових установ на фінансовому ринку, то їх регулювання покладено на Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг). До сфери державного регулювання Держфінпослуг належать: ринок страхових послуг, ринок фінансових послуг, які надаються недержавними пенсійними фондами, кредитними спілками, ломбардами, лізинговими компаніями тощо. Основним недоліком даної моделі регулювання є дублювання функцій окремими регуляторами. Крім того, застосування секторної моделі знижує ефективність нагляду за фінансовими конгломератами.

Модель «Twin Peaks», або модель перехресного регулювання, тобто система фінансового регулювання та нагляду побудована на основі розподілу повноважень таким чином, що повноваження пруденційного нагляду виконує один регулятор, а повноваження з регулювання операцій на фінансовому ринку – інший. Така модель запроваджується з квітня 2011 року в Бельгії [62]. Нова модель фінансового регулятора передбачає розподіл між пруденційним надглядом та надглядом за наданням фінансових послуг, дотриманням правил діяльності фінансовими установами, а також захист прав споживачів фінансових послуг. За нової моделі Національний банк Бельгії буде здійснювати

мікро- та макропруденційний нагляд фінансового сектору, а новостворене Агентство з фінансових послуг та ринків (*Financial Services and Markets Authority*) буде здійснювати нагляд за діяльністю фінансових установ, станом фінансового ринку, наданням фінансових послуг. Метою здійснення пруденційного нагляду є гарантування адекватності та надійності фінансових установ, дотримання ними вимог щодо ліквідності, доходності діяльності та дотриманням інших економічних нормативів. Національний банк Бельгії здійснюватиме нагляд за кредитними установами, інвестиційними компаніями, страховими та перестраховими компаніями, кліринговими компаніями, платіжними установами та компаніями, що здійснюють електронний переказ коштів, тощо.

Агентство з фінансових послуг та ринків відповідатиме за:

- нагляд за фінансовим ринком, а саме, функціонуванням ринку цінних паперів (формуванням пропозиції на цінні папери, регулюванням придбання цінних паперів, особливо, якщо мова йде про контрольний пакет акцій, функціонуванням лістингових компаній, зловживанням при здійсненні операцій з цінними паперами);
- нагляд за дотриманням правил ділової поведінки (маркетинговими правилами) кредитними установами та інвестиційними компаніями може також поширюватися на діяльність страхових компаній, але для цього необхідно приймати окремий нормативний документ;
- нагляд за наданням фінансових послуг має право забороняти або обмежувати маркетингові заходи щодо здійснення окремих фінансових послуг, забезпечувати прозорість здійснення фінансових операцій;
- нагляд за пенсійними фондами;
- нагляд за діяльністю страхових посередників, компаній з управління активами, пайовими інвестиційними фондами;
- нагляд у сфері іпотечного та споживчого кредитування;
- фінансову освіту учасників ринку (заощадників та інвесторів);
- нагляд за окремими операціями, що здійснюватимуть страхові компанії, і, що не підпадають під мікро- та макропруденційний нагляд Національного банку Бельгії.

Отже, з одного боку, Національний банк Бельгії відповідатиме за дотримання фінансовими установами ліцензійних умов, економічних нормативів, з іншого боку, новостворене Агентство з фінансових послуг та ринків відповідатиме за дотримання цими самими установами правил здійснення фінансових операцій та надання якісних фінансових послуг споживачам.

Модель регулювання за функціями фінансового ринку (функціональна модель) орієнтована не на розподіл функцій регулювання за секторами, а на завдання регулювання. Кількість регулятивних органів в цій моделі визначається кількістю функцій фінансового ринку. Це може зумовити виникнення нової системи з чотирьох органів: центрального банку (відповідальність за загальну фінансову політику); орган із забезпечення стабільності (здійснює нагляд за всіма секторами фінансового ринку); орган із забезпечення транспарентності; орган із захисту прав інвесторів [63]. Основним недоліком цієї моделі є ризик надмірного дроблення компетентності кожного з регулятивних органів.

Останнім часом все більш популярною в країнах стає модель мегарегулятора, тобто в цьому випадку за єдиним органом закріплюються функції регулювання та нагляду за фінансовим ринком та діяльністю фінансових установ представлених, як мінімум, на трьох основних сегментах фінансового ринку – банківському, страховому, а також на ринку цінних паперів. При цьому мегарегулятор може не нести відповідальності за захист споживачів фінансових послуг і проведення конкурентної політики на фінансовому ринку. Консолідація у фінансовому секторі стала однією з основних причин збільшення кількості повністю інтегрованих органів фінансового нагляду. Уперше мегарегулятори були створені в Сінгапурі в 1982 р. і Норвегії в 1986 р.

Основою причиною значної уваги, що приділяється даній моделі фінансового регулювання та нагляду, є надмірна лібералізація законодавчого регулювання діяльності фінансових установ на ринку, конвергентні процеси, що обумовлюють дедалі більше розповсюдження фінансових конгломератів, а також появу інтегрованих фінансових продуктів.

Якщо розглянути основні підходи щодо регулювання фінансового ринку в країнах – членах ЄС, то вони є досить різноманітні, оскільки поряд із країнами, які мають *єдиний орган нагляду (мегарегулятор)* за функціонуванням всього фінансового ринку та його учасниками (Австрія, Данія, Естонія, Великобританія, Латвія, Німеччина, Угорщина), є країни з окремими органами нагляду за банками, небанківськими фінансовими установами та за операціями з цінними паперами (Іспанія, Італія, Литва, Польща, Португалія, Словенія, Франція). Крім того, у країнах Європейського Союзу існують й інші моделі фінансового регулювання та нагляду, тобто якщо, наприклад, єдиний орган здійснює нагляд за небанківськими установами та операціями з цінними паперами або якщо уповноваженим органом фінансового нагляду за всіма секторами фінансового ринку та фінансовими установами є центральний банк. При цьому, якщо навіть розглядати лише країни, у яких створено

єдині мегарегулятори, то, незважаючи на наявність єдиного наглядово-го органу, розподіл повноважень між центральним банком та іншими структурними підрозділами є досить нерівномірними. Так, якщо взяти Німеччину, то, незважаючи на наявність єдиного органу регулювання BaFin (Федеральне управління фінансового нагляду Німеччини), Дойчбундесбанк має значне коло повноважень у сфері банківського нагляду. Усе, що стосується безпосередньо регулювання банківської діяльності та здійснення нагляду за кредитними установами, регулюється Законом Німеччини «Про банківську діяльність».

Таблиця 6.3

Структура органів нагляду в різних країнах світу [63]

Країна	Секторний підхід	Перехресне регулювання	Мега-регулятор	Кількість органів нагляду	Центральний банк має повноваження і завдання нагляду
Австралія		X		3	
Білорусія	X			3	X
Бельгія		X		2	
Болгарія	X			2	X
Великобританія			X	1	
Угорщина			X	1	
Німеччина			X	1	X
Греція	X			3	X
Данія			X	1	
Ірландія			X	1	
Іспанія	X			3	X
Італія	X			4	X
Казахстан			X	1	X
Кіпр	X			4	X
Корея			X	1	
Китай	X			3	X
Латвія			X	1	
Литва	X			3	X
Люксембург	X			2	
Мальта			X	1	
Нідерланди		X		2	X
Польща			X	1	
Португалія	X			3	X
Росія	X			3	X
Румунія	X			4	X
Сінгапур			X	1	X
Словакія			X	1	X
Словенія	X			3	X
США	X			5	X (ФРС)
Україна	X			3	X
Фінляндія	X			2	
Франція	X			4	
Чехія			X	1	X
Швеція			X	1	
Естонія			X	1	
Японія			X	1	

На Бундесбанк покладено функції з аналізу документації, річної та аудиторської звітності, формуванні норм та принципів банківського нагляду, у тому числі у відповідності до вимог Базель II, участь у регулярних перевірках кредитних організацій, антикризовому управлінні, а також Бундесбанк спільно з BaFin здійснює консолідований нагляд за діяльністю фінансових конгломератів на території Німеччини.

Крім того, проблеми формування єдиного стандартизованого підходу щодо фінансового нагляду в Європейському Союзі будуть також пов'язані із різноманітністю сформованих інституціональних основ розвитку окремих секторів фінансового ринку. Так, якщо взяти для порівняння ту саму Німеччину, у якій уже створено мегарегулятор, та Великобританію, яка одна із найперших запровадила мегарегулятор на фінансовому ринку, то очевидно, що інституціональна побудова банківського сектору цих країн суттєво відрізняються між собою, зокрема в Німеччині функціонують універсальні банки, а у Великобританії – спеціалізовані.

Слід також наголосити, що незважаючи на формування тенденції щодо створення єдиного органу фінансового нагляду, роль національних банків буде залишатися досить вагомою, що підтверджується і на прикладі Німеччини, і на прикладі низку інших країн, що запровадили мегарегулятори, але тією чи іншою мірою залишили повноваження в частині банківського нагляду за центральними банками. Така сама тенденція спостерігається і при формуванні нової архітектури фінансового нагляду Європейського Союзу, що була розглянута вище, оскільки до Європейської Ради з системних ризиків обов'язково входить як Голова Європейського центрального банку, так і голови національних банків усіх країн, і при цьому керівники наглядових органів інших секторів фінансового ринку на макрорівні не представлені.

Усі сегменти фінансового ринку дуже тісно **взаємозалежні**. Найменші зміни на одному з них відразу відображаються на інших. Так, наприклад, продаж центральним банком державних облігацій (операція на ринку капіталу) призводить до звуження грошової бази, що робить гроші більш дорогими і, у свою чергу, викликає підвищення процентних ставок за кредитами, тобто зумовлює зміни на грошовому ринку. Безперечно, питання щодо реформування системи фінансового регулювання та нагляду активно обговорюється в Україні.

Проблеми створення єдиного мегарегулятора фінансового ринку не раз обговорювалися в Україні до початку фінансової кризи і все частіше починають виголошуватися в нинішній ситуації, особливо такі пропозиції надходять з боку Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг в частині створення єдиного регуляторного органу

разом із Національним банком України. Слід зазначити, що в Україні укладено Меморандум про співробітництво між Держфінпослуг, НБУ та Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку. Але в цілому, як свідчить проведений аналіз, даний документ практично не виконується, як правило, використовується досить фрагментарно у вигляді створення тимчасових робочих груп з приводу розробки певних нормативних документів, а постійно стабільно працюючого органу, який дозволив би координувати дії основних державних інституцій, що регулюють фінансовий ринок, не існує. Слід зазначити, що в Україні розроблено можливі сценарії фінансового регулювання та нагляду за фінансовим ринком, які подано на рис. 6.8.

Стосовно країн, в яких фінансовий ринок почав формуватися та розвиватися в ті самі часові межі, що й в Україні, тобто мова йде про країни, які сформувалися на теренах колишнього Радянського Союзу, то підходи до фінансового регулювання та нагляду є досить різноманітними і значною мірою визначаються власне рівнем розвитку самого фінансового ринку. Державні органи, що регулюють фінансовий ринок у різних країнах, відрізняються як за кількістю, так і за статусом та підзвітністю. У Казахстані створено єдиний уповноважений орган регулювання та нагляду за фінансовим ринком країни, а саме: Агентство з регулювання та нагляду фінансового ринку та фінансових організацій, який здійснює державне регулювання як банківського сектору, так і ринку цінних паперів, страхового ринку та ринку пенсійних послуг, тобто фактично в Казахстані створено єдиний мегарегулятор фінансового ринку.

У 2007 році рішення про створення мегарегулятора було прийнято у Вірменії, але в цій країні функції мегарегулятора закріплені за центральним банком країни, який здійснює регулювання та нагляд за всім фінансовим ринком.



Ваш рятівник
в океані ризиків

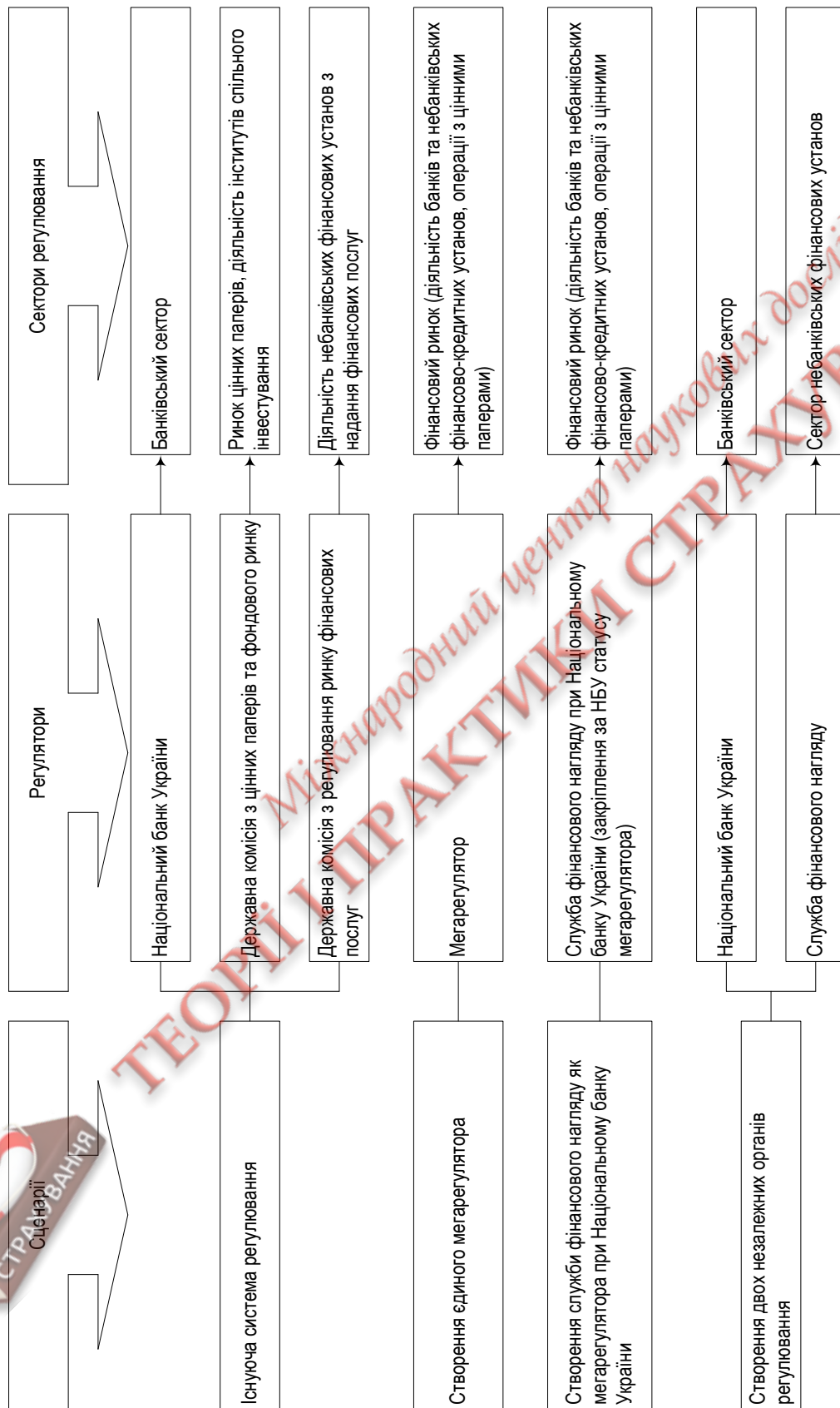


Рис. 6.9. Можливі сценарії фінансового регулювання та нагляду в Україні [64]

Якщо взяти Російську Федерацію, то основні функції з регулювання фінансового ринку покладені на Федеральну службу з фінансового ринку, створену у 2004 році. У сфері повноважень даної служби є регулювання ринків цінних паперів та ринків фінансових послуг, за винятком страхового ринку, який знаходиться під контролем Федеральної служби страхового нагляду. При цьому наприкінці 2006 року було подано в Державну Думу проект Закону «Про регулювання підприємницької діяльності на фінансових ринках», у якому йдеться про поетапне створення єдиного наглядового органу у фінансовому секторі економіки, але його було відхилено [65]. Сьогодні в умовах фінансової кризи дане питання стає знову актуальним і знаходиться в центрі уваги російських науковців і практиків. Можливо, у сучасних умовах буде переглянуто підхід щодо регулювання фінансового ринку даної країни. Слід звернути увагу на особливості державного регулювання фінансового ринку в Молдові. Фактично в цій країні існують два регулятори – Національний банк Молдови, який регулює грошовий ринок країни, та нещодавно створена Національна комісія з фінансовому ринку, яка регулює і ринок цінних паперів, і ринок фінансових послуг, при цьому комісія має статус самостійного органу. В Узбекистані, Таджикистані та Білорусії регулюючі органи фінансового ринку є структурними підрозділами Міністерства фінансів цих країн і не мають самостійного статусу. В Україні, як уже зазначалося, регулювання фінансового ринку здійснюють три основні установи: Національний банк України – як особливий державний орган центрального управління, Державна комісія з цінних паперів та фондового ринку та Державна комісія з регулювання ринку фінансових послуг – як центральні органи виконавчої влади.

Отже, у розглянутих нами країнах існують досить суттєві розбіжності в підходах щодо державного регулювання фінансового ринку. Крім того, «не всі міжнародні установи підтримують створення мегарегулятора фінансового ринку. Так, наприклад, такий авторитетний орган, як Міжнародна організація комісій з цінних паперів не поділяє гіпотезу про ефективну концепцію загального регулювання і нагляду за банківськими і фінансовими ринками навіть для розвинутих країн» [66]. Необхідно також наголосити на тому, що зазначений перелік органів державного регулювання, який існує на даному етапі, може суттєво змінитися в умовах зростаючої інтеграції банківських, страхових ринків та ринків цінних паперів.

Слід зазначити, що тенденція щодо створення мегарегулятора проявляється, перш за все, в економічно розвинутих країнах. **Основ-**

ними чинниками, що сприяють створенню єдиного регуляторного органу фінансового ринку, є:

- взаємопроникнення різних напрямків фінансового бізнесу в результаті виникнення нових фінансових інструментів, в умовах якого комбіноване надання фінансових послуг стає домінуючою тенденцією;
- підвищення ролі небанківських фінансових установ та посилення кооперації з банківським сектором, у результаті чого набувають спільних рис процедури ліцензування, нагляду, регулювання різних фінансових компаній;
- зміни якісних та кількісних характеристик ризиків, що приймаються фінансовими ринками;
- консолідація бізнесу шляхом процедури злиття та поглинання, створення на цій основі мегабанківських та мегафінансових структур. У даному контексті необхідно зазначити, що в Законі України «Про банки та банківську діяльність» передбачено можливість створення фінансової холдингової групи, яка має складатися переважно або виключно з установ, що надають фінансові послуги, причому серед них має бути, щонайменше, один банк, і материнська компанія має бути фінансовою установою [67].

Стосовно створення єдиного мегарегулятора в Україні, то, на наш погляд, в умовах розвитку кризових явищ в економіці і, зокрема, у фінансовому секторі дана реформація є недоцільною, оскільки, як показує досвід країн, що запровадили мегарегулятор, на етапі його створення та перепідпорядкування функцій рівень ефективності фінансового нагляду дещо знижується, що є неприпустимим в існуючих умовах.

Наразі більш важливим є концентрація інформаційних потоків та синхронізація дій окремих регуляторів в єдиній системі [68]. Крім того, для постановки питання про мегарегулятор як про можливість вирішення проблеми в Україні повинен бути досягнутий високий ступінь зрілості фінансового ринку, мають з'явитися великі і, головне, диверсифіковані фінансові інститути і групи, існування яких дозволить поставити питання про перехід від функціонального до секторного регулювання, після цього – до кроссекторного і лише після того мова йтиме про створення мегарегулятора. Беручи до уваги слабкість ресурсів держави, існування саме окремих функціональних органів, що відповідають за конкретні сегменти та галузі фінансового ринку (НБУ, ДКЦПФР, ДКРРФП, Держфінмоніторинг), є виключно важливим, оскільки створює можливість спрямованої уваги та цільових заходів сприяння розвитку відповідних галузей: банків, страхових та

інвестиційних компаній, інститутів пенсійного забезпечення, структур колективного інвестування [66].

Незважаючи на наявні розбіжності в функціонуванні вже існуючих фінансових ринків, незважаючи на різницю в кількості їх учасників, на сформовані державою інституції, що забезпечують здійснення фінансового нагляду, головним має залишатися таке: функції, що покладені на фінансовий нагляд, повинні бути універсальними та всі фінансові регулятори незалежно від того, є вони мегарегуляторами і здійснюють регулювання та нагляд за всім ринком в цілому і всіма його учасниками чи існують установи, що посекторально здійснюють фінансове регулювання та нагляд, повинні дотримуватись основних принципів організації процесу фінансового нагляду. Стосовно ролі, яку повинен виконувати фінансовий нагляд, то вона досить точно сформульована в роботі Голови центрального банку Республіки Вірменія, який, як було зазначено, виконує роль мегарегулятора фінансового ринку в цілому в країні Т. С. Саркісяна [69]. По-перше, незалежно від того, у якому сегменті фінансової системи здійснюється нагляд, його мета не змінюється, а саме – захист інтересів інвесторів, вкладників та інших зацікавлених осіб. По-друге, незалежно від сегмента фінансового ринку нагляд повинен здійснюватися за трьома типами інститутів: учасники ринку, фінансові ринки, інфраструктура. По-третє, повинні здійснюватись **три основні функції нагляду**:

- 1) *пруденційний нагляд* – ліцензування, нормативне регулювання, визначення вимог та оцінка системи управління ризиками в фінансових установах, пруденційне регулювання фінансових конгломератів, регулювання процесів ліквідації;
- 2) *нагляд за поведінкою на ринку* – захист прав інвесторів, нагляд за угодами на ринку цінних паперів, за прозорістю діяльності фінансових установ, за використанням інсайдерської інформації, відповідності принципам корпоративного управління;
- 3) *нагляд, спрямований на захист прав споживачів*, – нагляд за якістю послуг, що надаються фінансовими установами, захист прав споживачів фінансових послуг.

Остання криза вимагає фундаментальної переоцінки структури обов'язків органів регулювання. При розподілі відповідальності органів регулювання необхідні більш ефективні механізми співпраці між різними регулюючими органами і, якщо центральний банк не є таким органом, то з органами грошово-кредитного регулювання. Крім того, глобальний характер фінансової галузі і останньої кризи підкреслює важливість не лише національних структур регулювання, а й необхідних механізмів координації на світовому рівні [70].

Отже, світова фінансова криза виявила існуючі проблеми та недоліки щодо організації та здійснення регулювання та нагляду у фінансовій сфері. Це, у свою чергу, викликало реформування існуючих систем як на національних рівнях, так і на рівні окремих регіонів та світовому рівні. Проблемами удосконалення системи регулювання та нагляду за фінансовим ринком у наш час займаються як економічно розвинені країни, так і країни, що знаходяться на ранніх етапах розвитку їх фінансового ринку. З одного боку, є активна позиція щодо запровадження мегарегуляторів фінансового ринку, як це запропоновано на рівні Європейського Союзу, з іншого боку, є робота з удосконалення діючої посекторної структури регулювання фінансового ринку, як було розглянуто на прикладі США. В Україні активно обговорюється питання щодо доцільності створення єдиного органу регулювання, але з урахуванням особливостей розвитку вітчизняного фінансового ринку. На наш погляд створення такого органу на даному етапі є передчасним і не сприятиме вирішенню проблем фінансової сфери.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Сухоруков А. І. Проблеми фінансової безпеки України [Текст] : монографія / (передмова акад. НАН України С. І. Пирожкова). – К. : НІПМБ, 2004. – 117 с.
2. Концепція економічної безпеки України [Текст] / Ін-т. екон. прогнозування ; кер. проекту В. М. Геєць. – К. : Логос, 1999. – 56 с.
3. Барановський О. І. Фінансова безпека [Текст] / О. І. Барановський // НАН України; Інститут економічного прогнозування. – К. : Фенікс, 1999. – 338 с.
4. Губський Б. В. Економічна безпека держави [Текст] : методологія виміру, стан і стратегія забезпечення / Б. В. Губський. – К. : ДП «Укрархбудінформ», 2001. – 121 с.
5. Єрмошенко М. М. Фінансова безпека держави: національні інтереси, реальні загрози, стратегія забезпечення [Текст] / М. М. Єрмошенко. – К. : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2001. – 309 с.
6. Мунтіян В. І. Економічна безпека України [Текст] / В. І. Мунтіян. – К. : КВІЦ, 1999. – 462 с.
7. Пастернак-Таранушенко Г. А. Економічна безпека держави [Текст] : підручник для осіб, що навчаються за фахом «Службовець державного управління» / Г. А. Пастернак-Таранушенко. – К. : ІДУС при Кабміні України, 1994. – 140 с.
8. Сенчагов В. К. Экономическая безопасность: Производство. Финансы. Банки [Текст] / В. К. Сенчагов. – М. : ЗАО «Финстатинформ», 1998. – 622 с.

9. Шлемко В. Т. Економічна безпека України: сутність і напрямки забезпечення [Текст] : монографія / В. Т. Шлемко, І. Ф. Бінько. – К. : НІСД, 1997. – 144 с.
10. Єрмошенко М. М. Шляхи взаємного впливу фінансової безпеки держави і підприємства [Текст] / М. М. Єрмошенко // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : зб. тез доповідей VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (25–26 листопада 2004 р.) / Державний вищий навчальний заклад "Українська академія банківської справи Національного банку України". – Суми, 2004. – С. 23–29.
11. Мошенський С. З. Фінансова глобалізація: загрози і переваги для інвестиційної безпеки України [Електронний ресурс] / С. З. Мошенський // Проблеми системного підходу в економіці. – 2007. – № 4. – Режим доступу : http://www.nbuuv.gov.ua/e-journals/PSPE/2007-4/Moshenskiy_407.htm
12. Базилевич К. Об'єктивна необхідність і межі державного регулювання страхової діяльності [Текст] / К. Базилевич // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Сер. "Економіка". – К., 2006. – № 81–82. – С. 9–11.
13. Тимчак М. В. Особливості світового досвіду державного регулювання страхового ринку в умовах розвитку вітчизняного ринку страхування [Електронний ресурс] / М. В. Тимчак // Науковий вісник Ужгородського університету: Зб. наук. пр. Серія "Економіка". – 2009. – Вип. 28, ч. 3. – Режим доступу : http://www.nbuuv.gov.ua/portal/natural/Nvuu/Ekon/2009_28_3/statti/2_24.htm
14. Плиса В. Й. Страхування [Текст] : навч. посіб. / В. Й. Плиса. – [2-е вид]. – К. : Каравела, 2008. – 392 с.
15. Шумелда Я. П. Страхування: навч. посіб. для студентів економічних спеціальностей вищих навчальних закладів [Текст] / Я. П. Шумелда. – 2-ге вид., переробл. і допов. – Тернопіль : Джура, 2006. – 296 с. – ISBN 966-88650-49-2.
16. Позднякова Л. О. Страхові процеси в умовах ринкової трансформації економіки [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : 08.04.01 / Л. О. Позднякова. – Ірпінь : Нац. академія ДПС України, 2004. – 18 с.
17. Приказюк Н. В. Державне регулювання страхового ринку України: тенденції та перспективи розвитку [Текст] / Н. В. Приказюк // Фінанси України. – 2010. – № 7. – С. 101–109.

18. Чистов С. М. Державне регулювання економіки [Текст]: навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисц. – К. : КНЕУ, 2002. – 208 с. – ISBN 966-574-338-4.
19. Гаманкова О. Методи державного регулювання ринку страхових послуг [Текст] / О. Гаманкова // Ринок цінних паперів України. – 2009. – № 9/10. – С. 61–65.
20. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку [Текст] : монографія / В. М. Фурман. – К. : КНЕУ, 2005. – 296 с.
21. Завада А. Страховий ринок України и антикризисные мероприятия [Текст] / А. Завада // Insurance Top. – 2009. – № 1. – С. 8–9.
22. Стельмашук А. М. Державне регулювання економіки [Текст] : навч. посібник / А. М. Стельмашук. – Тернопіль : ТАНГ, 2000. – 315 с.
23. Дьячкова Ю. М. Страхування: навч. посіб. [Текст] / Ю. М. Дьячкова ; Мін-во освіти і науки України, Донбаська держ. машинобудівна академія. – К. : ЦУЛ, 2008. – 240 с. – ISBN 978-966-364-645-9.
24. Ромашкин А. В. Государственное регулирование страховой деятельности в США [Текст] / А. В. Ромашкин // Финансы. – 2005. – № 6. – С. 57–60.
25. Фурман В. М. Вплив державної політики і системи регулювання на діяльність страховиків в Україні [Текст] / В. М. Фурман // Економіст. – 2004. – № 10. – С. 44–47.
26. Козьменко О. В. Проблеми державного регулювання страхової діяльності в Україні [Текст] / О. В. Козьменко // Економіка та підприємництво. – 2009. – Вип. 22. – С. 191–206.
27. Самойловський А. Л. Державне регулювання страхової діяльності як складова державного регулювання економіки країни [Текст] / А. Л. Самойловський // Финансовая консультация. – 2000. – № 49. – С. 15–19.
28. Olesen A. Solvency II – The potential impact ... and how actuaries can contribute to the new European regulation [Electronic resource] / A. Olesen // The Actuarial Profession making financial sense of the future. – 2004. – 22 p. – Access mode : <http://www.actuaries.org.uk/sites/all/files/documents/pdf/solvency-ii-potential-impact.pdf>.
29. Potential impact of Solvency II on financial stability [Electronic resource] // European Central Bank. – 2007. – 59 p. – Access mode : <http://www.ecb.int/pub/pdf/other/potentialimpactsolvencyiionfinancialstability200707en.pdf>.
30. Potential Impact of Solvency II on Captive Insurance Companies [Electronic resource] // ACE Progress Report. – 2011. – Access mode :

<http://news.acegroup.com/news/acegroup/20110609005513/en/ACE-Progress-Report-Examines-Potential-Impact-Solvency>.

31. Managing Risk and Capital Adequacy: The Potential Impact of Solvency II on US Insurers [Electronic resource] // PricewaterhouseCoopers. – Access mode : <http://www.pwc.com/us/en/insurance/forms/solvency-ii-managing-risk-capital-adequacy-form.jhtml>.
32. The impact of Solvency II on asset managers [Electronic resource] // Ernst & Young. – 2011 January. – 4 p. – Access mode : [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/The_Impact_of_Solvency-II_on_asset_managers_January-011/\\$File/The%20Impact%20of%20Solvency%20II%20on%20asset%20managers.%20January%202011.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/The_Impact_of_Solvency-II_on_asset_managers_January-011/$File/The%20Impact%20of%20Solvency%20II%20on%20asset%20managers.%20January%202011.pdf).
33. Solvency II Obligation Raises Bar for Financial Organisations to Manage Compliance and Risk Holistically [Electronic resource] // Wolters Kluwer Financial Services. – 2011. – Access mode : <http://uk.finance.yahoo.com/news/Solvency-II-Obligation-Raises-businesswireuk-2161127049.html?x=0>.
34. European Union may delay Solvency II deadlines [Electronic resource] // AM Central. – 2011. – Access mode : <http://www.businessinsurance.com/article/20110620/NEWS01/110629997>
35. Лич В. М. Необхідність та особливості державного регулювання страхової діяльності в Україні [Текст] / В. М. Лич // Формування ринкових відносин в Україні. – 2003. – № 9. – С. 79–82.
36. Страхування [Текст] : підручник / Мін-во освіти і науки України ; КНЕУ, Укр. фінансово-банківська школа ; ред. С. С. Осадець. – 2-е вид., перероб. і доп. – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с. – ISBN 966-574-374-0.
37. Кабінет Міністрів України. Про затвердження Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України [Текст]. Постанова від 3 лютого 2010 р. № 157.
38. Податковий кодекс України [Текст]
39. Елейко Т. Влияние нового Налогового кодекса на инвестиционную политику страховщиков в 2011 году [Электронный ресурс] / Т. Елейко // Фориншурер. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/11/01/25/4288>.
40. Завада А. Новая система налогообложения страховых компаний полностью развяжет ГНАУ руки [Электронный ресурс] / А. Завада // Фориншурер. – Режим доступа : <http://forinsurer.com/public/10/12/01/4237>.

41. Процентні ставки за строками. [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
http://www.bank.gov.ua/publication/stat/data/12-stat-release_interest%20rates.pdf.
42. Гудыма Н. Перевод страхових посередників на общую систему налогообложения негативно отразится на страховом рынке Украины [Електронний ресурс] / Н. Гудыма // Фориншурер. – Режим доступу :
<http://forinsurer.com/public/11/03/29/4321>.
43. Барановський О. І. Фінансова безпека страхового ринку [Електронний ресурс] / О. І. Барановський // Фориншурер. – Режим доступу :
<http://forinsurer.com/public/04/05/05/1179>.
44. Проект Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування»» від 02.02.2007 № 3085 [Електронний ресурс] // Лігазакон. – Режим доступу :
http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/JE2DP00A.html.
45. Про затвердження Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України : Постанова Кабінету Міністрів від 3 лютого 2010 р. № 157 [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
<http://zakon.rada.gov.ua>.
46. Про страхування : Закон України від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 18.
47. Про застосування іноземної валюти в страховій діяльності : Постанова Національного банку України № 135 від 11.04.2000 [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
<http://zakon.rada.gov.ua>.
48. Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом : Закон України № 249-IV від 28.11.2002 [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
<http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=249-15>.
49. Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків : Розпорядження Держфінпослуг від 03.02.2004 р. № 39 [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
<http://www.dfp.gov.ua>.
50. Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестрахування у страховика (перестраховика) нерезидента : Постанова Кабінету Міністрів України від 4.02.2004 р. № 124 [Електронний ресурс]. – Режим доступу :
<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=124-2004-%EF>.

51. Про затвердження Порядку надання страховиками (цедентами, перестраховувальниками) інформації про укладені договори перестраховування з страховиками (перестраховиками) нерезидентами до Держфінпослуг : Розпорядження Держфінпослуг від 04.06.2004 № 914 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua>.
52. Про затвердження Вимог до рейтингу фінансової надійності (стійкості) страховика-нерезидента, який має право здійснювати страхову діяльність в Україні : Розпорядження Держфінпослуг від 28.08.2007 № 7924 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua>.
53. Про затвердження Порядку погодження в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України договорів перестраховування з перестраховиками-нерезидентами для перерахування (купівлі) іноземної валюти страховиками-резидентами та страховими (перестраховими) брокерами-резидентами : Розпорядження Держфінпослуг від 03.06.2005 № 4123 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua>.
54. Про затвердження Вимог до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів : Розпорядження Держфінпослуг від 03.12.2004 № 2885 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua>.
55. Податковий кодекс від 2 грудня 2010 р. № 2755-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi ?nreg=2755-17>.
56. Про затвердження Порядку реєстрації договорів перестраховування проект розпорядження Держфінпослуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua>.
57. Про вимоги до рейтингу фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів : Проект розпорядження Держфінпослуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua>.
58. Про затвердження Концепції запровадження пруденційного нагляду за небанківськими фінансовими установами та Програми розвитку системи пруденційного нагляду за небанківськими фінансовими установами : Розпорядження Держфінпослуг від 15.07.2010 р. № 585 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua>.

59. Финансовая архитектура посткризисного мира: эффективность и/или справедливость? [Электронный ресурс] : Резюме доклада по материалам международного исследования «Финансовая архитектура посткризисного мира: эффективность решений» / Институт посткризисного мира. – Апрель – май 2009. – Режим доступа : www.postcrisisworld.org
60. Commission staff working document. Accompanying document to the Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on Community macro prudential oversight of the financial system and establishing a European Systemic Risk Board. Proposal for a Council Decision entrusting the European Central Bank with specific tasks concerning the functioning of the European Systemic Risk Board. Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council establishing a European Banking Authority. Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council establishing a European Insurance and Occupational Pensions Authority. Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council establishing a European Securities and Markets Authority [Electronic recourse]. – Access mode : [//http://ec.europa.eu/internal_market/finances/committees/index_en.htm/](http://ec.europa.eu/internal_market/finances/committees/index_en.htm/) – Назва з екрану.
61. Линников А. С. Организационно-правовые предпосылки формирования единого органа банковского надзора Европейского Союза [Электронный ресурс] / А. С. Линников. – Режим доступа : [//http://www.pvlast.ru/archive/index.pr452.php](http://www.pvlast.ru/archive/index.pr452.php). – 14.07.2009. – Название экрана.
62. Welcome to Twin Peaks. Introduction of new financial supervisory architecture in Belgium [Electronic recourse]. – Access mode :: http://www.cbfa.be/fr/aboutcbfa/wg/pdf/rd_03-03-2011.pdf#open. – Назва з екрану.
63. Мошенский С. З. Рынок ценных бумаг: трансформационные процессы / С. З. Мошенский. – М. : Экономика, 2010. – 240 с.
64. Консультації щодо підвищення ефективності регулювання та нагляду за фінансовим сектором України (Зелена книга) [Електронний ресурс]/ Національний банк України. – Режим доступу : http://www.bank.gov.ua/Publication/others/zelena_kniga.pdf. – 27.12.2010. . – Загол. з екрану.
65. Хандруев, А. О. целесообразности создания мегарегулятора на российском рынке финансовых услуг [Электронный ресурс] / А. Хандруев . – Режим доступа : www.bfi.ru . – Название с экрана.
66. Бутко В. Ломать не строить, или зачем Украине мегарегулятор финансового рынка [Электронный ресурс]. – Режим доступа :

http://www.ubr.ua/fullnews/rus/lomat_ne_stroit_ili_zachem_ukraine_megaregulator_finansovogo_rynka-28583/. – 09.11.2009. – Название с экрана.

67. Про банки та банківську діяльність. [Електронний ресурс] : Закон України від 07.12.2000. – № 2121-III // . – Режим доступу: www.rada.gov.ua

68. Монкиевич Я. До кризиса наши регуляторы смотрели только на свои деревья, а никак не на лес [Электронный ресурс] / Я. Монкиевич. – Режим доступа : [http : // www.prostobankir.com.ua/mezhhbankovskiy_biznes/intervyu/yan_monkievich](http://www.prostobankir.com.ua/mezhhbankovskiy_biznes/intervyu/yan_monkievich) – 22.10.2009/ – Название с экрана.

69. Саркисян Т. С. К вопросу о финансовом надзоре и подходах к его организации [Текст] / Т. С. Саркисян // Деньги и кредит . – 2007. – № 4. – С. 20–23.

70. Крокетт Э. Перестройка финансовой архитектуры. Что необходимо сделать для укрепления финансового регулирования и надзора [Текст] / Э. Крокетт // Финансы & развитие. – Сентябрь. – 2009. – С. 18–19.



ДОДАТОК

Таблиця А.1

Розрахунок кількісних характеристик формалізації попиту та пропозиції ринку перестраховання Німеччини

Рік	r	q	v	u(v)	U(x)	t	u(t)
2001	24484,60	12131,86	50587,57	-23031671060,37	23049895328,69	-84017,53	-63530931542,34
2002	25984,40	12494,01	52097,71	-24427282324,93	27097480469,01	-90271,42	-73340812237,66
2003	22910,30	9103,52	37959,99	-12968460686,80	19853427350,24	-77452,99	-53991084982,37
2004	22157,60	7862,64	32785,76	-9673990740,40	18325421405,54	-74314,38	-49704010249,87
2005	22964,80	7680,51	32026,28	-9230985142,38	20294061274,83	-77680,25	-54308379136,16
2006	19307,40	4945,16	20620,38	-3826695700,88	12727334627,58	-62429,57	-35077377451,90
2007	17925,20	3850,32	16055,10	-2319816780,68	10320753205,27	-56666,06	-28899662240,83
2008	17536,60	2386,60	9951,68	-891273084,01	9775865084,32	-55045,67	-27270505555,49
2009	16358,80	909,30	3791,61	-129367892,97	7962715945,77	-50134,46	-22621429137,45

Продовження табл. А.1

Рік	v*	u(v*)	t*	u(t*)	P	V(x)
2001	37892,63	-12922474521,33	-58396,51	-30691659366,90	41130,20	15225032660,58
2002	39023,80	-13705517342,12	-63080,98	-35813206666,74	44918,13	18158522997,57
2003	28433,94	-7276258732,86	-53479,34	-25740623963,45	45971,60	19020263464,80
2004	24558,18	-5427814976,17	-51128,36	-23527234169,66	47597,06	20389084910,45
2005	23989,29	-5179255800,36	-53649,56	-25904749236,16	50891,20	23308972254,82
2006	15445,70	-2147048433,26	-42226,04	-16047558723,40	47821,11	20581488383,49
2007	12026,08	-1301578852,49	-37908,88	-12933937587,40	46864,30	19766128904,68
2008	7454,31	-500062745,52	-36695,13	-12118973957,79	50444,05	22901169489,91
2009	2840,11	-72581679,42	-33016,39	-9810900814,17	51441,28	23815590017,87

Таблиця А.2

Розрахунок кількісних характеристик формалізації попиту та пропозиції ринку перестраховання Франція

Рік	r	q	v	u(v)	U(x)	t	u(t)
2001	12,00	11,90	214,25	-412042,40	65451,77	99783,95	-89611036495,22
2002	14,00	12,20	219,65	-433107,26	66124,84	99747,95	-89546374261,49
2003	17,30	14,60	262,86	-620530,03	72387,07	99688,53	-89439732598,89
2004	18,10	13,70	246,65	-546308,18	69867,41	99674,13	-89413889643,27
2005	21,50	17,90	322,27	-933110,19	82854,70	99612,92	-89304098740,50
2006	20,20	16,60	298,87	-802387,65	78468,58	99636,32	-89346069650,94
2007	22,80	19,80	356,48	-1141903,22	89874,71	99589,51	-89262137690,44
2008	21,60	19,80	356,48	-1141903,22	89897,35	99611,12	-89300870617,35

Продовження табл. А.2

Рік	v^*	$u(v^*)$	t^*	$u(t^*)$	P	V(x)
2001	217,83	-425956,96	99780,34	-89604547405,44	2,93	62,56
2002	223,32	-447732,69	99743,73	-89538806411,55	52,72	24749,47
2003	267,25	-641480,05	99683,32	-89430386515,48	79,08	55884,00
2004	250,78	-564753,66	99668,68	-89404112795,67	128,87	148816,42
2005	327,66	-964607,17	99606,44	-89292492550,02	105,44	99525,06
2006	303,86	-829473,96	99630,24	-89335162646,49	105,44	99525,06
2007	362,44	-1180444,74	99582,65	-89249832646,46	87,86	69041,40
2008	362,44	-1180444,74	99604,61	-89289210657,10	52,72	24749,47

Таблиця А.3

Розрахунок кількісних характеристик формалізації попиту та пропозиції ринку перестраховування України

Рік	r	q	v	$u(v)$	U(x)	t	$u(t)$
2001	1294,02	91,22	1436,74	-18570892,57	37474362222,84	79619,13	-57052454481,82
2002	2105,56	148,43	2337,78	-49175247,70	33097475001,94	66837,50	-40204931415,27
2003	5416,90	381,86	6014,34	-325520208,68	17975504290,37	14683,83	-1940459029,55
2004	11674,07	822,96	12961,62	-1511967337,91	1405252851,36	-83866,60	-63302882466,05
2005	6046,97	426,28	6713,90	-405654340,57	15596075510,81	4760,22	-203913662,13
2006	5621,70	396,30	6241,73	-350600969,16	17184624178,70	11458,23	-1181560989,23
2007	6423,90	654,70	10311,53	-956896371,81	14045009329,24	-1176,42	-12461663,15
2008	9064,60	926,50	14592,38	-1916363710,39	5997035592,55	-42767,45	-16461706851,77
2009	8888,40	967,90	15244,43	-2091456219,10	6347403110,74	-39992,30	-14394656494,11

Продовження табл. А.3

Рік	v^*	$u(v^*)$	t^*	$u(t^*)$	P	V(x)
2001	615,75	-3409220,17	91265,34	-74963806498,95	8118,91	593209931,33
2002	1001,91	-9029324,95	85787,50	-66235029089,13	13210,59	1570611910,64
2003	2577,57	-59782060,77	63435,93	-36216732044,83	33986,50	10395570845,46
2004	5554,98	-277692414,37	21200,03	-4044864492,87	73244,99	48283094572,62
2005	2877,39	-74499718,19	59182,95	-31523300883,79	37939,66	12954572135,85
2006	2675,03	-64388452,63	62053,53	-34655449415,71	35271,45	11196500308,67
2007	4419,23	-175743849,28	56638,68	-28871172357,43	38942,10	13648189661,19
2008	6253,88	-351967302,27	38813,95	-13558510360,67	54932,18	27157619991,20
2009	6533,33	-384126352,38	40003,30	-14402176080,51	53463,38	25724724880,64

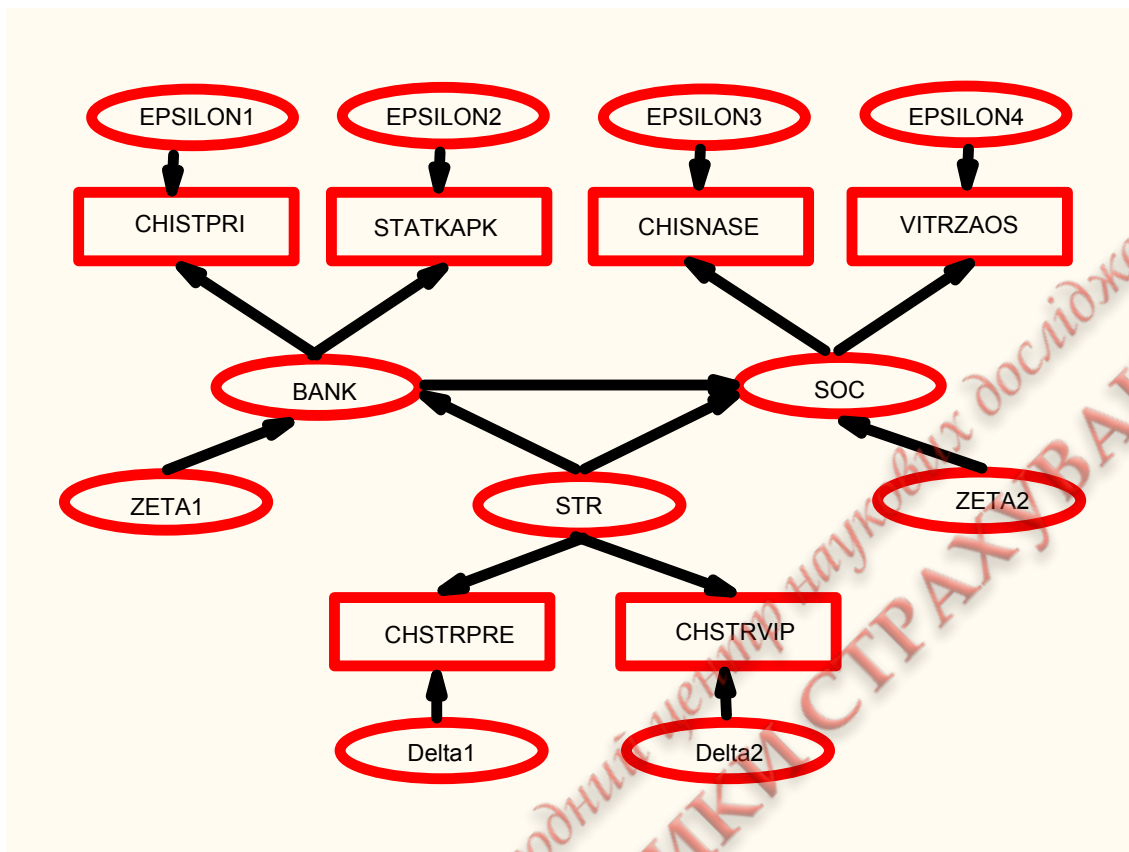


Рис. А.1. Загальна схема моделі структурного аналізу взаємозв'язків розвитку страхового ринку залежно від параметрів розвитку ринку банківських послуг та соціальної сфери

Примітка. CHSTRPRE – чисті страхові премії, млн грн; CHSTRVIP – чисті страхові виплати, млн грн; CHISTPRI – чистий прибуток (збиток) комерційних банків, млн грн; STATKAPK – статутний капітал комерційних банків, млн грн; CHISNASE – чисельність населення, тис. осіб; VITRZAOS – витрати та заощадження населення, млн грн. Перераховані чинники є ендогенними явними змінними моделі, які застосовуються для характеристики і формалізації неявних латентних змінних: STR – розвиток страхового ринку; BANK – розвиток ринку банківських послуг; SOC – розвиток соціальної сфери



	Model Estimates (Вхідні дані 2002-2009.sta)			
	Parameter Estimate	Standard Error	T Statistic	Prob. Level
(STR)-1->[CHSTRPRE]	103.083	91.997	1.121	0.262
(STR)-2->[CHSTRVIP]	-135.830	49.144	-2.764	0.006
(DELTA1)-->[CHSTRPRE]				
(DELTA2)-->[CHSTRVIP]				
(DELTA1)-3-(DELTA1)	52885.115	28378.826	1.864	0.062
(DELTA2)-4-(DELTA2)	7451.842	4241.770	1.757	0.079
(BANK)-->[CHISTPRI]				
(BANK)-5->[STATKAPK]	999.535	0.000		
(SOC)-->[CHISNASE]				
(SOC)-6->[VITRZAOS]	-581.537	68.314	-8.513	0.000
(EPSILON1)-->[CHISTPRI]				
(EPSILON2)-->[STATKAPK]				
(EPSILON3)-->[CHISNASE]				
(EPSILON4)-->[VITRZAOS]				
(EPSILON1)-7-(EPSILON1)	341925.731	182767.384	1.871	0.061
(EPSILON2)-8-(EPSILON2)	892629.920	5240673.362	0.170	0.865
(EPSILON3)-9-(EPSILON3)	678.440	363.130	1.868	0.062
(EPSILON4)-10-(EPSILON4)	309824.475	0.000		
(ZETA1)-->(BANK)				
(ZETA2)-->(SOC)				
(ZETA1)-11-(ZETA1)	0.955	0.000		
(ZETA2)-12-(ZETA2)	394.236	475.227	0.830	0.407
(STR)-13->(BANK)	-9.029	2.481	-3.640	0.000
(STR)-14->(SOC)	20.886	0.000		
(BANK)-15->(SOC)	-6.683	1.577	-4.237	0.000

Рис. А.2. Виявлення багатфакторних регресійних залежностей між ендогенними та екзогенними змінними моделі



Iteration History (Вхідні дані 2002-2009.sta)									
	ITN	DISC	RCOS	LAMBDA	MAXCON	NRP	NRC	NAIC	STEP
1	0	1834632	0.444968	1.000000	0.00	0	0	3	0.00
2	1	1001638	0.471161	1.000000	0.00	0	0	3	10000.00
3	2	702641	0.457798	1.000000	0.00	0	0	4	10000.00
4	3	471511	0.448208	1.000000	0.00	0	0	3	10000.00
5	4	15265	0.787094	1.000000	0.00	1	0	3	10000.00
6	5	6193	0.617917	1.000000	0.00	2	0	3	10000.00
7	6	4127	0.550676	1.000000	0.00	2	0	3	10000.00
8	7	3372	0.520500	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
9	8	3035	0.505537	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
10	9	2810	0.494933	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
11	10	2641	0.486576	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
12	11	2505	0.479623	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
13	12	2392	0.473639	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
14	13	2296	0.468369	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
15	14	2212	0.463648	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
16	15	2137	0.459365	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
17	16	2071	0.455438	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
18	17	2011	0.451807	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
19	18	1956	0.448428	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
20	19	1905	0.445263	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
21	20	1859	0.442285	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
22	21	1816	0.439470	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
23	22	1775	0.436799	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
24	23	1738	0.434256	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
25	24	1702	0.431828	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
26	25	1669	0.429503	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
27	26	1637	0.427303	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
28	27	1608	0.426477	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
29	28	1581	0.425688	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
30	29	1555	0.424931	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00
31	30	1530	0.424206	1.000000	0.00	2	0	2	10000.00

Рис. А.3. Перевірка адекватності моделі на основі мінімізації функції незгоди



	Basic Summary Statistics (Вхідні дані 2002-2009.sta)	
	Value	
Discrepancy Function	1529.592	
Maximum Residual Cosine	0.424	
Maximum Absolute Gradient	12.824	
ICSF Criterion	-1546.971	
ICS Criterion	595.632	
ML Chi-Square	10707.143	
Degrees of Freedom	8.000	
p-level	0.000	
RMS Standardized Residual	0.836	

Рис. А.4. Перевірка адекватності моделі на основі описових статистик

	Input Matrix (Вхідні дані 2002-2009.sta) Covariance Matrix N = 8					
	CHSTRPRE	CHSTRVIP	CHISNASE	VITRZAOS	CHISTPRI	STATKAPK
CHSTRPRE	14427064.917	8390048.345	-2701637.522	9.321477E+08	-6.222625E+06	1.208174E+08
CHSTRVIP	8390048.345	6122925.354	-1805425.693	6.803881E+08	-1.144883E+07	9.576738E+07
CHISNASE	-2701637.522	-1805425.693	655505.926	-2.152622E+08	3.502055E+06	-2.843475E+07
VITRZAOS	932147747.768	680388103.216	-215262151.089	7.789408E+10	-1.472968E+09	1.089812E+10
CHISTPRI	-6222625.373	-11448831.168	3502055.453	-1.472968E+09	1.577935E+08	-3.380799E+08
STATKAPK	120817386.867	95767380.465	-28434752.009	1.089812E+10	-3.380799E+08	1.686998E+09

Рис. А.5. Коваріаційна матриця початкових даних

	Reproduced Matrix (Вхідні дані 2002-2009.sta)					
	CHSTRPRE	CHSTRVIP	CHISNASE	VITRZAOS	CHISTPRI	STATKAPK
CHSTRPRE	63511.167	-14001.685	8372.537	-4.868941E+06	-930.703	-930270.164
CHSTRVIP	-14001.685	25901.516	-11032.285	6.415683E+06	1226.365	1225793.983
CHISNASE	8372.537	-11032.285	7712.251	-4.090422E+06	-739.706	-739361.400
VITRZAOS	-4868940.751	6415682.784	-4090422.235	2.379042E+09	430166.225	429966079.151
CHISTPRI	-930.703	1226.365	-739.706	4.301662E+05	342008.203	82433.899
STATKAPK	-930270.164	1225793.983	-739361.400	4.299661E+08	82433.899	83288174.451

Рис. А.6. Коваріаційна матриця перетворених в результаті проведення структурного аналізу даних

	Univariate Skewness Indices (Вхідні дані 2002-2009.sta)		
	Skewness	Corrected Skewness	Normalized Skewness
CHSTRPRE	0.097	0.121	0.112
CHSTRVIP	0.623	0.777	0.720
CHISNASE	0.258	0.321	0.297
VITRZAOS	0.435	0.543	0.502
CHISTPRI	-2.076	-2.589	-2.397
STATKAPK	1.091	1.360	1.259

Рис. А.7. Показники асиметрії вхідних даних моделі



	Univariate Kurtosis Indices (Вхідні дані 2002-2009.sta)		
	Kurtosis	Corrected Kurtosis	Normalized Kurtosis
CHSTRPRE	-0.664	0.006	-0.383
CHSTRVIP	-1.253	-1.232	-0.724
CHISNASE	-1.171	-1.058	-0.676
VITRZAOS	-1.304	-1.338	-0.753
CHISTPRI	2.685	7.038	1.550
STATKAPK	-0.264	0.846	-0.152

Рис. А.8. Показники ексцесу вхідних даних моделі

	Reflector Matrix (Вхідні дані 2002-2009.sta)					
	CHSTRPRE	CHSTRVIP	CHISNASE	VITRZAOS	CHISTPRI	STATKAPK
CHSTRPRE	-302.885	-182.711	58.307	-20358.604	190.530	-2694.129
CHSTRVIP	-835.210	-595.632	174.746	-65749.983	854.965	-9021.126
CHISNASE	1618.580	936.083	-419.305	119782.396	-1424.967	14278.054
VITRZAOS	1.175	0.690	-0.363	98.383	-4.531	14.578
CHISTPRI	18.593	33.791	-10.334	4342.792	-461.461	994.036
STATKAPK	15.733	10.302	-3.425	1165.737	4.806	133.931

Рис. А.9. Матриця-рефлектор моделі



Наукове видання

**Козьменко Ольга Володимирівна
Козьменко Сергій Миколайович
Васильєва Тетяна Анатоліївна та ін.**

**Страховий і перестраховий ринки
в епоху глобалізації**

Монографія

Друкується в авторській редакції

Дизайн обкладинки і макет В.Б. Гайдабрус
Комп'ютерний набір і верстання С.О. Рубан

Підписано до друку 16.08.2011

Формат 60x84 ¹/₁₆. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.

Друк офсетний. Ум. друк. арк. 22,6. Обл.-вид. арк. 22,4.

Тираж 300 пр. Замовлення № 34

Відділ реалізації

Тел./факс: (0542) 78-83-57

E-mail: info@book.sumy.ua

ТОВ «ВТД «Університетська книга»

40009, м. Суми, вул. Комсомольська, 27

E-mail: publish@book.sumy.ua

www.book.sumy.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 489 від 18.06.2001

Віддруковано на обладнанні ВТД «Університетська книга»

вул. Комсомольська, 27, м. Суми, 40009, Україна

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 489 від 18.06.2001



ТЕОРЕТИКО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
СТРАХУВАННЯ