
НОВІ ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Монографія

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



Суми
Університетська книга
2012

Рекомендовано до друку вченою радою Державного вищого навчального закладу «Українська академія банківської справи Національного банку України». Протокол № 7 від 02.04.2012

Рецензенти:

О.О. Гаманкова, доктор економічних наук, професор, зав. кафедри страхування Державного вищого навчального закладу «Київський національний економічний університет ім. Вадима Гетьмана»;
О.М. Залетов, кандидат економічних наук, доцент, заступник голови Ради Ліги страхових організацій України;
Ф.О. Журавка, доктор економічних наук, доцент, зав. кафедри бухгалтерського обліку та аудиту ДВНЗ «Українська академія банківської справи НБУ»

Нові вектори розвитку страхового ринку України :
Н 73 монографія / [Козьменко О. В., Козьменко С. М., Васильєва Т. А. та ін. ; кер. авт. проекту д.е.н., проф. О. В. Козьменко]. – Суми : Університетська книга, 2012. – 315 с.

ISBN 978-966-680-616-4

У монографії висвітлюються питання формування конвергентної моделі фінансового ринку, визначаються сучасні напрями і тенденції розвитку страхового та перестрахового ринків світу і України, взаємозалежність страхового ринку і циклічного розвитку економіки, більш докладно розглядаються перспективні й інноваційні для вітчизняних умов види страхування.

Для науковців, викладачів, аспірантів, студентів вищих навчальних закладів, фахівців страхового ринку.

УДК 368.01:368.029
ББК 65.271

© Козьменко О.В., Козьменко С.М.,
Васильєва Т.А. та ін., 2012

© ТОВ «ВТД “Університетська книга”, 2012

ISBN 978-966-680-616-4

ВСТУП 5

1. СУЧАСНІ ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО
РИНКУ УКРАЇНИ 8

1.1. Сутність фінансового та страхового ринків 8

1.2. Формування конвергентної моделі фінансового ринку 32

1.3. Основні види та показники страхування 53

1.4. Дослідження циклічності розвитку на основі теорії
часових рядів та використання його результатів
у перестрахованні 69

1.5. Банківсько-страхова інтеграція в забезпеченні
розвитку фінансового сектору на різних фазах
економічних циклів 86

1.6. Фондово-страхова інтеграція у забезпеченні
покриття катастрофічних ризиків 102

1.7. Розвиток страхових об'єднань та фінансова безпека
страхового ринку 119

2. СУЧАСНІ ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ
ПЕРЕСТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ 137

2.1. Напрями розвитку вітчизняного ринку
перестраховання 137

2.2. Методичні підходи до оцінки рівня конкуренції
ринку перестраховання України 154

3. ПЕРСПЕКТИВНІ ВИДИ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ... 170

3.1. Нові тенденції у страхуванні фінансових ризиків 170

3.2. Теоретичні основи та особливості реалізації
медичного страхування 189

3.3. Стан та сучасні тенденції розвитку страхування
туризму 210

3.4. Теоретичні підходи і практичний досвід
екологічного страхування 216

4. ОКРЕМІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	237
4.1. Теоретичні положення щодо організації грошових потоків страхової компанії та оцінка їх ефективності	237
4.2. Ресурсне забезпечення інвестиційної діяльності страхових компаній в Україні	252
4.3. Основні положення теорії та практики застосування актуарних розрахунків та тарифної політики	278
4.4. Фінансова безпека страхових компаній	299

ВСТУП

Ефективне функціонування страхового ринку потребує його адаптації до нових тенденцій в економіці. Як результат, виникає потреба у створенні комплексних продуктів, які б поєднували послуги як страхового, так і фінансового ринків. З огляду на це в монографії визначені сутність страхового і фінансового ринків, їх структура, досліджено взаємодію цих елементів фінансової системи держави в частині формування видів і технологій страхування та інвестиційної діяльності страхових компаній. Особливу увагу було приділено порівнянню моделей фінансового ринку та аспектам формування конвергентної моделі.

У монографії проаналізовано різні підходи до класифікації страхування, а також зазначені відмінності української класифікації від зарубіжних. За українським законодавством найбільш популярним є виділення добровільного та обов'язкового страхування, у той час як у Європі застосовується поділ страхування на лайфове та нон-лайфове.

У результаті дослідження економічних явищ можна дійти висновку, що кожен процес, що відбувається, має циклічний характер. У монографії розглянуті основні засади хвилеподібного розвитку економіки, викладені причини виникнення циклів та розглянута взаємодія внутрішнього стану економіки й зовнішніх факторів. Визначено низку економіко-математичних моделей які дають змогу охарактеризувати хвилеподібний розвиток економіки в цілому та перестрахового ринку зокрема. Крім того, звернено увагу на методичні підходи до оцінки рівня конкуренції ринку перестраховання.

Окремо в монографії досліджуються роль та місце банківсько-страхової інтеграції в забезпеченні циклічного розвитку фінансового сектору економіки. Обґрунтовано позитивний вплив високого рівня інтеграційних процесів між банками та страховими компаніями на розвиток фінансового сектору на фазі підйому ділової активності та негативний вплив такого рівня на розвиток фінансового сектору економіки на фазах спаду та кризи.

Значну увагу приділено питанням забезпечення ефективності управління ризиками стихійних лих в умовах розвитку конвергентних та інтеграційних процесів між страховим та фондовим ринками. Розглянуті основні засади формування державно-приватного партнерства у сфері управління ризиками катастроф та удосконалення нормативно-правової бази для впровадження сек'юритизації катастрофічних страхових ризиків в Україні.

Важливою складовою монографії є дослідження взаємозв'язків між різними аспектами фінансової безпеки страхових компаній та держави. Проаналізовано проблеми розвитку страхового ринку України та напрямки їх впливу на фінансову безпеку страховиків. Особливо досліджується діяльність об'єднань страхових компаній та їх роль у забезпеченні фінансової безпеки страхового ринку та держави.

Розглянуті нові тенденції функціонування вітчизняного ринку перестраховування. Основну увагу приділено не тільки питанням ефективності подолання наслідків фінансової нестабільності суб'єктами перестрахових відносин та ідентифікації найбільш дієвих інструментів протидії деструктивним факторам впливу, але й визначенню необхідних напрямків подальшого розвитку даного ринку.

Досліджені найбільш актуальні для нинішнього періоду розвитку страхового ринку види страхування, серед яких одним з найбільш складних та актуальних в сучасних умовах є страхування фінансових ризиків. Розглянуті основні теоретичні положення даного виду страхування в Україні, його нормативно-правове забезпечення та проведений комплексний аналіз основних показників, що його характеризують.

Вагомою складовою дослідження є теоретичні основи та особливості реалізації механізму медичного страхування. Наразі даний вид страхування є дуже популярним у провідних європейських країнах та США, але поступово воно набуває обертів і в Україні. Проаналізовано основні моделі функціонування медичного страхування у світі, а також визначено можливі детермінанти розвитку даного виду страхування в нашій країні.

У монографії виконано огляд сучасного стану та основних тенденцій розвитку страхування туризму. Звернено увагу на різні види туристичних страхових полісів та державне регулювання даної галузі.

Через те, що господарська діяльність людини призводить до значного антропогенного навантаження на природу, унаслідок якого відбувається постійне погіршення стану навколишнього природного середовища, виникає необхідність існування інструменту, який дозволить, хоча б частково, компенсувати заподіяну шкоду та сформувати необхідні фінансові резерви для покриття наслідків господарського впливу на природне середовище. З огляду на це в монографії розглядаються методичні засади реалізації механізму екологічного страхування.

Посилення конкуренції на страховому ринку, підвищення збитковості страхових операцій та пошук нових джерел отримання додат-

кового прибутку змусило страхові компанії переосмислити важливість розвитку інвестиційної діяльності. Відповідно до цього в монографії розглянуто концептуальні засади формування інвестиційних ресурсів, також здійснено ґрунтовний аналіз сучасних тенденцій розвитку інвестиційної діяльності страхових компаній України.

Цільовою аудиторією монографії є фахівці зі страхування, представники регулярних та наглядових органів, викладачі, аспіранти та студенти економічних спеціальностей.

Дана монографія підготовлена колективом авторів у складі:

- д.е.н., проф. Козьменко О.В. (керівництво авторським колективом, загальна редакція, пп. 1.1, 1.3, 1.4, 2.1, 4.1);
- Абрамітова Д.Р. (п. 3.3);
- Алексєєва Н.А. (п. 1.2);
- Багмет К.В. (п. 1.5);
- к.е.н. Бойко А.О. (пп. 2.1, 3.1, 4.1);
- Боженко А.С. (п. 1.4);
- д.е.н., проф. Васильєва Т.А. (п. 1.1);
- Деркач О.М. (п. 1.7);
- д.е.н., проф. Козьменко С.М. (пп. 2.2, 3.4);
- Коробка Р.В. (п. 1.6);
- к.е.н. Кремень В.М. (п. 1.2);
- к.е.н. Кузьменко О.В. (пп. 1.4, 2.2);
- Кузьменко О.Г. (п. 3.1);
- д.е.н., проф. Леонов С.В. (п. 1.7);
- Лисенко В.С. (п. 3.2);
- Остапенко Л.С. (п. 1.1);
- Охріменко І.О. (п. 3.2);
- Пахненко О.М. (п. 1.6);
- Роєнко В.В. (пп. 4.1, 4.2);
- Рубан О.О. (п. 4.3);
- Рубан С.О. (п. 4.4);
- Сіроштан І.М. (п. 1.5);
- Сокол С.В. (п. 1.7);
- д.е.н., проф. Школьник І.О. (п. 1.2)

1. СУЧАСНІ ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

1.1. СУТНІСТЬ ФІНАНСОВОГО ТА СТРАХОВОГО РИНКІВ

У процесі своєї діяльності економічні суб'єкти постійно стикаються з ризиком, існування якого пов'язане, у першу чергу, із невизначеністю зовнішнього середовища. Така невизначеність обумовлює вірогідність настання несприятливих подій, у результаті яких суб'єкти можуть зазнавати збитків чи недоотримувати очікувані прибутки. Цілком логічно, що за таких обставин виникає об'єктивна потреба в існуванні певного механізму, який давав би змогу мінімізувати можливі втрати настання ризикових обставин. Історично склалося, що таким механізмом стало *страхування*. Відповідно, процеси передання і прийняття ризиків на страхування мають здійснюватися централізовано в умовах певного середовища, де визначаються попит і пропозиція та діють спеціалізовані суб'єкти, що економічно зацікавлені в реалізації цього механізму. Саме таким середовищем і *страховий ринок*.

Страховий ринок відіграє значну роль в економіці будь-якої держави, забезпечуючи формування фондів грошових коштів, достатніх для покриття результатів настання несприятливих подій, і тим самим знижуючи ризики функціонування економічних суб'єктів. Виходячи зі змісту процесів, які відбуваються в середині такого ринку, зокрема з перерозподільних відносин між суб'єктами, що передають ризик, та суб'єктами, які за певну плату приймають на себе ці ризики, в економічній літературі страховий ринок розглядається як сфера, що тісно пов'язана з *фінансовим ринком*.

Фінансовий ринок є одним із ключових елементів національної економіки. Фактично, це центр перерозподільних відносин з приводу залучення і ефективного використання фінансових ресурсів, який уособлює у своїй структурі всі інтереси економічних суб'єктів.

Серед необхідних умов для його створення і функціонування виділяють такі:

- наявність фінансових ресурсів у вигляді заощаджень у одних власників і потреби в інвестиціях у інших;
- господарська самостійність та незалежність підприємств;
- відсутність державної монополії на заощадження населення;
- рівноправність усіх учасників;

- формування та розвиток інфраструктури за рахунок фінансових посередників;

- наявність необхідної технічної і законодавчої бази.

На сьогодні є дуже важливим визначення взаємозв'язків між процесами, що відбуваються на фінансовому ринку, і в цьому напрямку проводиться багато наукових досліджень. Проте, у вітчизняній та зарубіжній економічній літературі відсутня єдина загальноприйнята концепція щодо визначення базових фінансових категорій, зокрема і такого поняття, як «фінансовий ринок» (табл. 1.1). Це в свою чергу ускладнює структуру фінансового ринку та заважає визначенню місця кожного його структурного елементу.

Деякі автори визначають поняття ринку з погляду сукупності економічних відносин з приводу купівлі-продажу специфічних товарів, проте щодо самих товарів виникають розбіжності. Так, у І.А. Бланка це фінансові інструменти і фінансові послуги, у О.Ю. Смолянської – фінансові інструменти, у В.М. Опаріна – фінансові ресурси, у В.П. Ходаківської та В.М. Шелудько – фінансові активи.

Таким чином, виникає необхідність в уточненні розуміння об'єкту фінансового ринку для цілей даного дослідження.

Згідно з «Положеннями (стандартів) бухгалтерського обліку 13 «Фінансові інструменти» *фінансовий інструмент* – контракт, який одночасно приводить до виникнення (збільшення) фінансового активу в одного підприємства і фінансового зобов'язання або інструмента власного капіталу в іншого¹. Фінансові інструменти в бухгалтерському обліку поділяються на фінансові активи, фінансові зобов'язання, інструменти власного капіталу і похідні фінансові інструменти. Отже, поняття фінансового інструменту є більш широким ніж поняття фінансового активу.

Аналізувати зазначене «Положення...» звернемо увагу на визначення фінансового активу, фінансових зобов'язань та інструментів власного капіталу.

Отже, *фінансовий актив* – грошові кошти та їх еквіваленти; контракт, що надає право отримати грошові кошти або інший фінансовий актив від іншого підприємства; контракт, що надає право обмінятися фінансовими інструментами з іншим підприємством на потенційно вигідних умовах; інструмент власного капіталу іншого підприємства.

¹ Про затвердження Положення (стандарту) бухгалтерського обліку 13 «Фінансові інструменти» [Електронний ресурс] : Наказ Міністерства фінансів України від 30.11.2001 № 559 [зі змін. та доп.]. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/ed_2003_05_23/an/14/REG6241.html#14

Наукові підходи до трактування поняття «фінансовий ринок»

Автор	Суть визначення
А.А. Пересіда	Фінансовий інвестиційний ринок капіталу – місце, де громадяни й організації, які хочуть взяти гроші в борг, зустрічаються з тими, у кого є зайві гроші. ¹
Я. Комаринський, І. Ярємчик	Ринок позичкових капіталів – система економічних відносин, що забезпечують акумуляцію вільних грошових коштів, перетворення їх в позичковий капітал і його перерозподіл між учасниками процесу відтворення. ²
Б.С. Івасів	Грошовий ринок характеризується як сукупність грошових ресурсів країни, що постійно перемищуються (розподіляються та перерозподіляються) під впливом попиту і пропозиції з боку різних суб'єктів економіки. ³
Н.С. Рязанова	Фінансовий ринок – грошові відносини, що складаються в процесі купівлі-продажу фінансових активів під впливом попиту та пропозиції на позичковий капітал, рух якого втілюється в цінних паперах. ⁴
Н.С. Кузнєцова, І.Р. Назарчук	Фінансовий ринок – частина загального ринкового простору, що охоплює фінансові зв'язки та значну кількість форм кредитних відносин і включає ринок банківських кредитів і ринок цінних паперів. ⁵
Б.А. Райзберг	Фінансовий ринок відображає попит і пропозицію фінансових ресурсів, тобто грошей, валюти, акцій, облігацій та інших цінних паперів. ⁶
С.О. Маслова	Фінансовий ринок – ринок, на якому визначаються попит і пропозиція на різноманітні фінансові інструменти. ⁷
І.А. Бланк	У найбільш загальному вигляді фінансовий ринок є ринком, на якому об'єктом купівлі-продажу виступають різноманітні фінансові інструменти і фінансові послуги. ¹

¹ Пересіда А. А. Основы инвестиционной деятельности : монография / А. А. Пересіда. – К. : Либра, 1996. – 344 с.

² Комаринський Я. Фінансово-інвестиційний аналіз : навч. посіб. / Я. Комаринський, І. Ярємчук. – К. : Укр. енцикл., 1996. – 298 с.

³ Гроші та кредит : підручник / за ред. проф. Б. С. Івасів. – Тернопіль : Карп-бізнес, 2000. – 510 с.

⁴ Рязанова Н. С. Макроекономіка та економічна політика : підручник / Н. С. Рязанова. – К. : Таксон, 1996. – 240 с.

⁵ Кузнєцова Н. С. Ринок цінних паперів в Україні: правові основи формування та функціонування / Н. С. Кузнєцова, І. Р. Назарчук. – К. : Юрінком Інтер, 1998. – 526 с.

⁶ Курс економіки : учебник / Под ред. Б. А. Райзберга. – М. : ИНФРА-М, 1997. – 720 с.

⁷ Маслова С. О. Фінансовий ринок : Навч. посіб. / С. О. Маслова, О. А. Опалов. – К. : Каравела, 2004. – 344 с.

Продовж. табл. 1.1.

Автор	Суть визначення
О.Ю. Смолянська	Фінансовий ринок є механізмом нагромадження та перерозподілу фінансових ресурсів країни; організованого або неформального системного торгівлі фінансовими інструментами, основну роль в якій відіграють фінансові інститути, які спрямовують потоки грошових коштів від власників до позичальників. ²
В.М. Опарін	Фінансовий ринок – сукупність обмінно-перерозподільних відносин, пов'язаних з процесами купівлі-продажу фінансових ресурсів, необхідних для здійснення виробничої та фінансової діяльності. ³
В.П. Ходаківська, В. В. Бєляєв	Фінансовий ринок – саморегулююча система ринків, де концентрується попит і пропозиція на різні фінансові активи та послуги, що пов'язані з придбанням активів; це сфера економічних відносин між суб'єктами ринку в процесі формування та реалізації попиту і пропозиції фінансових активів. ⁴
В.М. Шелудько	Фінансовий ринок являє собою систему економічних та правових відносин, пов'язаних із купівлею-продажем або випуском та обгомом фінансових активів. ⁵
І.О. Шкільник	Фінансовий ринок – 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. ⁶
В.І. Павлов, І.І. Пилипенко, І.В. Кривов'язюк	Фінансовий ринок є цілісною системою, яка складається із взаємопов'язаних і взаємодоповнювальних елементів, кожний із яких спроможний окремо впливати на розвиток цієї системи. ⁷

¹ Бланк І. А. Основы финансового менеджмента : учебное пособие / И. А. Бланк. – К. : Ника-Центр, 1999. – Т.1 – 592 с.

² Смолянська О. Ю. Фінансовий ринок : навч. посіб. / О. Ю. Смолянська – К. : Центр навчальної літератури, 2005. – 384 с.

³ Опарін В. М. Фінанси (Загальна теорія) : навч. посібник / В. М. Опарін. – К. : КНЕУ, 2002. – 240 с.

⁴ Ходаківська В. П. Ринок фінансових послуг: теорія і практика : навч. посіб. / В. П. Ходаківська, В. В. Бєляєв. – К. : ЦУЛ, 2002. – 616 с.

⁵ Шелудько В. М. Фінансовий ринок : підручник / В. М. Шелудько. – 2-ге вид., стереотип. – К. : Знання, 2008. – 535 с.

⁶ Шкільник І. О. Фінансовий ринок України: сучасний стан і стратегія розвитку : монографія. – Суми : ВВП «Мрія-1», ЛТД, УАБС НБУ, 2008. – 348 с.

⁷ Павлов В. І. Цінні папери в Україні: навч. посіб. / В. І. Павлов, І. І. Пилипенко, І. В. Кривов'язюк. – Видання 2-ге, доповнене. – К. : Кондор, 2009. – 400 с.

Фінансові активи охоплюють: грошові кошти, не обмежені для використання, та їх еквіваленти; дебіторську заборгованість, не призначену для перепродажу; фінансові інвестиції, що утримуються до погашення; фінансові активи, призначені для перепродажу; інші фінансові активи.

Далі законодавство пропонує розуміти фінансове зобов'язання як контрактне зобов'язання: передати грошові кошти або інший фінансовий актив іншому підприємству; обмінятися фінансовими інструментами з іншим підприємством на потенційно не вигідних умовах. Фінансові зобов'язання складаються із фінансових зобов'язань, призначених для перепродажу, та інших фінансових зобов'язань.

До інструментів власного капіталу це «Положення...» відносить прості акції, частки та інші види власного капіталу, відповідно, до похідних фінансових інструментів слід відносити ф'ючерсні контракти, форвардні контракти та інші похідні фінансові інструменти.

Таким чином, виходячи із положень аналізованого нормативного документу, фінансові активи не можуть повною мірою виступати об'єктом фінансового ринку, оскільки дебіторська заборгованість, не призначена для перепродажу, не є об'єктом операцій купівлі-продажу на фінансовому ринку.

Визначення поняття «фінансова послуга» знаходимо в Законі України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»: «**Фінансова послуга** – 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»¹.

Отже, фінансова послуга визначає вже конкретну дію над об'єктом фінансового ринку, і вона є товаром на іншому ринку, зокрема на ринку фінансових послуг: «**Ринки фінансових послуг** – сфера діяльності учасників ринків фінансових послуг з метою надання та споживання певних фінансових послуг. До ринків фінансових послуг належать професійні послуги на ринках банківських послуг, страхових послуг, інвестиційних послуг, операцій з цінними паперами та інших видах ринків, що забезпечують обіг фінансових активів»².

Таким чином, найбільш повно характеризує об'єкт фінансового ринку поняття «**фінансові ресурси**», які в процесі розподілу валового

національного продукту формуються у вигляді доходів та нагромаджень у держави, підприємств, організацій, громадян та, власне, становлять грошові фонди, які можуть бути використані для подальшого перерозподілу. Таку думку висловлює І. О. Школьник¹, і ми з нею повністю погоджуємося.

Деякі автори взагалі у визначенні «фінансового ринку» акцентують увагу лише на його *системності*. Подібною думки дотримується авторський колектив у складі В.І. Павлова, І.І. Пилипенка, І.В. Кривов'язюка. При цьому всіма іншими характеристиками фінансового ринку було знехтувано.

Підсумовуючи наведені вище визначення, можна стверджувати, що **фінансовий ринок** – це цілісна система, яка являє собою сукупність економічних відносин з приводу перерозподілу тимчасово вільних фінансових ресурсів між домогосподарствами, суб'єктами господарювання та державою через систему фінансових інститутів на основі взаємодії попиту та пропозиції.

У ринковій економіці на фінансовий ринок виконує низку важливих функцій:

- акумулювання тимчасово вільних фінансових ресурсів фізичних і юридичних осіб, державних установ та інвесторів;
- створення умов для взаємодії покупців і продавців фінансових ресурсів;
- створення умов для підвищення ліквідності фінансових активів;
- прискорення обороту капіталу суб'єктів господарювання;
- розвитку інфраструктури інститутів фінансового ринку;
- доведення послуг фінансових інститутів до споживача.

Тимчасово вільні фінансові ресурси, які мають форму суспільних заощаджень та не витрачаються на споживання і реальне інвестування, через механізм фінансового ринку мобілізуються, за потреби можуть бути отримані економічними суб'єктами, що відчувають їх нестачу. *Механізм функціонування фінансового ринку* сприяє такому своєчасному виявленню обсягів і структури попиту на окремі фінансові ресурси та його повного задоволення в межах всіх споживачів, що потребують залучення додаткового капіталу із зовнішніх джерел. Задовольняючи значний обсяг і широке коло інвестиційних потреб суб'єктів господарювання, механізм фінансового ринку через систему ціноутворення на окремі інвестиційні інструменти виявляє найбільш ефективні сфери і напрями інвестиційних потоків з позицій

¹ Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг [Електронний ресурс] : Закон України від 12.07.2001 № 2664-III [зі змін. та доп.] – Режим доступу :

<http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2664-14&p=1315383260417694>

² Там само.

¹ Школьник І. О. Фінансовий ринок України: сучасний стан і стратегія розвитку : монографія / І. О. Школьник. – Суми : ВВП «Мрія-1» ЛТД, УАБС НБУ, 2008. – 348 с.

забезпечення високого рівня дохідності капіталу, який використовується із цією метою.

Створення умов для взаємодії покупців і продавців фінансових ресурсів забезпечується через формування спеціалізованої інституціональної структури фінансового ринку, завдання якої полягає в організації доведення фінансового ресурсу до споживача через мережу посередників, як-от: банки, біржі, інвестиційні компанії, страхові компанії тощо. Такі фінансові посередники добре обізнані зі станом поточної фінансової кон'юнктури, умовами здійснення угод з різними фінансовими інструментами та в найкоротші терміни можуть забезпечити зв'язок продавців і покупців. Фінансове посередництво сприяє прискоренню не тільки фінансових, а й товарних потоків, забезпечує мінімізацію пов'язаних з цим суспільних витрат.

Механізм фінансового ринку забезпечує можливість швидкого перетворення будь-яких фінансових активів, що перебувають в обігу на ньому, на готівку у будь-який момент часу та практично без додаткових витрат. Фінансові посередники завжди готові не тільки викупити фінансові активи, а й продати їх інвесторам у разі потреби. Отже, чим ефективніше функціонує фінансовий ринок, тим вищу ліквідність мають фінансові активи, представлені на ньому.

Фінансовий ринок чинить значний вплив на прискорення обороту капіталу суб'єктів господарювання, забезпечуючи мобілізацію, розподіл і ефективне використання вільного капіталу та його отримання суб'єктами господарювання в найкоротші терміни, що сприяє активізації економічних процесів у країні в цілому.

Наявність *фінансових інститутів*, що забезпечують функціонування фінансового ринку, допомагає мобілізувати значний обсяг заощаджень, ефективніше їх розмістити та знизити ризики, ніж це можуть зробити окремі вкладники, а також сприяє скороченню оперативних витрат диверсифікації ризиків, задоволенню потреб вкладників у ліквідності та безпечності, задоволенню потреб інвесторів у терміновому вкладенні вільних коштів.

Функціонування фінансового ринку, його ефективність та відповідність перспективам суспільно-економічного зростання держави залежить від його структури.

Єдиного загальноприйнятого методу структуризації фінансового ринку не існує. Найбільш поширене в науковій практиці його структурування за двома основними ознаками – часовою та інституціональною.

Відповідно до часового фактору фінансовий ринок можна поділити на два окремих сегменти: грошовий ринок та ринок капіталів (рис. 1.1).

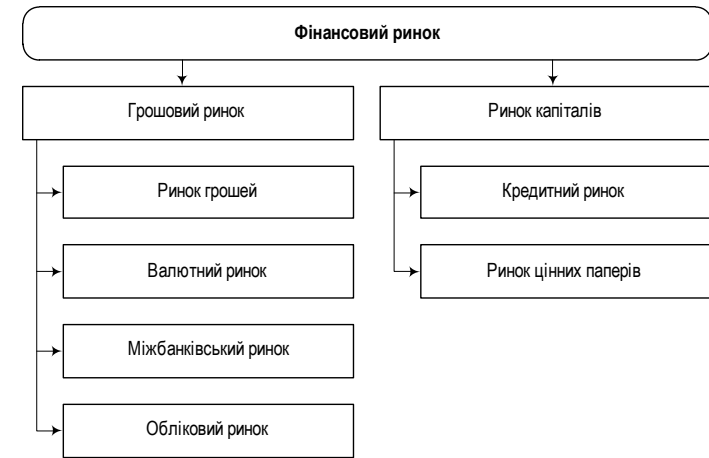


Рис. 1.1. Структура фінансового ринку за часовим фактором

Грошовий ринок – це сектор або частина фінансового ринку, де здійснюються короткострокові (на строк до 1 року) депозитно-позикові операції. Цей ринок обслуговує рух обігових коштів підприємств та організацій, короткострокових коштів банків, установ і населення. *Суб'єктами* купівлі-продажу на грошовому ринку виступають комерційні банки, брокерські контори, дисконтні компанії та інші фінансово-кредитні інститути, які мобілізують і перерозподіляють грошові кошти. *Інструментами* грошового ринку слугують векселі, депозитні сертифікати, банківські акцепти тощо. Ціною товару, що продають і купують на ринку, є позичковий процент. Таким чином, на грошовому ринку формується і задовольняється попит на грошові інструменти і визначається їхня ціна у вигляді ставки процента.

У свою чергу, грошовий ринок складається з ринку грошей, валютного ринку, облікового ринку та міжбанківського ринку.

На *грошовому ринку* обертаються готівкові гроші, головне призначення яких – забезпечення відповідним еквівалентом товарообмінних процесів.

Валютний ринок характеризує відносини між споживачами, продавцями валюти та державою з приводу купівлі-продажу іноземних валют, банківських металів, платіжних документів та цінних паперів в іноземних валютах, а також здійснення кредитно-депозитних та інших операцій з валютою.

Обліковий ринок – частина грошового ринку, де короткострокові грошові ресурси перерозподіляються між кредитними інститутами

шляхом купівлі-продажу векселів і цінних паперів з термінами погашення, як правило, до одного року.

Міжбанківський ринок – частина грошового ринку, де тимчасово вільні грошові ресурси кредитних установ залучаються і розміщуються банками між собою переважно у формі міжбанківських депозитів та кредитів на короткі терміни.

До класичних операцій грошового ринку належать: операції міжбанківського кредитування, облік комерційних векселів, операції на вторинному ринку з короткостроковими державними зобов'язаннями, кредитування банками фінансово-кредитних закладів та іншим нефінансових суб'єктів економічної діяльності, а також зворотній процес – їх вклади у комерційні банки.

Другим сегментом фінансового ринку є ринок капіталів. Ринок капіталів є частиною фінансового ринку, де формуються попит і пропозиція на грошовий капітал. Словник сучасної економіки Макміллана трактує ринок капіталу (*capital market*) як ринок або практично групу взаємозалежних ринків, на яких капітал у фінансовій (тобто грошово-кредитній) формі надають і беруть у борг або «мобілізують» на різноманітних умовах і на різноманітні терміни¹. Більшість вітчизняних економістів зазначають, що ринок капіталів є специфічною сферою ринкових відносин, де об'єктом угоди є наданий у позику грошовий капітал і де формується попит і пропозиція на середньо- і довготерміновий позиковий капітал².

М.І. Крупка класифікує ринок капіталу в Україні: за ознакою посередництва (кредитний ринок, ринок цінних паперів); за інструментами (середньо- та довготермінові позики, іпотечний кредит, боргові цінні папери, похідні цінні папери, акції); за функціональною ознакою (ринок боргових зобов'язань, ринок титулів власності); за джерелами і сферами розміщення (національний ринок, міжнародний ринок, регіональний ринок, місцевий ринок)³.

Кредитний ринок – частина ринку капіталу, яка обслуговує процеси, пов'язані з наданням грошових коштів у позику на умовах поворотності, строковості, платності та забезпеченості.

Ринок цінних паперів (фондовий ринок) – сукупність учасників фондового ринку та правовідносин між ними щодо розміщення, обігу та обліку цінних паперів і похідних (деривативів).

У науковій літературі існують також класифікації фінансового ринку за активами, що обертаються на ньому. Зокрема, авторський

колектив С.Л. Лондар та О.В. Тимошенко пропонує структурувати ринок таким чином (табл. 1.2)¹.

Таблиця 1.2.

Структура фінансового ринку за групами і видами фінансових активів

Сегмент ринку	Різновиди ринків
Грошовий ринок	Ринок короткострокових депозитно-кредитних інструментів
	Обліковий ринок
	Міжбанківський ринок
	Ринок трансфертних операцій
Валютний ринок	Ринок окремих валют
	Ринок форвардних, ф'ючерських, опціонних операцій
Ринок дорогоцінних металів	Ринок золота
	Ринок срібла
	Ринок дорогоцінних металів групи платини
	Ринок дорогоцінного каміння
Ринок цінних паперів	Ринок державних та муніципальних цінних паперів
	Ринок корпоративних цінних паперів
	Ринок деривативів
Ринок капіталів	Ринок середньо- та довгострокового банківського та міжбанківського кредиту
	Ринок середньо- та довгострокових фінансових інструментів
Страховий ринок	Ринок добровільного особистого та майнового страхування
	Ринок страхування відповідальності
	Ринок обов'язкового страхування
	Ринок ануїтетів
Ринок нерухомості	Первинний ринок нерухомості
	Вторинний ринок нерухомості
	Ринок земельних ділянок під будівництво
	Ринок комерційної нерухомості
	Ринок природних комплексів для експлуатації

О.Ю. Смолянська пропонує класифікацію фінансових ринків за особливостями обігу фінансових інструментів² (рис. 1.2).

¹ Словник сучасної економіки Макміллана : словник / ред. Девід В. Піре. – 4-ге вид. – К. : АртЕк, 2000. – 640 с.

² Маслова С. О. Фінансовий ринок : навч. посіб. / С. О. Маслова, О. А. Опалов – К. : Каравела, 2004. – 344 с.

³ Крупка М. І. Фінансово-кредитний механізм інноваційного розвитку економіки України / М. І. Крупка. – Львів : ЛДУ, 2001. – 608 с.

¹ Лондар С. Л. Фінанси : навч. посіб. / С. Л. Лондар, О. В. Тимошенко. – Вінниця : Нова Книга, 2009. – 384 с.

² Смолянська О. Ю. Фінансовий ринок : навчальний посібник / О. Ю. Смолянська. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 384 с.

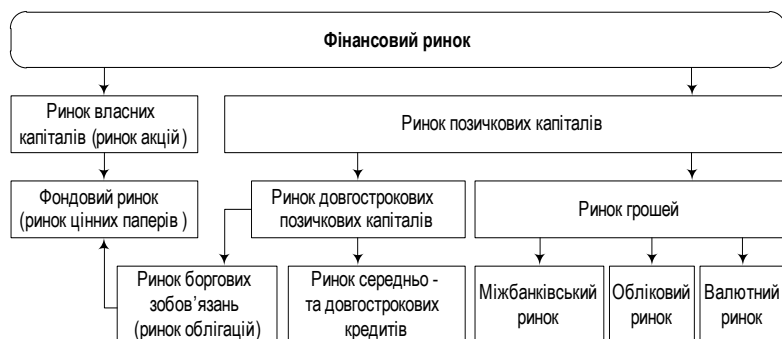


Рис. 1.2. Функціональна структура фінансового ринку

У сучасних умовах особливої уваги потребує інституційна складова побудови та розвитку структури фінансового ринку. Як зазначає В. Д. Базилевич, «...зростання ролі фінансової системи, фінансових відносин у господарському житті визначають нову роль фінансових інститутів у сучасному економічному середовищі... сучасний фінансовий ринок – це ринок інститутів посередників, віртуальних технологій передачі інформації»¹.

У західній економічній літературі знаходимо класифікацію, згідно з якою *фінансові інститути* поділяються на депозитні фінансові інститути, договірні ощадні фінансові інститути та інвестиційні посередники² (рис. 1.3). До групи депозитних інститутів належать організації, що залучають кошти на депозити та здійснюють кредитні операції – комерційні банки, кредитні спілки та ощадно-кредитні асоціації. До групи договірних ощадних інститутів відносять фінансові організації, які в процесі діяльності здійснюють на договірній основі довгострокову акумуляцію коштів своїх клієнтів з метою здійснення в подальшому виплат цільового характеру на їх користь – страхові компанії та пенсійні фонди, а також довірчі товариства. До групи інвестиційних посередників належать фінансові інститути, діяльність яких полягає в консолідації коштів індивідуальних інвесторів за допомогою продажу власних зобов'язань та розміщенні їх у різноманітні фінансові активи з метою отримання прибутку – інвестиційні фонди та інвестиційні банківські фірми.

¹ Базилевич В. Д. Посилення ролі фінансів у трансформаційній економіці / В. Д. Базилевич // Фінанси України. – 2004. – № 5. – С. 5–9.

² Financial Institutions and Markets / R. W. Kolb, R. J. Rodriguez. – Second ed. – Oxford, 1996. – 687.

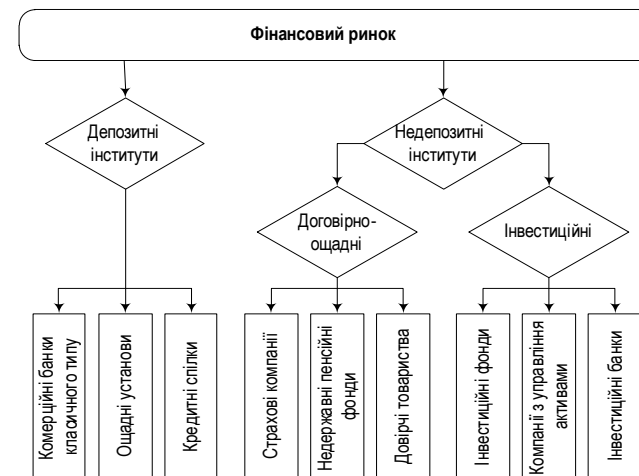


Рис. 1.1. Інституційна структура фінансового ринку

Отже, серед вітчизняних науковців і досі не сформований єдиний підхід до визначення сутності та структури фінансового ринку, хоча і вказується на його забезпечувальну роль у формуванні і перерозподілі фінансових ресурсів у ринковій економіці. Також відсутнє і розуміння місця страхового ринку як у фінансовій системі країни в цілому, так і в структурі фінансового ринку зокрема.

В.М. Фурман справедливо вказує на те, 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 фонду¹.

¹ Фурман В. М. Страховий ринок України: проблеми становлення та стратегія розвитку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра екон. наук : № 04.01 / В. М. Фурман. – К. : Державна установа «Інститут економіки та прогнозування НАНУ», 2006. – 33 с.

На нашу думку, страховий ринок не зовсім коректно розглядати як частину фінансового ринку. Страховий та фінансовий ринки є окремими, самостійними складовими елементами фінансової системи країни, що взаємодіють лише у сфері інвестиційної діяльності, а саме з боку страховиків, які на фінансовому ринку виступають як інституціональні інвестори – таким чином взаємозв'язок між фінансовим та страховим ринками проявляється на суб'єктному рівні. На об'єктному рівні зв'язок між страховим ринком та ринком фінансових послуг виникає в частині формування видів і технологій страхування. Зазначимо, що складовим елементом, у межах якого перетинаються ринок фінансових послуг та страховий є ринок страхових послуг¹ (рис. 1.4).

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. Необхідними умовами існування та розвитку страхового ринку є ринкова форма організації економіки, різноманітність форм власності, вільне ціноутворення, наявність конкуренції, свобода вибору, а головне – наявність суспільної потреби в страховому захисті.

Страховий ринок є складною, інтегрованою системою, що охоплює різні структурні ланки. Головними *суб'єктами* страхового ринку виступають *страховики, страхувальники* і *посередники*, якими на страховому ринку виступають страхові агенти, страхові брокери, андерайтери, актуарії, сюрвейсери та інші суб'єкти, що надають можливість оцінки страхових ризиків, збитків, розрахунків тарифних ставок тощо.

Споживачами на страховому ринку виступають як страхувальники, так і застраховані особи. Згідно із Законом України «Про страхування» страхувальниками можуть бути юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали зі страховиками угоди страхування або є страхувальниками згідно із законодавством України. Страхувальники можуть укладати зі страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування².

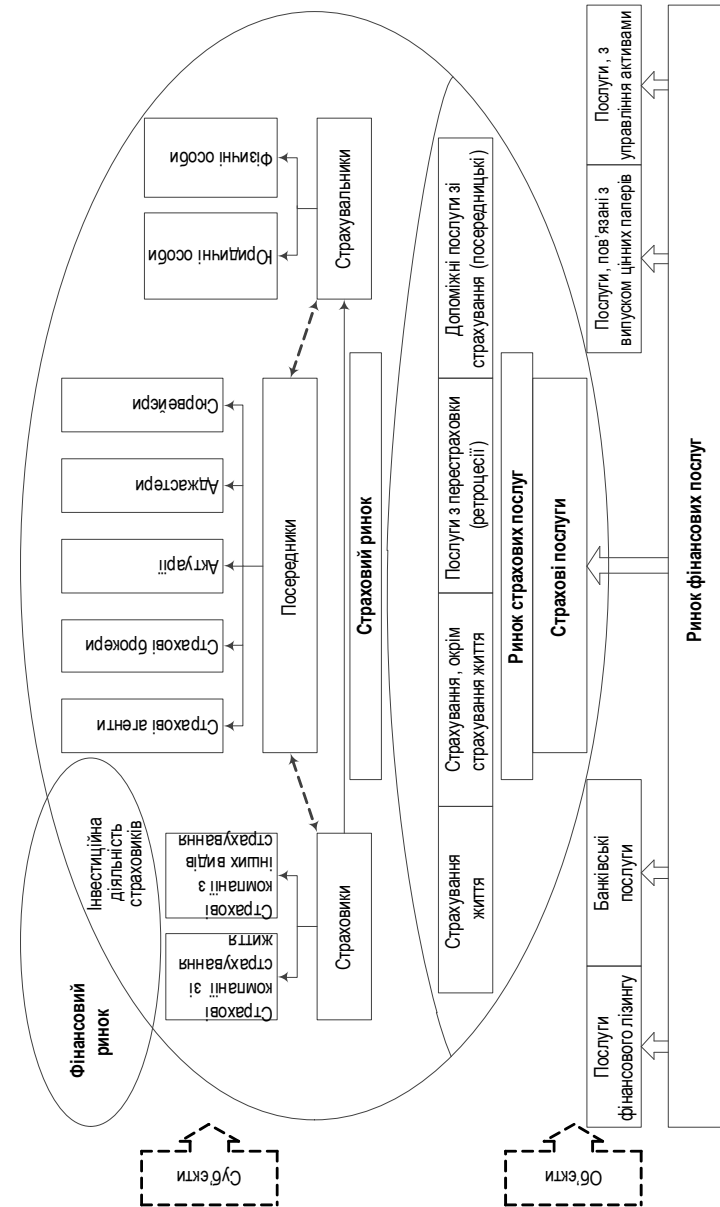


Рис. 1.4. Страховий ринок та його зв'язок із фінансовим ринком та ринком фінансових послуг

¹ Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації : монографія [Текст] / О. В. Козьменко, С. М. Козьменко, Т. А. Васильєва. – Суми, 2011. – 388 с.

² Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07.03.1996. № 85/96-ВР [зі змін. та доп.] – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/Z960085.html.

Таким чином, потенційний покупець виходить на страховий ринок з метою задоволення потреби у зменшенні власних ризиків. Купівля підтверджується фактом укладання угоди (договору) страхування, після чого покупець стає страхувальником або застрахованим.

Страхові посередники спроможні істотним чином активізувати роботу всіх суб'єктів страхового ринку.

Відповідно до вітчизняного законодавства страховими агентами є фізичні або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхових функцій, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють у його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

Страхові брокери – юридичні особи або фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу в страхуванні як страхувальник.

Щодо інших суб'єктів, які забезпечують функціонування страхового ринку, слід звернути увагу на діяльність актуаріїв, аджастерів, сюрвейерів, диспашерів, андеррайтерів та аварійних комісарів.

Отже, **актуарій** – офіційно вповноважена особа з відповідною фаховою підготовкою, яка за допомогою методів математичної статистики обчислює страхові тарифи і на яку покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли компанії доведеться виконувати свої зобов'язання за виданими полісами.

Оформлення страхових полісів, визначення ступеня страхового ризику, ставки премій та умов страхування покладається на **андеррайтера**.

У разі настання страхової події особою, яка представляє інтереси страхової компанії в рішенні питань з урегулювання претензій страхувальника, є **аджастер**.

Сюрвейери та **диспашери** представляють галузь морського страхування. Якщо сюрвейер здійснює огляд судна та вантажів, що приймаються на страхування, то диспашер проводить розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом.

З'ясування причин настання страхового випадку та визначання розміру збитків є основною діяльністю **аварійних комісарів**.

Функціонування страхового ринку передбачає взаємодію його суб'єктів із приводу об'єктів страхування, на які спрямований страховий захист. Об'єкти страхування обумовлюють економічні відносини між суб'єктами ринку. *Об'єктами* страхування можуть бути: життя, здоров'я, працездатність та пенсійне забезпечення страхувальника або застрахованої особи (об'єкти особистого страхування); майнові інтереси страхувальника (застрахованої особи), яким може бути завдано шкоди страховою подією, та майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю, майну та майновим інтересам третьої особи.

Страховий ринок виконує низку взаємопов'язаних функцій, а саме: попереджувальну, розподільчу, компенсаційну та накопичувально-інвестиційну.

Попереджувальна (превентивна) функція страхового ринку безпосередньо не пов'язана зі здійсненням страхової діяльності. Ця функція працює на попередження страхового випадку і зменшення збитку. Реалізація попереджувальної функції забезпечується фінансуванням заходів щодо недопущення або зменшення негативних наслідків нещасних випадків і стихійних лих. Відповідне фінансування здійснюється з фонду попереджувальних заходів. Здійснення попереджувальних функцій сприяє підвищенню фінансової стійкості страховиків і виступає важливим чинником забезпечення безперервності процесу суспільного відтворення.

Щодо *розподільчої функції*, то вона виражається у формуванні і цільовому використанні страхового фонду. Формування страхового фонду реалізується в системі страхових резервів, які забезпечують гарантію страхових виплат і стабільність страхування.

Основна функція страхового ринку – *компенсаційна* – виявляється в забезпеченні страхового захисту юридичним і фізичним особам у формі відшкодування збитку в разі настання несприятливої події, яка і була об'єктом страхування.

Накопичувально-інвестиційна функція забезпечується страхуванням життя і дозволяє накопичити за рахунок укладеного договору страхування заздалегідь обумовлену страхову суму. Інвестування реалізується через розміщення тимчасово вільних засобів у цінні папери, депозити банків, нерухомість тощо. Багато зарубіжних економістів визначають страхові компанії як інституційних інвесторів, основною функцією яких у суспільному виробництві є мобілізація капіталу за допомогою страхування.

На сьогодні страховий ринок України демонструє значні темпи зростання основних показників діяльності та перебуває на етапі

поступової інтеграції у світовий ринок. Аналіз стану страхування в Україні за останні роки характеризується динамічним розвитком страхових компаній, що супроводжується розширенням напрямків страхової діяльності, збільшенням обсягів страхових операцій. Так за останні 10 років обсяг здійснюваних операцій на страховому ринку значно виріс. У 2002 році обсяг страхових премій у цілому по ринку становив 4442,1 млн грн, а у 2004 вже 19431,4 млн грн, зростаюча динаміка тривала до кризового 2008 року, обсяг валових премій тоді сягнув 24 008,6 млн грн (рис. 1.5). Незважаючи на складну ситуацію, що мала місце на ринку фінансових послуг у 2008–2010 роках, яка в цілому вплинула на динаміку національних фінансових ринків, страховий ринок у 2010 році вийшов майже на докризовий рівень (23 081,7 млн грн). Дана ситуація демонструє, що ринок страхування є дуже потужною ланкою фінансового ринку з постійно зростаючим та стійким попитом на його інструменти. Саме тому страхова діяльність належить до найприбутковіших видів бізнесу.

У той же самий час, на ринку має місце значний дисбаланс між сплаченими страховими преміями та страховими виплатами. Рівень страхових виплат не відповідає обсягу зібраних страхових премій. Найбільше значення, якого сягнув рівень страхових виплат за останні 10 років, становило 33% у 2009 році. Завдяки цьому страховий ринок демонструє одні з найкращих показників росту серед секторів економіки України.

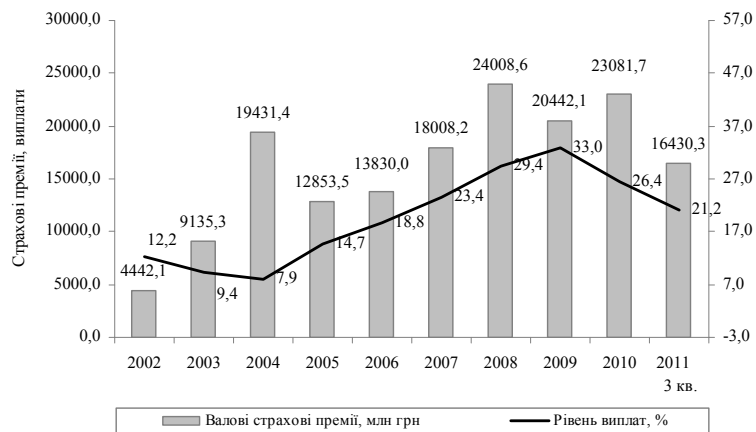


Рис. 1.5. Динаміка валових страхових премій і виплат страхових компаній України, млн грн

Незважаючи на таку ситуацію, кількість страхових компаній на ринку практично не змінюється (рис. 1.7), на відміну від динаміки обсягу активів (рис. 1.6) та обсягу здійснюваних операцій.

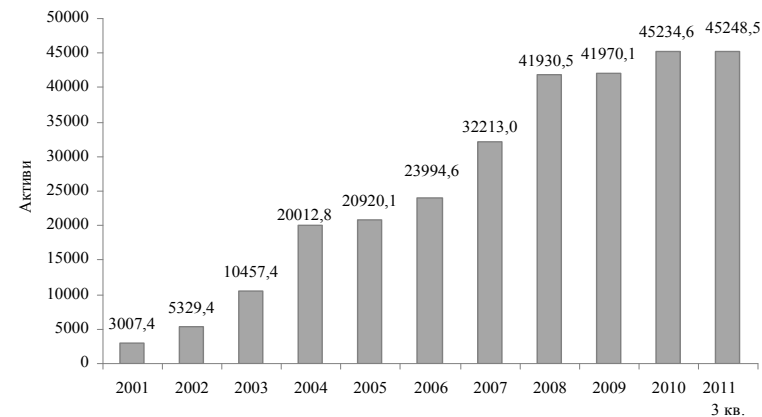


Рис. 1.6. Обсяги активів страхових компаній, млн грн

Якщо станом на 2001 рік Національною комісією, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг України, було зареєстровано 328 страхових компаній, то у 2011 цей показник становив 445. Цікава ситуація складається з компаніями, які займаються страхуванням життя — їх кількість знаходиться приблизно на одному рівні останні 5 років (рис. 1.5). Але, на відміну від загального страхування, вона спричинена не перенасиченням ринку страховими інститутами, а відсутністю інтересу з боку населення до страхування життя. У той же самий час, на нашу думку, у найближчій перспективі повинна підвищитися роль страхування життя на страховому ринку України. Даний сегмент ринку страхування на сьогодні є дуже перспективним.

Важливим показником, що демонструє розвиток страхового ринку є питома вага страхування у валовому внутрішньому продукті (табл. 1.3). Зокрема, частка страхування у ВВП України становила на кінець 2009 року 2,1%, у той час як відповідний показник у Великобританії становив 12,9%, у Німеччині — 7%, в Угорщині і Словаччині — по 3,1%, у Чеській Республіці — 3,9%. У найбільш розвинених країнах Західної Європи середнє значення частки страхування у ВВП дорівнює 9,9%, у найбільш розвинутих країнах Східної Європи середнє значення становить 3,4%. Отже, потенціал зростання для українського ринку становить як мінімум 1,2% щодо рівня країн Східної Європи і майже 8% — щодо рівня розвинених країн Європи.



Рис. 1.7. Кількість страхових компаній, у тому числі компаній зі страхування життя

Таблиця 1.3.

Частка страхування у ВВП країн світу, %

Країна	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Великобританія	12,6	12,5	16,5	15,7	15,7	12,9
Швейцарія	11,8	11,2	11,0	10,3	9,9	9,8
Франція	9,5	10,2	11,0	10,3	9,2	10,3
Фінляндія	8,8	9,2	9,1	8,4	8,5	9,5
Німеччина	7,0	6,8	6,7	6,6	6,6	7,0
Україна	4,8	3,0	2,8	2,7	2,5	2,1
Росія	2,8	2,3	2,3	2,4	2,3	2,5
Чехія	4,2	4,0	3,8	3,7	3,5	3,9
Словаччина	3,6	3,7	3,4	3,1	3,1	3,1
Угорщина	2,8	3,1	3,4	3,5	3,1	3,1
Середнє значення країн Східної Європи без урахування Росії	3,5	3,6	3,5	3,4	3,2	3,4
Середнє значення країн Західної Європи	10,2	10,2	11,3	10,7	10,4	10,0
Середнє значення країн Північної Америки	8,2	8,1	7,9	8,0	7,9	7,7

Важливим чинником, який впливає на розвиток економіки держави в цілому і її фінансового сектору, зокрема, є *інвестиції*. Присутність іноземного капіталу демонструє зацікавленість економікою

України. Іноземні інвестори при виході на український ринок страхування зазначають, що Україна цікава для них своїм динамічним зростанням у секторі страхування, а також кількістю потенційних страховальників. Поряд з цим іноземні інвестори можуть привнести на ринок досвід роботи, технології, принципи побудови бізнес-процесів. Кожен іноземний страховик прагне бути лідером ринку, що повинно призвести до жорсткої конкурентної боротьби, яка буде частиною загальної стратегії багатьох компаній закріплення позицій і розширення присутності в Центральній та Східній Європі.

На вітчизняному страховому ринку присутність страхових компаній, уставний фонд яких складається з іноземних інвестицій, зростає. Так, їхня кількість у 2004 р. становила 59 компаній. Після 2005 року, у якому кількість страхових компаній з іноземним капіталом зменшилася до 58, відбулося поживлення цього сектору, і у 2006 році кількість страхових компаній з іноземним капіталом була вже 66 одиниць. У 2007 та 2008 динаміка до зростання збереглася, і обсяг страхових компаній становить 78 та 80 відповідно.

Іноземні інвестори найчастіше передбачають відкриття дочірньої компанії або купівлю вітчизняної страхової компанії із подальшим інвестуванням значної кількості фінансових ресурсів. При цьому операції можуть проводитися не прямо, а через афільовані компанії. У разі купівлі компаній з розвинутою мережею філій, налагодженими каналами реалізації страхових послуг інвестори привносять новітні технології збуту та корпоративні традиції роботи. При купівлі дрібних та маловідомих компаній інвестор змінює назву, стратегію просування на ринку, яка повністю запозичує методи роботи материнської компанії. Незважаючи на це, проблематичним є питання про доступ до національного страхового ринку філій іноземних страховиків-нерезидентів. Такий допуск має відбуватися поступово та з урахуванням його подальшого впливу на стан національного страхового ринку, оскільки це може призвести до неефективного перерозподілу акумульованих страховиками ресурсів на міжнародні фінансові ринки, витіснення з ринку національних страховиків та страхових посередників¹.

Важливою складовою страхового ринку, а можливо й окремого ринку, якому необхідно приділити особливу увагу, є перестраховання². Ринок перестраховання включає універсальні перестрахові компанії, які здійснюють операції як страхування, так і перестраховання.

¹ Концепція розвитку страхового ринку в Україні на період 2005–2010 років : схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України № 369-р від 23 серпня 2005 року [Електронний ресурс] : Офіційний вісник України. – Режим доступу : <http://www.gdo.kiev.ua/files/db.php?st=2127&god=2005/>

² Самойловський А. Л. Страхування як фактор макроекономічної рівноваги та напрямки інтенсифікації ролі страхування в економіці країни / А. Л. Самойловський // Формування ринкових відносин в Україні. – 2007. – №1. – 26–30.

Це пов'язане з відсутністю ліцензування перестрахової діяльності і, як результат – необов'язковістю створення професійних перестрахових компаній. Як і у сфері страхування, крім вітчизняних перестрахових компаній, на ринку присутні і закордонні перестраховики. У більшості випадків перестраховики-нерезиденти займаються активним пере-страхуванням, а саме, прийняттям та подальшим перерозподілом ризиків вітчизняних страхових і перестрахових компаній. У результаті того, що закордонним компаніям передаються найбільші за обсягами ризики з незначною ймовірністю настання страхового випадку, то вітчизняний ринок перестраховування втрачає значні суми премій. Це відбувається через відсутність злагодженої політики у сфері перестраховування та недовіри до вітчизняних перестраховиків, що викликає сумніви у страховика щодо можливості повернення страхового відшкодування, про що і свідчить статистика виплат. Обсяг сплачених компенсацій значно менший ніж перестрахові премії за аналогічний період (рис. 1.8).

Отже, можна стверджувати, що в Україні використання перестрахових операцій для забезпечення надійної роботи страхового ринку здійснюється обмеженою кількістю страхових компаній. Для поліпшення ситуації у сфері перестраховування держава повинна розробити заходів з регулювання даного сегменту ринку на законодавчому рівні. Також ситуація може частково змінитися після створення державної перестрахової компанії. Це може призвести до того, що частина ризиків, яка віддавалась на перестраховування в іноземні компанії, буде залишатися в Україні, забезпечена державними гарантіями.

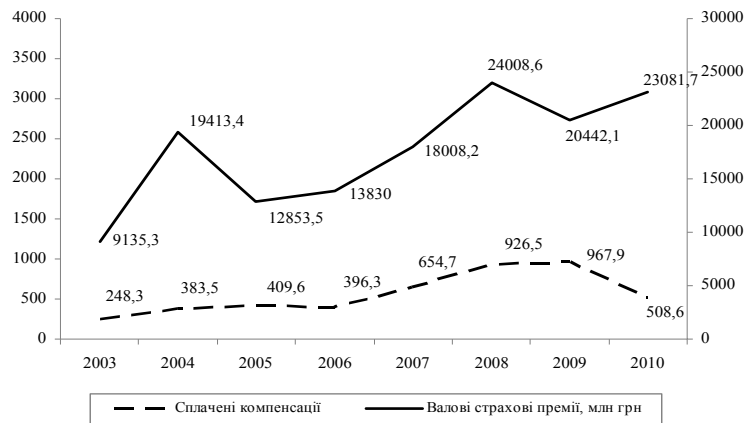


Рис. 1.8. Об'єм ринку перестраховування та обсяг компенсацій за договорами перестраховування

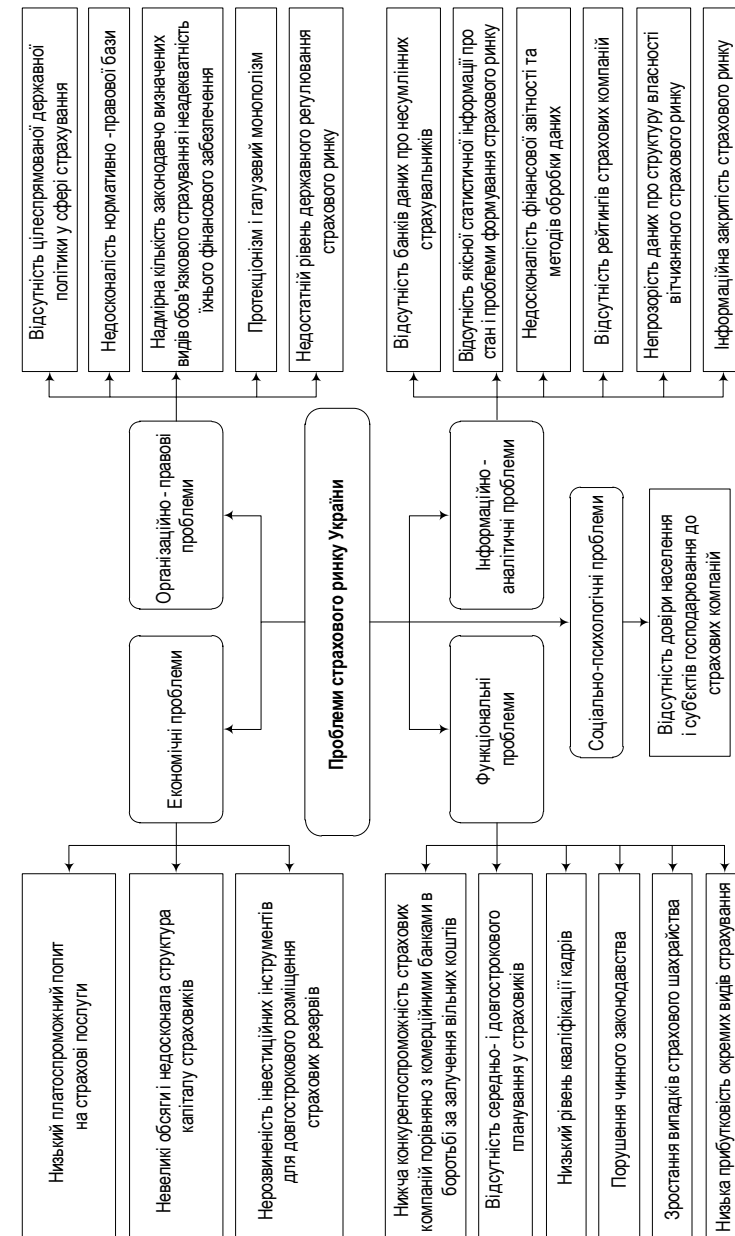


Рис. 1.9. Проблеми ринку страхування України

На сьогодні страховий ринок України у своєму розвитку має доволі багато невирішених проблем, які можна об'єднати в групи за характером виникнення¹ (рис. 1.9).

Незважаючи на певні недоліки організації ринку страхування, у цілому останніми роками спостерігається покращення загального стану страхової діяльності. Відбувається низка позитивних зрушень, на підставі яких можна стверджувати, що ринок страхування перейшов зі стадії застою до періоду активного росту.

Зважаючи на це, необхідно зазначити тенденції, що позитивно впливають на стан страхового ринку та визначають його подальший розвиток:

- зростання капіталізації страховиків;
- укрупнення страхових компаній, проникнення у сферу страхування банківського та фінансово-промислового капіталу;
- концентрації капіталу і створення об'єднань страховиків на основі поєднання їхніх комерційних і фінансових інтересів;
- поступальне зростання обсягів зібраних страхових премій;
- зниження рівня збитковості страхового ринку;
- активізація іноземних інвесторів;
- злиття і поглинання, зміна власників і складу топ-менеджменту деяких компаній, що супроводжується зміною їхніх стратегій (перехід до проведення агресивної політики);
- перехід від переважаючого регулювання допуску страховиків на ринок до регулювання їхньої фінансової стійкості й лібералізації страхового нагляду².

Таким чином, розглянувши сутність страхового ринку та перспективи його розвитку можна сказати, що страховий ринок є надзвичайно складною багаторівневою системою, яку утворює низка взаємопов'язаних і взаємообумовлених підсистем: страхових продуктів, тарифів, організації продажу і формування попиту, інфраструктури тощо. Страховому ринку властиві потужні стимули саморозвитку: ініціатива і підприємництво, новаторство, гнучкість, активність.

Аналіз існуючої в Україні організаційної структури страхового ринку довів, що сьогодні вона не відрізняється достатньою повнотою, бо у масштабах країни практично не помітна діяльність товариств взаємного страхування, страхових брокерів. До теперішнього часу

інституційна структура страхового ринку також є неефективною, слабо враховує інтереси страхувальників, багато в чому орієнтована на підтримку екстенсивного розвитку.

Основні напрями розвитку і функціонування страхового ринку нерозривно пов'язані зі створенням конкурентного середовища і вдосконаленням організаційної структури ринку. Національний страховий ринок представлений різними за статусом і організаційними формами страховими компаніями і товариствами, що є позитивним в діяльності на національному страховому ринку.

Перспективи розвитку страхової діяльності залежать від того, наскільки ефективно розв'язуватимуться проблеми, що стосуються розвитку і регулювання страхової діяльності в Україні. Аналіз сучасного стану, тенденцій і проблем розвитку вітчизняного страхового ринку свідчить про певні здобутки та недоліки, притаманні функціонуванню даного сектору фінансового ринку.

Розвиток страхового ринку стримує дія таких факторів: відсутність державної політики розвитку як економіки в цілому, так і програми розвитку фінансового ринку, неузгодженість господарського і страхового законодавства, недосконалість податкового законодавства, нестабільність фінансового середовища суб'єктів господарювання і населення, слабкість стимулів у розвитку страхування. Вдале вирішення зазначених вище проблем створить достатні умови для поживлення вітчизняного ринку страхування та повноцінної його інтеграції зі світовими фінансовими ринками.

¹ Хорін Л. Страхування: інституціональна риторика на фоні системного хаосу [Текст] / Л. Хорін // Фінансовий ринок України. – 2004. – № 6. – С. 24–27.

² Фурман В. М. Страхувальний ринок України: проблеми становлення та стратегія розвитку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра екон. наук: 08.04.01 / В. М. Фурман. – К. : Державна установа «Інститут економіки та прогнозування НАНУ», 2006. – 33 с.

1.2. ФОРМУВАННЯ КОНВЕРГЕНТНОЇ МОДЕЛІ ФІНАНСОВОГО РИНКУ

Ефективне функціонування фінансового ринку, здатного задовольнити зростаючі потреби у фінансуванні суб'єктів економіки є однією з передумов забезпечення тривалого економічного зростання. При цьому економічні реалії сьогодення, наслідки світової фінансової кризи, прогнози аналітиків щодо її нової хвилі змушують більш уважно оцінити переваги та недоліки існуючих моделей побудови фінансових ринків як на національному, так і на світовому рівні.

Дослідження ефективності розвитку фінансового ринку залежно від домінуючих на ньому фінансових посередників знаходиться в центрі уваги науковців ще з другої половини ХХ сторіччя. Уперше О. Гершенкрон – американський економіст російського походження, Президент Асоціації економічної історії у своїй праці «Економічна відсталість в історичній перспективі» вказав на розбіжності в економічному розвитку Великобританії й континентальної Європи та відмінності між банкоцентричною та ринковоорієнтованою моделями фінансового ринку¹.

У 90-ті роки ХХ сторіччя почали проводитись ґрунтовні наукові дослідження, перш за все фахівцями Світового банку, з приводу відмінностей між зазначеними моделями, їх ролі в забезпеченні економічного зростання в країні.

Як правило, дослідження з даної проблематики здійснювалися на прикладі чотирьох основних країн – Сполучених Штатів Америки і Великобританії (*ринковоорієнтована*) – з одного боку та Німеччини і Японії (*банкоцентрична*) – з іншого. Оскільки ці країни є лідерами у світовому економічному просторі, то, звичайно, виокремити на їх прикладі кращий варіант не є можливим. Пізніше вибірка країн була значно розширена й містила не лише економічнорозвинені країни, але й країни, що розвиваються, та країни, у яких лише відбувається становлення ринкових економічних відносин. У ході проведених досліджень було встановлено, що як одна, так і інша моделі мають свої суттєві переваги і недоліки, залежно від того на якій стадії розвитку знаходиться економіка країни, який рівень законодавчого

забезпечення функціонування фінансового ринку, які особливості розвитку суб'єктів господарювання, стан доходів населення, тощо¹⁻⁸.

Отже, слід зауважити, що історично склалися дві основні моделі фінансового ринку – банкоцентрична (*bank-based*) і ринково орієнтована (*market-based*) (табл. 1.4). Ключова відмінність між ними полягає в фінансових посередниках, які є основними «трансформаторами» фінансових ресурсів від інвесторів до реципієнтів, а отже навколо цієї діяльності зосереджена основна увага, як з боку потенційних споживачів фінансових ресурсів, так і з боку державних регуляторів.

Таблиця 1.4.

Характеристика світових моделей організації фінансової системи

№ пор.	Критерій порівняння	Ринкоорієнтована (американська)	Банкоорієнтована (континентальна)
1	Країни, у яких функціонує фінансова система	США, Велика Британія	Країни континентальної Європи. Класичний варіант цієї фінансової системи створено в Німеччині
2	Фактори становлення	Фінансова криза 1929–1933 рр.	Базується на системі універсальних банків, яка в цих країнах склалася історично
3	Системоутворюючі суб'єкти	Спеціалізовані фінансові посередники	Універсальні банки
4	Засади діяльності на фінансовому ринку	Штучний поділ сфер діяльності фінансових посередників відповідно до законодавчої регламентації	Діяльність фінансових посередників одночасно на кількох сегментах фінансового ринку

Банкоцентрична модель фінансового ринку передбачає, що головна роль в регулюванні потоків фінансових ресурсів в країні належить банкам, при цьому йдеться не лише про перерозподіл фінансових ресурсів шляхом здійснення кредитних операцій, але й про контроль за інвестиційними рішеннями корпоративних менеджерів, управ-

¹ Gershenkron, Alexander (1962), *Economic backwardness in historical perspective, a book of essays*, Cambridge, Massachusetts: Belknap Press of Harvard University Press.

¹ Asli Demirguc-Kunt. Funding growth in bank-based and market-based financial systems: evidence from firm-level data / Asli Demirguc-Kunt, Vojislav Maksimovic // *Journal of Financial Economics* 65 (2002). – P. 337–363.

² Demirguc-Kunt A. Bank-based and market-based financial systems: cross country comparisons, R. Levine // *Washington D.C. : World Bank, mimeo.* – 1999.

³ Demirguc-Kunt A. Law, Finance, and Firm Growth, V. Maksimovic // *Journal of finance.* – 1998. – № 53. – P. 2107–2137.

⁴ Thorsten Beck. Is small beautiful? Financial structure, size and Access to Finance. Asli Demirguc-Kunt, Dorothea Singer // *Policy Research Working paper.* – September 2011. – 32 p.

⁵ Levine R. Finance and Growth: Theory and evidence / R. Levine // *National Bureau of economic research – Working Paper.* – 2004. – September. – № 10766. – 118 p. // www.nber.org/papers.

⁶ Levine R. Financial Development and Economic Growth: Views and Agenda / R. Levine // *Journal of Economic Literature.* – 1997. – № 35. – P. 688–726.

⁷ Levine R. Bank-Based or Market-Based Financial Systems: Which Is Better? / R. Levine // *Journal of Financial Intermediation.* – 2002. – № 11. – P. 398–428.

⁸ Levine R. Financial Intermediation and Growth: Causality and Causes / R. Levine, N. Loayza and T. Beck // *Journal of Monetary Economics.* – 2002. – № 46. – P. 31–77.

ліття ризиками наданих ресурсів. Банківські установи зберігають основну частину заощаджень, що створюється в економіці в формі депозитів юридичних та фізичних осіб. У цій моделі юридичні та фізичні особи інвестування прямо не здійснюють, а фактично передоручають банківським установам прийняття рішень про інвестування коштів. Банки не тільки здійснюють кредитні операції, а й виступають основними покупцями акцій та облігацій підприємств. Вони володіють акціями та контролюють торгівлю ними, а також домінують на ринках капіталу. Структура фінансових продуктів на таких ринках доволі консервативна.

Інша модель функціонування фінансового ринку базується на використанні переваг ринку капіталу (*market-based*). Для даної моделі характерна ситуація, коли ринок акцій віддалений від так би мовити «класичних» банків. Доступ до фінансування визначається не через кредитні відносини, а більшою мірою ринковими цінами на фінансові активи. У даному випадку власники заощаджень (як юридичні, так і фізичні особи) здійснюють інвестування за допомогою фінансових посередників, якими є небанківські фінансові установи та спеціалізовані інвестиційні банки. Така модель ринку створює умови конкуренції для бажаючих отримати перш за все довгостроковий капітал та максимумно використати заощадження як інвестиції. Розміщення капіталу на умовах конкуренції дозволяє отримувати його як новоствореним компаніям, так і усталеним. Ринок з широкою участю вимагає залучення багатьох інвесторів – як з високим, так і з середнім рівнем доходу; як на короткостроковій, так і на довгостроковій основі. Разом з тим, акумульовані заощадження невеликих інвесторів можуть дати кошти, необхідні для фінансування масштабних підприємств. Відповідно, такий ринок потребує високого рівня законодавчого захисту інтересів невеликих інвесторів та наявності значної кількості висококваліфікованих фахівців у сфері проведення операцій з цінними паперами.

Взявши за основу структуру фінансових активів в розрізі окремих регіонів, що є найбільш типовими представниками двох моделей (США, Німеччина), а також у світі в цілому та в країнах, що за рівнем розвитку своїх фінансових ринків віднесені до граничних, можна дійти певних висновків щодо сформованої світової системи фінансування (табл. 1.5).

У світовому фінансовому просторі більше ніж 30% активів належить комерційним банкам, роль виключно фондового ринку (капіталізація розраховується на основі акцій) є не настільки значною, але

якщо говорити про ринок цінних паперів, який би відображав фінансові інструменти у вигляді суми ринкової капіталізації акцій, боргових цінних паперів приватної та державної емісії, то він значно б переважав активи комерційних банків.

Таблиця 1.5.

Структура фінансових активів в регіональному розрізі, * %

Фінансові активи	Рік							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Світ								
Фондовий ринок (капіталізація)	14,68	25,21	25,69	26,80	26,69	28,34	15,63	20,85
Боргові цінні папери, державні	10,99	16,35	15,94	14,72	13,46	12,46	14,76	15,57
Боргові цінні папери, приватні	17,83	25,62	24,12	22,92	22,63	22,28	24,19	23,82
Активи комерційних банків	56,50	32,82	34,26	35,55	37,21	36,91	45,42	39,77
Німеччина								
Фондовий ринок (капіталізація)	5,59	13,46	12,95	13,87	15,02	14,82	8,45	10,72
Боргові цінні папери, державні	7,00	14,53	14,96	14,39	13,57	11,97	12,53	15,29
Боргові цінні папери, приватні	19,09	35,95	34,47	32,11	30,93	27,50	29,24	32,18
Активи комерційних банків	68,32	36,06	37,62	39,63	40,48	45,71	49,77	41,81
США								
Фондовий ринок (капіталізація)	20,78	34,81	34,97	33,88	34,63	32,66	20,81	24,76
Боргові цінні папери, державні	8,54	12,26	11,85	11,81	11,03	10,81	14,00	15,57
Боргові цінні папери, приватні	27,20	39,01	36,45	35,69	36,28	38,18	40,37	36,41
Активи комерційних банків	43,48	13,91	16,73	18,62	18,06	18,35	24,82	23,26
Країни з граничними ринками								
Фондовий ринок (капіталізація)	12,09	29,04	30,40	32,09	40,29	47,86	24,88	29,60
Боргові цінні папери, державні	9,82	13,90	13,73	14,14	13,36	11,21	13,70	14,62
Боргові цінні папери, приватні	16,89	22,90	21,63	21,87	20,87	17,86	22,72	22,76
Активи комерційних банків	71,02	48,06	47,97	46,05	38,84	34,28	52,39	47,64
Європейські країни з граничними ринками								
Фондовий ринок (капіталізація)	7,64	14,12	16,76	18,47	52,14	46,69	17,18	27,53
Боргові цінні папери, державні	31,59	40,46	39,72	34,56	17,58	14,81	19,71	20,04
Боргові цінні папери, приватні	3,15	4,53	4,67	4,52	3,08	3,35	5,40	5,49
Активи комерційних банків	57,62	40,89	38,85	42,44	27,19	35,15	57,72	46,95

Структура фінансових активів Німеччини та США дійсно підкреслює існуючі в них моделі, оскільки в Німеччині значна частка належить саме активам комерційних банків, роль же фондового ринку є значно меншою. У США роль фондового ринку є більш суттєвою.

Привертає до себе увагу структура фінансових активів в розрізі практично всіх наведених регіонів, щодо «боргового» стану фінансового ринку. По суті весь світ і окремі лідери світового економічного

* Авторські розрахунки за даними МВФ.

простору фактично формують боргову економіку, оскільки якщо взяти суму активів комерційних банків, які в масі своїй представляють кредитні ресурси, а також частку боргових цінних паперів (приватних та державних), то їх питома вага становить близько 80%.

Слід зазначити, що структура фінансових активів країн з граничними ринками є неусталеною: у докризовий період досить активно розвивався фондовий ринок цих країн, який продемонстрував різке скорочення у 2008–2009 роках. Така ситуація пояснюється, перш за все, тим, що фондові ринки цих країн були привабливі для спекулятивних операцій, притоку «гарячих грошей», що дозволяло отримувати спекулятивні прибутки, а під час кризи саме ці грошові потоки найшвидше покидають країну, що в тому числі було продемонстровано і в Україні.

Якщо говорити про ринковоорієнтовану модель, то, як уже зазначалося, вона є базовою в таких країнах, як Сполучені Штати Америки та Великобританія. Аналіз стану розвитку та структури світового фондового ринку в розрізі ключових регіонів з точки зору формування моделі (рис. 1.10–1.18) доводить, що безперечним лідером тут є США. На початку XXI сторіччя питома вага цієї країни в структурі світового фондового ринку становила більше половини. Другу позицію утримувала Японія, незважаючи на банкоцентричний характер розвитку її фінансового ринку, і лише на третій позиції знаходилася Великобританія з її ринково орієнтованою системою.

Розглядаючи ситуацію в динаміці, слід звернути увагу на те, що протягом останнього десятиріччя позиції економічно розвинених країн поступово витісняються країнами з фінансовими ринками, що розвиваються. Так на основі наведених діаграм можна дійти висновку, що дедалі більш важливу роль у розвитку світового фондового ринку відіграє Китай, який за період 2002–2010 років збільшив свою частку майже в 5 разів. США демонструють суттєве зменшення свого сегменту з 50% у 2002 році до 30% у 2010 році. Частка Німеччини є досить незначною порівняно з країнами з ринково орієнтованою економікою і становила у 2010 році близько 2,5%.

Слід зазначити, що протягом аналізованого періоду поступово зростає частка інших регіонів (з 23% у 2002 до 42% у 2010 р.), що відбувається, перш за все, за рахунок розвитку фондових ринків країн, що розвиваються (без урахування Китаю). У цих країнах наразі не можна констатувати наявність у класичному варіанті ринковоорієнтованої або банкоцентричної моделі фінансового ринку.

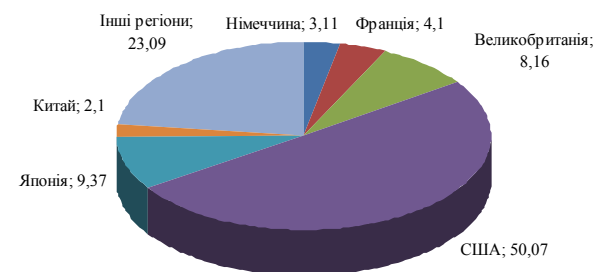


Рис. 1.10. Структура капіталізації фондового ринку за основними регіонами світу на 2002 р., у % *

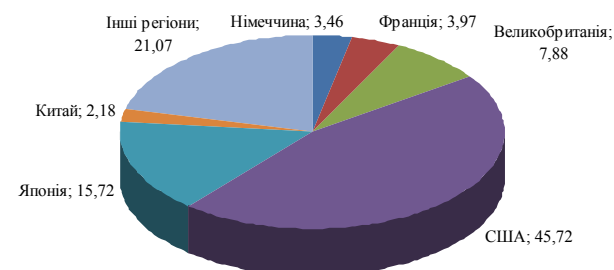


Рис. 1.11. Структура капіталізації фондового ринку за основними регіонами світу на 2003 р., у % *

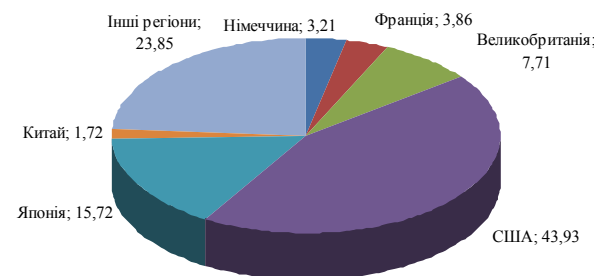


Рис. 1.12. Структура капіталізації фондового ринку за основними регіонами світу на 2004 р., у % *

* Авторські розрахунки за даними Світового банку.

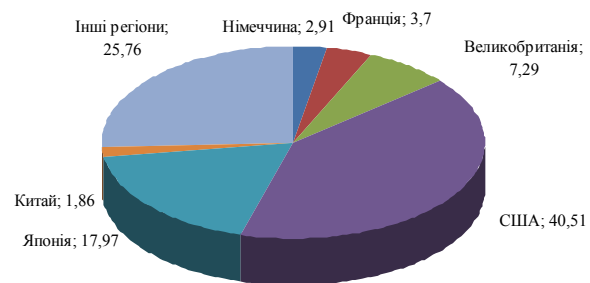


Рис. 1.13. Структура капіталізації фондового ринку за основними регіонами світу на 2005 р., у % *

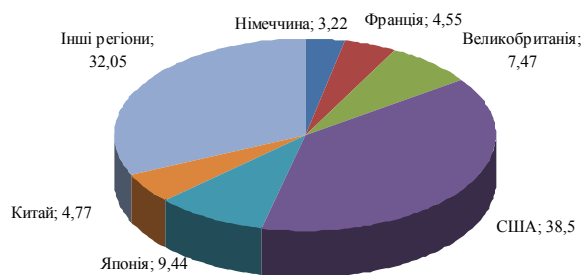


Рис. 1.14. Структура капіталізації фондового ринку за основними регіонами світу на 2006 р., у % *

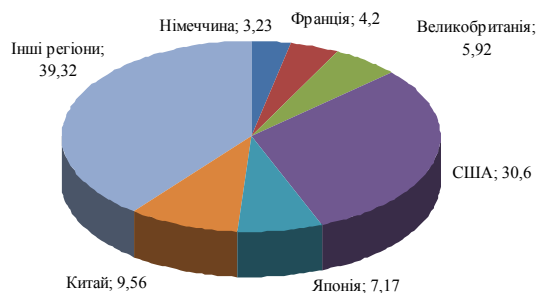


Рис. 1.15. Структура капіталізації фондового ринку за основними регіонами світу на 2007 р., у % *

* Авторські розрахунки за даними Світового банку.

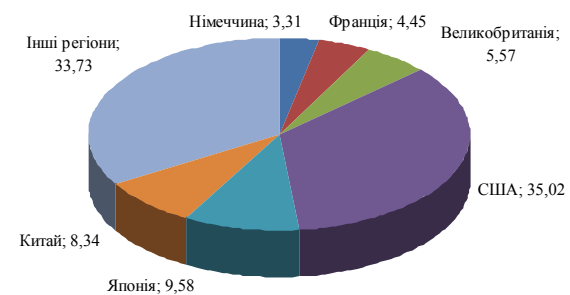


Рис. 1.16. Структура капіталізації фондового ринку за основними регіонами світу на 2008 р., у % *

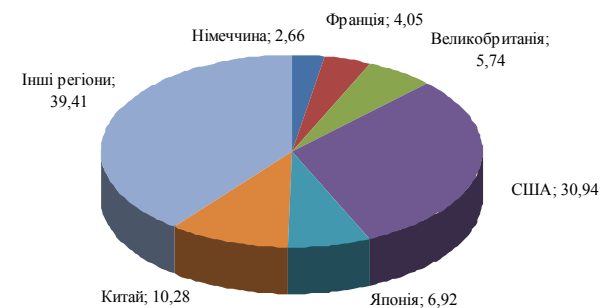


Рис. 1.17. Структура капіталізації фондового ринку за основними регіонами світу на 2009 р., у % *

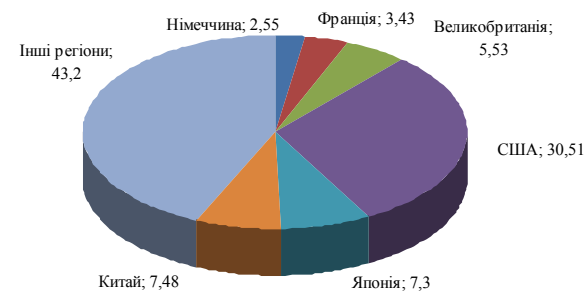


Рис. 1.18. Структура капіталізації фондового ринку за основними регіонами світу на 2010 р., у % *

* Авторські розрахунки за даними Світового банку.

Можна цілком погодитися з позицією дослідників світового банку Т. Бека, Р. Левіна, Е. Демайгак-Кант, які зазначають, що рівень розвитку фінансового ринку країни та його модель визначаються законодавчим закріпленням кількості і якості фінансових послуг, формуванням відповідного співвідношення фінансових посередників (банківських та небанківських фінансових установ). Водночас слід зазначити, що законодавча база не є визначальною при формуванні та розвитку тієї чи іншої моделі фінансового ринку. Важливого значення набувають також якість виконання укладених угод щодо надання фінансових послуг, рівень захисту прав інвесторів.

Наразі функціонування і розвиток глобального фінансового ринку характеризуються двома основними взаємопов'язаними процесами – фінансовою інтеграцією та фінансовою конвергенцією. У сучасних умовах діяльності фінансових посередників виникають нові форми фінансової інтеграції і фінансової конвергенції.

Фінансова інтеграція базується на *принципі гомогенності*, що стосовно фінансового ринку означає однорідність суб'єктів фінансового ринку за одним або кількома ознаками. Ці ознаки можуть стосуватися як фінансової послуги (її виду, складу, корисності, форми надання і розповсюдження), так і сутності та виду діяльності посередників фінансового ринку (це може бути банківська, страхова діяльність або операції з цінними паперами, діяльність у сфері пенсійного забезпечення і т.ін.¹).

На практиці фінансова інтеграція реалізується через формування однорідності фінансових посередників, а також об'єднання однорідних суб'єктів фінансових посередників – фінансові холдингові групи, банківські консорціуми, страхові пули, страхові бюро, фінансові конгломерати.

Основним принципом **фінансової конвергенції** є *гетерогенність*, тобто неоднорідність суб'єктів фінансового ринку. Неоднорідність фінансових посередників проявляється через їхню різноманітність за походженням, стратегіями розвитку і управління, особливостями їхнього фінансового продукту.

У функціонуванні фінансових посередників фінансова конвергенція реалізується на основі їх *взаємопроникнення* та *асиміляції*. У цьому контексті конвергенція на фінансовому ринку має кілька форм прояву (рис. 1.19).

Конвергенція банківської діяльності з інвестиційною діяльністю, притаманною для ринку капіталу, означає, що з одного боку, банки

здійснюють інвестиції в цінні папери на ринку капіталу, а з іншого – ринок капіталу забезпечує надходження коштів банкам у результаті емісії ними цінних паперів.

Конвергенція видів діяльності проявляється в тому, що банки активно працюють як торговці цінними паперами і андеррайтери. Дедалі частіше банки посідають провідні позиції в операціях з корпоративними облігаціями, і водночас діяльність інвестиційних компаній багато в чому схожа на діяльність інвестиційних банків.



Рис. 1.19. Форми фінансової конвергенції

Структурно-функціональна конвергенція ґрунтується на положенні про те, що банки можуть бути засновниками фінансових інститутів і водночас фінансові інститути можуть ставати засновниками банківських установ.

Інформаційна конвергенція передбачає, що банки формують свої інформаційні системи з урахуванням необхідності отримання даних про стан ринку цінних паперів та результати біржових торгів і водночас професійні учасники ринку цінних паперів формують свої інформаційні системи з урахуванням необхідності отримання і оброблення інформації про банки, цінні папери яких знаходяться в обігу на ринку капіталу. Крім того, банки, професійні учасники, емітенти та інвестори зацікавлені в отриманні інформації про всіх учасників фінансового ринку.

Конвергенція інформаційних технологій призводить до того, що одні і ті ж самі технічні та технологічні рішення щодо створення систем електронних баз даних використовуються в діяльності різних видів фінансових посередників.

Основним проявом конвергенції механізмів регулювання сфер діяльності є дублювання різних нормативно-правових документів органами державного регулювання фінансового ринку, оскільки кожний вид фінансових посередників охоплює дедалі ширший спектр видів фінансової діяльності та фінансових продуктів.

¹ Кузнецова Н. П. Конвергенция в сфере банковских услуг [Текст] / Н. П. Кузнецова, Г. В. Чернова // Вестник СПбГУ. Сер. 5. – 2001. – Вып. 4 (№ 29). – С. 129–136.

Фінансова конвергенція як процес охоплення різних видів діяльності фінансовими посередниками на фінансовому ринку зумовлює виникнення нової характеристики їх функціонування та розвитку, що проявляється у створенні висококонвергентних інтегрованих фінансових посередників – **фінансових конгломератів**. Поряд з ними на фінансовому ринку функціонують також унітарні спеціалізовані, унітарні висококонвергентні та інтегровані спеціалізовані фінансові посередники. У процесі діяльності фінансових посередників відбуваються структурно-функціональні зрушення, які породжують нові їх види (рис. 1.20).

У процесі розвитку фінансових посередників відбувається зміна їхньої структури і паралельно постійний пошук ефективної організаційної форми бізнесу, який триває вже понад століття. У процесі розв'язання цієї проблеми фінансові посередники останнім часом звернулися до фінансової інтеграції.

На сьогодні світова практика сформувала різноманітні форми інтеграції, які вирізняються залежно від цілей співпраці та характеру фінансово-господарських зв'язків між учасниками. Відтак, фінансові посередники надають перевагу інтегрованій структурі як організаційно-економічній формі діяльності порівняно зі спеціалізованою. Фінансова інтеграція дедалі частіше стає запорукою виживання і подальшого розвитку фінансових посередників в умовах загострення конкуренції на фінансовому ринку.

Розвиток фінансової конвергенції зумовлює перетворення фінансових посередників зі спеціалізованих на універсальні, які згодом перетворюються на висококонвергентні. Універсальність як загальносвітова тенденція функціонування фінансового ринку насамперед проявляється в діяльності окремих видів фінансових посередників – розширенні низки фінансових послуг на основі охоплення суміжних сегментів фінансового ринку.

Фінансовий конгломерат – це сучасна інституційно-організаційна форма діяльності фінансових посередників на фінансовому ринку, яка в історичному аспекті є синтезом двох моделей організації фінансових систем. На підставі інформації, що оприлюднюється Тимчасовим робочим комітетом Європейського Союзу по фінансових конгломератах (*Interim Working Committee on Financial Conglomerates, IWFC*) стосовно їх переліку за період з 2005 по 2009 роки можна стверджувати, що їх кількість суттєво не змінилась, і коливалася в межах 70 груп, а за даними 2010 року було ідентифіковано близько 61 групи.

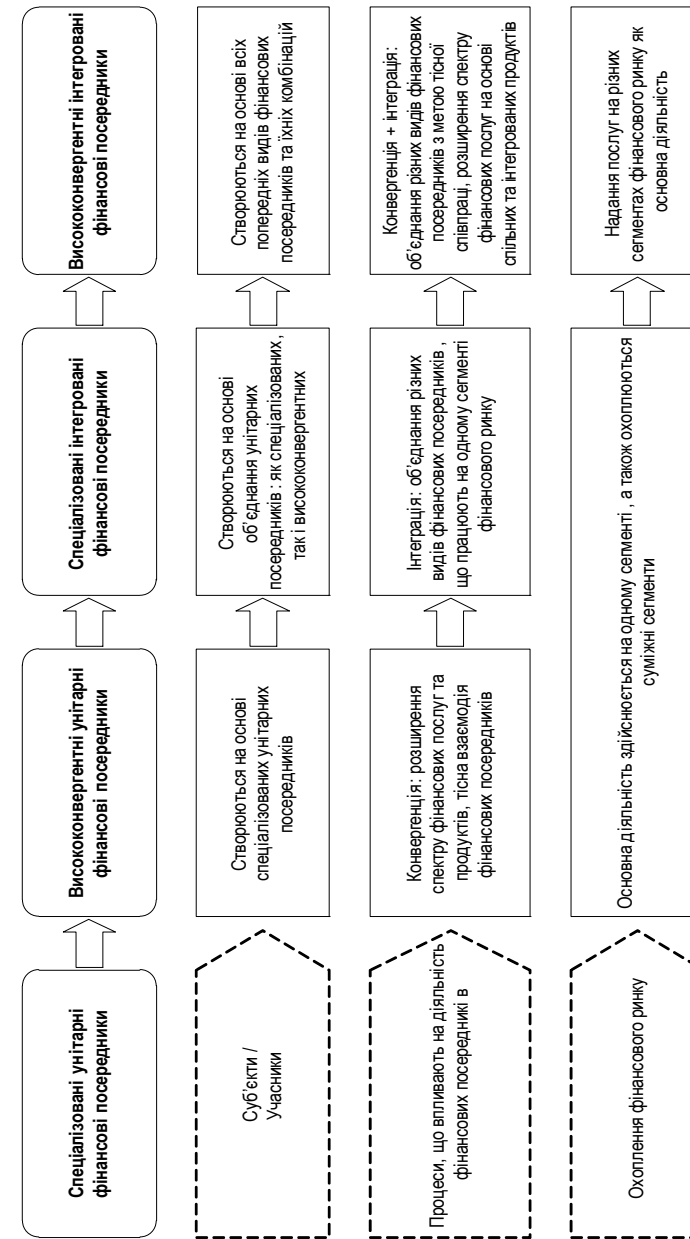
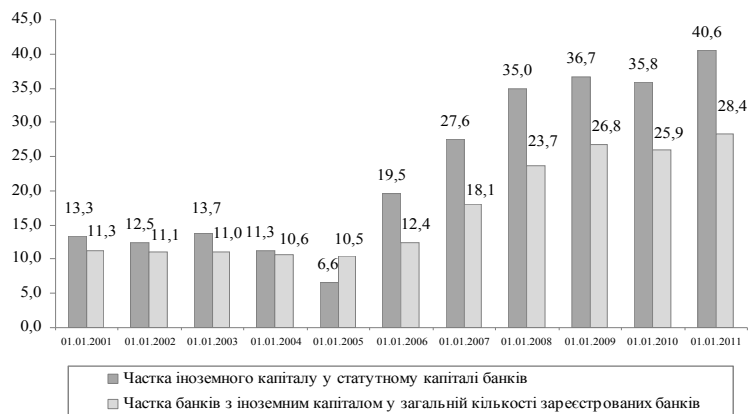


Рис. 1.20. Еволюція видів фінансових посередників під впливом фінансової інтеграції та фінансової конвергенції

Особливого значення функціонування потужних інтегрованих фінансових посередників (фінансових конгломератів) набуває в контексті їх активного виходу на фінансовий ринок України до початку світової фінансової кризи. Зазначене входження відбувалося не лише в найбільш розвинений банківський сегмент фінансового сектора, але і в небанківську сферу, особливо в страховий сегмент. Слід зазначити, що на вітчизняний фінансовий ринок прийшли не лише найбільш потужні фінансові конгломерати – світові фінансові лідери, але й потужні регіональні фінансові конгломерати в першу чергу з країн Європейського Союзу.

Суттєвий рівень розвитку банківського сегменту фінансової системи України і тенденції розвитку фінансового ринку зумовили підвищений інтерес глобальних фінансових посередників передусім до банківського ринку України. Починаючи з 2006 р., відбулося посилення іноземного капіталу в банківській системі України. Кількість банків з іноземним капіталом за період 2006–2011 рр. зросла з 23 до 56, у середньому за рік їхня кількість збільшувалася на 10 одиниць. У 2000–2004 рр. таких банків було 19–20. Серед банків з іноземним капіталом у 2000–2004 рр. функціонували 6–7 банківських установ зі 100% іноземним капіталом. Уже у 2006 р. їхня кількість збільшилася до 9, у 2009 р. – до 17, а станом на 01.09.2011 р. їхня кількість сягнула позначки у 21 банківську установу. Частка іноземного капіталу в статутному капіталі банків поступово зростає та наразі становить більше 40% (рис. 1.21).



Джерело: дані НБУ

Рис. 1.21. Відносні показники участі іноземного капіталу в банківській системі України протягом 2001–2011 рр., %

Слід зазначити, що під прямим контролем фінансових конгломератів перебувають банківські установи з різним розміром активів, як найбільш потужні банки першої групи «Райффайзен банк Аваль» та «Укрсиббанк», так і банки як середні за розміром, так і зовсім невеликі (табл. 1.6, 1.7). З точки зору функціонування їх власників – фінансових конгломератів, обсяги їхньої діяльності не є досить значними, оскільки якщо порівняти розмір активів найбільшого вітчизняного банку, що перебуває під їх контролем, то він становить близько 1% загального розміру активів фінансового конгломерату, а по інших банківських установах цей показник є ще меншим.

Фактично всі із зазначених банків знаходяться під повним контролем своїх власників, частка яких у статутному капіталі становить близько 100%. При цьому під час фінансової кризи, наприклад, власник банку «Укрсиббанк» – фінансовий конгломерат «BNP Paribas S.A» збільшив свою частку в статутному капіталі з 51% до 81,4%. Установити ж реальну кількість банків, які входять до складу фінансових конгломератів складно, оскільки відстежити структуру самих конгломератів досить проблематично. Іноді причиною тому є досить складна структура наявних взаємозв'язків, а іноді групи навмисно займаються приховуванням інформації від регуляторних органів, дбаючи лише про свої комерційні інтереси.

Тим банкам, які, очевидно, знаходяться під контролем потужних фінансових посередників, належить більше 16% активів усієї банківської системи України, і, як було зазначено, серед них два найбільших банки вітчизняної банківської системи – «Райффайзен банк Аваль» та «Укрсиббанк», які контролюють близько 5% та 3% відповідно. При цьому «Укрсиббанк» станом на 01.01.2012 року за даними Національного банку України має значні збитки в розмірі 3 717 млн грн – серед першої групи банків. Крім «Укрсиббанку» лише ще два банки мають збитки («Укргазбанк» – 3613 млн грн і банк «Фінанси та кредит» – 79 млн грн). Ці показники є важливими з точки зору результативності діяльності вітчизняної банківської системи в цілому, але при цьому вони практично не впливають на загальну результативність діяльності їх материнських компаній.

На сьогодні, на нашу думку, з погляду на безпеку і розвиток вітчизняного фінансового ринку загалом і банківської системи зокрема оцінювання масштабів присутності та діяльності міжнародних фінансових конгломератів в Україні є надзвичайно актуальним і важливим. У складі іноземного капіталу в банківській системі України представлені міжнародні фінансові конгломерати.

Таблиця І.6.
Міжнародні фінансові конгломерати в банківському секторі України станом на 01.01.2011 р.
(за даними Тимчасового робочого комітету Європейського Союзу по фінансових конгломератах та НБУ)

№ пор.	Банк	Назва	Країна походження	Власник істотної участі		Фінансовий конгломерат
				Частка у статутному капіталі пряма участь, %	Частка у статутному капіталі опосередкована участь, %	
1	Райффайзен банк Аваль	Райффайзен Банк Інтернаціонал АГ (Raiffeisen Bank International AG)	Австрія	96,3700	0,0000	RZB-UNIQA (Австрія)
2	УкрСиббанк	БНП Париба С.А. (BNP Paribas S.A.)	Франція	99,9995	0,0000	BNP Paribas (Франція)
3	ІНГ Банк Україна	ІНГ БАНК Н.В.	Нідерланди	100,0000	0,0000	ING (Нідерланди)
4	ПРАВЕКС-БАНК	Інтеза Санпаоло С.П.А. (Intesa Sanpaolo S.P.A.)	Італія	100,0000	0,0000	Intesa Sanpaolo S.P.A. (Італія)
5	Сітбанк	Сітбанк Оверсіз Інвестмент Корпорейшн (Citibank Overseas Investment Corporation)	США	67,0000	33,0000	Citigroup (США)
		Сіткорп Лізінг Інтернешнл ЛПС (Citicorp Leasing International LLC)	США	33,0000	0,0000	Citigroup (США)
6	Корпоративний та Інвестиційний Банк Креді Агріколь	Креді Агріколь КІБ Глобал Бенкін	Франція	100,000	0,0000	Credit Agricole (Франція)
7	КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК	Средіі Агріколе С.А. / Акціонерне товариство «Креді Агріколь»	Франція	99,9955	0,0000	Credit Agricole (Франція)
8	Дойче Банк ДБУ	Дойче Банк АГ	Німеччина	100,0000	0,0000	Deutsche Bank (Німеччина)
9	СЕБ Банк	Skandinaviska Enskilda Banken AB (publ.) (Скандинавська Енскілде Банкен АБ(публ.))	Швеція	99,8924	0,0000	SEB (Швеція)
10	БАНК ПРОФЕСІЙНОГО ФІНАНСУВАННЯ	SOCIETE GENERALE S.A. / СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ А.Т.	Франція	98,1003	0,0766	Societe Generale (Франція)

Таблиця І.7.
Основні показники діяльності банків України, що контролюються фінансовими конгломератами,
у 2008–2011 рр. (за даними НБУ)

№ пор.	Банк	Активи, млн грн					Чистий прибуток (збиток), млн грн					Рентабельність (збитковість) власного капіталу, %				
		01.01.2007	01.01.2008	01.01.2009	01.01.2010	01.01.2011	01.01.2007	01.01.2008	01.01.2009	01.01.2010	01.01.2011	01.01.2007	01.01.2008	01.01.2009	01.01.2010	01.01.2011
1	Райффайзен банк Аваль	27773	44468	65361	54048	55100	338	587	527	-2019	0,7	10,5	11,3	7,1	-38,0	0,01
2	УкрСиббанк	22370	37664	55697	46348	46128	69	200	428	-1244	-3145	3,4	6,6	8,8	-25,4	-64,4
3	ІНГ Банк Україна	3471	5511	9506	9700	9633	85	104	227	144	268	17,0	17,3	27,4	10,3	17,5
4	ПРАВЕКС-БАНК	3583	6075	7268	7541	5656	83	24	0,4	-711	-188	22,9	3,3	0,03	-59,6	-21,1
5	Сітбанк	2658	3041	5250	4168	5772	60	115	394	451	302	23,4	30,4	46,4	55,4	42,8
6	Корпоративний та Інвестиційний Банк Креді Агріколь (до 2010 р. – Каллон Банк Україна)	2098	3041	5250	4503	4378	52	96	271	259	98	27,6	33,6	43,4	37,1	19,2
7	КРЕДІ АГРІКОЛЬ БАНК (до 2011 р. – Індустріально-експлоративний банк)	2723	3003	4510	5637	5332	-54	14	2	-300	-23	-29,6	3,5	0,6	-121,5	-3,2
8	СЕБ Банк	822	1380	2496	3384	3071	5	4	3	-225	-260	3,9	1,8	1,0	-53,3	-56,8
9	Дойче Банк ДБУ	-	-	-	225	235	-	-	-	-7	-29	-	-	-	-3,2	-15,0
10	БАНК ПРОФЕСІЙНОГО ФІНАНСУВАННЯ	218	164	247	208	222	4	0,4	1	0,9	0,7	7,2	0,6	1,5	0,8	0,6

Відношення валових страхових платежів до ВВП в Україні становить близько 3%, у той час як у Чехії – 4%, Словенії – 5,7%, а в групі країн ЄС-15 – у середньому 8,6%. Усе зазначене вище є підґрунтям для висновку про те, що страховий ринок України є другим за привабливістю сегментом фінансового ринку для інвестування іноземними компаніями після банківського.

За період з 2001 по 2011 рр. кількість страхових компаній збільшилася у понад 1,4 рази – з 328 до 456 одиниць (рис. 1.22). Кількість страхових компаній з іноземним капіталом зросла майже в 6 разів – з 20 до 115.

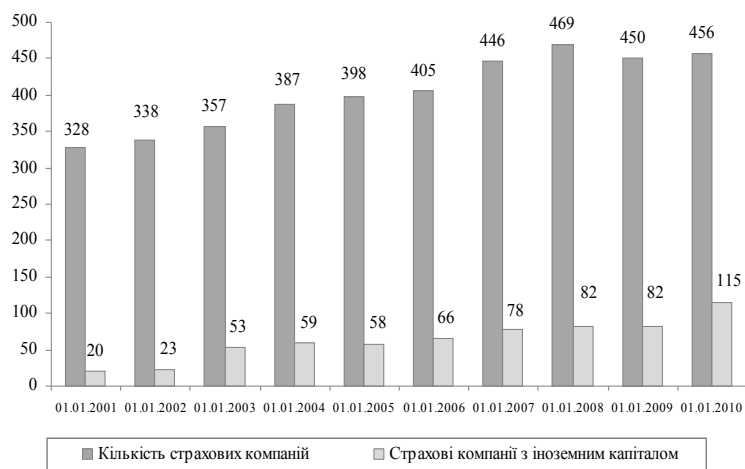


Рис. 1.22. Страхові компанії в Україні у 2001–2010 рр., на кінець року

Значне розширення присутності іноземного капіталу на страховому ринку України пов'язане з тим, що Закон України «Про страхування» від 2001 р. лібералізував вітчизняне законодавче поле страхового ринку. Особливо це стосується відносин злиття і поглинання. Так, для отримання значного контролю над вітчизняною страховою компанією нормативно-правовими актами не передбачено отримання дозволів, на відміну від банківського сектору. Крім того, законодавство дозволяє іноземним страховим компаніям створювати дочірні компанії, у яких капітал на 100% буде іноземним.

Так, у 2003 р. частка статутного капіталу, що належить нерезидентам, у загальному обсязі сплачених статутних фондів усіх страхови-

ків, становила 15,1%. Значення цього показника було найнижчим у 2006 р. – близько 13%. Наступні ж роки характеризуються значним зростанням частки статутного капіталу, що належить нерезидентам, – на кінець 2008 р. її значення сягнуло 25,5%.

Результати проведеного аналізу щодо іноземних власників вітчизняних страхових компаній свідчать, що в Україні як мінімум 15 компаній входять до складу міжнародних фінансових конгломератів: «Allianz Україна», «Allianz Life», «АХА Страхування», «АХА Україна», «Граве Україна», «Граве Україна Страхування життя», «Дженералі Гарант», «Дженералі Гарант Страхування Життя», «ІНГ Життя Україна», «Кардіф», «Кардіф Життя», «СЕБ Лайф Юкрейн», «УНІКА», «УНІКА Життя» та «Хоум Кредит Страхування» (табл. 1.8). Страхові компанії «Веско» і «Український страховий альянс», що перебувають у спільній власності «Укрсиббанку» і «АХА», на початку 2009 р. були перейменовані, відповідно у «АХА Страхування» і «АХА Україна», з метою утворення «АХА Group» в Україні.

Серед 15 компаній-лідерів ризикового страхування в Україні за результатами 2010 року міжнародними фінансовими конгломератами контролюються, по-перше, страхова компанія «АХА Страхування», яка опосередковано (через «Укрсиббанк») входить до складу французького фінансового конгломерату «BNP Paribas», а також бельгійського «АХА»; «УНІКА», яка безпосередньо належить структурному підрозділу австрійського фінансового конгломерату «RZB-UNIQA», та, по-третє, «Дженералі-Гарант», яка спеціалізується на ризиковому страхуванні, входить до італійського фінансового конгломерату «Generali», а безпосереднім власником 52,4% цієї страхової компанії є австрійський підрозділ «Generali Holding Vienna AG».

Серед 15 вітчизняних лідерів страхування життя у 2010 р. ще два страховика («Граве Україна Страхування життя» і «Уніка Життя») належать до фінансових конгломератів «GRAWE» та «BNP Paribas» і бельгійського «АХА».

На страховому ринку України працюють такі міжнародні фінансові конгломерати, як «Allianz», «BNP Paribas», «АХА», «GRAWE», «Generali», «ING», «RZB-UNIQA», «СЕБ» і «Petr Kellner (PPF)». Фінансові конгломерати, як «BNP Paribas S.A.», «ING», «RZB-UNIQA» і «СЕБ», функціонують в Україні одночасно на двох сегментах фінансового ринку – банківському і страховому.

Таблиця 1.8.

Міжнародні фінансові конгломерати на страховому ринку України станом на 01.01.2011 р. за даними ДУ «АРІФРУ» і Тимчасового робочого комітету Європейського Союзу по фінансових конгломератах

№ пор.	Страхова компанія	Власник			
		Назва	Країна походження	Пакет акцій, %	Фінансовий конгломерат
1	Allianz Україна	Allianz SE	н/д	н/д	Allianz (Німеччина)
2	Allianz Life	Allianz SE	н/д	н/д	Allianz (Німеччина)
3	АХА Страхування	АТ «УкрСиббанк»	Україна	18,0237	BNP Paribas (Франція)
		ПрАТ «КУА-АПФ «УкрСиб Ессет Менеджмент»	Україна	31,6554	BNP Paribas (Франція)
		АХА	Франція	46,9056	АХА (Бельгія)
4	АХА Україна	АТ «УкрСиббанк»	Україна	49,9974	BNP Paribas (Франція)
		АХА	Франція	49,9991	АХА (Бельгія)
5	Граве Україна	Грацер Вексельзайтіге Ферзіхерунг Акцієнгезельшафт	Австрія	100,0000	GRAWE (Австрія)
6	Граве Україна Страхування життя	Грацер Вексельзайтіге Ферзіхерунг Акцієнгезельшафт	Австрія	99,917	GRAWE (Австрія)
7	Дженералі Гарант	Generali Holding Vienna AG	Австрія	н/д	Generali (Італія)
8	Дженералі Гарант Страхування Життя	Generali Holding Vienna AG	Австрія	н/д	Generali (Італія)
9	ІНГ Життя Україна	ING Continental Europe Holdings	Нідерланди	н/д	ING (Нідерланди)
10	Кардіф	Cardif SA	Франція	н/д	BNP Paribas (Франція)
11	Кардіф Життя	Cardif SA	Франція	н/д	BNP Paribas (Франція)
12	СЕБ Лайф Юкрейн	СЕБ Тригг Лів Холдінг Актієболаг	Швеція	99,9985	СЕБ (Швеція)
13	УНІКА (UNIQA)	УНІКА Інтернешнл Бетайлігунгс-Фервальтунгс ГмбХ	Австрія	н/д	RZB-UNIQA (Австрія)
14	УНІКА Життя (UNIQA life)	УНІКА Інтернешнл Бетайлігунгс-Фервальтунгс ГмбХ	Австрія	н/д	RZB-UNIQA (Австрія)
15	Хоум Кредит Страхування	Home Credit Group	н/д	н/д	Petr Kellner (PPF) (Чехія)

До березня 2009 р. на страховому ринку України був представлений фінансовий конгломерат «American International Group», якому належала страхова компанія «ALICO AIG Life». Проте фінансові проблеми та звернення по допомогу до американського уряду цього фінансового конгломерату призвели до того, що на початку березня 2009 р. було оприлюднене офіційне повідомлення про відокремлення компанії «ALICO AIG Life» від материнського холдингу «American International Group» та про виділення її в окрему структуру. Це було зроблено з метою створення окремої, незалежної, життєздатної компанії, що викликає довіру з боку клієнтів, інвесторів та державних регуляторів.

Аналіз основних показників діяльності страхових компаній України, що контролюються фінансовими конгломератами (табл. 1.9) засвідчує, що позитивні тенденції щодо функціонування та розвитку мають місце в таких страхових компаній, як «АХА Страхування» і «УНІКА». Негативною тенденцією, яка виявилась у зменшенні вартості активів і власного капіталу та зниженні валових премій, у 2009–2010 рр. характеризувалася діяльність страхових компаній «Дженералі Гарант», «УНІКА Життя» та «СЕБ Лайф Юкрейн». У 2010 р. порівняно із 2009 р. у страховій компанії «Allianz Україна» відбулося зниження активів і власного капіталу – на 68,9 та 68,8 млн грн відповідно. Проте відбулося незначне зростання величини валових премій – майже на 1 млн грн. Щодо діяльності страхової компанії «Граве Україна Страхування життя», то протягом 2009–2010 рр. мали місце такі тенденції: вартість активів зросла на 90,7 млн грн, власний капітал збільшився з 77,1 до 88,1 млн грн (на 14,3%), а валові страхові премії зменшилися на 4,4 млн грн.

Такі тенденції в діяльності страхових компаній, що контролюються міжнародними фінансовими конгломератами, є важливими виходячи зі значного обсягу нереалізованого потенціалу страхового ринку України та ефективності його функціонування.

Таким чином, слід зазначити, що взаємна співпраця фінансових посередників у межах фінансових груп поступово посилюється, а її обсяги стають дедалі більш значними, зважаючи на загальний обсяг вітчизняного фінансового ринку. Процеси фінансової інтеграції і фінансової конвергенції в Україні мають банкоцентричний характер: вітчизняні фінансові групи створюються навколо банків, а для міжнародних фінансових конгломератів найбільш привабливим є банківський сектор.

Таблиця 1.9.

Основні показники діяльності страхових компаній України, що контролюються фінансовими конгломератами, у 2009–2010 рр.

№ пор.	Страхова компанія	Активи, млн грн		Валові премії, млн грн		Власний капітал, млн грн		Рівень виплат / Збитковість, %		Нерозподілений прибуток у 2010 р., млн грн
		2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	
Компанії ризикового страхування										
1	АХА Страхування	809,7	818,3	700,9	721,9	341,1	436,7	н/д	46,59	171,3
2	УНІКА	389,3	392,3	500,0	528,3	105,6	105,6	30,83	41,84	19,2
3	Дженералі-Гарант	423,3	371,2	346,8	273,6	183,8	154,8	76,76	59,29	-28,6
4	Allianz Україна	181,0	112,1	96,5	97,4	109,2	40,4	н/д	34,75	-102,8
5	Граве Україна	н/д	76,2	н/д	53,6	н/д	43,3	н/д	50,81	-34,8
Компанії страхування життя										
6	Граве Україна Страхування життя	403,9	494,6	153,4	149,0	77,1	88,1	н/д	н/д	-
7	Уніка Життя	59,8	86,8	26,2	51,0	н/д	н/д	н/д	н/д	-
8	Дженералі Гарант Страхування Життя	41,7	41,8	н/д	4,9	27,4	36,6	н/д	н/д	-
9	СЕБ Лайф Юкрейн	46,3	36,0	2,1	3,2	44,5	33,5	н/д	н/д	-

Джерело: складено авторами на основі даних «Foginsureg»

Слід зазначити, що хоча в Україні відсутні фінансові конгломерати, які б відповідали європейським критеріям, проте існуючі фінансові групи є потужними висококонвергентними інтегрованими фінансовими посередниками. Діяльність фінансових груп має ознаки діяльності фінансових конгломератів відповідно до загальноєвропейського підходу, виходячи з характеру їхньої організації та охоплення сегментів фінансового ринку. Найбільш поширеними моделями організації фінансових груп в Україні є концепції *bancassurance* і *allfinanz*. Основною причиною невідповідності вітчизняних фінансових груп критеріям фінансових конгломератів, визначеним у європейському законодавстві, є недостатня капіталізація фінансових посередників і фінансового ринку загалом.

1.3. ОСНОВНІ ВИДИ ТА ПОКАЗНИКИ СТРАХУВАННЯ

Необхідність класифікації видів страхування зумовлена, перш за все, різноманітністю об'єктів страхування та багатогранністю сучасних страхових відносин.

Згідно із Законом України «Про страхування» залежно від об'єктів страхування розрізняють особисте і майнове страхування та страхування відповідальності.

При *особистому страхуванні* його об'єктом виступають майнові інтереси, пов'язані з життям людини, її здоров'ям, працездатністю або з додатковою пенсією. Об'єктом *майнового страхування* є майнові інтереси, пов'язані з володінням, використанням і розпорядженням майном. *Страхування відповідальності* передбачає страхування майнових інтересів, пов'язаних з необхідністю здійснити відшкодування завданого збитку третім особам.

Традиційно класифікація особистого страхування здійснюється за такими ознаками:

- *за обсягом ризику*: на випадок дожиття; на випадок смерті; на випадок інвалідності, непрацездатності, недієздатності; на випадок непередбачуваних медичних витрат;
- *за кількістю осіб, що вказані 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 має свій поділ на підвиди, умови та правила здійснення страхування, порядок розрахунку страхових тарифів та виплати страхових сум. Наприклад, страхування життя включає страхування життя дітей, страхування на випадок смерті, страхування рент, змішане страхування життя.

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 галузю 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.

Страховання відповідальності класифікується за такими ознаками:

- за формою здійснення: добровільне; обов'язкове;
- за видами застрахованого суб'єкта страхових відносин: юридичні особи; фізичні особи;
- за об'єктом страхування: страхування заборгованості; страхування на випадок відшкодування шкоди;
- за видами договорів: звичайні; додаткові¹.

У зарубіжній практиці поділ страхування на галузі, підгалузі та види не використовується, а основою класифікації є клас страхування, тобто група страхових ризиків за однорідною ознакою. З огляду на це найбільш поширеною є така класифікація:

- страхування від вогню;
- страхування від нещасних випадків;
- інженерне страхування;
- страхування життя та пенсій;
- транспортне страхування;
- страхування цивільної відповідальності;
- морське та авіаційне страхування².

Страховання відповідальності має комплексний характер через те, що значна більшість його полісів забезпечує одночасний страховий захист як життя та здоров'я третьої особи, так і її майна.

¹ Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07.03.1996 № 85/96 – ВР. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

² Види страхування та його класифікації [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://pidruchniki.ws/14170120/strahova_sprava/vidi_strahuvannya_yogo_klasifikatsiyi

Класифікація страхування за формою проведення виділяє загальнообов'язкове та добровільне страхування.

Обов'язкове страхування – це страхування, яке здійснюється на основі законодавства, яким визначаються загальні умови і порядок проведення обов'язкового страхування. Порядок і правила проведення обов'язкового приватного страхування встановлюється Кабінетом Міністрів України. Обов'язковість страхування встановлюється державою, як правило, якщо надання грошової допомоги стосується інтересів не тільки конкретної особи, яка постраждала, а й суспільних інтересів.

Слід зазначити, що якщо обов'язковість страхування відповідальності не викликає сумнівів, то доцільність обов'язковості майнового страхування сумнівна.

Закон України «Про страхування»¹ виділяє 44 види обов'язкового страхування, серед яких можна назвати медичне страхування, особисте страхування певних груп державних службовців, страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, авіаційне страхування цивільної авіації тощо. Зауважимо, що майже всі види страхування, визначені даною класифікацією своїм об'єктом мають життя та здоров'я людини.

Добровільним є страхування, яке здійснюється на основі угоди між страховиком і страхувальником. Загальні умови та порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами страхування, які розробляються страховиком самостійно і підлягають обов'язковій реєстрації. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування².

Добровільне страхування у конкретного страховика не може бути обов'язковою передумовою при реалізації інших правовідносин.

Згідно з українським законодавством до добровільного страхування наразі відносять двадцять два види страхування. Найбільш відомими є страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування, страхування майна та страхування різних видів транспорту.

В «Енциклопедичному словнику» виділяють такі найголовніші види страхування: страхування від вогню, страхування від градобобою, страхування тварин, транспортне страхування, страхування життя, страхування життя землевласників, страхування працюючих³.

А. Манес поділяв страхування на соціальне та приватне⁴. Соціальним страхуванням є страхування працюючих, яке базується на

¹ Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07.03.1996 № 85/96 – ВР. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

² Основні галузі та види страхування [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://readbookz.com/book/59/2331.html>

³ Там само.

⁴ Там само.

турботі про суспільне благо і становить частину соціальної політики. Приватне ж страхування автор класифікував на три групи: особисте страхування, страхування майна та страхування інтересів.

Відомий теоретик К. Г. Воблій виділяв майнове та особисте страхування. На його думку, до майнового страхування належать ті види страхування, коли об'єктом є майно та майнові інтереси. В особистому страхуванні об'єктом є людська сила (духовна чи фізична) – страхування від нещасних випадків, на випадок хвороби, інвалідності. Така класифікація, на думку теоретика, є доцільною і має важливе значення, оскільки страхові компанії майнового та особистого страхування суттєво відрізняються¹.

М. Туган-Барановський у праці «Основи політичної економії» виділив за об'єктами страхування такі види: страхування майна та страхування життя. У свою чергу, страхування майна поділив на страхування від вогню, від нещасних випадків на транспорті, страхування від градобою, від падежу худоби. Автор вважав, що існує дуже багато видів страхування життя, але найпоширенішим є страхування в разі смерті¹.

Класифікація за юридичними ознаками може здійснюватися в такий спосіб:

- виокремлення певних класів страхування згідно з міжнародними нормами;
 - виокремлення видів страхування згідно з вимогами внутрішнього законодавства;
 - поділ страхування залежно від форми організації (юридичного статусу) страховика;
 - поділ страхування в залежності від форми його проведення².
- За статусом страхувальника виділяють:
- послуги, які обслуговують інтереси громадян;
 - послуги, які обслуговують інтереси юридичних осіб (суб'єктів підприємницької діяльності).

За статусом страховика виокремлюють:

- комерційне страхування (ВАТ, ЗАТ, повні, командитні товариства, товариства з додатковою відповідальністю та ін.);
- взаємне страхування (товариства взаємного страхування);
- державне страхування (державні страхові організації).

Узагальненою та найбільш поширеною схемою за видами страхування є така (рис. 1.23).

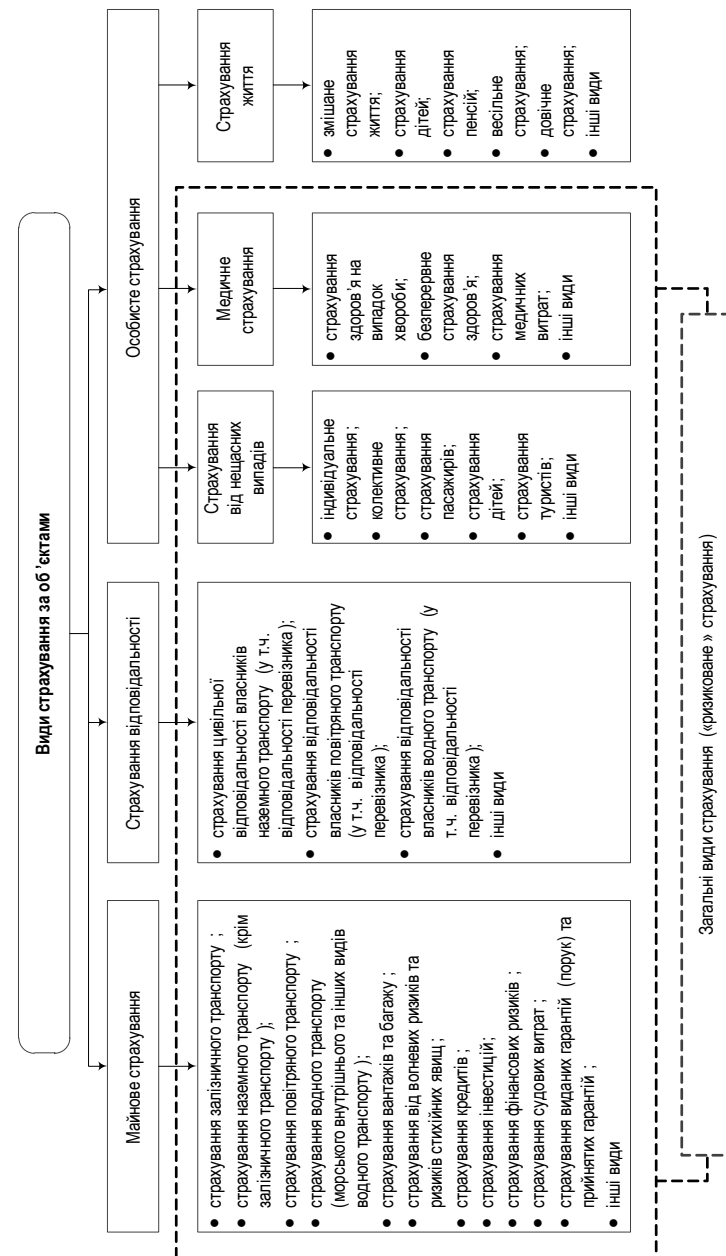


Рис. 1.23. Види страхування за об'єктами

¹ Види страхування та його класифікації [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://pidruchniki.ws/14170120/strahova_sprava/vidi_strahuvannya_yogo_klasifikatsiyi

² Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації: монографія / О. В. Козьменко, С. М., Козьменко, Т. А. Васильєва та ін. – Суми : Університетська книга, 2011. – 388 с.

Крім усього названого, вище існує інша єдина класифікація видів страхування, яка широко застосовується в країнах ЄС та закріплюється відповідними законодавчими нормами. Згідно з цими нормами, з 1 січня 1978 року використовується класифікація, яка містить 9 класів довгострокового страхування і 18 класів загального страхування¹. Слід зазначити, що в страховому законодавстві ЄС відсутній поділ страхування на обов'язкове та добровільне. Отже, перша група має назву «Життя» (*Life*), друга – «Не-Життя» (*Non-life*).

Перша група об'єднує договори страхування, які задовольняють потреби страхувальників у страховому захисті та здатні забезпечити їхні інвестиційні інтереси, іншими словами – уможливають нагромадження й капіталізацію страхових внесків. Такі договори називаються «Life assurance» – «страхування життя». Прикладами є договори страхування дітей до повноліття і вступу в шлюб, індивідуального страхування життя, страхування додаткової пенсії тощо. Слід зауважити, що зазначені договори є довгостроковими договорами страхування, оскільки вони укладаються на 5, 10, 20, 30 і більше років.

Друга група об'єднує договори, які обслуговують потреби виключно у страховому захисті, отже не забезпечують інвестиційні інтереси страхувальників. Прикладом є договори страхування нерухомого майна, засобів транспорту, фінансово-кредитних ризиків тощо. Вони об'єднуються поняттям *Non-life*, або *General insurance* – «не-життя», або «загальне страхування».

Так до довгострокового страхування життя належать такі класи страхування:

- Клас I. Страхування життя і ренти (ануїтетів) (*Life and annuity*).
- Клас II. Страхування до шлюбу і народження дитини (*Marriage and birth*).
- Клас III. Страхування здоров'я.
- Клас IV. Тонтіни тощо.

До загальних (ризикових) видів страхування (*Non-Life*) належать такі види:

- Клас 1. Страхування від нещасних випадків (*Accident*).
- Клас 2. Страхування на випадок хвороби (*Sickness*).
- Клас 3. Страхування наземних транспортних засобів (*Land vehicles*).

Можна дійти висновку, що класифікація загального страхування є більш конкретною, ніж класифікація страхування життя. Так відбу-

вається через урахування факторів менталітету, національних традицій, законодавства тощо.

Згідно із зазначеною класифікацією в багатьох країнах ліцензується страхова діяльність. Хоча слід зазначити, що в Україні немає окремої класифікації з поділом страхування на «життя» і «не-життя». Перелік видів добровільного страхування, на які видається ліцензія, визначаються згідно з прийнятими страховиком правилами (умовами) страхування, зареєстрованими Уповноваженим органом. Це регламентується українським законодавством, зокрема статтею 6 Закону України «Про страхування»¹.

На нашу думку, вищезазначена європейська класифікація страхування є більш вдалою. Про це свідчить і практика звітності щодо страхової діяльності більшості країн. У таблицях 1.10, 1.11 та 1.12 наведено вибіркові дані щодо співвідношення сегментів лайфового та нон-лайфового страхування для країн Європи, Америки та Африки.

Для країн з найбільш розвинутими страховими ринками характерне домінування сектору страхування життя над іншими видами страхування. Також можна перекоонатися в недорозвинутості вітчизняного страхового ринку на фоні провідних країн.

На нашу думку, доцільно окремо більш детально зупинитися на тенденціях сектору страхування життя в країнах, у яких вони є досить явними та показовими.

Французький страховий ринок є одним із найбільш великих страхових секторів на території ЄС. Він характеризується високим рівнем страхової культури та законодавчо закріпленими нормами страхової діяльності (*Code d'Assurances*). У країні існує загальне страхування та особисте страхування. Загальне страхування складається зі страхування майна та страхування відповідальності. Страхування відповідальності поділяється на страхування громадянської, професійної, особистої та сімейної відповідальності. До групи особистого страхування належать страхування життя та індивідуальне страхування від нещасних випадків та медичне страхування².

Вагому роль на французькому страховому ринку відіграють фірми, які займаються страхуванням життя та використовують широкую мережу продавців своїх послуг. Дві третини страхових продуктів із страхування життя продаються банками.

¹ Класифікація страхування у країнах ЄС [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://insins.net/insurance/18-klasifikacya-strahuvannya-u-krayinah-yes.html>

¹ Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07.03.1996 № 85/96 – ВР. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

² Code des assurances [Electronic recourse]. – Access mode : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cid_Texte=LEGITEXT000006073984

Таблиця 1.10.

Статистика щодо розмірів страхових премій у 2009 р.
в розрізі європейських країн*

Країна	Премії сектору non-life, млрд дол США	Премії сектору life, млрд дол США	Заг. чисел. населення	ВВП, млрд дол США
Австрія	12602	10331	8210281	323,10
Бельгія	15054	25416	10414336	381,40
Болгарія	1053	142	7204687	90,44
Великобританія	91560	217681	61113205	2165,00
Германія	126591	111775	82329758	2812,00
Греція	3146	3409	10737428	339,20
Данія	10766	21032	5500510	197,70
Естонія	398	120	1299371	24,48
Ірландія	9153	35445	4203200	177,00
Ісландія	440	39	306694	12,20
Іспанія	43589	39186	40525002	1368,00
Італія	5407	11529	58126212	1756,00
Кіпр	599	446	1084748	22,85
Латвія	660	40	2231503	32,40
Люксембург	3098	24616	491775	38,14
Мальта	921	305	405165	9,65
Нідерланди	74385	33758	16715999	652,30
Норвегія	8041	9983	4660539	276,50
Польща	7997	8289	38482919	686,20
Португалія	5781	14531	10707924	232,20
Росія	38940	636	140041247	2117,00
Румунія	2365	533	22215421	256,30
Сербія та Чорногорія	684	108	7379339	77,01
Словаччина	1490	1304	5463046	115,30
Словенія	2016	879	2005692	56,47
Угорщина	1957	2029	9905596	186,30
Україна	2518	106	45700395	294,30
Фінляндія	4655	18005	5250275	181,40
Франція	88993	194077	64057792	2113,0
Хорватія	1310	471	4489409	79,23
Чехія	4226	3102	10211904	256,70
Швейцарія	22091	26379	7604467	316,10
Швеція	7863	24904	9059651	333,20

* – за матеріалами <http://www.cea.eu/>

Таблиця 1.11.

Статистика щодо розмірів страхових премій у 2009 р. в розрізі країн
американського континенту*

Країна	Премії сектору non-life, млрд дол США	Премії сектору life, млрд дол США	Заг. чисел. населення	ВВП, млрд дол США
Аргентина	6549	1434	40913584	558,00
Багамські острови	555	193	307552	9,09
Бразилія	23979	24781	198739269	2024,00
Венесуела	13504	501	26814843	355,20
Домініканська Республіка	545	99	9650054	78,89
Еквадор	786	157	14573101	107,10
Ель Сальвадор	294	145	7185218	43,23
Колумбія	3624	1683	43677372	400,30
Коста-Ріка	571	52	4253877	48,19
Мексика	9664	7688	111211789	1473,00
Панама	608	239	3360474	40,33
Перу	10042	682	29546963	253,40
США	647401	492345	307212123	14260,00
Тринідад і Тобаго	364	995	1229953	28,65
Уругвай	413	106	3494382	44,05
Чилі	2776	4118	16601707	244,30
Ямайка	281	228	2825928	23,36

* – за матеріалами <http://www.cea.eu/>

Таблиця 1.12.

Статистика щодо розмірів страхових премій у 2009 р.
в розрізі африканських країн*

Країна	Премії сектору non-life, млрд дол США	Премії сектору life, млрд дол США	Загальна чисельність населення	ВВП, млрд дол США
Алжир	734	63	34178188	244,30
Єгипет	861	704	78866635	470,40
Кенія	516	284	39002772	63,52
Марокко	1758	825	31285174	146,70
Нігерія	787	147	149229090	353,20
ПАР	8215	28773	49052489	488,60
Туніс	658	100	1229953	28,65

* – за матеріалами <http://www.cea.eu/>

Будучи одним з найбільш популярних механізмів заощадження у Франції, у 2010 році страхуванні життя досягло рекордного значення у 940 млрд. євро. Даний сегмент страхування дійсно дає відчутну підтримку реальному сектору економіки та бізнесу. Крім того, страхові компанії утримують у себе половину державного боргу, що знаходиться в руках французьких інвесторів. Дана ситуація значною мірою

зумовлена французькою національною традицією страхувати життя. В цілому, даний сегмент страхування приваблює 53% загальної суми заощаджень домогосподарств, що в минулому році склала 2600 млрд. євро. Варто також зазначити, що на початку 2011 року спостерігався невеликий спад у лайфовому страхуванні, проте воно безумовно залишається безпечним і гнучким видом інвестицій з досить привабливим співвідношенням між існуючим ризиком та можливою винагородою.

Страхування у Франції приваблює близько 69% від загального числа інвестиційних потоків домогосподарств, які в 2010 році оцінювались в 130 млрд. євро. У порівнянні з іншими інструментами капіталовкладень домогосподарств вже другий рік поспіль лайфове страхування значно випереджає банківські депозити, на які у 2010 році припадала лише п'ята частина всіх заощаджень. У довгостроковій перспективі даний сегмент страхування також зміцнить свою роль. Лайфове страхування залучило більше половини з 2600 млрд. євро довгострокових заощаджень французів у 2010 році та значно випередило інші інструменти заощаджень, як то акції, облігації тощо. Нарешті, загальні активи французьких домогосподарств складають 11000 млрд. євро, з яких 13% інвестується у страхування. Ця перевага обумовлена різноманітністю мотивів застрахувати життя, будь то короткострокові, середньострокові чи довгострокові заощадження.

Провідними страховими компаніями, які працюють у секторі лайфового страхування Франції, є «CNP Insurance», «AXA Insurance», «BNP Insurance», «AGF Insurance», «ACM Insurance» та «AVIVA France Insurance»¹.

Цікавим є дослідження спеціалістів Французької федерації страхових компаній на предмет виявлення мотивів до лайфового страхування, проведене у 2010 році. Серед шести мотивів було визначено:

- 1) заощадження для виходу на пенсію (56% респондентів);
- 2) інвестування (37%);
- 3) спосіб захисту сімей від смерті когось з членів (28%);
- 4) інструмент зберігання «зайвих» коштів (24%);
- 5) інструмент короткострокових інвестицій (22%);
- 6) спосіб фінансування довгострокового захисту (20%)².

¹ Insurance companies in France [Electronic recourse]. – Access mode : <http://finance.mapsofworld.com/insurance/france-insurance.html>

² The Year in Review 2010 [Electronic recourse]. – Access mode : <http://www.ffsa.fr/sites/upload/docs/application/pdf/201110/raffa2010gbfinal.pdf>.

У Німеччині страхування життя також є досить розвинутим. Порівняно з деякими іншими країнами лайфові страхові компанії Німеччини ще мають великий потенціал для росту.

Страхування життя наразі забезпечує приблизно одну третю загальної виручки на ринку. Проте сектор лайфового страхування Німеччини ще й досі є одним з найменш прибуткових в Європі¹. Утім, це не означає, що він не росте і не приносить доходів. На рис. 1.24 наведено динаміку росту страхових премій даного виду страхування за останні 35 років. Слід зазначити, що весь цей час спостерігався стабільний ріст страхових премій з незначним спадом під час світової фінансової кризи 2008–2009 рр.

Лідерами ринку страхування життя в Німеччині є: «Allianz Leben», «Zurich Deutschland Leben», «Hamb Mernheimer LV», «R+V Lebensversicherung», «Victoria Leben» та «AXA Leben».

Страховий ринок Нідерландів є одним з найбільш відкритих страхових ринків світу перш за все завдяки своєму ліберальному законодавчому підґрунтю. Чисельність учасників ринку є вражаючою – при кількості населення країни в 16 млн осіб на ринку працюють 247 компаній, що займаються страхуванням життя та 786 нон-лайфових страховиків².

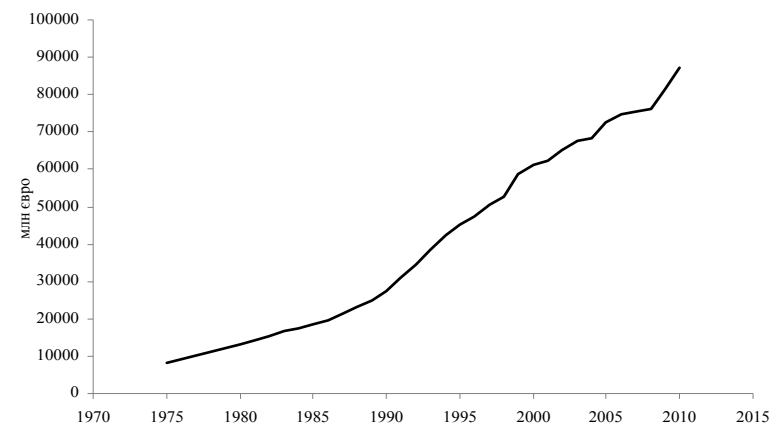


Рис. 1.24. Динаміка розмірів страхових премій сектору лайфового страхування за період 1975–2010 рр.³

¹ Profile of Germany Insurance Market [Electronic recourse]. – Access mode : <http://www.moyak.com/papers/germany-insurance-market.pdf>

² Dutch insurance industry in figures [Electronic recourse]. – Access mode : http://www.verbondvanverzekeraars.nl/UserFiles/Image/VvC2011_totaal.pdf

³ Statistical Yearbook of German Insurance [Electronic recourse]. – Access mode : http://www.gdv.de/wp-content/uploads/2011/11/Stat_Yearbook_2011.pdf

Страховий ринок складається з трьох основних секторів: лайфового, нон-лайфового та сектору страхування життя й від нещасних випадків (*Health & Accident*). Останній сектор виокремився у 2006 р., коли спостерігався значний підйом на даному ринку. На рис. 1.25 показано розміри страхових премій за кожним із секторів за період 2006–2010 рр. включно. Як видно з графіку, найбільшу частку премій приносить страхування життя (на яке, припадає 91% премій усього сектору).

До нон-лайфового страхування в Нідерландах відносять основні три види страхування: страхування транспортних засобів, страхування майна та КАСКО, проте на цьому дана класифікація не закінчується¹. Ринок нон-лайфового страхування є фрагментованим: ринковий лідер утримує менше 10% частки ринку, проте топ-5 страхових груп працюють на більш ніж 70% ринку².

Говорячи про стан ринку страхування життя в Україні та Росії, пошлемося на думку керівника Центра стратегічних досліджень «Росгосстраха» О. Зубця, який вважає, що страхування життя в кризовий період значно постраждало через невизначеність економічних перспектив та зниження платоспроможності попиту. Станом на кінець 2009 року в СНД на ринку страхування життя страховими компаніями було отримано майже на 20% менше страхових премій, ніж у 2008 році. Виплати по страхуванню життя зменшилися на 11%.

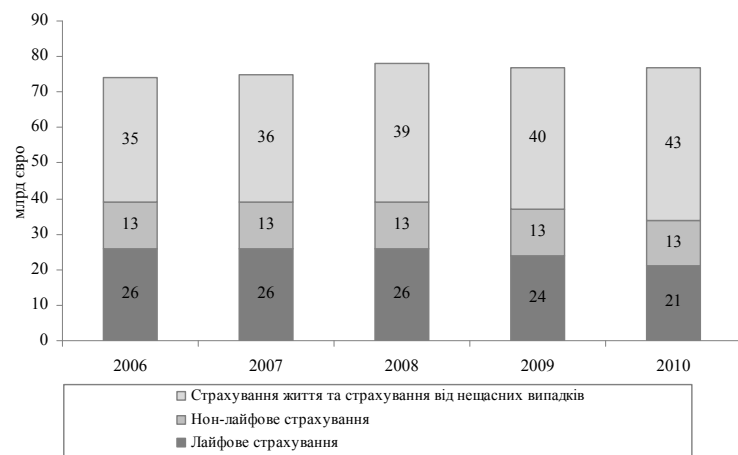


Рис. 1.25. Розмір страхових премій по секторах, млрд дол. США

¹ Financieel jaerverslag verzekeringsbranche 2010 Summary [Electronic recourse]. – Access mode : <http://www.verbondvanverzekeraars.nl/UserFiles/File/financieelverslag2010/summary.pdf>

² World Insurance Report 2011 [Electronic recourse]. – Access mode : http://www.capgemini.com/m/en/tl/World_Insurance_Report_2011.pdf

З іншого боку, лише українські компанії по страхуванню життя за 2009 рік зібрали близько 850 млн грн страхових премій. Згідно з інформацією президента Ліги страхових організацій України Наталі Гудими об'єм страхових виплат першого року порівняно з докризовим періодом зменшився на 30%. Більше ніж 60% усіх надходжень у 2009 році становили премії саме по накопичувальному страхуванню життя, а частка розірваних договорів становить менше 5%, при цьому розірвання договорів характерне для договорів першого та другого років.

До страхових компаній, що займаються страхуванням життя в Україні, можна віднести: «Граве Україна», «ТАС», «Ренесанс Життя», «ПЗУ Україна страхування життя», «Аска-життя» та ін.

Зрозуміло, що розвиток вітчизняного ринку страхування життя є в рази меншим, ніж у розвинутих європейських країнах. Проте відчутна позитивна динаміка росту. Наприклад, якщо розглядати вже зазначений критерій страхових премій, то за 9 місяців 2011 року порівняно з аналогічним періодом 2010 року страхова компанія «Ренесанс Життя» зміцнила свої позиції майже вдвічі, відчутний ріст премій мав місце також у компаній «СЕБ Лайф Юкрейн» (141%), «Лемма-Віте» (129%) та «УНІКА Життя» (122%). Наразі найбільшими гравцями ринку лайфового страхування є компанії «Ренесанс Життя», «ТАС», «УНІКА Життя», «ПЗУ Україна Страхування Життя» та «Фідем Лайф»¹.

Концентрацію українського страхового ринку за надходженнями валових страхових премій станом на 31.12.10 можна прослідкувати на прикладі даних табл. 1.13.

Таблиця 1.13.

Стан українського страхового ринку у 2010 році

Перші Топ	Страховання «Лайф»		Страховання «Нон-Лайф»		
	Надходження премій, млн грн	Частка на ринку, %	Надходження премій, млн грн	Частка на ринку, %	Кількість СК, які більше 50% страхових премій отримали від перестраховувальників
Топ 3	450,3	49,7	3006,1	13,6	3
Топ 10	758,7	83,7	7 312,3	33,0	7
Топ 20	868,9	95,9	11 329,0	51,1	9
Топ 50	906,4	100,0	16 994,4	76,6	15
Топ 100	x	x	20 336,8	91,7	19
Топ 200	x	x	21 982,2	99,1	22
Усього по ринку	906,5	100,0	22 175,2	100,0	35

¹ Рейтинг компаній страхування життя за 9 місяців 2011 г. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://forinsurer.com/ratings/life/11/9/1/>

Виходячи з цих даних, можна дійти висновку, що, незважаючи на значну кількість компаній, фактично на страховому ринку основну частку валових страхових премій (91,7%) акумулюють 100 нонлайфових страхових компаній та 95,9% – 20 лайфових страховиків¹.

Узагалі, коли йдеться про так зване накопичувальне страхування, то мається на увазі, як правило, накопичувальне страхування життя або пенсійне страхування. Останній вид поки що в Україні розвинутий досить слабо (на відміну від, наприклад, тієї ж Німеччини). Програма економічних реформ України на 2010–2014 роки передбачає запуск другого – накопичувального – рівня пенсійної системи. Старт упровадження накопичувальної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування запланований на 2012 рік.

Інша справа – страхування життя. Як відомо, до даного типу належать усі види страхування, де як об'єкт страхування виступає життя людини. Оскільки на практиці неможливо визначити вартість життя людини, то фінансові компанії орієнтуються на дохід клієнта. Тобто об'єктом захисту виступає не стільки життя та здоров'я страхувальника, скільки його дохід. Згідно з теорією в середньому сума страхового захисту коливається від 3 до 10 річних доходів клієнта. Страхування життя з накопичуванням виконує одразу дві функції – ощадну та ризикову. Класичний приклад – змішане страхування на випадок смерті та дожиття. Наприклад, страхуванням «до повноліття» перед розпадом радянського Госстраха користувалася кожна п'ята родина.

Страхування життя являє собою суміщення інвестиційного фонду та ризикового страхування. Частина коштів клієнта витрачається на покриття страхових ризиків, інша ж вкладається в малодохідні, проте надійні сфери бізнесу та приносить інвестиційний процент. У випадку дожиття, по закінченні строку страхування клієнт отримує вкладені кошти назад разом з процентами. У сучасній практиці, наприклад, в Англії та США, у компаніях виплати по ризиках навіть не віднімаються від накопичувальної частини.

До фактів на користь розвитку страхування життя можна віднести мінімальний гарантований дохід, наразі це 4% річних. Усе інше залежить від ефективності інвестиційної стратегії компанії. У середньому, за 2009 рік українські страховики забезпечили клієнтам дохідність на рівні 12–16% річних у національній валюті. Озвучувати дохідність на перспективу компанії не мають права, а неофіційні прогнози занад-

¹ Огляд ринків фінансових послуг та підсумки діяльності небанківських фінансових установ, державне регулювання та нагляд за діяльністю яких здійснюється Держфінпослуг, за 2010 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uainsur.com/wp-content/uploads/2010/01/OGLYAD2010.pdf>

то суперечливі, від «базових» 4% до 20–25% дохідності¹. Обсяг коштів лайфових страховиків, розміщених на депозитах, знизився за 2009 рік з 44,5% до 36,4%. Утім, банкіри зробили максимум можливого для того, щоб кошти не витікали з їхніх рахунків. Ставки по депозитах юридичних осіб у 2010 році досягали 23–25%².

Наразі на українському ринку працюють лише ті страхові компанії, які мають уже напрацьований страховий портфель. Починати працювати з нуля доки ще недоцільно з двох причин: по-перше, в Україні існують політичні та економічні ризики, які досить важко передбачити; по-друге, багато компаній ще повинні «відійти» від кризи 2008–2009 рр. Коли ці дві складові будуть зрозумілі, великі світові компанії виходитимуть на український ринок, навіть якщо лайфове страхування буде гальмувати в розвитку³.

Великі розбіжності між українським та європейським страховими ринками спричиняються насамперед тим, що наша країна пережила розпад державної системи соціального страхового забезпечення, масове банкрутство підприємств та гіперінфляцію.

Як свідчить світовий досвід, 70–80% підприємств мають соціальні пакети, які підтримують переважно компанії зі страхування життя. В Україні такі пакети є менш ніж у 1% підприємств.

Можна виділити кілька причин, які стримують розвиток страхування життя.

У першу чергу, це недовіра населення до страхових компаній. Після розвалу радянського Госстраху та Ощадбанку, громадяни України втратили величезні гроші, які були заощаджені ними в карбованцях через банківську систему та систему страхування. Як наслідок, у суспільстві сформувався досить високий рівень недовіри до страховиків.

Заважає розвитку страхування життя рівень заробітної плати населення. Формування добровільного ринку страхування життя в розвинутих країнах почалося із заробітної платні на рівні 500 дол. на місяць. Якщо середньомісячна зарплата громадян становить менше зазначеної суми, то масового страхування життя не відбуватиметься.

¹ Возможно ли обезопасить свои сбережения и здоровье с помощью накопительного страхования? [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.prostobank.ua/finansovyy_gid/strahovanie/stati/vozmozhno_li_obezopasit_i_svoi_sberzheniya_i_zdorove_s_pomoschyu_nakopitelnogo_strahovaniya

² На страховках много не заработаешь: доходы держателей полисов накопительного лайфового страхования в 2010 году падают [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.prostobank.ua/finansovyy_gid/strahovanie/stati/na_strahovkah_mnogo_ne_zarabotaesh_dohody_derzhateley_polisov_nakopitelnogo_layfovogo_strahovaniya_v_2010_godu_padayut

³ Насколько сегодня в Украине лайфовое страхование является перспективным и почему компании по страхованию жизни планируют активно участвовать в пенсионной реформе? [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://tristar.com.ua/1/art/naskolko_segodnya_v_ukraine_laifovoe_strahovanie_iavliaetsia_perspektivnym_i_pochemu_kompanii_po_strahovaniyu_jizni_planiiruyut_aktivno_uchastvovat_v_pensionnoi_reforme_25950.html

В Україні, за даними Держкомстату, середня заробітна плата у грудні 2011 року становила 3 054 гривні, що менше ніж 500 дол.¹

Окремо зазначимо, що в будь-якому разі страховий ринок розвивається паралельно із суспільством і у різні періоди розвитку популярні різні види страхування. Той факт, що страхування життя вже набрало обертів за кордоном і тільки починає впроваджуватися в Україні, пояснюється тягою населення до альтернативних способів інвестування. Наразі дуже популярними стають медичне страхування (його розвиток пов'язаний з недостатністю державних коштів у забезпеченні сучасного якісного медичного догляду), страхування туризму, спричинене глобалізацією, стиранням кордонів та підвищенням пересувань населення по всьому світу та екологічне страхування, актуальне в еру гіперрозвитку виробництва, невідповідального соціально перед суспільством. Таким чином, на нашу думку, найближчим часом саме ці види страхування будуть розвиватися як найшвидше.

1.4. ДОСЛІДЖЕННЯ ЦИКЛІЧНОСТІ РОЗВИТКУ НА ОСНОВІ ТЕОРІЇ ЧАСОВИХ РЯДІВ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЙОГО РЕЗУЛЬТАТІВ У ПЕРЕСТРАХУВАННІ

Емпіричні дослідження різних показників, що характеризують розвиток економічних і соціальних систем, підтверджують тенденцію до формування періодичних коливань та циклічності економічного розвитку. На думку, таких дослідників, як Д. Кітчін¹, С. Кузнец², К. Жюглер³, М.Д. Кондратьєв, хвилеподібний характер економічних явищ, є своєрідною формою розвитку. Дана теза демонструє, що в рамках ринкової економіки існують певні внутрішні механізми, що спричиняють дані коливання.

Розглядаючи підходи до визначення циклічності, необхідно зазначити, що дане поняття трактується як періодичність повторюваних порушень рівноваги в економічній системі, що призводить до скорочення господарської чи фінансової діяльності і спаду та кризи. Циклічність для ринкових відносин є загальноприйнятою нормою, що відображає їх нерівномірність, зміну еволюційних форм економічного прогресу, коливання ділової активності та ринкової кон'юнктури, чергування екстенсивного та інтенсивного економічного зростання, одну з детермінантів економічної динаміки та макроекономічної рівноваги та один із способів саморегулювання ринкової економіки. Циклічний характер економічного розвитку обумовлений зростанням, загостренням та руйнуванням внутрішніх протиріч економічної системи.

У той же самий час опоненти теорії «довгих циклів» наводять свої доводи, що коливання в економіці не мають регулярного характеру, а обумовлені впливом деяких зовнішніх випадкових факторів.

Розвитком теорії економічних циклів займався багато науковців, таких як Дж. Форестер⁴, К. Ван Евійк, Дж. Ван Дужін⁵, які досліджу-

¹ Kitchin, Joseph Cycles and Trends in Economic Factors [Electronic resource]. – Review of Economics and Statistics / Joseph Kitchin. – Access mode : <http://www.jstor.org/discover/10.2307/1927031?uid=8209048&uid=3739232&uid=2&uid=3&uid=8209032&uid=67&uid=62&sid=47698812232997>

² Kuznets S. Secular Movements in Production and Prices. Their Nature and their Bearing upon Cyclical Fluctuations / S. Kuznets. – Boston : Houghton Mifflin, 1930.

³ Korotayev, Andrey V., & Tsirel, Sergey V. A Spectral Analysis of World GDP Dynamics [Electronic resource] : Kondratieff Waves, Kuznets Swings, Juglar and Kitchin Cycles in Global Economic Development, and the 2008–2009 Economic Crisis – Access mode : <http://www.escholarship.org/uc/item/9jv108xp>.

⁴ Forrester J. Innovation and economic change Futures / J. Forrester. – 1981. Vol. 13. № 4; Ewijk C. van. The long wave – a real phenomenon / C. van. Ewijk [Electronic resource] // De Economist. Haarlem, 1981. Jg. № 3. S. 129; Duijn J. J. van. The Long Wave in Economic Life / J. J. van. Duijn. – London, 1983. – Access mode : <http://www.grin.com/en/e-book/15453/innovation-economic-change-and-the-competitiveness-of-firms-and-nations?partnerid=googlebooks>

⁵ Ewijk C. van. The long wave – a real phenomenon / C. van. Ewijk.

¹ Становлення та розвиток страхування життя в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://intkonf.org/unku-k-stanovlennya-ta-rozvitok-strahuvannya-zhittya-v-ukrayini/>

вали дане питання і те, чи справді ці процеси є закономірністю чи ні. Зокрема, К. Ван Евік у дослідженні про те, є ці коливання випадковими чи є формою розвитку, особливу увагу приділяє питанню про феномен «довгих хвиль» або «довгих циклів».

Незважаючи на те, що ці поняття часто використовуються як синоніми, відмінність між ними полягає в регулярності прояву та виникнення. «Цикли» мають більш регулярний характер і обумовлені більшою мірою дією ендогенних факторів, на відміну від «хвиль», які схильні до впливу як екзогенних, так і випадкових факторів і можуть не повторюватися в часі.

На думку М.Д. Кондратьєва, дії даних факторів не можуть бути випадковими. Він вважав що ідея про випадковість факторів мала низку недоліків, оскільки наслідок приймають за причину, а закономірність – за випадковість¹.

Саме через такі протиріччя питання про те, які фактори насправді визначають хвильову динаміку, передбачає їх подальше дослідження, та визначення їх характеру: ендогенного чи екзогенного.

Для виділення ключових факторів, що визначають економічну динаміку, розглянемо розвиток теорії довгих хвиль.

Один з найважливіших етапів розвитку цієї теорії пов'язаний з роботами М.Д. Кондратьєва, у першу чергу з роботою «Великі цикли економічної кон'юнктури». М.Д. Кондратьєвим був виконаний найбільш глибокий на той час аналіз довгих циклів, були досліджені ціни, процент на капітал, оборот зовнішньої торгівлі, виробництво вугілля і чавуну, а також інші показники для найбільш розвинутих країн того часу (Англії, Франції, Німеччини та США). Для більшості досліджених показників було виявлено наявність циклічних хвиль тривалістю в 48–55 років, причому всі виявлені хвилі були достатньою мірою синхронізовані, що дозволило М.Д. Кондратьєву скласти єдину періодизаційну таблицю (табл. 1.14).

Таблиця 1.14.

Періодизація економічних циклів за М.Д. Кондратьєвим

Цикл	Назва хвилі	Термін дії циклу
I великий	Висхідна	З кінця 80-х – початку 90-х років, XVIII ст. до 1810–1817 рр.
	Спадна	З 1810–1817 по 1844–1851 рр.
II великий	Висхідна	З 1844–1851 по 1870–1875 рр.
	Спадна	З 1870–1875 по 1890–1896 рр.
III великий	Висхідна	З 1890–1896 по 1914–1920 рр.
	Спадна	1914–1920 рр.

¹ Кондратьев Н.Д. Большие циклы конъюнктуры и теория предвидения [Электронный ресурс] / Н.Д. Кондратьев //– Режим доступа : http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Econom/kond/index.php

За результатами наукових досліджень М.Д. Кондратьєва можна у вигляді графіку представити хвилеподібність розвитку економіки, в якому мають місце циклічні сплески і падіння в різні історичні періоди, що було обумовлене певними факторами, які історично впливали на розвиток економіки світу (рис. 1.26).

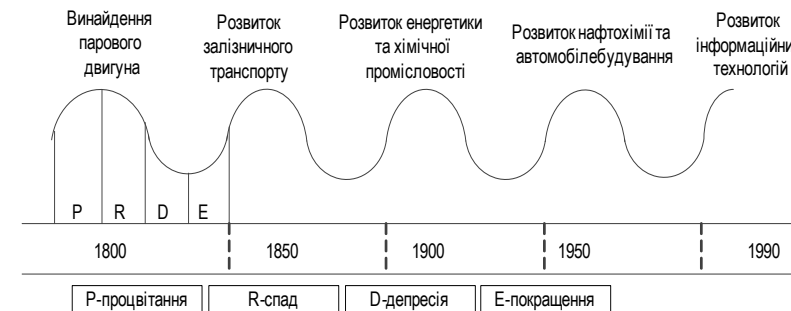


Рис. 1.26. Хвилеподібне зображення економічних циклів М.Д. Кондратьєва

М.Д. Кондратьєв вперше в теорії економічної динаміки висунув ідею про відмову від зовнішніх факторів, які б пояснювали циклічність розвитку¹. Його дослідження не були завершені, проте він заклав фундамент до подальшого вивчення довгих циклів на яких базуються всі наступні теорії. Частина цього фундаменту – упевненість М.Д. Кондратьєва в тому, що більшість із соціально-економічних аспектів життя, про які економісти зазвичай говорили як про зовнішні чинники, насправді являють внутрішні фактори існування довгих циклів.

Під час вивчення питання циклічності економіки необхідним є розгляд і дослідження методологічних підходів до довгих хвиль.

При виділенні групи статистичних показників, призначених для дослідження економічної динаміки, спочатку повинні бути сформульовані критерії їх вибору. З цією метою необхідне обґрунтування вибору кількісних показників. Усі емпіричні дослідження, проведені різними авторами, слід класифікувати за відмінність методологічних підходів, а в кожному підході виділити його специфіку.

Дослідження циклічних процесів на основі економічних моделей є одним із підходів, згідно з яким кожний напрямок має чіткі критерії

¹ Кондратьев Н. Д. Большие циклы конъюнктуры и теория предвидения [Электронный ресурс] / Н. Д. Кондратьев. – Режим доступа : http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Econom/kond/index.php

щодо вибору показників. Конкретні показники визначаються «провідним» фактором і є вузькоспрямованими. Підбираються показники, які найбільш точно описують даний фактор.

Зокрема, М.І. Туган-Барановський, Н.Д. Кондратьєв, С.М. Меншиков, Л.А. Клименко, С. Коваль, розглядаючи теорію довгих хвиль, дотримувалися моделі інвестиційного циклу та здійснювали вибір показників, розглядаючи інвестиції як провідний чинник.

Модель кривої зростання (теорія економічного зростання) є наступним напрямком даного підходу. Ця модель охоплює багато різних аспектів – оцінку факторів росту і їх внеску в економічний прогрес, міжнародні порівняння господарського розвитку в різних країнах, проблеми індустріалізації в країнах що розвиваються, та ін.

Основною моделлю для цього напрямку є модель Р. Солоу, що в загальному випадку має такий вигляд¹:

$$Q' = A' + w_k \cdot K' + w_j \cdot L', \quad (1.1)$$

де Q' – темп приросту об'єму випуску;

A' – темп приросту науко-технічного прогресу (сукупність продуктивності факторів);

K' – темп приросту капіталу;

L' – темп приросту витрат праці;

w_k – доля капіталу (прибутку) у загальному доході;

w_j – частка праці в сукупному доході.

Найбільш розвинутий вітчизняними науковцями напрям заснований на інноваційній моделі.

Інноваційними концепціями довгого циклу займалися Й. Шумпетер, Г. Менш, А. Кляйнкнехт та ін., вони намагалися визначити номенклатуру показників, що дозволяє більш точно охарактеризувати науково-технічний прогрес.

Новим етапом розвитку теорії Й. Шумпетера стало розширення Г. Меншем теорії інноваційного циклу. Г. Менш у 1979 році вдосконалив теорію циклів нововведень Й. Шумпетера, звернувши увагу на внутрішні фактори для пояснення накопичення інновацій між спадом і підйомом і розділивши нововведення на базисні і поліпшувальні інновації.

При емпіричному дослідженні циклічних коливань в економіці особливої значущості поряд з вибором вихідних статистичних показ-

ників набуває обґрунтування та вибір математичного апарату. Проблема обґрунтування використання тих чи інших математичних процедур не вирішена до нинішнього часу і вимагає додаткового розгляду.

Методологічний апарат, що застосовується під час обробки статистичної інформації різними економістами для дослідження довгохвильових коливань, можна поділити на три групи: регресійний аналіз, спектральний аналіз, аналіз головних компонентів.

Автором теорії довгих хвиль М.Д. Кондратьєвим метод регресійного аналізу був використаний для вивчення часових рядів¹. Попередня обробка вихідного статистичного матеріалу, проведена ним, полягала в масштабуванні часових рядів, поділі річних величин досліджуваних рядів на чисельність населення країни¹.

На наступному етапі дослідження М.Д. Кондратьєв усував загальну тенденцію з динаміки аналізованого часового ряду. Для цього щодо кожного емпіричного ряду даних будується теоретична крива (або тренд), котра досить точно відображала б загальний напрямок основної тенденції емпіричного ряду. Як теоретичні криві М.Д. Кондратьєв також застосовував поліноміальну апроксимацію зі ступенем не вище другого порядку. Пошук коефіцієнтів полінома при цьому виконувався за методом найменших квадратів.

М.Д. Кондратьєв, ґрунтуючись на виведеному тренді, визначав для кожного року відхилення від нього. Таким чином, отриманий на цьому етапі ряд являє собою суперпозицію не тільки великих циклів, а й циклів середніх і малих і далі до випадкових коливань. Для виділення великих циклів він використав метод рухомої середньої. При цьому для того, щоб у процесі вирівнювання згладити і тим самим виключити вплив середніх циклів, тривалість яких дорівнює в середньому приблизно 9 років, використовується рухома середня за 9 років².

У своїх дослідженнях М. Д. Кондратьєв використовував тільки поліноми до третього порядку і не наводив ніякого теоретичного обґрунтування вибору функції тренда для конкретних часових рядів. Цей факт викликав суперечки серед учених і критику його опонентів². Сьогодні ці сумніви розвіяні об'єктивним статистичним матеріалом і цикли М.Д. Кондратьєва є визнаним інструментом економічної науки.

¹ Solow R. M. Technical Change and the aggregate [Electronic recourse] : Production Function / Solow R. M. // Access mode : <http://www.jstor.org/discover/10.2307/1926047?uid=8209048&uid=3739232&uid=2&uid=3&uid=8209032&uid=67&uid=62&sid=47698812273597>

¹ Кондратьєв Н. Д. Проблемы экономической динамики [Электронный ресурс] / Н. Д. Кондратьев // – Режим доступа : http://www.aup.ru/books/m172/5_3.htm.

² Кондратьєв Н. Д. Большие циклы конъюнктуры и теория предвидения [Электронный ресурс] / Н. Д. Кондратьев. – Режим доступа : http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Econom/kond/index.php

У роботі «Модель економічної динаміки капіталістичного господарства» також досліджувалися тренди, що проводилися М.Д. Кондратьєвим. Він ставив завдання «визначити закони основних тенденцій (або тренду) динаміки народного господарства і формулювати їх тільки математично»¹.

Більшість авторів застосовує апарат спектрального аналізу до економічних циклів, але результати його використання далеко не однозначні, наприклад, Дж. Форрестер вважав цей метод недосконалим².

Фур'є для визначення показників часового ряду застосовує методи спектрального аналізу, засновані на описі сукупності статистичних значень. При цьому їх значення становлять суму певних множин синусоїдальних хвиль з частотами, які є цілими кратними деякої основної частоти. Кожна з цих хвиль характеризується амплітудою (максимальним значенням коливання), частотою (часток циклу, завершується в один період часу) і фазою (частиною циклу даної частоти, на яку синусоїдна хвиля повинна бути зміщена, щоб мати нульове значення і позитивний нахил у певний момент часу). Для кожної частотної складової інформація про амплітуду і фазу об'єднується в одне комплексне число, абсолютне значення якого представляє амплітуду, а відношення складових визначає фазу хвилі.

Метод рядів Фур'є широко використовується для аналізу періодичних часових рядів. Проте спроби застосувати цей метод до економічних часових рядів не завжди були успішними, здебільшого через те що реальні часові ряди не є чітко періодичними за характером. Методи спектрального аналізу виявляють безліч таких періодичних коливань, які до теперішнього часу не мають змістовної інтерпретації. Крім того, ці методи не можуть допомогти в точному встановленні періоду коливань, а забезпечують лише ймовірнісні оцінки спектрів.

У 1970-ті роки був зроблений наступний крок у розвитку математичного апарату в аналізі часових рядів. Мова йде про метод лінійних фільтрів, уперше використаний для аналізу довгих хвиль П. Девідом і П. Соларою (David and Solar)³. У 1980-ті роки метод активно застосовується в роботах деяких німецьких дослідників, що спиралися на ма-

тематичний апарат, розроблений Дж. Кімом в середині 1980-х років¹. Метод лінійних фільтрів виник з технічних додатків і спочатку призначався для виділення з первинних даних корисного сигналу за умови, що відомий його частотний діапазон. Метод забезпечує розкладання тимчасового ряду на частотні складові. У той же самий час реальний фільтр насправді не видаляє «непотрібні» частотні складові, а різко зменшує їх дисперсії, залишаючи дисперсію пропускну частоти незмінною.

Лінійний фільтр дозволяє виділити складові вихідного ряду з будь-якою заданою частотою. Зокрема, він дозволяє елімінувати як низькочастотні коливання, з періодичністю, що перевищує задану, так і високочастотні – з меншою періодичністю. Метод лінійної фільтрації дозволяє пом'якшити вимоги стаціонарності ряду (не виділяти тренд) і обмеження на число спостережень (істотні при спектральному аналізі). Крім того, при використанні фільтрів і самі відфільтровані компоненти (із заданою частотою) і залишки первинного ряду після виокремлення фільтрованих частот можуть бути прив'язані до шкали реального часу. Даний метод дозволяє отримати ситуацію, коли піки відфільтрованого ряду збігаються з піками реальних даних.

Така ідея знайшла відображення в сучасних роботах західних авторів, присвячених аналізу економічних циклів. Автори більшості цих робіт оперують не реальними даними, а чисто теоретичними стохастичними рівняннями. Саме цим і пояснюється популярність теорії випадкових екзогенних шоків, що набула свого розвитку в літературі по економічних циклах у 1980-ті роки. Але і в цьому випадку не виключається інтерес до реальної економічної динаміки, визначення та датування подій в реальній історії. Тим самим використання лінійних фільтрів для виділення довгохвильових коливань має цінність, як мінімум, для аналізу історичного процесу.

У процесі досліджень виявлено чіткі критерії та проблеми при виділенні довгохвильових коливань, які дозволяють мінімізувати похибку, причому основні проблеми, пов'язані з обґрунтуванням і вибором методу математичної обробки вихідного статистичного матеріалу, можуть бути зведені в три групи:

- 1) *проблема «тренду»*. Оскільки переважна більшість економічних показників має зростаючу динаміку, необхідно відокремити довгохвильові коливання від тренду, точніше від тимчасової складової, яка перевищує певну задану величину (наприклад, 60 років);

¹ Кондратьев Н. Д. Большие циклы конъюнктуры и теория предвидения [Электронный ресурс] / Н. Д. Кондратьев. – Режим доступа : http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Econom/kond/index.php

² Forrester J. Innovation and economic change Futures / Forrester J. – 1981. – Vol. 13. – № 4; Ewijk C. van. The long wave – a real phenomenon [Electronic resource] / C. van. Ewijk // De Economist. Haarlem, 1981. Jg. № 3. S. 129; Duijn J. J. van. The Long Wave in Economic Life. London, 1983. – Access mode : <http://www.grin.com/en/e-book/15453/innovation-economic-change-and-the-competitiveness-of-firms-and-nations?partnerid=googlebooks>

³ David P. A., Solar P. A. Bicentenary Contribution to the History of the Cost of Living in America [Electronic resource] / P. A. David, P. A. Solar. –Research in Econ.

¹ См.: Факторный, дискриминантный и кластерный анализ.

2) *проблема «шуму»*. Для виділення довгих хвиль необхідно включити вплив короткострокових змін розглянутого показника, тобто коливань, пов'язаних з кон'юнктурними, випадковими факторами, а також з циклами меншої тривалості;

3) *проблема «існування»*. Після очищення часового ряду від «тренду» і «шуму» отриманий «очищений» показник повинен мати наочну змінювану динаміку (відповідно до гіпотези М.Д. Кондратьєва).

Виконаний аналіз дозволяє дійти висновку про те, що результати регресійного аналізу значною мірою залежать від вибору статистичних показників та методології формування тренду. Методи спектрального аналізу, незважаючи на уявну простоту і наочність, дозволяють визначити лише ймовірнісні характеристики спектрів. Саме тому основну увагу слід приділити методу аналізу головних компонент.

Перестрахованню як сфері економічної діяльності притаманний циклічний характер розвитку. Впливати на ринок перестрахових послуг можуть певні фактори, власне, як і на розвиток економіки в цілому.

Розгляд деяких явищ, характеристики яких мають тенденцію до зміни в часі, спонукає до створення впорядкованої послідовності, або часового ряду. Отже, під впливом великої кількості факторів, які виникають як випадково так і ні, формується значення досліджуваного об'єкта. У той же самий час від зміни місця, часу, країни в перестрахованні може змінюватись і вплив різних чинників на нього, що призведе до варіювання ознак, що вивчаються в часі.

Для визначення сутності поняття «часовий ряд» необхідно розуміти поняття «динамічний ряд», який являє собою сукупність спостережень одного показника, впорядкованого залежно від значень іншого показника, що послідовно зростають або спадають. Отже, «часовий ряд» – це ряд динаміки, упорядкований у часі, або сукупність спостережень економічної величини в різні моменти часу.

Визначальним для часового ряду $y = y_1, y_2 \dots y_n$ є те, що порядок у послідовності $t_1, t_2 \dots t_n$ є суттєвим для аналізу, тобто час виступає як один з визначальних чинників, що й відрізняє часовий ряд від випадкової вибірки, де індекси слугують лише для ідентифікації.

Часовий ряд інтерпретується як

$$y_t, t = 1, 2, \dots, n. \quad (1.4.2)$$

де t – рівновіддалені моменти спостережень (година, доба, місяць, рік тощо). Розглядаючи часові ряди, дослідженню також піддаються й *варіаційні ряди*, у яких на першому місці стоїть спостереження не за

тим, що відбулося раніше в часі, а за перше за величиною, останнім же, у свою чергу, буде мінімальне значення ряду.

Довжина часового ряду – це проміжок часу від початку спостереження і до його кінця.

Під час дослідження показників діяльності перестраховання абсолютні рівні моментальних або інтервальних часових рядів, а також рівні середніх величин необхідно перевести до відносних величин для зручності ведення розрахунків. Найуживанішими характеристиками динаміки розвитку процесів перестраховання є: абсолютний приріст, коефіцієнти зростання та приросту, темпи зростання та приросту, середні арифметична, хронологічна тощо.

На практиці причинами дослідження часових рядів є:

- визначення природи ряду;
- прогнозування.

Ці причини вимагають ідентифікованості моделі ряду і формального її опису, після виконання даних умовностей модель може інтерпретувати дані, що розглядаються. У результаті цього можна екстраполювати ряд даних на основі знайденої моделі або передбачати його наступні значення.

У результаті детального та практичного розгляду можна дійти висновку, що типові часові ряди можна представити у вигляді декомпозиції із чотирьох структурно утворюючих елементів:

1. *Тренд* (U_t).
2. *Сезонна компонента* (S_t).
3. *Циклічна компонента* (V_t) – коливання відносно тренда з більшою або меншою регулярністю.
4. *Випадкова компонента* (E_t), або

$$Y_t = f(U_t, S_t, V_t, E_t). \quad (1.3)$$

Інакше ж можна представити у вигляді розкладення

$$Y_t = U_t + S_t + V_t + E_t, \quad (1.4)$$

де $t = 1, 2, \dots, n$.

Або ж у вигляді поєднань декомпозиційних функцій часового ряду, що відбуваються за такими варіантами моделей.

- модель тренду:

$$Y_t = U_t + E_t, t = 1, 2, \dots, n. \quad (1.5)$$

- модель сезонності:

$$Y_t = S_t + E_t, t = 1, 2, \dots, n. \quad (1.6)$$

- тренд-сезонна модель:

$$Y_t = U_t + S_t + E_t, \quad t = 1, 2, \dots, n. \quad (1.7)$$

Для аналізу часового ряду необхідно дослідити низку чинників, що впливають на значення його рівнів, і вирізнити серед них головні і другорядні. Отже, до головних належать:

- еволюційні – чинники що визначають напрям розвитку показника, або ж його тенденцію. Тенденція – це не випадкова складова часового ряду, яка змінюється повільно й описується за допомогою певної функції U_t , яку називають функцією тренду або просто трендом. Під трендом також розуміють упорядкований процес, що відрізняється від випадкового, тобто функцію $f(t)$. Відносно U_t припускається, що це певна гладка функція, ступінь гладкості якої заздалегідь невідомий. Під ступенем гладкості розуміють мінімальний ступінь поліному, що найкраще згладжує компоненту U_t . На рис. 1.27 а зображено умовний часовий ряд із тенденцією, що лінійно зростає;

- сезонні – відповідають коливанням, які мають періодичний або близький до нього характер упродовж одного року. Сезонні чинники можуть охоплювати причини, пов'язані з діяльністю людини (свята, відпустки, релігійні традиції тощо). На рис. 1.27 б зображено умовний часовий ряд, який містить лише сезонну компоненту. Результат дії сезонних чинників моделюють за допомогою функції S_t ;

- циклічні коливання, на відміну від сезонних, виявляються на триваліших інтервалах часу. Циклічні коливання пояснюються дією довготермінових циклів економічної, демографічної або астрофізичної природи.

До другорядних функцій належать випадкові чинники. Вони не можуть бути вимірні, але в той же час вони неминуче супроводжують будь-який економічний процес і визначають стохастичний характер його елементів.

Деякі часові ряди, наприклад, стаціонарні, не мають тенденції та сезонної складової, кожен наступний їх рівень утворюється як сума середнього рівня ряду і випадкової (додатної або від'ємної) компоненти. Випадковість помилково можна сприйняти як наявність певної структури, або ж не помітити її існування.

Часові ряди в економіці в більшості випадків є динамічно нестабільними, а тому – нестационарними. Кожен рівень часового ряду формується під впливом багатьох чинників, які відображають закономірність і випадковість його формування. При здійсненні аналізу часо-

вих рядів y_t прийнято представляти його у вигляді суми систематичної складової (середньої) та випадкового відхилення від неї.

Для будь-якого нестационарного ряду важливо визначити ознаку його нестационарності: чи описується він детермінованим трендом, чи є інтегрованим процесом і описується стохастичним трендом (лінійним або нелінійним), визначити наявність періодичної складової.

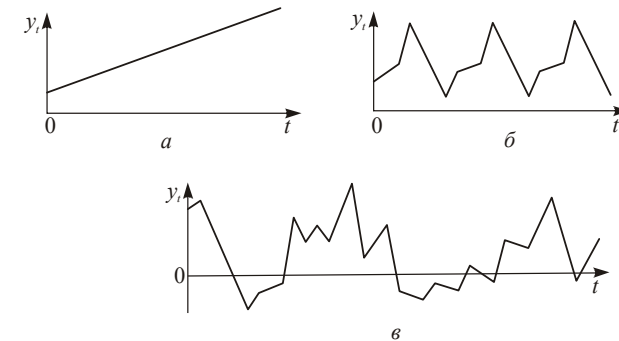


Рис. 1.27. Головні компоненти часового ряду: а – тренд, що зростає; б – сезонна компонента; в – випадкова компонента

Окремий розрахунок компонент U_t, S_t, V_t, E_t, Z_t має назву фільтрації компонент. Якщо необхідно розрахувати значення тренду разом із сезонною складовою, тобто $U_t + S_t$, то така процедура називається згладжуванням, а отриманий при цьому ряд – тренд-сезонним часовим рядом.

За допомогою автокореляційного аналізу можна визначити, які не випадкові чинники беруть участь у формуванні значень часового ряду. Сутність методу полягає в застосуванні апарату перших різниць і аналізу автокореляцій для ідентифікації часових рядів таких видів:

1. Ряд не має тренду, якщо коефіцієнти автокореляції між рівнями ряду не залежать від часового лагу і не мають певної закономірності зміни.

2. Ряд має лінійний адитивний тренд у разі, коли автокореляційний аналіз вказує на лінійну залежність зміни коефіцієнтів автокореляції від часового лагу, а перехід до перших різниць виключає цю залежність.

3. Ряд містить циклічну складову, якщо не існує лінійної залежності зміни коефіцієнтів автокореляції від часового лагу, але корелограма містить велику кількість значущих максимальних і мінімальних значень коефіцієнтів автокореляцій, що свідчить про значну

залежність між спостереженнями, зрушеними на однаковий часовий інтервал;

4. Ряд має лінійний тренд і циклічну складову, якщо його корелограма вказує на лінійну залежність зміни коефіцієнтів автокореляції від часового лагу і містить велику кількість значущих максимальних і мінімальних значень коефіцієнтів автокореляцій, а перехід до перших різниць виключає лінійний тренд, але статистична значущість певних коефіцієнтів автокореляцій залишається.

У процесі дослідження циклічності виникають проблеми, що полягають у вивченні зовнішнього механізму, який їх породжує. У результаті дослідження циклічних коливань необхідно виокремити з часового ряду y_t компонент v_t (циклічність) і потім аналізувати її динаміку. Більшість методів фільтрації побудовано таким чином, що попередньо виокремлюється тренд, а потім циклічна компонента.

У разі фундаментального дослідження тренд-циклічного часового ряду потрібно розв'язати сукупність завдань у такій послідовності:

1. Визначення наявності тренду і ступеня його гладкості.
2. Виявлення наявності в часовому ряду сезонних коливань.
3. Здійснення фільтрації сезонної компоненти в разі підтвердження сезонного процесу.
4. Проведення аналізу динаміки (еволюції) сезонної хвилі.
5. Дослідження чинників, які визначають сезонні коливання.
6. Розроблення прогнозу тренд-сезонного процесу.

Для часової циклічної хвилі характерна зміна з часом як її розмаху, так і форми. З рештою виникає потреба в аналізі та передбаченні змін сезонної хвилі.

Процедура декомпозиції часового ряду для адитивної або мультиплікативної моделей є майже однаковою:

- 1) виявляють та прогнозують кожну компоненту окремо (етап декомпозиції);
- 2) отримують загальний прогноз шляхом об'єднання отриманих результатів.

Побудову адитивної або мультиплікативної тренд-циклічної моделі здійснюють за таким алгоритмом:

1. Часовий ряд y_t згладжується за методом ковзної середньої.
2. Розраховують різниці між вхідними даними та центрованими середніми, тобто відхилення, які характеризують циклічний чинник:

$$v_{ij} = y_t - \bar{y}_t.$$

3. Розраховують оцінки циклічної компоненти \hat{v}_j . Для цього знаходять її середні значення \hat{v}_j для кожного періоду j :

$$\bar{V}_j = \frac{\sum_{i=1}^k V_{ij}}{k}, j=1, 2, \dots, m. \quad (1.8)$$

і середнє циклічне значення \bar{V} :

$$\bar{V} = \sum_{j=1}^m \bar{V}_j. \quad (1.9)$$

Одночасно припускається, що циклічні впливи за весь цикл гаються один одного, тобто $\sum_{j=1}^m \bar{V}_j = 0$ для адитивної моделі та $\sum_{j=1}^m \bar{V}_j = m$ для мультиплікативної моделі. У разі невиконання даної умови середні оцінки циклічної компоненти (\bar{V}_j) коригують.

Для адитивної моделі відкоригована оцінка циклічної компоненти вимірюється в абсолютних величинах і дорівнює $\hat{v}_j = \bar{v}_j - a$, $a = \frac{\bar{v}}{m}$.

Для мультиплікативної моделі це значення таке: $\hat{v}_j = \bar{v}_j - a$, $a = \frac{\bar{v}}{m}$.

4. Вилученням циклічної компоненти із початкового часового ряду одержують часовий ряд що не містить циклічної компоненти.

5. Проводиться аналітичне згладжування одержаного ряду й отримання оцінок тренду \hat{u}_t .

6. Розрахунок не випадкової складової для адитивної моделі $\hat{u}_t + \hat{v}_t$ або мультиплікативної моделі $\hat{u}_t \cdot \hat{v}_t$.

7. Обчислення абсолютних або відносних похибок $\hat{\epsilon}_t$ та перевірка адекватності моделі.

8. Розрахунок прогнозів.

Розрахунок циклічної компоненти за допомогою гармонічного аналізу ґрунтується на тому положенні, що будь-який динамічний ряд можна представити як суму гармонійних складових (гармонік). У загальному випадку їх кількість не обмежено, проте, задаючи певний ступінь точності, можна скоротити кількість обчислених гармонійних складових. Як правило, знаходять лише ті гармоніки, які визначають основні закономірності динамічного ряду. Необхідною умовою для проведення оцінки періодичної складової є виключення з ряду Y_t регулярної компоненти U_t (тренду). Представимо тоді ряд Y_t у вигляді:

$$Y_t = V_t + E_t, \quad (1.10)$$

де E_t – випадкова складова з нульовим математичним очікуванням.

Розкладемо функцію V_t у ряд Фур'є

$$V_t = \frac{1}{2} a_0 + \sum_{k=1}^{\infty} (a_k \cos k\omega t + b_k \sin k\omega t), \quad (1.11)$$

$$\omega = \frac{2\pi}{T}.$$

де ω – частота функції;
 T – її період;
 k – індекс поточної гармоніки;
 a_k, b_k – коефіцієнти ряду Фур'є.

У цілому для функції Y_t можна записати наступний вираз (теорема Парсеваля):

$$\hat{Y}_t = R_0 + 2 \sum_{k=1}^{n-1} R_k \cos \left(2\pi k \frac{t}{T} + \varphi_k \right) + R_n \cos 2\pi k \frac{t}{T}. \quad (1.12)$$

де n – кількість гармонік.

$$R_k = \sqrt{A_k^2 + B_k^2}, \quad \varphi_k = \arctg \left(-\frac{B_k}{A_k} \right), \quad (1.13)$$

$$A_k = R_k \cos \varphi_k, \quad B_k = -R_k \sin \varphi_k.$$

Рівняння (9) апроксимує функцію Y_t з певним ступенем точності. Для \hat{Y}_t середня квадратична похибка процесу дорівнює

$$G_{\hat{Y}_t}^2 = 2 \sum_{k=1}^{n-1} R_k^2 + R_n^2. \quad (1.14)$$

Якщо значення R_0 – середньої арифметичної процесу дорівнює нулю.

Для випадку циклічного процесу з кількістю періодів коливань – 12 апроксимуюча функція має вигляд:

$$V_t = \frac{a_0}{2} + \sum_{k=1}^n a_k \cos \frac{t\pi k}{6} + \sum_{k=1}^n b_k \sin \frac{t\pi k}{6}. \quad (1.15)$$

де $a_0 = \frac{1}{6} \sum_{t=0}^{11} V_t$, $a_k = \frac{1}{6} \sum_{t=0}^{11} V_t \cos \frac{t\pi k}{6}$, $b_k = \frac{1}{6} \sum_{t=0}^{11} V_t \sin \frac{t\pi k}{6}$.

Значення n звичайно не перевищує чотирьох.

В основі циклічних моделей прогнозування лежать їхні нециклічний аналог, доповнені засобами відображення циклічних коливань. Ці моделі здатні відображати як відносно постійну хвилю, так і динамічно змінювану залежно від тренду. Перша форма належить до класу адитивних, друга – до класу мультиплікативних моделей.

Множинну регресію можна пристосувати для одночасного оцінювання тренду й циклічного чинника. Наприклад, модель, що враховує тренд і циклічність, можна записати у вигляді

$$y_t = a_0 e^{\lambda t} e^{c_1 q_{1t} + c_2 q_{2t} + c_3 q_{3t}} e^{\varepsilon_t}. \quad (1.16)$$

де $a_0 e^{\lambda t}$ – тренд;

$e^{c_1 q_{1t} + c_2 q_{2t} + c_3 q_{3t}}$ – циклічний чинник;

e^{ε_t} – випадкова компонента;

q_{1t}, q_{2t}, q_{3t} – циклічні фіктивні змінні, які набувають значення 1 в певному періоді та 0 – для решти періодів.

Отримуємо тренд-циклічну модель із лінійними параметрами:

$$\ln y_t = \ln a_0 + \lambda \cdot t + c_1 q_{1t} + c_2 q_{2t} + c_3 q_{3t} + \varepsilon_t. \quad (1.17)$$

При оцінці циклічності економічних процесів доцільним є розрахунок моделі Хольта-Вінтерса.

Прогноз на τ кроків уперед для адитивної форми моделі будують за формулою:

$$\hat{y}_t(\tau) = \hat{a}_{0t} + \hat{a}_{1t} \tau + s_{t-m+i}. \quad (1.18)$$

де s – коефіцієнт циклічності;

m – період циклу (наприклад, за кварталними даними $m = 4$).

Обчислення параметрів моделі виконують за співвідношеннями:

$$\hat{a}_{0t} = \alpha(y_t - \hat{s}_{t-m}) + (1 - \alpha)(\hat{a}_{0t-1} + \hat{a}_{1t-1}). \quad (1.19)$$

$$\hat{a}_{1t} = \gamma(\hat{a}_{0t} - \hat{a}_{0t-1}) + (1 - \gamma)\hat{a}_{1t-1}. \quad (1.20)$$

$$\hat{s}_t = \beta(y_t - \hat{a}_{0t}) + (1 - \beta)\hat{s}_{t-m}. \quad (1.21)$$

де α, β, γ – параметри згладжування (адаптації), $(0 < \alpha < 1, 0 < \beta < 1, 0 < \gamma < 1)$.

Мультиплікативна модель аналогічна адитивній моделі з тією лише різницею, що розраховані за лінійною моделлю прогнозні значення коригують шляхом множення їх на циклічні коефіцієнти. Прогноз на τ кроків розраховують за формулою

$$\hat{y}_t(\tau) = (\hat{a}_{0t} + \hat{a}_{1t} \cdot \tau) \hat{s}_{t-m+\tau}, \quad (1.22)$$

а параметри обчислюють за співвідношеннями:

$$\hat{a}_{0t} = \alpha(y_t / \hat{s}_{t-m}) + (1 - \alpha)(\hat{a}_{0t-1} + \hat{a}_{1t-1}), \quad (1.23)$$

$$\hat{a}_{1t} = \gamma(\hat{a}_{0t} - \hat{a}_{0t-1}) + (1 - \gamma)\hat{a}_{1t-1}. \quad (1.24)$$

$$\hat{s}_t = \beta \cdot y_t / \hat{a}_{0t} + (1 - \beta)\hat{s}_{t-m}. \quad (1.25)$$

За порівняно постійної амплітуди циклічної хвилі доцільно використовувати адитивну модель, у разі її зміни відповідно до тенденції середнього рівня – мультиплікативну. Зазначимо, що моделі змішаного типу іноді дають більш точний результат, але погано пояснюються.

Необхідним на нашу думку є наведення методу Тейла-Вейджа, що використовується для розрахунку часових рядів. Він є універсальним, але в той же самий час найбільш ефективного результату можна досягти при описанні тенденції експоненціальним трендом із мультиплікативної врахованої циклічності. При використанні даного методу застосовується адитивна модель, тому значення рівнів часового ряду замінюються їх логарифмами, перетворюючи експоненціальний тренд на лінійний. Після чого адитивна модель набуває вигляду

$$y_t = a_{0t} + s_t + \varepsilon_t, \quad (1.26)$$

$$a_{0t} = a_{0t-1} + a_{1t}. \quad (1.27)$$

де a_{0t} – рівень ряду після вилучення сезонних коливань;

a_{1t} – адитивний коефіцієнт зростання;

s_t – адитивний коефіцієнт сезонності;

ε_t – білий шум.

Прогноз, зроблений на момент часу t на τ кроків, розраховують за формулою

$$\hat{y}_t(\tau) = \hat{a}_{0t} + \tau \cdot \hat{a}_{1t} + \hat{s}_{t-m+\tau}. \quad (1.28)$$

де «оновлювання» коефіцієнтів на кожному наступному кроці $t+1$ відбувається за допомогою таких розрахунків:

$$\hat{a}_{0t} = \hat{a}_{0t-1} + \hat{a}_{1t-1} + \alpha(y_t - \hat{y}_t), \quad (1.29)$$

$$\hat{a}_{1t} = \hat{a}_{1t-1} + \alpha \cdot \beta(y_t - \hat{y}_t), \quad (1.30)$$

$$\hat{s}_t = \hat{s}_{t-m} + (1 - \alpha)\gamma(y_t - \hat{y}_t). \quad (1.31)$$

де α, β, γ – параметри адаптації, $(0 < \alpha < 1, 0 < \beta < 1, 0 < \gamma < 1)$.

На практиці можливе виникнення такої ситуації: циклічні коливання процесу великі й не дуже стабільні, мультиплікативна модель дає неточні результати.

Природу економічних циклів пояснюють факторами, що знаходяться поза межами економічної системи. Причиною виникнення циклів може бути взаємодія внутрішнього стану економіки та зовнішніх факторів. Хвилеподібний характер розвитку притаманний усім галузям економіки, у тому числі й перестрахованню. Циклічність розглядається як внутрішнє явище, притаманне економіці. Вона здатна викликати як спади, так і підйоми через певні проміжки часу. Застосування економіко-математичних методів при побудові циклічної моделі дасть змогу вчасно відреагувати на загрози, притаманні ринку перестраховання.

1.5. БАНКІВСЬКО-СТРАХОВА ІНТЕГРАЦІЯ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РОЗВИТКУ ФІНАНСОВОГО СЕКТОРУ НА РІЗНИХ ФАЗАХ ЕКОНОМІЧНИХ ЦИКЛІВ

Розвиток ринкової економіки відповідно до теорії «макроекономічної рівноваги» характеризується нестабільністю та наявністю циклічності. Періодичне чергування підйомів та спадів ділової активності учасників ринкових відносин обумовлює хвилеподібно зростаючий характер розвитку будь-якої національної економічної системи.

Економічні цикли (хвилі) є постійними, періодично повторюваними в часі підйомами та спадами економічної активності, що відрізняються один від одного тривалістю і рівнем інтенсивності та відбуваються відносно довгострокового тренда – умовної лінії, яка характеризує загальну спрямованість змін економічних показників¹.

Системоутворюючими секторами економіки є реальний та фінансовий, взаємодія яких безпосередньо чинить вплив на формування відповідних фаз циклів ділової активності: *дно (рецесія, криза)*; *підйом (пожвавлення, розігрів)*; *пік (піднесення)*; *спад (депресія)*.

Кожний окремий економічний цикл характеризується власною амплітудою коливань «вгору»–«вниз». При цьому, фінансовий сектор економіки теоретично може бути або «амортизатором» таких коливань або, навпаки, «підсилувачем». Як свідчить досвід протікання останніх криз світової фінансової системи, найчастіше фінансовий сектор спрацьовує на посилення дії таких фаз економічного циклу, як підйом та спад. Здебільшого це стосується країн з банкоцентричною моделлю фінансового ринку, де банки виконують функції головних інвесторів та кредиторів реального сектору економіки.

Досліджуючи циклічність економічного розвитку, М.І. Туган-Барановський зазначав, що саме завдяки наявності грошей та кредиту всі коливання в економіці отримують значно більший розмах². Тобто фактори грошового ринку (основними та найбільш впливовими учасниками якого виступають банківські установи та страхові компанії) посилюють амплітуду коливання циклів.

Відомий економіст, представник кейнсіанської школи Х. Мінскі (Minsky H. H.) стверджував, що фінансова система здійснює першочерговий вплив на прискорення зміни фаз економічного циклу³. Так,

відповідно до розробленої ним теорії фінансової нестабільності (*financial instability hypothesis*) перехід однієї фази циклу ділової активності до іншої відбувається внаслідок зростання проблем у суб'єктах реального та фінансового сектору економіки, пов'язаних з кредитуванням та необхідністю розраховуватися за власними боргами. Досліджуючи причинно-наслідкові зв'язки між окремими фазами ділового циклу, Х. Мінскі обґрунтував роль фінансового сектору як основного підсилувача амплітуди коливань ділової активності в економіці внаслідок використання фінансовими посередниками різних видів фінансування реального сектору.

Абсолютно підтримуючи думку зазначених вище науковців, вважаємо, що саме в діяльності фінансових посередників закладені першоджерела циклічності, а отже, нестабільності в економіці. Крім цього, поглиблення інтеграційних взаємозв'язків між банками та страховими компаніями як найбільш потужними інвесторами реального сектору, на нашу думку, лише збільшує роль фінансового сектору як «підсилувача» амплітуди коливань економічного розвитку. Це, у свою чергу, чинить зворотній негативний вплив на функціонування основних його суб'єктів – банків та залежних від них страхових компаній (особливо в банкоцентричній моделі фінансового ринку). Так, на кожній фазі економічного циклу змінюються ефективність та специфіка діяльності даних фінансових посередників. А за умов інтеграції банків та страхових компаній на фазах «спаду» та «кризи» дестабілізація фінансового сектору відбувається більш швидкими темпами.

Використовуючи основні постулати теорії фінансової нестабільності Х. Мінскі, ключові положення теорії криз фінансового сектору М.І. Туган-Барановського, охарактеризуємо розвиток інтеграційного процесу між банками та страховими компаніями на кожній окремій фазі економічного циклу та визначимо місце банківсько-страхової інтеграції (БСІ) у забезпеченні циклічного розвитку фінансового сектору економіки (рис. 1.5.1).

Розпочнемо аналіз з *фази зростання ділової активності*. Відповідно до теорії Х. Мінскі, дана фаза економічного циклу є фазою пожвавлення, або станом спокійного зростання (*state of tranquility*)¹. Рациональні очікування основних суб'єктів економіки (фінансових посередників, суб'єктів підприємницької діяльності, домогосподарств) щодо підвищення майбутніх доходів від використання капітальних активів у «посткризовий період» призводять до розгортання інвести-

¹ Кондратьев Н. Д. Большие циклы конъюнктуры и теория предвидения. Избранные труды / Н. Д. Кондратьев, Ю. В. Яковец, Л. И. Абалкин. – М.: Экономика, 2002. – 766 с.

² Туган-Барановський М. І. Політична економія: Курс популярний / М. І. Туган-Барановський; АН України, Ін-т економіки. – К.: Наукова думка, 1994. – 262 с.

³ Minsky H. The Financial Instability Hypothesis [Electronic resource]: The Jerome Levy Economics Institute / H. Minsky. – Working Paper. – №74. – May, 1992. – Access mode: <http://www.levyinstitute.org/pubs/wp74.pdf>

¹ Minsky H. The Financial Instability Hypothesis [Electronic resource]: The Jerome Levy Economics Institute. – Working Paper. – № 74. – May, 1992. – Access mode: <http://www.levyinstitute.org/pubs/wp74.pdf>

ційних процесів. Однак у післякризовий період, як правило, ризики кредиторів та позичальників є досить високими. А тому більша частина інвестицій фінансується на даній фазі економічного циклу за рахунок здебільшого внутрішніх джерел фірм. Що стосується банків, то на початку фази підйому вони здійснюють досить обережну політику кредитування реального сектору. На даній фазі відповідно до Х. Мінські реалізується забезпечене фінансування (*hedge finance*), сутність якого є такими: приплив грошових коштів (за вирахуванням змінних витрат), що забезпечуються реальними активами підприємницького сектору, є достатніми для здійснення розрахунків за поточними фінансовими зобов'язаннями (для сплати відсотків та амортизації боргу банкам)¹. Саме на фазі спокійного зростання фінансова система є міцною (*robust*).

Даний період в економіці є ідеальним, адже характеризується поживленням економіки: підвищуються рівні платоспроможного попиту та виробництва; збільшується попит на працю; помірні інфляція – ціни відносно стабільні, незначне зростання; фінансовою базою зростання ВВП стає банківське кредитування корпоративного сектору економіки.

Усе це відбувається, як правило, унаслідок впливу держави через застосування інструментів грошово-кредитної, фіскальної та податкової політики. Як наслідок, на грошовому ринку збільшується пропозиція позикового капіталу та знижується його ринкова ціна. Відбувається розширення кредитування реального сектору економіки, підвищується рівень інвестиційної активності як банків, так і страхових компаній.

Основною причиною розширення кредитування на фазі розігріву економіки є спрощення банками умов кредитування та зниження рівня процентних ставок. Це, у свою чергу, призводить до збільшення обсягів випуску та реалізації продукції промислового та непромислового значення, а отже, обумовлює одночасне зростання як доходів, так і витрат споживачів. У результаті ринковий попит суттєво збільшується і встановлюється кумулятивне розширення економічної діяльності за рахунок втручання суб'єктів банківського сегменту фінансового сектору економіки².

Для того, щоб фаза поживлення була досить тривалою, необхідно, по-перше, щоб банки поступово посилювали вимоги до кредито-

спроможності своїх позичальників, а по-друге, поступово збільшували процентні ставки. Проте, на практиці ці заходи, як правило, не реалізуються, адже банки намагаються отримати максимальні прибутки за рахунок збільшення обсягів кредитування.



Рис. 1.28. Розвиток банківсько-страхової інтеграції на різних фазах економічних циклів

¹ Розмайнський І. В. «Гіпотеза фінансової нестабільності» Мінські : теорія делового циклу ХХІ століття [Електронний ресурс] / І. В. Розмайнський. – Режим доступу : <http://ie.boom.ru/Rozmainsky/fragilation.htm>

² Макконнелл К. Р. Аналітична економія. Принципи, проблеми і політика : у 2 ч. ; пер. с англ. / К. Р. Макконнелл, С. Л. Брю. – 13-те вид. – Львів : Просвіта, 1997. Ч.1 : Макроекономіка. – 671 с.

Слід зазначити, що чим більше економічна система перебуває в стані спокійного зростання, тим більш оптимістичними стають раціональні очікування як фінансових посередників, так і їх клієнтів щодо реалізації кредитних ризиків. Ураховуючи підвищення ділової активності, суб'єктам промисловості та домогосподарствам вже не вистачає власних коштів, а тому вони вдаються до все більшого кредитування своєї діяльності. Банки реагують на це, не лише збільшуючи кількість грошей в обороті, а й пропонуючи нові продукти, здатні задовольнити зростаючі потреби клієнтів (наприклад, банківсько-страхові).

Що стосується банківсько-страхової інтеграції, то на фазі підйому економіки фінансові посередники намагаються об'єднати свої фінансові, інформаційні, технологічні та кадрові ресурси з метою більш повного задоволення платоспроможного попиту з боку споживачів фінансових продуктів. Саме на цій фазі економічного циклу відбувається зростання кількості агентських угод та стратегічних альянсів, поступово підвищується рівень концентрації капіталів банків та страхових компаній, зростає рівень інтеграції між фінансовими посередниками.

Друга фаза економічного циклу – пік (піднесення). Виникнення даної фази відповідно до теорії Х. Мінські пов'язане з переходом до спекулятивного (*speculative finance*) та Понці-фінансування (*Ponzi finance*). Так, у першому випадку, приплив грошових коштів позичальників виявляється з часом достатній лише для сплати відсотків за боргом. Для погашення основної частини заборгованості позичальники вдаються до нових кредитів, потрапляючи до фінансової пастки. Понці-фінансування являє собою так звану «фінансову піраміду», тобто ситуацію, коли боржники не можуть розрахуватися навіть за відсотками, а тому ще більше намагаються збільшити свою заборгованість за рахунок отримання нових кредитів (призводить до фази спаду). Банківські установи намагаються задовольнити швидко зростаючий попит на кредитні ресурси, збільшуючи кредитні портфелі без адекватної оцінки ризиків, що, як правило, призводить до виникнення кредитних бумів.

Отже, ключовими особливостями функціонування банків на фазі піднесення економічного циклу є такі.

1. Розгортання кредитного буму. Відбувається активне спрямування кредитних ресурсів не в реальну економіку, а на задоволення споживчих потреб населення, як правило, на закупівлю імпортованих товарів, що інтенсивно починають заповнювати вітчизняний ринок. При цьому істотно зростає частка кредитів, наданих в іноземній валюті, що

несе в собі великі валютні ризики не лише для позичальників, а й для банків.

Штучне розкручування банками кредитного буму найчастіше, призводить до: стимулювання споживання в борг замість розвитку виробництва за допомогою кредиту; орієнтації людей на споживання імпортованих товарів, що обумовлює руйнування основ розвитку вітчизняного виробництва; загрозової ситуації в платіжному балансі країни і дестабілізації золотовалютних резервів Національного банку України; закредитованості населення, підприємств, банків і бюджету¹. Таким чином, на фазі буму структура кредитних портфелів банків стає вразливою та втрачає свою функціональність. Відбувається перегрів економіки, у той час як банківські установи починають не належним чином виконувати функції кредитування реального сектору економіки, а отже теж поступово стають нефункціональним сегментом національного ринку капіталу.

2. Збільшення обсягів іноземного інвестування в банківський сектор. На фазі піднесення, як правило, відбувається активізація діяльності вітчизняних банків щодо залучення кредитних ресурсів на зовнішніх ринках капіталу. Дані ресурси також використовуються для приросту обсягів портфеля споживчих та іпотечних кредитів фізичним особам. На фазі буму банківська система повністю є відкритою для міжнародного капіталу та стає суб'єктом активного поглинання². Зростає кількість придбань та злиттів в банківському сегменті: власники національних банків намагаються продати бізнес за найвищою під час буму ринковою вартістю.

3. Унаслідок інтеграції національної банківської системи із міжнародними ринками капіталу суттєво зростає зовнішня заборгованість банківських установ. На фазі економічного розквіту структура банківського сегменту спотворюється. Банки все менше виконують функцію фінансового забезпечення національного розвитку, а все більше перетворюються на інструмент забезпечення інтересів міжнародних фінансових груп. Таке захоплення внутрішнього споживчого ринку створює передумови для структурної деформації внутрішнього виробництва. А отже, фінансовий сектор підсилює амплітуду коливань економічного циклу в цілому.

4. Банками здійснюється надання довгострокових інвестицій за рахунок короткострокових зобов'язань, що в кінцевому випадку

¹ Уроки банківської кризи 2008–2009 років і шляхи стратегічної трансформації банківської галузі України [Електронний ресурс] : Аналітична записка. – Режим доступу : <http://aub.org.ua/images/analizapaub.doc>

² Одинцов О. Загадки экономического цикла: кредитный бум, ошибочные инвестиции и долговой кризис [Електронний ресурс] / О. Одинцов. – 2011. – Режим доступа : <http://www.elitetrader.ru/index.php?newsid=127418>.

призводить також до виникнення Понці-фінансування. Крім цього, унаслідок кредитної діяльності банків відбувається перелив капіталу від найбільш успішних до найменш успішних компаній та банків. Це, у свою чергу призводить до зростання фінансування неефективних компаній, а отже, відволікає банківські ресурси від більш ефективного розміщення коштів.

Ключовими особливостями функціонування страхових компаній на фазі економічного буму є такі:

- унаслідок розгортання буму споживчих та іпотечних кредитів прискореними темпами зростають обсяги страхових платежів та комісійних винагород страхових компаній. Значно розширюється клієнтська база та збільшується кількість підписаних договорів страхування;
- обсяги інвестування з боку вітчизняних страхових компаній у реальний сектор економіки країни досягають пікового значення;
- відбувається приплив іноземного капіталу до страхового сегменту. Здійснюється укрупнення капіталів страхових компаній за рахунок приходу на вітчизняний ринок міжнародних фінансових груп та світових лідерів зі страхування.

На фазі економічного буму відбувається прискорення темпів розвитку інтеграційних процесів між фінансовими посередниками. З одного боку, відбувається зростання рівня концентрації капіталів у межах виключно страхового сегменту: вітчизняні та іноземні страхові компанії об'єднують власний бізнес з метою підвищення рівня конкурентоспроможності на «розігрітому» ринку. З іншого боку, активізуються процеси вертикальної інтеграції – найчастіше між банками та страховими компаніями. Такі інтегровані об'єднання більшою мірою здатні задовольнити потреби споживачів фінансових послуг, попит на які є досить високим на фазі піднесення.

З викладеного вище зрозуміло, що саме агресивна та фінансово необґрунтована кредитна політика банків створює передумови для поступового або, навпаки, різкого переходу економічного циклу з фази буму у фазу спаду. Так, на стадії кредитного буму виникає «точка», за якою банки змушені припинити подальше нарощення кредитних портфельів. Дана ситуація обумовлена суттєвим відставанням темпів зростання обсягів статутного капіталу та ресурсів банківських установ від темпів зростання кредитних вкладень, що кінець кінцем може призвести до зниження нормативних рівнів достатності капіталу та ліквідності. Отримана таким чином кредитна рестрикція призводить до стагнації економіки в цілому.

Отже, перехід економічного розвитку до третьої фази циклу – фази спаду – є закономірним явищем, спричиненим кредитними бумами, перегрівом товарних ринків і ринків праці.

На даній фазі найбільш уразливими до впливу фінансової кризи виявляються банки з національним капіталом, що проводили на попередній фазі цілеспрямовану агресивну політику щодо максимального розширення своєї діяльності. Збільшуючи кредитний портфель без адекватної та обґрунтованої оцінки ризиків, дані банки, як правило, безпідставно розширяли власну мережу, не приділяли належної уваги доцільності видачі і реальності повернення кредитів. Під натиском кризових явищ в реальному секторі економіки кредитний портфель цих банків виявляється у значній частині неліквідним, що призводить до втрати платоспроможності. Наприклад, в Україні у 2008 році такими були «Укрпромбанк», банк «Надра», «Укргазбанк», «Родовідбанк», банк «Київ» та ін. Це, у свою чергу, дестабілізує функціонування всього фінансового сектору та прискорює економічний спад. З іншого боку, банківські установи з іноземним капіталом своєю політикою в галузі роздрібного кредитування на базі широкого залучення іноземних запозичень значно ускладнили процеси виходу з економічної кризи в Україні.

Крім цього, на фазі спаду зростає попит на кредитні ресурси, знижуються процентні ставки. Різке падіння норми чистого прибутку обумовлює скорочення обсягів інвестування з боку банків та страхових компаній у реальний сектор економіки.

Процес скорочення ділової активності є не менш кумулятивним, ніж процес розширення. Усі фактори, що сприяли підйому, відтепер діють у зворотному напрямі, знижуючи ділову активність. При цьому, за умови спаду в економіці, фінансовий сектор (здебільшого за рахунок діяльності банківських установ) підсилює виникнення кризи. Досягнення фази дна стимулюється внаслідок миттєвого зростання процентних ставок та різкого скорочення кредитування та інвестування реального сектору економіки. А це, у свою чергу, суттєво погіршує ефективність функціонування суб'єктів підприємницької діяльності.

Отже, якщо фаза підйому забезпечувалась за рахунок накопичення боргів, то фаза спаду обумовлюється неспроможністю боржників виконати свої боргові зобов'язання перед кредиторами (банками).

Фаза економічного циклу – криза (дно). Ключовими особливостями функціонування банків у період кризи є такі.

1. Збільшення в структурі кредитних портфельів банків «неякісних» кредитів (сумнівних, безнадійних), наданих у національній валюті через зниження реальної платоспроможності позичальників або

попередню неадекватну оцінку ризиків на фазі «піку», як правило, кредитного буму.

2. Збільшення в структурі кредитних портфелів банків «неякісних» кредитів (прострочених, сумнівних, безнадійних), наданих в іноземній валюті. Як показує досвід останніх кризових явищ в економіці України, на фазі «криза» відбувається девальвація національної валюти відносно іноземної, що обумовлює здороження позикових коштів для клієнтів. А у взаємозв'язку з інфляційними процесами, що мають місце на даній фазі, це підвищує ймовірність неповернення позичальниками коштів.

3. Звуження ресурсної бази внаслідок збільшення випадків дострокового розірвання договорів щодо відкритих депозитних рахунків. У фазі «дно» даний процес обумовлений: по-перше, зростанням недовіри до банків з боку клієнтів через негативні раціональні очікування; по-друге, зниженням реальної платоспроможності населення, що призводить до трансформації заощаджень у кошти, спрямовані на споживання; по-третє, намаганням клієнтів вкласти вільні кошти в реальні активи (дорогоцінні метали, нерухоме та рухоме майно, тощо).

4. Скорочення обсягів довгострокового та середньострокового кредитування підприємств реального сектору економіки.

5. Підвищення процентних ставок за кредитами як для фізичних, так і юридичних осіб унаслідок суттєвого розширення ринкового попиту на гроші.

6. Посилення проблем з ліквідністю банків через миттєве подорожчання ресурсів на міжбанківському ринку, а також звуження обсягів їх зовнішнього кредитування та інвестування з боку іноземних фінансових установ.

7. З метою оптимізації витрат відбувається скорочення чисельності працівників банківських установ та звуження філіальної мережі.

8. У фазі «дно» для банківських установ характерним є найбільше зменшення обсягів резервів, сформованих під активні операції; значне скорочення обсягів регулятивного капіталу; отримання суттєвих за обсягом збитків.

Ключовими особливостями функціонування страхових компаній у фазі «криза» є такі.

1. Скорочення обсягів отриманих страхових премій унаслідок зниження: обсягів кредитування банками; обсягу платоспроможного попиту з боку населення щодо страхових продуктів; реальних доходів фактичних та потенційних страхувальників.

2. Збільшення обсягів страхових виплат, пов'язаних зі страхуванням фінансових ризиків через негативні явища, що спостерігаються на банківському сегменті фінансового сектору економіки.

3. Скорочення обсягів інвестування в реальний сектор економіки, що пов'язане зі зниженням рівня платоспроможності промислових підприємств. Крім цього, висока норма відсотку за низької норми прибутковості обумовлює зниження інвестиційної активності.

4. Скорочення обсягів резервів, сформованих для виконання страховими компаніями прийнятих на себе зобов'язань щодо виплат страхових відшкодувань.

5. Зниження обсягів прибутків.

Розглянемо ключові особливості інтеграційної взаємодії між банками та страховими компаніями у кризовій фазі економічного циклу.

1. Якщо банк і страхова компанія функціонують у межах одного інтегрованого об'єднання – фінансової або банківської холдингової компанії, фінансово-промислової групи (високий рівень БСІ), то можливою є реалізація двох, протилежних за сутнісним змістом, ситуацій.

У першому випадку реалізується «ефект зараження»: погіршення фінансового стану материнської компанії (банку/страхової установи) негативно впливає на стабільну діяльність дочірніх компаній (страхових компаній/банків). Як наслідок, порушується стійкість усієї фінансової групи, що негативно впливає на функціонування всього фінансового сектору економіки.

У випадку, коли під час кризи материнська компанія – банк або страхова компанія (найчастіше іноземна), не відчувають негативних впливів, відбувається перелив капіталу до дочірніх компаній з метою відновлення їх платоспроможності. Як показує досвід функціонування міжнародних банківсько-страхових груп, така операція є невиправданою та необґрунтованою, і здійснюється найчастіше на суб'єктивній основі, без урахування реальних ризиків. Це також може призвести в подальшому до дестабілізації функціонування всієї фінансової групи.

2. Якщо рівень інтеграції є низьким або середнім (тобто використовується виключно концепція банківського страхування), то спільне функціонування банків та страхових компаній на фазі «криза» практично не зазнає суттєвих загроз. Найчастіше відбувається:

- скорочення обсягів страхових премій, отриманих внаслідок реалізації концепції банківського страхування;
- зниження продажів комплексних фінансових (банківсько-страхових продуктів).

3. На будь-якому рівні інтеграції у кризовій фазі економічного циклу негативні явища у функціонуванні як страхових компаній, так і банків підсилюються через неадекватне державне регулювання. Так, найчастіше, нагляд з боку державних органів характеризується відособленістю (нескоординованістю) прийняття рішень щодо використання інструментів антикризового регулювання окремо банківського та страхового сегментів фінансового сектору економіки. Наприклад, застосування у 2008 році такого адміністративного важеля впливу, як Мораторій на дострокове зняття депозитів, з одного боку, захистило банки від втрати ліквідності, а з іншого – фактично погіршило ліквідність страхових компаній, резерви яких опинились практично «замороженими».

Отже, циклічність розвитку економіки в цілому та фінансового сектору зокрема обумовлена перш за все наявністю фаз підйому та піку (а саме кредитного буму в банкоцентричних фінансових системах), що закономірно змінюються фазою спаду. Слід зазначити, що останні двадцять років досить суттєво змінюється тривалість та амплітуда коливань економічних циклів. Так, ученими доведено, що найчастіше фаза буму досить миттєво змінюється фазою дна (кризи). При цьому фаза поступового спаду або відсутня взагалі, або є не досить тривалою в часі. Тому функціонування банків та страхових компаній у фазі спаду характеризується практично однаковими ознаками, як і у фазі кризи.

Результати аналітичних досліджень провідних науковців та практиків у сфері циклічного розвитку економіки свідчать про те, що через три-п'ять років після кредитного буму у країнах з банкоцентричною фінансовою системою відбувається спад, що закінчується кризою¹⁻⁴. Так, закордонні експерти ще в 2005 році вказували на високу ймовірність впливу кредитних бумів 2003–2004 років в Україні і в Росії на стабільність фінансового сектору та макроекономічної кон'юнктури цих країн.

Одним з головних негативних наслідків фінансової кризи 1998 року в Російській Федерації було суттєве зниження показника рентабельності активів банківського сектору, який сягнув свого мінімального значення у (–3,4%) станом на 01.06.1999 року (рис. 1.29).

¹ Duenwald Ch. Too Much of a Good Thing? Credit Booms in Transition Economies: The Cases of Bulgaria, Romania, and Ukraine / Ch. Duenwald, N. Gueorguiev, A. Schaechter / IMF Working Paper. – June 2005. – 33 p.

² Перспективы развития мировой экономики: финансовый стресс, экономические спады и подъемы / МВФ, октябрь 2008. – 331 с.

³ Fischer, S. Introduction to macroeconomics / S. Fischer. – New York : McGraw-Hill, Inc., 1988. – 460 с.

⁴ Savchenko, T. G. Economic cycles in the CIS countries / T. G. Savchenko // Problems of design and development of human communities self-organization forms: materials digest of the IV International scientific and practical conference – Kiev, London, 2011. – April 21–28. – С. 193–197.

Слід зазначити, що з 2001 року в банківському сектору РФ розпочалася фаза зростання в новому середньостроковому економічному циклі. Поступове збільшення обсягів кредитування економіки призвело до виникнення кредитного буму – висхідної фази циклу протягом 2004 року. Нарощення кредитного портфелю прискореними темпами дозволило банкам збільшити рівень рентабельності власних активів до 3,1% станом на 01.01.2007 рік. Проте, вже з 2008 року наслідком перегріву економіки РФ стало зниження ефективності діяльності банківської системи, пов'язане з низькою якістю наданих на попередній фазі циклу кредитів.



Рис. 1.29. Динаміка рентабельності активів банківського сектору Російської Федерації за період 1998–2011 рр., %

Аналогічно динаміка рентабельності активів банківського сектору України з 1998 по 2011 роки ілюструє поступовий перехід фаз економічного циклу з буму до спаду (рис. 1.30).

Унаслідок фінансової кризи 2008 року банківський сектор України, починаючи з 01.01.2009 року і по 01.10.2011 рік характеризується від'ємною рентабельністю активів.

Аналіз динаміки обсягів кредитів, виданих банками Російської Федерації, дозволяє частково підтвердити тезу науковців про часовий проміжок між фазами кредитного буму та спаду. Так, найбільший приріст кредитних портфелів російських банків відбувався у 2003 році та станом на 01.01.2004 р. досяг 50% (рис. 1.30). Практично через п'ять років відбувся різкий спад у банківському кредитуванні та в

економіці в цілому: станом на 01.01.2009 року темп приросту аналізованого показника становив уже 35%, а фактично за 2009 рік банки суттєво знизили обсяг наданих кредитів, і станом на 01.01.2010 рік їх приріст дорівнював (-4%).

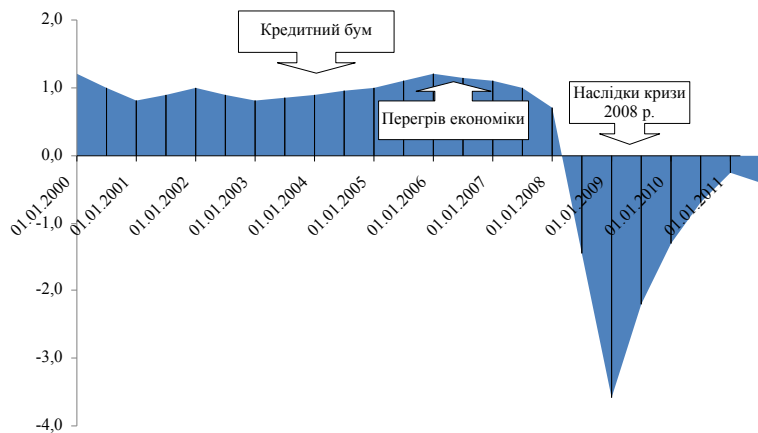


Рис. 1.30. Динаміка рентабельності активів банківського сектору України за період 1998–2011 рр., %

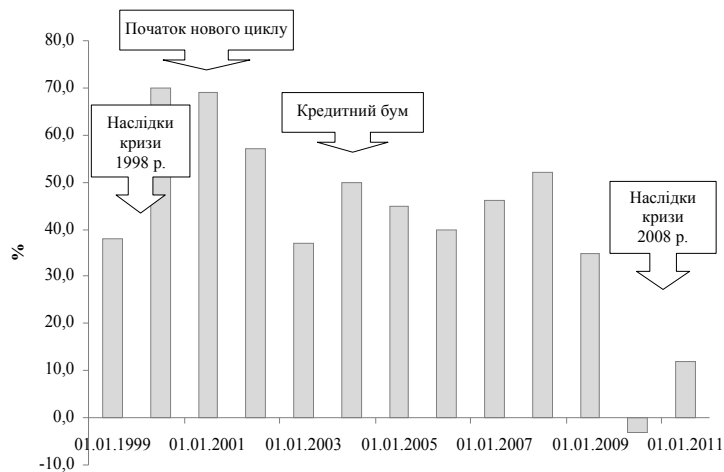


Рис. 1.31. Динаміка зростання кредитів, виданих банками Російської Федерації за період 1998–2010 рр., %

Що стосується України, то вітчизняні банки протягом 2004–2007 років швидше нарощували кредитний портфель порівняно з російськими фінансовими установами, про що свідчить динаміка річних темпів приросту (рис. 1.32).

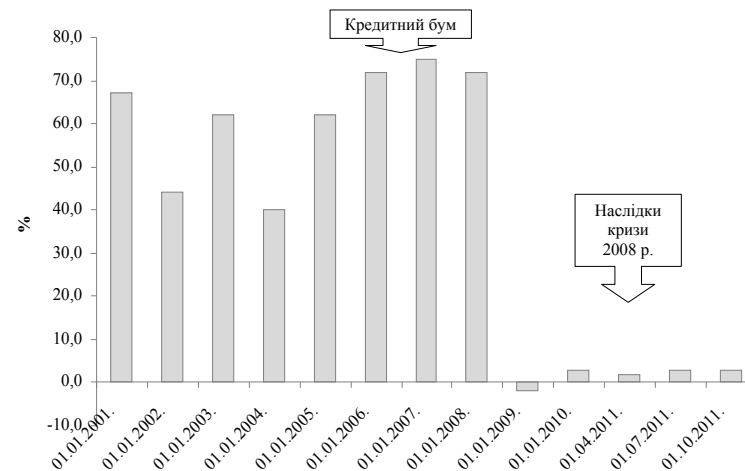


Рис. 1.32. Динаміка зростання кредитів, виданих банками України за період 1998–2010 рр., %

Так, протягом 2005–2007 років кредитний портфель банків щорічно збільшувався в середньому на 70%. Та внаслідок перегріву економіки вже за 2009 рік приріст обсягів кредитування вітчизняної економіки становив (-2%). При цьому, ураховуючи досвід протікання кризи 2008 року, банківські установи навіть протягом трьох кварталів 2011 року суттєво знизили темпи нарощення активних операцій: щоквартальні темпи приросту обсягів наданих кредитів дорівнювали в середньому 2,5%.

Проведемо аналіз динаміки обсягів активів страхового сегменту фінансового сектору економіки, що є залежним від банківського сегменту (рис. 1.33). Так, одним із наслідків фінансової кризи 2008 року для страхового сегменту є зниження на 17% темпів приросту обсягів активів, і вже за результатами 1 кварталу 2009 року цей показник становив (-5%). Звичайно, проведення аналізу на основі зазначених показників не дозволяє говорити про повну залежність страхового сегменту від банківського, проте деякою мірою він є підтвердженням

залежності циклічності в економіці та фінансовому секторі від кредитного циклу.

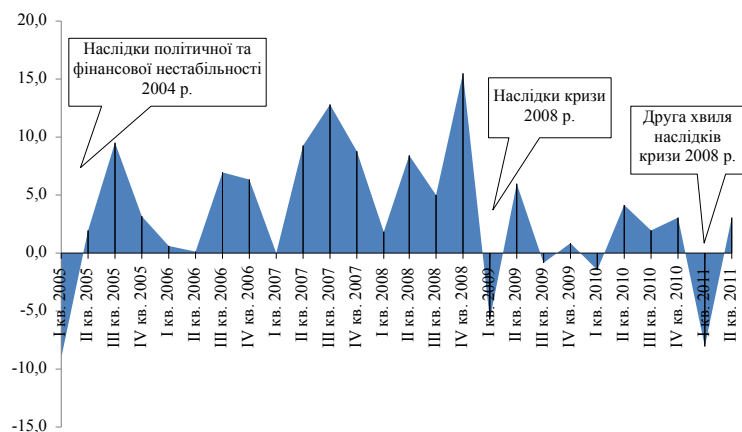


Рис. 1.33. Щоквартальні темпи приросту обсягів активів страхових компаній України протягом 2005–2011 рр., %

Підбиваючи підсумки, зауважимо, що розвиток економічної системи за своєю сутністю не може бути стабільним, якщо враховувати циклічність спадів та підйомів у фінансовому секторі, що, у свою чергу, здебільшого викликані розширенням банківського кредитування. Страховий сегмент в Україні є недостатньо потужним для максимального покриття ризиків банківського сегменту і навіть в середньостроковій перспективі ситуація навряд чи зміниться, ураховуючи стан та динаміку розвитку банків. Крім цього, страхові компанії практично залежні від фінансового стану банків. При чому, якщо має місце банківсько-страхова інтеграція, то така залежність обумовлює виникнення ще більшого негативного ефекту в діяльності страхових компаній особливо у фазі кризи. Тобто інтеграція фінансових посередників у такому випадку лише підсилює коливання економічних циклів.

Єдиним засобом згладжування циклічності у фінансовому секторі економіки є втручання держави шляхом проведення контрциклічної (проциклічної) та антициклічної політики органами регулювання та нагляду за діяльністю фінансових посередників. Світовий досвід показує, що реалізація таких інструментів монетарної політики дозволяє: змінювати частоту та глибину криз, тривалість фаз економічних циклів та часове співвідношення між ними, пом'якшити циклічні коливання в цілому. При цьому дискусійними залишаються питання про

необхідність інтеграції фінансових посередників та універсалізації їх діяльності. Можливо, інтеграційні взаємозв'язки між банками та страховими компаніями здебільшого негативно впливають на функціонування економіки в цілому, фінансового сектору зокрема, і доцільним є повернення до спеціалізації діяльності фінансових посередників. Так, досить ефективне рішення щодо виходу з фінансової кризи 1929–1933 рр. було прийняте американським президентом Ф. Рузвельтом, який запропонував чітке розмежування видів діяльності учасників фінансового ринку (закон Гласна-Стігала).

Таким, що потребує вирішення, є також питання щодо місця та ролі фінансового сектору в економіці, який за своєю сутністю повинен сприяти ефективному розподілу фінансових ресурсів, а не підсиленню амплітуди коливань ділової активності.

1.6. ФОНДОВО-СТРАХОВА ІНТЕГРАЦІЯ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПОКРИТТЯ КАТАСТРОФІЧНИХ РИЗИКІВ

Одним із результатів розвитку конвергентних процесів на фінансових ринках розвинених країн стало формування нових інструментів управління страховими ризиками, у тому числі шляхом передачі їх на фондовий ринок через емісію облігацій катастроф. Поряд із традиційно застосовуваним механізмом перестраховування страхові компанії почали здійснювати *сек'юритизацію страхових ризиків*. Це дозволило істотно розширити склад та обсяги ризиків, що приймаються на страхування, а також збільшити розмір страхової відповідальності страхових компаній за рахунок використання фінансової місткості фондового ринку.

Слід зазначити, що поява альтернативних механізмів передачі страхових ризиків не обмежує страхову компанію вибором лише одного із них. Більш того, поєднання різних інструментів ризик-менеджменту в практиці страхової діяльності дозволяє будувати гнучку тарифну політику, а також розширює можливості страхової компанії щодо оптимізації страхового портфеля за рахунок включення в нього нових видів ризиків. Основною ж перевагою використання альтернативних інструментів управління ризиками у страховій діяльності є можливість оптимізації структури фінансових джерел покриття страхових збитків та розширення кола суб'єктів, що беруть участь у процесі перерозподілу страхових ризиків. Це є особливо актуальним для економік тих країн, що характеризуються високою вразливістю до виникнення різного роду катастрофічних ризиків або значною недостатністю сформованих фондів фінансових ресурсів для відшкодування збитків, завданих стихійними лихами або техногенними аваріями.

Доцільність застосування механізму сек'юритизації катастрофічних ризиків виникає, як правило, у тому випадку, коли обсяги потенційних збитків від катастрофи багаторазово перевищують їхній середній очікуваний рівень. Це пов'язане із тим, що організація сек'юритизаційної угоди, а також обслуговування розміщення та обігу цінних паперів потребує здійснення додаткових витрат, пов'язаних із оплатою послуг аудиторських компаній, юридичних консультантів, андеррайтерів тощо.

Ураховуючи ключову роль страхового сектору економіки у забезпеченні механізму перерозподілу ризиків, а також можливість використання страховими компаніями фінансової місткості фондового ринку, у більшості розвинених країн основна частка збитків від

стихійних лих і техногенних катастроф відшкодовується саме за рахунок страхових виплат.

Важливою є також і роль державного сектору в покритті катастрофічних збитків. Так, за рахунок коштів централізованих державних фондів відновлюються об'єкти інфраструктури та здійснюється покриття інших економічних збитків, страхування яких неможливе через невиконання критеріїв прийняття ризиків на страхування.

Слід також зазначити таку парадоксальну позицію, що забезпечення повного відшкодування збитків, нанесених стихійними лихами чи техногенними аваріями, не є необхідним та економічно доцільним. Як засвідчує світова практика, достатнім є забезпечення відшкодування близько 70–80% загального обсягу економічних збитків від катастрофи.

Узагальнюючи розглянуті напрямки забезпечення фінансового покриття катастрофічних ризиків, схематично представимо структуру джерел відшкодування збитків від катастроф та склад основних суб'єктів, що беруть участь у компенсації даних збитків (рис. 1.34).



Рис. 1.34. Склад джерел покриття збитків, що виникли внаслідок реалізації катастрофічного ризику

Обов'язковою умовою забезпечення ефективності управління ризиками катастроф в портфелях страхових компаній є забезпечення балансу між страхуванням (часткою ризиків, що залишаються на власному утриманні страхової компанії), перестраховуванням і сек'юритизацією (обсягом емісії облігацій катастроф). Включення інвестиційних ресурсів, що акумулюються на фондовому ринку, у фінансування страхових ризиків може суттєво змінити структуру джерел покриття збитків від реалізації даних ризиків. При цьому характерним буде зростання частки збитків, покриття яких забезпечується ринковими механізмами перерозподілу ризиків (страхування, перестраховування і сек'юритизація), та зменшується частка непокритого збитку. Використання механізму сек'юритизації ризиків дозволяє знизити частку збитків від катастроф, що покладається на державні фонди, зокрема резервний фонд державного бюджету (рис. 1.35).



Рис. 1.35. Особливості формування джерел покриття збитків від катастроф залежно від використання інструментів фондового ринку

Отже, страховий і фондовий ринки створюють важливу основу для забезпечення компенсації матеріальних втрат суб'єктів економіки при реалізації ризиків природних і техногенних катастроф. Проте, ураховуючи високі обсяги потенційних збитків та труднощі у прогнозуванні катастроф, обсяг відшкодування втрат за рахунок коштів, акумульованих на страховому і фондовому ринку, залишається недостатнім. Проблема забезпечення покриття збитків, нанесених стихійними лихами та техногенними аваріями, існує і в тих країнах, де розвиток страхового сектору досягає високого рівня та в яких страховими компаніями забезпечується значна частка компенсації збитків від катастроф.

Цим визначається необхідність впливу держави на фінансові механізми відшкодування економічних збитків від катастроф через законодавче впровадження певних видів обов'язкового страхування або шляхом здійснення прямого фінансування превентивних заходів та відшкодування збитків, завданих катастрофами. При цьому, на особливу увагу заслуговує дослідження ризиків виникнення стихійних явищ, оскільки при їх настанні можуть формуватися численні збитки у значного кола фізичних осіб та суб'єктів господарювання. Збитки, що завдаються техногенними аваріями, навпаки, формуються, як правило, за окремим об'єктом страхування і, відповідно, за обмеженим числом договорів страхування.

Таким чином, основними напрямками підвищення ефективності управління ризиками катастроф можуть бути такі:

- забезпечення взаємодії між державним та страховим секторами економіки, упровадження спільних програм перерозподілу катастрофічних ризиків, надання державних гарантій;
- стимулювання розвитку страхування ризиків стихійних лих шляхом включення його до обов'язкових видів страхування;
- залучення інструментів фондового ринку в процеси перерозподілу катастрофічних ризиків;
- посилення участі міждержавних об'єднань у сфері запобігання катастрофам та формування спеціальних фондів для відшкодування збитків від них.

Зростання частоти та масштабності збитків від стихійних лих протягом останніх років змусило більшість країн Європи внести зміни у підходи до управління ризиками катастроф, зокрема посилити роль державних структур в організації заходів щодо попередження надзвичайних подій та забезпеченні соціального-економічного захисту населення в разі катастроф. Поряд із цим у деяких країнах були впроваджені державні програми підтримки фінансової стійкості страхового сектору, відповідно до яких передбачене часткове відшкодування катастрофічних збитків з державних фондів.

Так, в Італії у 2005 році були законодавчо закріплені засади здійснення страхування від стихійних явищ та визначені принципи впровадження державно-приватного партнерства для відшкодування збитків від них.

У Бельгії з 2006 року був уведений в дію закон, що передбачає обов'язковість включення страхування від стихійних лих у стандартні договори страхування від вогневих ризиків. При цьому при високих обсягах страхових збитків певна їх частка відшкодовується з державного резервного фонду.

Важливе допоміжне значення у відшкодуванні збитків від катастроф відіграють також спеціально створювані міждержавні резервні фонди. Прикладом такого фонду є Фонд солідарності Європейського союзу (The European Union Solidarity Fund – EUSF)¹. Він був створений у 2004 році з метою фінансування першочергових витрат органів державної влади на подолання наслідків стихійних лих, що виникають на території Європейського Союзу. Виплати з даного фонду здійснюються у випадку, коли прямі економічні збитки, що завдаються природною катастрофою, перевищують 3 млрд євро або 0,6% валового національного доходу країни, на території якої відбулась катастрофа.

Крім того, країни світу намагаються протидіяти зміні клімату та мінімізувати негативні наслідки природних катастроф на національній економіці шляхом обмеження антропогенного впливу на зовнішнє середовище. Серед основних міжнародних угод та документів у даному напрямку слід назвати: Кіотський протокол та Копенгагенську домовленість, які спрямовані на обмеження викидів в атмосферу парникових газів; план Хьюго (Hyogo Framework Action Plan 2005–2015) та Міжнародну стратегію протидії стихійним лихам (United Nations International Strategy for Disaster Reduction), які мають за мету запобігання виникненню та мінімізацію негативного впливу стихійних лих на економічний розвиток².

У рамках дослідження розвитку страхування катастрофічних ризиків в умовах формування конвергентної моделі фінансового ринку доцільно більш докладно зупинитися на розгляді можливостей взаємодії державних інститутів і страхових компаній у даній сфері, а також на формуванні нормативно-правових засад упровадження фондів інструментів перерозподілу ризиків катастроф.

Усе більшої підтримки в країнах Європи набуває ідея створення державно-приватного партнерства у сфері управління ризиками катастроф³. Основна мета такого партнерства полягає в розподілі відповідальності між приватним сектором, у тому числі страховими компаніями, та державними структурами щодо відшкодування економічних збитків від катастроф.

Так, страхові компанії здійснюють виплати страхових відшкодувань відповідно до своїх можливостей, що обмежуються вимогами до збереження платоспроможності та фінансової стійкості. Держава, у

свою чергу, бере участь у відшкодуванні втрат, що перевищують ліміт відповідальності страховиків, а також забезпечує реалізацію превентивних заходів та надає нормативно-правову підтримку розвитку тих видів страхування, що безпосередньо пов'язані із формуванням захисту від стихійних лих.

Залежно від особливостей забезпечення відшкодування збитків від стихійних лих, на європейському страховому ринку сформувалося чотири основні моделі участі страхових компаній та державного сектору в покритті збитків від катастроф. Основні відмінності між ними полягають у формах проведення страхування, наявності спеціалізованих державних резервних фондів та здійсненні координації дій між страховими компаніями та органами державної влади щодо покриття збитків від природних катастроф (рис. 1.36)¹.

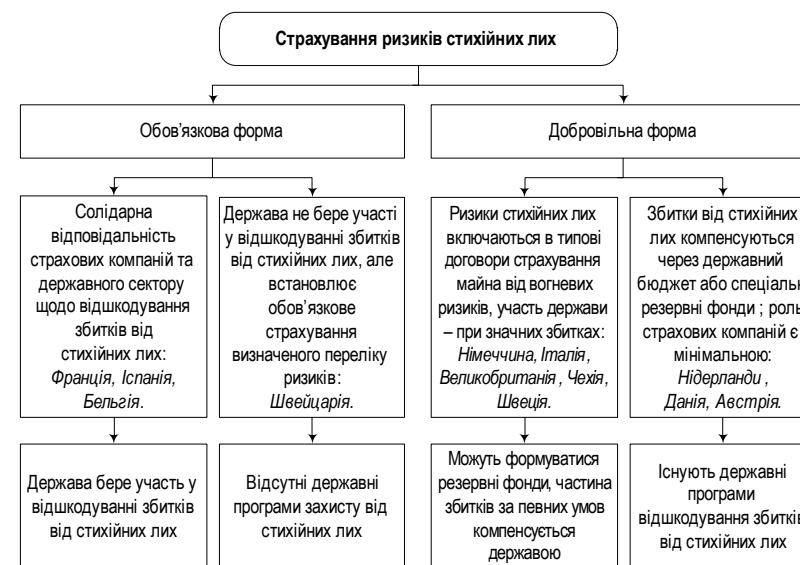


Рис. 1.36. Основні моделі участі страхових компаній та державного сектору у покритті збитків від катастроф в країнах Європи

¹ Reducing the Social and Economic Impact of Climate Change and Natural Catastrophes : Insurance Solutions and Public-Private Partnerships [Electronic resource] // CEA, 2007. – 48 p. – Access mode : <http://www.cea.eu/uploads/Modules/Publications/Climate%20Change%20report%20final.pdf>

² UN Documents : Gathering a body of global agreements [Electronic resource] // United Nations. – Access mode : <http://www.un-documents.net/>

³ Reducing the Social and Economic Impact of Climate Change and Natural Catastrophes : Insurance Solutions and Public-Private Partnerships [Electronic resource] // CEA, 2007. – 48 p. – Access mode : <http://www.cea.eu/uploads/Modules/Publications/Climate%20Change%20report%20final.pdf>

¹ Reducing the Social and Economic Impact of Climate Change and Natural Catastrophes : Insurance Solutions and Public-Private Partnerships [Electronic resource] // CEA, 2007. – 48 p. – Access mode : <http://www.cea.eu/uploads/Modules/Publications/Climate%20Change%20report%20final.pdf>
Tackling climate change. The vital contribution of insurers [Electronic resource] // CEA. – 2009. – 64 p. – Access mode : <http://www.cea.eu/uploads/Modules/Publications/tackling-climate-change.pdf>

Таблиця 1.15.

Особливості страхування ризиків стихійних лих у країнах Європи

Види стихійних лих	Австрія	Бельгія	Великобританія	Греція	Данія	Іспанія	Італія	Нідерланди	Німеччина	Норвегія	Польща	Португалія	Туреччина	Фінляндія	Франція	Чехія	Швейцарія	Швеція
Буря/шторм	Д	О	Д	І	Д	П	Н	Д	Д	П	Д	Д	Д	О	Д	О	Д	Д
Циклон/ураган	Д	О	Д	І	Д	П	Н	Д	Д	П	Н	Д	Д	Д	О	Н	О	Д
Повені	Д	О	Д	І	Н	П	Д	Н	І	П	Д	Д	Д	О	Д	О	Д	Д
Град	Д	Д	Д	І	Д	Д	Д	Д	Д	І	Д	О	І	Д	Д	О	Д	Д
Зсуви	Д	О	Д	І	Д	І	Д	І	І	П	Д	Д	Д	О	Д	О	Д	Д
Снігопади	Д	Д	Д	І	Д	Д	Д	Д	І	Н	Д	Н	Д	Д	Д	Д	О	Д
Морози	Д	Д	Д	І	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Д	Н	Н	Н	Д	Д	Д	Д
Лавини	Д	Н	Н	Н	Н	Д	Д	Н	І	П	Д	Н	Н	Д	О	Д	О	Д
Засухи	Д	Н	Н	Н	Н	І	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	О	І	Н	Д
Осідання ґрунтів	Д	О	Д	І	Н	І	Н	Н	І	Н	Д	Д	Д	Н	О	Д	Н	Д
Землетруси	Н	О	Д	Д		П	Н	Н	Д	П	Д	Д	О		О	Д	Д	Д
Лісові пожежі	І	Н	Н	І	Д	І	Н	Д	Д	Д	Д	Д	І	Д	І	Н	Н	Д
Виверження вулкану	Н	Н	Н	Д		П	Н	Н	Д	П	Д	Д			О	Д		Д
Блискавки	Д	Д	Д	Д		Д	Д	Д	Д	Д			Д	Д	Д	Д		Д

Позначення: О – обов'язкове страхування (■ > 75%); П – обов'язкові пули (■ –25–75%); Д – добровільне страхування (□ –10–25%); І – вид страхування існує, але не користується попитом (■ < 10%); Н – не здійснюється (□ – н/д).

Відмінності в забезпеченні страхового захисту від стихійних лих у різних країнах зумовлюються низкою факторів. Перш за все, залежно від свого географічного розташування всі країни характеризуються різними кліматичними, геологічними та іншими умовами розвитку території. Відповідно, різною є і їх схильність до настання тих чи інших стихійних лих. Як правило, ті види стихійних лих, що є найбільш характерними та завдають найбільших економічних збитків, включаються до обов'язкових програм страхування майна та можуть передбачати надання державних гарантій щодо виплати відшкодувань або інші напрямки державної підтримки. Відповідно, дії щодо стихійних лих, що характеризуються більш низьким ступенем негативного впливу, можуть обмежуватися лише програмами добровільного страхування майна.

Іншим чинником, що обумовлює різну зацікавленість у отриманні страхового захисту від катастрофічних ризиків, є можливість недооцінки даних ризиків та недостатня поінформованість про них

Таким чином, роль і функції страхового та державного секторів у забезпеченні відшкодування економічних втрат через настання стихійних лих у різних країнах Європи можуть суттєво відрізнятись. Так, наприклад, у Данії і Австрії основний тягар збитків від катастроф покладається на державний бюджет та спеціалізовані фонди катастроф, тоді як страховими компаніями забезпечується відшкодування лише незначної частки економічних збитків¹.

У Швейцарії, навпаки, ключову роль у компенсації збитків від катастроф відіграють страхові компанії, які здійснюють обов'язкове страхування стихійних лих за основними ризиками. Крім того, страхові компанії можуть надавати додатковий страховий захист за даними ризиками, укладаючи зі страхувальниками договори добровільного страхування майна.

Заслугує на увагу модель відшкодування збитків від природних катастроф, яка базується на солідарній участі держави та страхового сектору («французька модель»). Страхування ризиків стихійних лих, відповідно до даної моделі виступає обов'язковим доповненням полісів страхування майна від вогневих ризиків. У разі настання стихійного лиха уповноваженим державним органом визначається територія його поширення, а також критерії, відповідно до яких буде здійснюватися виплата страхових відшкодувань (критерії можуть бути визначені і при укладанні договору страхування). У разі недостатності власних коштів страхових компаній для покриття заявлених збитків від стихійного лиха вони можуть отримати фінансову допомогу від уповноваженої національної перестрахової компанії (у Франції – це Caisse Central de Reassurance) або від уповноваженої урядової організації (наприклад, від Consorcio de Compensacion de Seguros в Іспанії)².

Від сформованої в країні моделі участі страхових компаній та державних органів влади в управлінні ризиками катастроф залежить не тільки специфіка укладання договорів страхування відповідних ризиків, але й рівень фінансової захищеності від стихійних лих населення та суб'єктів господарювання. Останній показник можна оцінити на основі визначення частки сукупного обсягу страхового покриття від стихійних лих у загальній вартості майна (частка застрахованого майна). Зазначені характеристики страхування ризиків стихійних лих за типом страхового покриття та часткою застрахованого майна в країнах Європи представлені в таблиці 1.15³.

¹ Faure M. Financial compensation for victims of catastrophes: a comparative legal approach / M. Faure, T. Hartlief. – Springer, 2005. – P. 20–37.

² Moreteau O. Financial compensation for victims of catastrophes / O. Moreteau, M. Cannarsa, F. Lafay. – France, 2006. – 98 p.

³ Tackling climate change. The vital contribution of insurers [Electronic resource] // CEA. – 2009. – 64 p. – Access mode : <http://www.cea.eu/uploads/Modules/Publications/tackling-climate-change.pdf>

суб'єктів економіки. Як правило, попит на поліси страхування майна від ризиків стихійних лих, а також зацікавленість у здійсненні превентивних заходів з боку урядових структур зростає після масштабних природних катастроф. І навпаки, скорочення обсягів збитків від стихійних лих протягом кількох років зменшує увагу суб'єктів економіки до даної проблематики.

Очікування отримання відшкодування збитків з державних фондів у разі настання стихійного лиха також може дестимулювати розвиток такої галузі, як страхування ризиків природних катастроф. Мінімізувати такий дестимулюючий вплив можна в рамках згадуваної вище «французької моделі» (моделі солідарної участі держави і страхових компаній у відшкодуванні збитків), оскільки за даною моделлю кошти з державних фондів виплачуються не у вигляді прямих трансфертів населенню, а через надання фінансової підтримки страховим компаніям.

Важливим фактором, що може вплинути на скорочення страхового захисту від стихійних лих, є неспроможність досягнення критеріїв страхування ризику. Так, високі обсяги потенційного збитку поряд із незначними обсягами страхових премій, сплачуваних страхувальниками, змушують страхові компанії суттєво обмежувати обсяги своєї відповідальності за катастрофічними ризиками. У той же самий час, включення страхування ризиків стихійних лих до обов'язкових видів страхування або застосування маркетингових стимулів для розвитку даного виду страхових послуг може забезпечити зростання надходжень страхових платежів і відповідне збільшення ліміту відповідальності страхових компаній за ризиками природних катастроф¹. Складність досягнення критеріїв прийняття на страхування катастрофічних ризиків одним із основних чинників недостатнього розвитку даного виду страхування в Україні.

У багатьох європейських країнах державні програми захисту від стихійних лих відіграють важливу роль у відшкодуванні катастрофічних збитків. Крім регламентування державою обов'язкового страхування ризиків стихійних лих, створюються спеціалізовані державні резервні фонди, які можуть базуватися як на солідарній, так і несолідарній участі в них державних інститутів та страхових компаній².

¹ Reducing the Social and Economic Impact of Climate Change and Natural Catastrophes : Insurance Solutions and Public-Private Partnerships [Electronic resource] // CEA, 2007. – 48 p. Access mode : <http://www.cea.eu/uploads/Modules/Publications/Climate%20Change%20report%20final.pdf>.

² Klein, Robert W. Catastrophe Risk Financing in the United States and the European Union : A Comparative Analysis of Alternative Regulatory Approaches / Robert W. Klein, Shaun Wang // The Journal of Risk and Insurance. – 2009. – № 3. – p. 607–637.

Об'єктивно у тій чи іншій формі участь держави в управлінні катастрофічними ризиками є необхідною. Але при цьому для розвинених країн характерною є висока частка участі у цих процесах також і страхових компаній. У країнах ЄС за рахунок страхових виплат відшкодовується до 60% збитків, що виникають внаслідок надзвичайних подій.

Що стосується України, то враховуючи недостатній рівень розвитку вітчизняного страхового ринку, удосконалення механізмів управління ризиками природних катастроф на сьогоднішній день можливе лише за умови активної участі державного сектору. При цьому одним із основних напрямків підвищення захисту від негативних економічних наслідків, викликаних стихійним лихом, є запровадження в Україні обов'язкового страхування майна від стихійних лих. Як уже зазначалося, обов'язковість даного виду страхування забезпечить розширення кола страхувальників та дозволить наростити обсяги страхових резервів, що формуються страховими компаніями для компенсації збитків від стихійних лих.

Слід наголосити, що ідеї щодо необхідності включення страхування ризиків стихійних лих до переліку обов'язкових видів страхування неодноразово виникали в Україні. Так, після паводку на Прикарпатті влітку 2008 року Ліга страхових організацій України (ЛСОУ) виступила з ініціативою законодавчого впровадження обов'язкового страхування майна від ризиків стихійних лих, принаймні в регіонах, найбільш до них схильних¹. Зокрема, висувалися пропозиції щодо створення спеціалізованої установи (Фонду страхування від стихійних лих, Державної перестрахової компанії), яка б акумулювала кошти страхових компаній, залучені при страхуванні майна від стихійних лих, та забезпечувала б розподіл страхових відшкодувань при настанні відповідної страхової події. Відповідно до розробленого ЛСОУ законопроекту, страховики були готові відшкодувати від 50 до 100 тис. грн за полісами обов'язкового страхування від стихійного лиха, при вартості поліса в середньому 0,2–0,3% страхової суми.

Тим не менше, обов'язковість страхування ризиків стихійних лих дозволила б частково перерозподілити витрати на відшкодування відповідних майнових збитків між державою та страховими компаніями, але не вирішила б остаточно проблеми покриття катастрофічних збитків. Адже, урахувавши низьку капіталізацію вітчизняних страхових компаній та недостатню розвиненість страхового ринку України, необхідність здійснення значних страхових виплат у разі масштабної

¹ Ліга страхових організацій України – офіційний сайт. – Режим доступу : <http://uainsur.com/ua>

катастрофічної події може суттєво погіршити фінансову стійкість страховиків та вплинути на функціонування галузі майнового страхування в цілому. Тому найбільш доцільним, на нашу думку, є формування державно-приватного партнерства у сфері відшкодування збитків від природних катастроф на зразок французької моделі солідарної участі страхових компаній та державного сектору в їх покритті.

Взаємодія страхових компаній та державних органів влади при управлінні катастрофічними ризиками шляхом розподілу їх функцій та відповідальності за відшкодування збитків від стихійних лих дозволяє отримати цілу низку переваг. Зокрема, забезпечується більш повне покриття ризиків природних катастроф та гарантоване здійснення компенсації збитків при їх настанні. Крім того, розподіл ризиків між більшою кількістю суб'єктів та законодавче визначення основних умов страхування при його здійсненні в обов'язковій формі дозволяє знизити страхові тарифи для страхувальників та уникнути несприятливого відбору ризиків для страхових компаній. Можливість несприятливого відбору ризиків (*adverse selection*) при добровільному страхуванні пов'язана з тим, що суб'єкти, які мають нижчий рівень ризику, можуть відмовитися від страхування та вийти з ринку, тоді як суб'єкти з вищим ступенем ризику використовують послуги страхування.

За рахунок розширення участі страхових компаній у відшкодуванні збитків стихійних лих відбувається зменшення навантаження на державний бюджет, що дозволяє спрямовувати більшу частину державних фінансових ресурсів на організацію та проведення превентивних заходів.

Доцільність участі в управлінні ризиками природних катастроф як страхових компаній, так і державного сектору пов'язана із неможливістю забезпечення достатності фінансових ресурсів для покриття катастрофічних збитків лише державою або лише страховими компаніями, а також із виконанням ними різних функцій, які взаємодоповнюють одна іншу.

Роль страхового сектору при компенсації втрат від стихійних лих можна розглядати з макро- або мікрорівня. На макрорівні покриття частини збитків страховими компаніями дозволяє зменшити фінансове навантаження на державні фонди. З точки зору мікрорівня функціонування страхових компаній забезпечує врегулювання збитків за індивідуальними страховими вимогами, дозволяючи швидко компенсувати завдану матеріальну шкоду суб'єктам економіки.

Необхідність державного втручання у страхування катастрофічних ризиків пов'язана із неможливістю або незацікавленістю страхових компаній брати на страхування великі та катастрофічні ризики. Наприклад, за звичайних умов при майновому страхуванні

відбувається перерозподіл ризиків між економічними суб'єктами: страхові премії, сплачені страхувальниками за договорами страхування, можуть бути спрямовані на виплату відшкодування за одиничними страховими випадками, імовірність яких прогнозується на основі використання закону великих чисел. Натомість, основною характеристикою страхування ризиків стихійних лих є можливість появи вимог на отримання відшкодування відразу за багатьма договорами страхування, особливо якщо страхова компанія здійснює страхування значної частини майна на територіях, що характеризуються високим ризиком виникнення стихійних лих. Це призводить до неефективного використання страховими компаніями традиційного механізму розподілу ризиків відносно ризиків природних катастроф.

Крім того, ураховуючи обмеженість фінансових ресурсів окремих страхових компаній та місткості страхового ринку в цілому, необхідність виплати значних обсягів страхових відшкодувань внаслідок катастрофи може призвести до зниження або повної втрати платоспроможності страхових компаній та значного погіршення фінансової стійкості страхового ринку. Ураховуючи ці фактори, страхові компанії часто прагнуть обмежити частку власної відповідальності при страхуванні майна від природних катастроф.

Необхідність участі держави в компенсації частини збитків, завданих стихійним лихом, пов'язана також із існуванням витрат, що на практиці не відшкодовуються страховими компаніями, але мають надзвичайно важливе значення для забезпечення стабільності суспільного розвитку, наприклад, фінансування відновлення об'єктів інфраструктури, комунальної власності, ліній електромереж тощо.

Узагальнення зазначених переваг використання державно-приватного партнерства при управлінні ризиками природних катастроф, а також основних функцій кожного з учасників партнерства, схематично подано на рис. 1.37.

Функціонування державно-приватного партнерства у сфері управління ризиками природних катастроф може суттєво спростити впровадження нових інструментів управління страховими ризиками, у тому числі через здійснення їх сек'юритизації на фондовому ринку.

Зокрема, обов'язковою умовою організації державно-приватного партнерства є створення спеціалізованого державного посередника у формі, наприклад, Державної перестрахової компанії, яка б акумулювала надходження перестрахових премій за ризиками природних катастроф від усіх страхових компаній, які надають послуги зі страхування майна від даних ризиків на внутрішньому страховому ринку.

Основні засади забезпечення ефективності державно-приватного партнерства у сфері відшкодування збитків від природних катастроф :

- обов'язковість страхування природних катастроф ;
- створення спеціалізованої установи-посередника (державної перестрахової компанії або уповноваженої урядової організації) ;
- чітке визначення критеріїв виплати страхових відшкодувань та встановлення лімітів відповідальності страхових компаній та держави



Переваги державно-приватного партнерства :

- забезпечення більш повного покриття ризиків природних катастроф ;
- зменшення вартості страхування та уникнення несприятливого відбору ;
- гарантованість та системність здійснення компенсації збитків , нанесених стихійними лихами ;
- зниження навантаження на державний бюджет ;
- підвищення ефективності превентивних заходів

Рис. 1.37. Необхідність та переваги державно-приватного партнерства при управлінні ризиками природних катастроф

Така державна компанія, водночас, могла б взяти на себе функції організації емісії облігацій катастроф, створення спеціалізованого посередника на фондовому ринку та проведення розрахунків за облігаціями катастроф протягом терміну їх обігу (рис. 1.38).

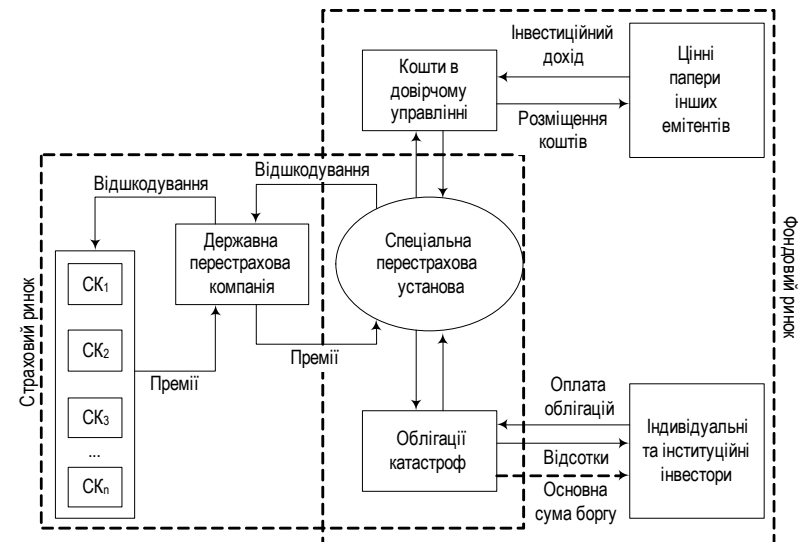


Рис. 1.38. Пропонований механізм організації сек'юритизації катастрофічних страхових ризиків в Україні

Використання фінансової місткості фондового ринку для формування додаткових джерел покриття збитків від катастроф є одним з основних напрямків підвищення ефективності управління даними ризиками в сучасних економічних умовах. Проте запровадження механізму сек'юритизації страхових ризиків в Україні стане можливим не лише за умови створення спеціалізованої державної перестрахової компанії, але ще й за обов'язкового виконання низки нормативно-правових та організаційно-адміністративних заходів.

Головною умовою і базисом розвитку альтернативних інструментів передачі страхових ризиків з використанням можливостей ринку капіталу є формування належної нормативно-правової бази, що передбачає таке: законодавче закріплення статусу Державної перестрахової компанії та спеціальної перестрахової установи (посередника на фондовому ринку); визначення принципів функціонування даних установ; врегулювання основних питань щодо їх управління, оподаткування та звітності. При цьому, ураховуючи спрямованість нашої держави на інтеграцію у світове співтовариство, необхідним є

адаптація уже сформованих у міжнародній практиці принципів та підходів до регулювання операцій сек'юритизації страхових зобов'язань.

Слід зазначити, що питання створення легітимного механізму застосування облігацій катастроф для передачі страхових ризиків на ринок капіталу тривалий час залишалися поза увагою регулювальних органів більшості країн. Так, принципи використання механізму сек'юритизації страхових ризиків в країнах Європейського Союзу були закріплені в Директиві ЄС з перестрахування (EU Reinsurance Directive (2005/68/EEC))¹ лише у 2005 році.

Відповідно до положень указаної директиви країнам-учасникам дозволяється розглядати механізми передачі страхових ризиків шляхом перестрахування та шляхом сек'юритизації як рівнозначні. При цьому прийняття такого трактування сек'юритизації страхових ризиків у країнах ЄС не є обов'язковим, оскільки дана норма має лише декларативний характер. Тим не менше, країнам-учасникам ЄС рекомендується застосовувати цю норму при здійсненні регулювання і нагляду страхових та перестрахових операцій на внутрішньому ринку.

Організація сек'юритизації страхових ризиків у зазначеній Директиві нерозривно пов'язується зі створенням спеціальної перестрахової установи – спеціалізованого посередника на фондовому ринку (SPV), сутність та особливості діяльності якого в статті 2 Директиви визначено таким чином: «будь-яке підприємство, акціонерного чи неакціонерного типу, юридично відокремлене від страхової чи перестрахової компанії (засновника), яке приймає ризики від страхової чи перестрахової компанії і забезпечує їх повне фінансове покриття за рахунок надходжень від емісії боргових цінних паперів чи інших фінансових інструментів, при якому виплати інвесторам в такі боргові цінні папери чи інші фінансові інструменти залежать від формування зобов'язань даної установи за перестраховими операціями»².

Відповідно до регуляторних положень ЄС, частина відповідальності за страховими ризиками, що передається страховими компаніями до інших суб'єктів, у тому числі шляхом емісії боргових цінних паперів (облігацій катастроф), враховується при оцінці рівня платоспроможності таких компаній аналогічно до операцій перестрахування та ретроцесії.

У 2009 році в основній Директиві ЄС, що стосується регулювання страхової діяльності – Solvency II Directive 2009/138/EC³, було остаточно підтвер-

джене безумовне визнання сек'юритизації страхових ризиків на рівних засадах із перестрахуванням та відповідне врахування даних операцій при розрахунках нормативів капіталу та платоспроможності страхових компаній.

Базуючись на положеннях Директиви з перестрахування 2005 року, у багатьох європейських країнах були розроблені та впроваджені в дію нормативно-правові документи щодо регулювання та нагляду за діяльністю спеціальних перестрахових установ. Наприклад, у Великобританії такі норми були запроваджені в грудні 2006 року. Слід зазначити, що з метою стимулювання розвитку альтернативних інструментів передачі страхових ризиків Управління з фінансового регулювання і нагляду Великобританії (FSA) встановило спрощені вимоги до створення та нагляду за діяльністю спеціальних перестрахових установ на фондовому ринку. Крім того, був упроваджений спрощений режим оподаткування операцій сек'юритизації страхових ризиків¹.

На сьогодні Великобританія є однією з небагатьох країн ЄС, органи фінансового нагляду якої запровадили спрощені регуляторні вимоги до діяльності спеціальних перестрахових установ та мінімальне оподаткування операцій з облігаціями катастроф.

У цілому можна зазначити, що регуляторні норми та податкові режими стосовно діяльності спеціальних перестрахових установ та здійснення операцій з облігаціями катастроф є порівняно новими та недостатньо апробованими. Природно, що вони мають певні недоліки та потребують подальшого вдосконалення. Тим не менше, як основну тенденцію можна зазначити, що економічно розвинені країни взяли курс на формування правової основи застосування механізму сек'юритизації страхових ризиків як альтернативи перестраховим операціям та на забезпечення сприятливих умов для його розвитку. Таким чином, подальший розвиток ринку страхування розглядається у взаємозв'язку із ринком цінних паперів, що потребує впровадження відповідних механізмів регулювання, у тому числі і в Україні.

На основі узагальнення існуючих підходів до формування основних засад регулювання та принципів функціонування спеціальних перестрахових установ у зарубіжних країнах (зокрема, у країнах ЄС), можуть бути визначені основні положення, що мають бути враховані при розробленні нормативно-правового забезпечення діяльності спеціальних перестрахових установ на вітчизняному фінансовому ринку (рис. 1.39)².

¹ Directive 2005/68/EC of The European Parliament and of The Council of 16 November 2005 on reinsurance [Electronic resource] // Official Journal of the European Union. – 9.12.2005. – 50 p. – Access mode : http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2005/l_323/l_32320051209en00010050.pdf

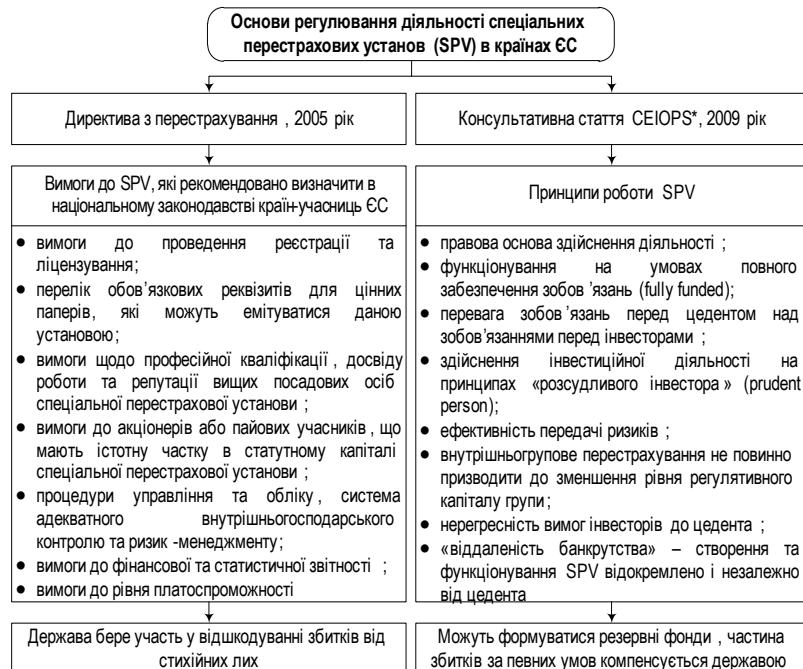
² Directive 2005/68/EC of The European Parliament and of The Council of 16 November 2005 on reinsurance [Electronic resource] // Official Journal of the European Union. – 9.12.2005. – 50 p. – Access mode : http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2005/l_323/l_32320051209en00010050.pdf

³ Directive 2009/138/EC of The European Parliament and of The Council on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II) [Electronic resource] // The European Parliament and The Council of The European Union. – Strasbourg, 25 November 2009. – 689 p. – Access mode : http://www.gocactuaries.org/documents/sol2_dir_251109.pdf

¹ Brough, Gr. Onshore insurance linked securities / Gr. Brough, J. Harger // International Tax Review. – 2009. – № 49. – p. 12–14.

² Directive 2005/68/EC of The European Parliament and of The Council of 16 November 2005 on reinsurance [Electronic resource] // Official Journal of the European Union. – 9.12.2005. – 50 p. – Access mode : http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2005/l_323/l_32320051209en00010050.pdf

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_MidYear_Edition_.pdf



* З 2011 року – EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority) – Європейська організація страхування та пенсійного забезпечення.

Рис. 1.39. Принципи функціонування спеціальних перестрахових установ, визначені нормативними актами та методичними рекомендаціями Європейського Союзу

Таким чином, підготовка законодавчого підґрунтя для застосування інструментів передачі страхових ризиків на ринок капіталу має стратегічне значення для розвитку страхового ринку в довгостроковій перспективі та підвищення ефективності системи управління катастрофічними страховими ризиками з урахуванням наявних тенденцій щодо конвергенції сегментів фінансового ринку. При цьому серед ключових завдань регулювання та нагляду за використанням таких інструментів має бути забезпечення прозорості страхових і перестрахових операцій, захист інтересів страхувальників і інвесторів та сприяння розвитку страхового ринку.

1.7. РОЗВИТОК СТРАХОВИХ ОБ'ЄДНАНЬ ТА ФІНАНСОВА БЕЗПЕКА СТРАХОВОГО РИНКУ

Фінансова безпека страхового ринку, виступаючи важливою складовою економічної безпеки держави, спрямована на збалансовану та фінансово стійку діяльність суб'єктів страхового ринку до внутрішніх та зовнішніх загроз та його здатність досягати поставлені цілі та виконувати страховими компаніями свої зобов'язання.

Ураховуючи важливість стабільного функціонування страхового ринку в забезпеченні фінансової безпеки держави, її необхідно розглядати з кількох точок зору, а саме фінансових наслідків діяльності страхових компаній та їх впливу на стійкість страхового сектору, а також у розрізі недопущення та відведення явних та потенційних фінансових загроз діяльності суб'єктів на страховому ринку¹.

Сутність фінансової безпеки страхового ринку проявляється в забезпеченні фінансово стійкої діяльності страхових компаній та недопущення настання загроз, які вплинуть на функціонування страхового ринку в даний період часу та з урахуванням динаміки його розвитку.

Фінансову безпеку страхового ринку можна охарактеризувати як комплекс взаємопов'язаних факторів, які визначають стан його функціонування, результативність діяльності страхових компаній та перспективи розвитку ринку в цілому.

Власні можливості страхових компаній, як правило, є недостатніми для подолання багатьох перешкод на шляху забезпечення оптимального рівня їхньої фінансової безпеки, а також безпеки страхового ринку в цілому. З метою об'єднання зусиль, у тому числі координації своєї діяльності в цьому напрямку, страховики досить часто ініціюють створення різних програм, а також організують певні об'єднання.

Надзвичайно важливими факторами, які опосередковано впливають на рівень фінансової безпеки страхового ринку, є консолідація вітчизняного страхового ринку, координація діяльності учасників страхового ринку та лобіювання спільних інтересів.

Останнім часом страхові компанії ініціюють створення спільних програм розвитку вітчизняного страхового ринку, активно вносять пропозиції до законопроектів у галузі страхування, спільними зусиллями намагаються контролювати дотримання антимонопольного законодавства в страховій галузі та забезпечення рівних прав усіх учасників страхового ринку.

¹ Lloyd's [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.lloyds.com/Lloyds/About-us>

Необхідність вирішення зазначених завдань та реалізації заходів, пов'язаних із забезпеченням належного рівня фінансової безпеки страхового ринку, обумовила також створення саморегулювних організацій у страховому секторі.

Саморегулювних організацій, до яких входять страховики, опосередковано впливають на фінансову безпеку страхового ринку шляхом реалізації функцій:

- створення спільних програм розвитку страхового ринку;
- координації діяльності всіх учасників страхового ринку та лобювання спільних інтересів;
- внесення пропозицій до законопроектів у галузі страхування;
- захисту прав споживачів страхових послуг;
- розвитку страхового співробітництва на принципах транспарентності;
- організації процесу підготовки та перепідготовки фахівців;
- формування інституту страхових омбудсменів, забезпечення ефективного досудового врегулювання спорів між страховими компаніями;
- створення позитивного іміджу учасників страхового ринку;
- активної співпраці з міжнародними організаціями та страховими об'єднаннями;
- забезпечення належного рівня фінансової безпеки страхового ринку та фінансової безпеки держави в цілому¹.

На вітчизняному страховому ринку діють близько 300 страхових компаній, які не входять до жодного страхового об'єднання, що через розвиток кризових явищ на фінансових ринках може призвести до негативного впливу на фінансову безпеку страхового ринку, оскільки координувати діяльність кожного окремого страховика та спрямовувати її в певному напрямку, є досить складним завданням.

Саморегулювні організації у страховій сфері вже створені й активно діють на ринках Польщі, Німеччини, Австрії, Канади, Японії. У цих країнах вони виступають основою ефективної співпраці страховиків з державними органами влади та забезпечують гарантії страхового відшкодування, що є основою зростання обсягів страхових послуг та прямо впливає як на рівень фінансової безпеки кожного страховика, так і на страховий ринок у цілому.

Однією з ефективно функціонуючих вітчизняних саморегулювних організацій є Ліга страхових організацій України (ЛСОУ), діяльність

якої спрямована на підтримку належного рівня фінансової безпеки страхового ринку за допомогою:

- участі в обговоренні та створенні законодавчих актів, що стосуються питань розвитку вітчизняної страхової справи;
- тісної співпраці з органами державної влади країни в напрямку спільної координації у вирішенні нагальних проблем, які існують на українському страховому ринку;
- взаємодії з міжнародними страховими об'єднаннями та співпраці в напрямку забезпечення фінансової безпеки страхового ринку;
- створення спеціальних комісій та експертних рад;
- проведення конференцій та семінарів, присвячених проблемам розвитку страхування в Україні¹.

Основу інфраструктури Ліги страхових організацій України утворюють підрозділи, до компетенції яких належать:

- аналіз сучасних тенденцій розвитку страхового ринку та формування інформаційної бази за кожним напрямком страхової діяльності;
- організація процесу підготовки та перепідготовки кадрів у сфері страхування;
- зв'язок організації з найбільшими міжнародними страховими об'єднаннями та активна взаємодія у спільних напрямках.

Як правило, важливою умовою створення саморегулювної організації є входження до її складу всіх без винятку страхових компаній країни. Але сьогодні до Ліги страхових організацій України входить лише третина вітчизняних страхових компаній. Участь усіх страховиків у Лізі страхових організацій України сприяла б поширенню та впливу прийнятих рішень даною саморегулювною організацією на діяльність всіх учасників вітчизняного страхового ринку, що забезпечить фінансову стійкість страховиків та сприятиме концентрації їх спільних зусиль щодо підвищення рівня фінансової безпеки страхового ринку.

Важливим фактором «недержавного» впливу на рівень фінансової безпеки страхового ринку є функціонування страхових концернів, що являє собою діяльність страхових компаній у напрямку централізації їх фінансової, інвестиційної та страхової діяльності. У вітчизняній практиці об'єднання страховиків у страхові концерни не набуло поширення. Існують лише окремі випадки вступу українських страховиків до складу зарубіжних концернів. Так, наприклад, у 1994 році УСК «Княжа» увійшла до складу одного з найпотужніших

¹ Шаги в сторону создания саморегулируемой организации [Електронний ресурс] / ЛСОУ // – Режим доступа : http://tristar.com.ua/1/art/lsou_shagi_v_storonu_sozdaniia_samoreguliruemoi_organizatsii__13328.html

¹ Ліга страхових організацій України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uainsur.com/liga/about/info>

концернів Європи – «Vienna Insurance Group»¹, яка займає друге місце за обсягами страхування серед страховиків Центральної та Східної Європи. Вступ до європейського страхового концерну є гарантією виконання практично всіх взятих зобов'язань, що позитивно впливає на загальний рівень фінансової безпеки страхового ринку.

Також, ураховуючи катастрофічно низький рівень капіталізації вітчизняних страховиків, об'єднання їх капіталів для здійснення спільної діяльності в межах концерну дає змогу страхувати значно більші ризики. Це сприяє зростанню обсягів надання страхових послуг, накопиченню страхових премій всередині країни та покращенню рівня фінансової безпеки страхового ринку України.

В умовах динамічного розвитку страхового ринку та зростання обсягів надання страхових послуг постійно виникають нові можливості розвитку страхових компаній та масштабні проекти надання страхових послуг, реалізація яких потребує створення тимчасових об'єднань страхових компаній та утворення відповідних консорціумів. Реалізація спільних великих проектів кількома страховиками сприяє мінімізації ризиків діяльності страхових компаній та підвищує рівень фінансової безпеки страхового ринку.

Страхові компанії, які об'єднуються в консорціуми, підпорядковуються спільному керівництву у вирішенні окремих питань, що стосуються конкретних програм та проектів, реалізація яких і є метою консорціумного об'єднання. У всіх інших аспектах страхові компанії, об'єднані у консорціум, є самостійними суб'єктами на страховому ринку. Після досягнення мети створення консорціуму, тобто реалізації проекту, дане об'єднання страхових компаній припиняє своє існування.

Звісно, не можна стверджувати, що існує винятково позитивний ефект від об'єднання зусиль страховиків з метою реалізації спільного проекту для фінансової безпеки всього страхового ринку. Невдала реалізація проекту може значно зменшити обсяги ресурсів страховиків та їх фінансові можливості для здійснення майбутньої ефективної діяльності, що негативно позначиться на фінансовій стійкості даних страховиків, а в разі систематичних «провалів» спільних проектів консорціумних утворень страховиків – негативно вплине на загальний стан фінансової безпеки страхового ринку.

В Україні створення консорціумних об'єднань страховиків, як і утворення страхових концернів, не набуло значного практичного поширення. У 1994 році утворено Національний консорціум

авіастраховиків, основою якого є договір перестрахування Повітряних сил України¹. Діяльність даного консорціуму пов'язана зі співстрахуванням та перестрахуванням авіаційних ризиків на підставі заздалегідь визначених страхових тарифів. Також страховики, які входять до даного консорціуму проводять спільні дослідження при вивченні вітчизняного ринку авіаризиків.

Досить важливим важелем впливу на рівень фінансової безпеки страхового ринку є створення асоціацій страховиків, діяльність яких спрямована на активну участь у розробленні нормативно-правових актів у сфері страхування, спільну підготовку та перепідготовку страхових брокерів та агентів, участь у міжнародних страхових організаціях та спільних проектах розвитку глобального страхового ринку. Діяльність асоціацій опосередковано впливає на рівень фінансової безпеки страхового ринку країни.

На сьогодні у світі і в Україні активно функціонує кілька асоціацій страховиків, а саме:

- регіональні (Харківська спілка страховиків (єдине в Україні регіональне об'єднання страховиків));
- національні (Асоціація страховиків України, Асоціація професійних страхових посередників України, Асоціація британських страховиків, Американська страхова асоціація, Всеросійська асоціація страховиків, Національної асоціації антишахрайства у сфері охорони здоров'я США, Британське бюро страхового шахрайства, Канадське страхове бюро тощо);
- міжнародні (Міжнародна асоціація зі страхування, Міжнародна асоціація товариств взаємного страхування, Міжнародна асоціація органів страхового нагляду, Міжнародна асоціація актуаріїв, Міжнародна асоціація страхових досліджень, Міжнародна асоціація по страхуванню кредитів, Міжнародна спілка авіаційних страховиків тощо);
- галузеві (Медичне страхове бюро України, Авіаційне страхове бюро України, Союз Лондонських товариств страхування від вогню тощо);
- міжгалузеві².

Однією з професійних асоціацій України, яка об'єднує та координує діяльність вітчизняних страховиків є Асоціація професійних страхових посередників України (АПСПУ). Дана асоціація створена у 1997 році з метою об'єднання спільних зусиль з розвитку брокерської

¹ Українська страхова компанія «Княжа» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ffu.org.ua/ukr/sponsors/10>

¹ Стан та перспективи розвитку перестрахування в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://uig.com.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=300&Itemid=46

² Об'єднання страхових організацій [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://insins.net/insurance/42-obyednannya-strahovih-organizatsiy.html>

та агентської діяльності у вітчизняній страховій справі¹, а її основними напрямками діяльності є:

- участь у створенні нормативно-правових актів у сфері посередництва на страховому ринку;
- підготовка та перепідготовка страхових брокерів та агентів;
- створення програмного забезпечення для діяльності страхових посередників;
- участь у міжнародних страхових організаціях та спільних проєктах розвитку глобального страхового ринку.

АПСПУ є членом Міжнародної федерації страхових і перестрахових посередників (BIPAR).

Важливим напрямком активізації процесу утворення страхових об'єднань на вітчизняному ринку є створення страхових бюро, які створюються з метою координації діяльності страховиків стосовно різних видів страхування, збільшення обсягів надання страхових послуг за даними видами та забезпечення фінансової безпеки учасників бюро.

Одним з ефективно функціонуючих страхових бюро на вітчизняному ринку є Авіаційне страхове бюро України (АСБУ), у складі якого перебувають страхові компанії, які мають ліцензії на здійснення обов'язкового авіаційного страхування. Авіаційне страхове бюро України є юридичною особою, що має відокремлене майно, власний баланс бюро та фінансується за рахунок внесків учасників даної організації.

Основними завданнями Авіаційного страхового бюро України є:

- координація діяльності страхових компаній, що займаються авіаційним страхуванням;
- здійснення управління процесом авіаційного страхування в Україні;
- складання прогнозів розвитку страхового ринку авіаційного страхування;
- сприяння активній співпраці страховиків з підприємствами, які експлуатують авіаційний транспорт;
- консультування з економічних та технічних аспектів здійснення авіаційного страхування;
- створення ефективних програм страхування авіаційних ризиків;
- співпраця з міжнародними страховими організаціями².

¹ Роль страхових брокерів у розвитку страхового ринку України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Evd/2009_4/22.pdf

² Авиационное страхование [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://problemi-proch.at.ua/index/0-518>.

Розглянемо діяльність основних міжнародних асоціацій, які активно функціонують у різних напрямках забезпечення ефективності страхової діяльності (табл. 1.16)¹⁻¹⁰.

Важливим об'єднанням страхових компаній, які спеціалізуються на морському страхуванні, є Морське страхове бюро України (МСБУ), також юридична особа. До цього об'єднання входять страхові компанії, які спеціалізуються на морському страхуванні та страхуванні пасажирів від нещасних випадків на морі. МСБУ, як і АСБУ фінансується за рахунок власних коштів, які формуються з членських внесків страховиків, а також інших видів діяльності.

Основними завданнями Морського страхового бюро України є:

- створення нових програм страхування морських ризиків;
- координація дій вітчизняних страхових компаній на ринку морського страхування;
- систематизація та представлення інформації стосовно морського страхування¹¹.

Ще одним вітчизняним страховим бюро, діяльність якого активно розширюється, є Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ). До складу МТСБУ входять страхові компанії, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Це єдине страхове бюро в Україні, яке має право здійснювати страхову діяльність. Загалом, відповідно до Закону України «Про страхування», страхові бюро, зареєстровані на території України, не мають права здійснювати страхування від імені бюро¹². Виключенням є лише Моторне (транспортне) страхове бюро України, якому це дозволено.

¹ International Association of Insurance Supervision [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.iaisweb.org/About-the-IAIS-28>

² Международная ассоциация кредитного страхования [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://infostrax.com.ua/dictionary.php?id=2052>

³ International Association of Mutual Insurance Companies [Electronic recourse]. – Access mode : <http://insurance.e-articles.info/title/The-organization-of-mutual-insurance>

⁴ The European Federation of Insurance Intermediaries [Electronic recourse]. – Access mode : <http://www.bipar.eu/en/key-issues-positions/principles>

⁵ International Association for Study of Insurance Economics [Electronic recourse]. – Access mode : http://www.enotes.com/topic/International_Association_for_the_Study_of_Insurance_Economics

⁶ International Actuarial Association [Electronic recourse]. – Access mode : <http://www.actuaries.org/index.cfm?lang=EN&DSP=ABOUT&ACT=INDEX>

⁷ Міжнародні страхові організації [Electronic recourse]. – Access mode: <http://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%>

⁸ Страхование Tristar [Electronic recourse]. – Access mode : http://tristar.com.ua/1/art/!sou_shagi_v_storonu_sozdania_samoreguliruemoi_organizatsii_13328.html

⁹ International Cooperative and Mutual Insurance Federation [Electronic recourse]. – Access mode : <http://www.icmif.org/about-icmif>

¹⁰ International Union of Marine Insurance [Electronic recourse]. – Access mode : <http://www.iuim.com/about-iuim/general-information/mission-and-vision>

¹¹ Морське страхове бюро України [Electronic recourse]. – Access mode : <http://ukringroup.com.ua/ua/insurance/dictionary/word>

¹² Моторне (транспортне) страхове бюро України [Electronic recourse]. – Access mode : http://www.mtsbu.kiev.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=7&Itemid=119

Таблиця 1.17.
Характеристика міжнародних асоціативних об'єднань та товариств у сфері страхування

Назва організації	Штаб-квартира та дата реєстрації	Функції організації
Міжнародна асоціація зі страхування кредитів (International Credit Insurance Association, ICIA)	Цюріх, Швейцарія, 1946 р.	<ul style="list-style-type: none"> координація зусиль країн-учасниць асоціації з метою забезпечення ефективної системи страхування експортних кредитів; дослідження різних аспектів проведення експортного кредитування та його страхування в різних країнах
Міжнародна асоціація товариств взаємного страхування (International Association of Mutual Insurance Companies, IAMIC)	Амстердам, Нідерланди, 1963 р.	<ul style="list-style-type: none"> координація діяльності товариств у питаннях взаємного страхування; представлення інтересів учасників асоціації в різних міжнародних організаціях; співпраця з товариствами та національними федераціями взаємного страхування з різних країн; розроблення спільних рекомендацій та обмін інформацією у страховій галузі
Міжнародна асоціація страхових наглядачів (International Association of Insurance Supervision, IAIS)	Базель, Швейцарія, 1994 р.	<ul style="list-style-type: none"> дослідження та вирішення проблем, пов'язаних з процедурою регулювання та нагляду за діяльністю страховиків та інших учасників страхового ринку
Міжнародна асоціація страхових і перестраховальних посередників (The European Federation of Insurance Intermediaries, EFIPAR)	Париж, Франція 1937 р.	<ul style="list-style-type: none"> проведення досліджень у сфері страхового посередництва, маркетингової діяльності страхових агентів, брокерів та страховиків; забезпечення ефективного процесу обміну інформацією між учасниками страхового ринку
Міжнародній асоціації страхових досліджень (International Association for Study of Insurance Economics, IASIE)	Женева, Швейцарія, 1973 р.	<ul style="list-style-type: none"> забезпечення розвитку наукових досліджень у страховій справі; організація та координація діяльності учасників страхового ринку щодо участі в наукових програмах зі страхування; проведення семінарів та практичних конференцій; видання низки періодичних збірників, присвячених дослідженню проблем страхування у світі
Міжнародна організація актуаріїв (International Actuarial Association, IAA)	Брюссель, Бельгія, 1895 р.	<ul style="list-style-type: none"> проведення фундаментальних досліджень з актуарної справи; розроблення рекомендацій з формування тарифної політики страховиків; координація діяльності національних актуарних організацій; участь в організації міжнародних конгресів актуаріїв

Продовж. табл. 1.17.

Назва організації	Штаб-квартира та дата реєстрації	Функції організації
Міжнародне страхове товариство (International Insurance Society, IIS)	Нью-Йорк, США, 1965 р.	<ul style="list-style-type: none"> створення та реалізація наукових програм у страховій сфері; організація ефективного процесу обміну інформацією; проведення міжнародних симпозіумів та семінарів; видавництво розроблених рекомендацій та пропозицій у страховій галузі
Міжнародний союз страховиків технічних ризиків	Мюнхен, Німеччина, 1968 р.	<ul style="list-style-type: none"> координація діяльності провідних страхових компаній світу в напрямку розроблення різних програм у сфері дослідження технічних ризиків, видання спеціалізованої наукової літератури зі страхування
Міжнародне товариство аналізу ризику (International Society of Risk Analysis, ISRA)	Маклін, США, 1981 р.	<ul style="list-style-type: none"> дослідження проблеми визначення різних видів небезпек; вивчення проблем оцінки ризиків здоров'я людини; побудова моделей аналізу можливих ризиків екологічних катастроф; побудова інформаційної системи даних про статистичний розподіл та аналіз ризиків настання страхових випадків
Міжнародна федерація кооперативного та взаємного страхування (International Cooperative and Mutual Insurance Federation, ICMIF)	Будон, Великобританія, 1922 р.	<ul style="list-style-type: none"> проведення спільної роботи та координація діяльності страхових компаній у страхуванні та перестрахованні; організаційно-технічна та фінансова підтримка у створенні інфраструктури кооперативного страхування; співпраця та спільна реалізація проєктів з Міжнародним кооперативним альянсом
Міжнародний союз морського страхування (International Union of Marine Insurance, IUMI)	Цюріх, Швейцарія	<ul style="list-style-type: none"> організація ефективного процесу обміну даними між учасниками альянсом проведення наукових конференцій з питань розвитку морського страхування на світовому ринку

Важливим об'єднанням для розвитку вітчизняної страхової справи є Українське медичне страхове бюро (УМСБ), створене у 1999 році з метою забезпечення безперешкодного доступу до ринку страхування медичних ризиків. Основні завдання УМСБ полягають у: забезпеченні єдиних правил та вимог у медичному страхуванні; координації діяльності страхових компаній на ринку медичного страхування; наданні допомоги вітчизняним страховикам у вирішенні проблем, що стосуються медичного страхування; упровадженні юридичного захисту прав страхових компаній та страхувальників у галузі медичного страхування¹.

Одним з основних об'єднань, які зосереджують свою діяльність на методологічному забезпеченні розвитку страхової справи в Україні, виступає Товариство актуаріїв України (ТАУ), яке об'єднує професійних актуаріїв, що пройшли спеціальну підготовку та мають сертифікати на здійснення актуарної діяльності в страхових компаніях України. Вищим органом управління Українського актуарного товариства є Конференція членів даної організації. Виконавчі функції закріплені за Радою директорів, функції контролю виконує ревізійна комісія.

Основними функціями Товариство актуаріїв України є:

- забезпечення безперешкодного впровадження актуарної справи та фінансових методів у страхову справу;
- створення належних умов для здійснення професійної підготовки вітчизняних актуаріїв;
- створення системи інформаційного забезпечення діяльності професійних актуаріїв країни;
- активне співробітництво з міжнародними страховими організаціями та професійними об'єднаннями актуаріїв світу².

Сьогодні ТАУ є спостережним членом Міжнародної актуарної асоціації (International Actuarial Association).

Учасниками страхового ринку є також страхові холдингові компанії, тобто організації, що належать їх акціонерам, відповідальність яких обмежується наявним пакетом акцій у їх володінні. Страховий холдинг являє собою сукупність материнської компанії та підпорядкованих їй дочірніх страхових компаній. Існують чисті страхові холдинги (придбання пакету акцій страхової компанії для здійснення управління нею) та змішані (придбання акцій з метою активної участі у страховій діяльності компанії).

Злиття капіталів та об'єднання організацій у холдинги, як правило, позитивно впливає на стан фінансової безпеки страхового ринку, що обумовлено більшими фінансовими можливостями страховиків, які входять до холдингу, та сприяє кращому захисту страхових компаній. Але поряд з цим входження страховиків до холдингів, у складі яких є, наприклад, банки, може негативно вплинути на фінансову стійкість страхових компаній у разі настання банківської кризи та «перетягування» капіталу від страховиків до банків. А якщо в країні діє кілька таких холдингів, до складу яких входить значна кількість страхових компаній, то кризові прояви в банківському секторі неминує знизити рівень фінансової безпеки й страхового ринку.

Прикладом великомасштабного холдингового утворення є німецький HDI-Gerling International Holding AG, що входить до складу фінансової групи Talanx Group. Іншим прикладом є холдингова компанія «American international group», яка є провідною страховою організацією на ринку страхування США та 130 інших країнах світу. Активно розвивається російський страховий холдинг «АСКО», до складу якого поступово залучаються й українські страхові компанії.

В Україні першою і поки що єдиною спробою утворення страхового холдингу були перетворення, які відбувалися на початку 2008 року у НАСК «Оранта». Створення страхового холдингу передбачало об'єднання ризикової «Оранта», лайфової страхової компанії «Оранта-Життя», страховика, який спеціалізувався на медичному страхуванні «Оранта-Здоров'я», а також концерну «Оранта» та сервісної компанії «Гарант-Асістанс». Головною метою запланованого створення холдингу була максимізація вартості бренду «Оранта», розширення клієнтської бази та майбутній вихід компанії на IPO¹. Але утворення страхового холдингу залишилося лише в проектах та не було реалізоване на практиці.

Також певний вплив на рівень фінансової безпеки страхового ринку чинить об'єднання фізичних осіб-андерайтерів та їх спільна діяльність у рамках синдикатів, що являють собою об'єднання фізичних осіб, кожна з яких несе повну відповідальність у межах, зазначених в умовах укладення страхових угод між учасниками таких страхових синдикатів. Синдикат не є юридичною особою, це союз учасників, дохід та збитки якого розподіляються пропорційно до участі кожного члена синдикату.

Синдикат допускає до свого складу лише фінансово стійких страховиків, що дозволяє даному утворенню функціонувати без

¹ Моторне (транспортне) страхове бюро України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.mtsbu.kiev.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=7&Itemid=119

² Товариство актуаріїв України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.actuary.in.ua/ua/about>

¹ НАСК «Оранта» стане системообразующей компанией страхового [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.strahovatel.com.ua/blog/insurers/oranta/232>

значних проблем та розвиватися, позитивно впливаючи на рівень фінансової безпеки країни. Також синдикат контролює обов'язкове резервування певних сум від його операцій для покриття можливих виплат неплатоспроможних андерайтерів, що також позитивно впливає на фінансову безпеку страхового ринку.

Яскравим прикладом функціонування страхових синдикатів є корпорація «Ллойд», у рамках якої діє велика кількість конкуруючих між собою страхових синдикатів. Кожен синдикат, що входить до цієї структури представлений лідируючим брокером ринку, який бере на себе ризики від брокера «Ллойда». Важливою складовою корпоративної структури «Ллойд» є її Рада, яка виконує загальні координуючі функції всіх синдикатів корпорації. Завдання Ради «Ллойд» полягає в аналізі платоспроможності та фінансової стійкості страхових синдикатів та надання їм відповідних дозволів на здійснення страхування в певних межах даної корпорації.

Оскільки кожний синдикат несе індивідуальну відповідальність за свою діяльність, то, з метою загальної стабільності розвитку корпорації Рада «Ллойд» повинна допускати до активної страхової діяльності лише ті синдикати, які є фінансово стійкими та здатними виплачувати страхові премії в повному обсязі. Рада «Ллойд» координує процес обов'язкового резервування певних сум від операцій синдикатів для покриття можливих виплат неплатоспроможних андерайтерів. Залучений до участі в даній корпоративній структурі, кожен новий синдикат повинен внести значний депозит до корпорації «Ллойд», відповідно до якого Рада «Ллойд» встановлює ліміти збору страхових платежів та надання страхових послуг. Усі страхові премії, отримані учасниками «Ллойд» зараховуються в трастовий фонд, який є у кожному синдикаті. Використання коштів трастового фонду дозволяється лише за призначенням¹.

Останнім часом ризики, які характерні для страхового сектору, набувають все більшого поширення. Це стало причиною добровільних об'єднань страхових компаній у страхові пули з метою розподілу небезпечних та маловідомих ризиків та забезпечення фінансової стійкості кожної страхової компанії – члена страхового пулу.

На відміну від корпоративного об'єднання синдикатів, у якому кожен окремих андерайтер відповідає індивідуально за своїми зобов'язаннями перед страхувальниками та всім своїм майном, учасники страхового пулу несуть солідарну відповідальність за виконання своїх обов'язків.

¹ Lloyd's [Electronic recourse]. – Access mode : <http://www.lloyds.com/Lloyds/About-us>

Основою страхової діяльності пулу є принцип співстрахування. Страхові компанії, передаючи застраховані ризики до пулу, отримують частку премій, зібраних пулом, пропорційну переданим ризикам. Ця ж сама пропорційна участь стосується і розподілу зобов'язань пулу в разі отримання останнім збитків. Квота страховиків у пулі визначається пропорційно до обсягу страхових внесків, які передаються страховими компаніями до загального фонду пулу. Таким чином, об'єднуючи спільні зусилля, страховий пул може забезпечувати пере-страхування найбільш ризикованих страхових договорів та підвищувати таким чином загальний рівень фінансової безпеки страхового ринку.

Органами управління страховим пулом є:

- загальні збори членів пулу;
- правління пулу;
- головний адміністративний орган, завдання якого полягає в здійсненні оперативного управління страховим пулом.

Кожний страховий пул, як правило, є унікальним об'єднанням зі своїми особливостями діяльності, але всім страховим пулам притаманні деякі спільні характерні риси їх організації та взаємовигідної діяльності.

Вступ страхової компанії до пулу відбувається на добровільних засадах, при цьому повністю зберігається її юридичну самостійність. Фактично створення страхового пулу пов'язане з використанням спільних вигод інтеграції та подолання внутрішньогалузевої конкуренції. Кожен страховик у разі необхідності виходу зі страхового пулу може денонсувати угоду у встановлений у ній строк.

Укладаючи пульний договір, страхові компанії у більшості випадків не спроможні відразу визначити ефективність такого роду об'єднання. У разі неефективності спільної діяльності за певний період часу існування пул вважається «програшним», у разі позитивного ефекту – «виграшним». Тому кожна страхова компанія перед укладенням пульного договору намагається спрогнозувати економічний ефект від такого об'єднання.

Створення страхових пулів є поширеним явищем у розвинених країнах світу. Наприклад, у Франції існує близько п'ятдесяти страхових пулів. Пульна угода, яка укладається між учасниками-страховиками проходить перевірку відповідності законодавству Франції у Комітеті з контролю страхування. Найбільша кількість страхових пулів, які утворюються за кордоном стосуються страхування атомних, авіаційних, військових та інших ризиків.

Існує два основних типи пулів:

- пули страхування;
- пули перестраховування¹.

Загалом створення пулу викликане необхідністю страхування ризиків подій, настання яких може викликати необхідність виплати значної суми страхувальнику. Пульні об'єднання доцільно утворювати при страхуванні ядерних ризиків, можливих збитків при різних катастрофах, авіаційних ризиків, каско-суден, нафторизиків, страхуванні коштовностей. Доцільно об'єднуватись у страховий пул у разі страхування вузькоспеціалізованих ризиків. Досить часто діяльність страхового пулу є менш ефективною, ніж діяльність його учасників окремо до створення пулу.

Створення перестраховальних пулів, як правило, пов'язане з перерозподілом ризиків на міжнародному рівні. У випадку об'єднання страховиків у перестраховий пул, початок діяльності такого об'єднання пов'язаний з укладенням кожною страховою компанією-учасником пулу договорів на страхування певних ризиків власних клієнтів. Потім після укладення страхових договорів кожний учасник страхового пулу передає свої ризики для перестраховування до пульної організації, до складу якої вони й уходять. Відповідно частка кожного учасника перестраховального пулу визначається пропорційно до частки вкладу. Крім пропорційної участі кожного страховика в покритті збитків страхового пулу, існують приклади визначення абсолютних долей відшкодувань, наприклад 20%, або навіть вказується тверда сума, яка прямо не залежить від частки переданих на перестраховування ризиків.

Перестраховальні пульні об'єднання можуть бути таких типів:

- *ринковий пул* – об'єднання страхових компаній з метою прийняття значних ризиків стосовно певних видів та напрямків страхування (авіаційне, ядерне страхування);
- *урядовий пул* – створюється з метою передавання ризиків іноземним перестраховикам від національних страхових компаній, які об'єднуються в пул та зобов'язані передавати всі або частину ризиків на перестраховування;
- *андеррайтерський пул* – створюється з метою об'єднання нових страхових компаній, які не мають необхідного обсягу страхового портфелю, зі страховими компаніями, які мають більше досвіду.

Отже, кожна страхова компанія, яка входить до складу страхового пулу, бере участь як у ризиках, які сама прийняла на страхування та

передала до пулу, так і в усіх інших ризиках, які передані до пульного об'єднання. Даний механізм перерозподілу ризиків сприяє збільшенню кількості ризиків, прийнятих на страхування, оптимізує структуру страхового портфеля та зменшує фінансову небезпеку для діяльності страхових компаній.

Передумовою ефективного функціонування пульного об'єднання є дотримання певних принципів, які визначають такі умови діяльності пулу:

- обов'язкову, або добровільну форму об'єднання страховиків, яка може супроводжуватися створенням юридичної особи чи без її утворення;
- порядок об'єднання страхових компаній;
- спосіб прийняття та розподілу ризиків учасників страхового пулу, тобто об'єднання на основі співстрахування чи перестраховування;
- форму відповідальності страховиків, яка може бути солідарною, субсидіарною чи частковою;
- встановлення максимального розміру відповідальності учасників страхового пулу;
- узгодження спільних для всіх учасників страхового пулу правил проведення страхових операцій та тарифів.

Загалом, на принципи діяльності страхового пулу впливають такі фактори:

- мета утворення страхового пулу та основні завдання діяльності його учасників;
- нормативно-правова регламентація страхових об'єднань у країні утворення пульної організації;
- особливості ризиків, на які орієнтуються страхові компанії-учасники пульного об'єднання;
- специфіка національних економік країн, де функціонує кожний учасник страхового пулу.

Створення страхового пулу сприяє вирішенню таких завдань:

- страхування значних ризиків, які не може прийняти на себе жодна страхова компанія самостійно через недостатність страхового портфеля, що часто стосується страхування катастрофічних ризиків;
- об'єднання страхових компаній та їх фінансових ресурсів дає змогу прийняти на страхування практично всі існуючі ризики;
- підвищується фінансова безпека страхового ринку, що зумовлюється зростанням фінансових можливостей страхового пулу від участі та постійного входження до його складу нових страховиків.

Після аварії на Чорнобильській АЕС постала проблема ліквідації завданних збитків та передачі ризиків фінансування програм ліквідації негативних наслідків до професійних учасників страхового ринку,

¹ Організаційно-правові форми страхової діяльності. Об'єднання страховиків [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://uig.com.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=198&Itemid=41

тобто виникла необхідність покриття ядерних ризиків у країні. Ураховуючи масштабні збитки, які потенційно можуть виникнути в результаті ядерної катастрофи, з'явилася необхідність об'єднання зусиль страхових компаній у подоланні можливих негативних наслідків. Оскільки жодна вітчизняна страхова компанія не спроможна самостійно взяти на страхування ядерний ризик, необхідно створювати відповідні страхові пули. Так, у 1996 році було створено Національний ядерний пул, метою якого був розподіл ризиків між великою кількістю страхових компаній та їх акумуляція. Діяльність Національного ядерного пулу також спрямована на встановлення перестраховувальних відносин даного пулу з ядерними пулами, які існують у провідних країнах, де виробляється атомна енергетика.

У липні 1996 року Україна приєдналася до Віденської Конвенції «Про цивільну відповідальність за ядерний збиток», відповідно до якої Україна має можливість отримувати технічну допомогу від розвинених держав, пов'язану з постачанням новітнього обладнання та технологій, які сприяють підвищенню рівня ядерної безпеки країни. Але поряд з новими можливостями, які надає підписання Віденської Конвенції, існують і певні обов'язки України у сфері страхування ядерних ризиків, наприклад, створення перестрахового пулу.

Одним із кроків до забезпечення ядерної безпеки в країні було створення у 2003 році об'єднання «Ядерний страховий пул» (ЯСП), яке являє собою об'єднання страховиків-резидентів України, що мають ліцензію на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерних установок за ядерний збиток¹.

Головною метою створення ядерного страхового пулу є:

- здійснення координації страхових компаній, які є членами пулу;
- створення умов для підтримання фінансової безпеки страхування за допомогою утворення страхової організації (пулу), що діє на засадах солідарної відповідальності його членів-страховиків;
- проведення операцій перестраховування ядерних ризиків у зарубіжних ядерних страхових пулах розвинених країн.

Також у 2003 році був створений Український сільськогосподарський страховий пул (УССП). Діяльність даного пулу пов'язана зі страхуванням сільськогосподарських підприємств від граду та вогню; страхуванням індексу урожайності в районі; мультиризиковим страхуванням на період весна-літо та ін.².

¹ Ядерний страховий пул [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.hdi.ua/ua/insurance-directory/insurance-institutions/yasp>

² Лайко П. А. Перестраховий захист від погодних ризиків у рослинництві [Електронний ресурс]. / С. Д. Пущак, П. А. Лайко // зб. наук. праць. – Випуск 72. Частина 2. Економіка. – Режим доступу : <http://udau.edu.ua/library.php?pid=1547>

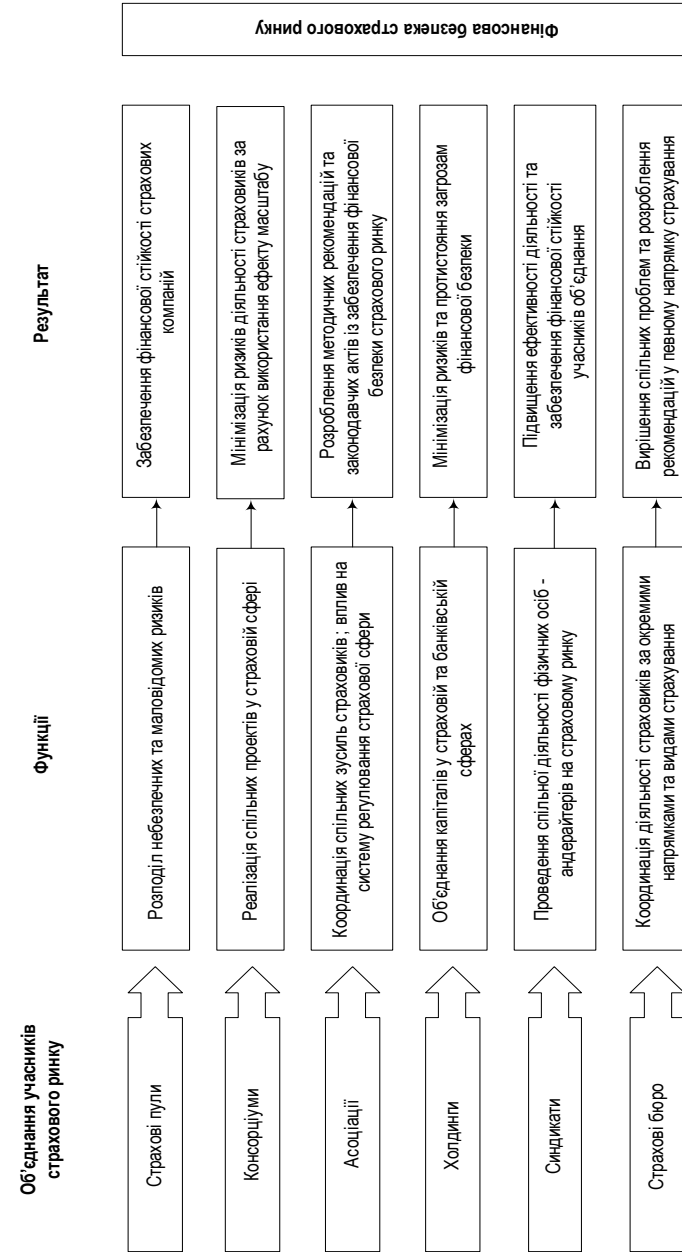


Рис. 1.40. Вплив страхових об'єднань на рівень фінансової безпеки страхового ринку

У грудні 2011 року було прийнято Закон України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою», відповідно до положень якого планується створення Аграрного страхового пулу. Таким чином, з 2013 року держава планує запровадити ефективну систему страхування аграріїв¹, яка вже існує в Іспанії та Туреччині.

Узагальнена характеристика впливу різноманітних об'єднань на рівень фінансової безпеки страхового ринку представлена на рисунку 1.40.

Крім загальних організаційно-правових форм діяльності страхових компаній існують і особливі форми організації страхової діяльності: товариства взаємного страхування, недержавні пенсійні фонди, перестраховальні компанії, функціонування яких так чи інакше також впливає на рівень фінансової безпеки страхового ринку.

Товариство взаємного страхування є некомерційною організацією, основою якої є пайова участь та централізація коштів, а також здійснення страхування майна та певних майнових інтересів членів даного товариства. Кожний член товариства взаємного страхування є одночасно і страховиком, і страхувальником. Діяльність у рамках товариства дозволяє оптимізувати функціонування учасників страхового ринку.

Специфічним важелем впливу на фінансову безпеку страхового ринку є рівень ефективності функціонування недержавних пенсійних фондів, що являють собою специфічну форму організації, яка забезпечує рентні платежі страхувальникам після досягнення, як правило, пенсійного віку. Діяльність даних структур дозволяє мобілізувати кошти населення на тривалий період та використовувати їх за різними напрямками як на страховому ринку, так і у всьому фінансовому секторі, що сприяє збільшенню обсягів страхування та зміцнює рівень фінансової безпеки.

Таким чином, основою розглянутого впливу на фінансову безпеку страхового ринку є реалізація спільних проектів у страховій сфері, координація спільних зусиль страховиків, розподіл небезпечних та маловідомих ризиків, об'єднання страхового та банківського капіталів, проведення спільної діяльності фізичних осіб-андерайтерів на страховому ринку, координація діяльності страховиків за окремими напрямками та видами страхування та інші недержавні важелі, що здійснюють опосередкований вплив на фінансову безпеку страхового ринку.

¹ Страховики створюють Аграрний пул і працюватимуть на селі [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://agronews.in.ua/node/2423>

2. СУЧАСНІ ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ ПЕРЕСТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

2.1. НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

Розглянувши у попередніх розділах монографії питання щодо взаємозв'язку страхового та фінансового ринків та безпосередньо визначивши роль страхового ринку в процесі ефективного функціонування фінансової системи України, вважаємо також за необхідне, зупинитися на дослідженні розвитку вітчизняного ринку перестрахування. Важливість даного питання полягає в тому, що саме операції перестрахування виступають основним інструментом забезпечення фінансової стійкості страхових компаній та опосередковано впливають на покращення ефективності функціонування інших ринків. Так, перестрахування слід розуміти як самостійну галузь страхування, яка характеризує процес передачі визначеної на основі договору частки відповідальності за прийнятими на страхування ризиками одним страховиком (цедентом) з урахуванням власних фінансових можливостей іншому страховику (цесіонеру) та подальшої, у разі необхідності, передачі відповідальності виконання зобов'язань перестраховиком (ретроцесіонером) іншому перестраховику (ретроцесіонеру) з метою забезпечення відповідного рівня фінансової стійкості, диверсифікації страхового портфеля та рентабельності діяльності учасників перестрахування¹.

Слід зазначити, що *ринку перестрахових послуг* є складною системою, яке інтегрує значну кількість суб'єктів, що, у свою чергу, дозволяє побудувати оптимальну інфраструктуру та налагодити ефективну систему комунікацій між учасниками ринку для забезпечення отримання максимального позитивного ефекту кожною зі сторін. Використовуючи можливості ринку перестрахування страховики оптимізують свою діяльність за рахунок диверсифікації власного портфеля ризиків, взяття на страхування значних за розміром відшкодування ризиків та повного і своєчасного розрахунку за взятими зобов'язаннями.

Крім того, необхідно зазначити, що операції перестрахування, забезпечуючи стабільне функціонування страхового ринку, чинять

¹ Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації : монографія / О. В. Козьменко, С. М. Козьменко, Т. А. Васильєва та ін. – Суми : Університетська книга, 2011. – 388 с.

істотний вплив і на інші взаємопов'язані ринки фінансових послуг. Так, у банківській сфері за рахунок страхування забезпечується безпека заставного майна та об'єктів, придбаних у 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 (акумульованих у страхових резервах) в інструменти фондового ринку, забезпечуючи зростання попиту на цінні папери, які обертаються на фондових біржах, і, як наслідок, призводить до зростання обсягів торговельних операцій на них¹.

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

Таким чином, дослідження нових тенденцій розвитку ринку перестрахування в Україні набуває значної актуальності. Необхідно з'ясувати не тільки питання щодо ефективності подолання наслідків фінансової нестабільності суб'єктами перестрахових відносин та ідентифікації найбільш дієвих інструментів протидії деструктивним факторам впливу, але й визначити, яким чином повинен відбуватися подальший розвиток даного ринку. Дане питання особливо є актуальним, зважаючи на факт інтенсифікації ймовірності виникнення несприятливих подій різного роду як безпосередньо для вітчизняного ринку перестрахування, так і для української економіки в цілому. Негативними є прогнози щодо стабілізації фінансової системи України, а також кількості і частоти виникнення катастрофічних подій.

Виходячи з того, що механізм перестрахування не може обмежуватися ринком тільки однієї країни та специфіка даних операцій полягає в максимальній диверсифікації і мінімізації ризиків, то особливо важливим дослідження тенденцій розвитку міжнародного ринку перестрахування. Підтвердженням даної тези є результати аналізу структури перестрахування ризиків національними страховими компаніями на закордонних ринках (рис. 2.1).

¹ Горбач Л. М. Страхова справа: навч. посібник – 2-ге вид., виправлене. – К.: Кондор, 2003. – 252 с.; Осадець С. С. Страхування: підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.

Можна стверджувати, що протягом 2003 р. – 9 місяців 2011 р. структура ризиків, що були прийняті нерезидентами на перестрахування, постійно змінювалася¹.

Протягом 2003–2004 рр. операції перестрахування використовувалися в своїй більшості як інструмент легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом та оптимізації оподаткування, що і обумовило ситуацію, коли більше ніж 75% перестрахових премій було передано компаніям з Латвії та Литви (іншу частину перестрахових премій, переданих державам пострадянського простору складала премія сплочені компаніям з Росії).

У наступному 2005 р. в результаті вже чинного порядку та вимог щодо здійснення перестрахування у страховика (перестраховика) нерезидента² ситуація кардинально змінилась. Перестрахування почало виконувати свої класичні функції з підтримання фінансової стабільності страховика та диверсифікації його ризиків. Це призвело до активного співробітництва українських страхових компаній з європейськими перестраховиками та перестраховими компаніями з США.

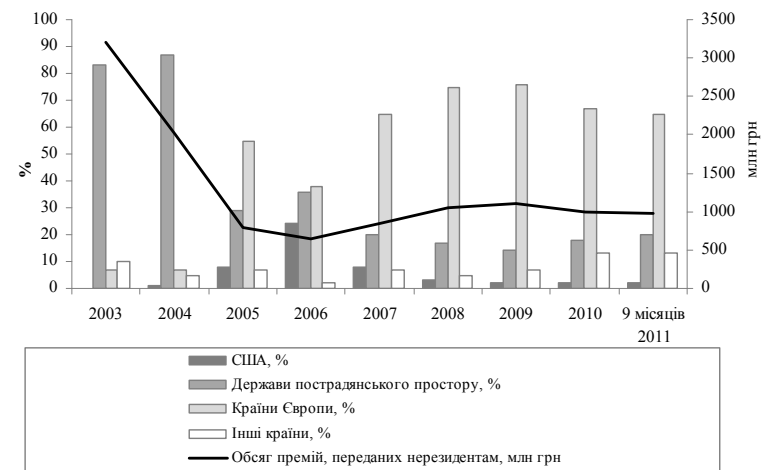


Рис. 2.1. Регіональна структура премій переданих українськими страховими компаніями нерезидентам протягом 2009 р. – місяців 2011 рр.

¹ Підсумки діяльності страхових компаній 2003 – 9 місяців 2011 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/734.html>.

² 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>

Певна регіональна стабільність в співробітництві вітчизняних страхових компаній із закордонними перестраховиками виникла тільки у 2007 р. Так, починаючи з цього часу рівень перестрахових премій, переданих перестраховикам з країн Європи, не досягав значення менше ніж 65% загального обсягу премій сплачених нерезидентам. Основними країнами даного регіону, які забезпечували перестраховування ризиків українських перестрахових компаній, виступали Великобританія, Німеччина та Швейцарія. Зменшення питомої ваги перестраховування в країнах Європи у 2010 р. та за 9 місяців 2011 р. порівняно до 2009 р. на 9% і 11% відповідно, обумовлене виходом з вітчизняного перестрахового ринку одного зі світових лідерів перестраховування – німецької компанії Munich Re. Дана подія пов'язана з визнанням менеджерів компанії подальшої діяльності в Україні є безперспективною, а також перевищенням витрат перестраховика над отриманими прибутками.

Майже незмінною, протягом 2007 р. – 9 місяців 2011 р., у межах від 17% до 20%, залишалась і питома вага перестрахових премій переданих компаніям з країн пострадянського простору (у своїй більшості перестраховикам з Росії). Винятком став тільки 2009 р., протягом якого, унаслідок вступу України до СОТ (16 травня 2008 року), продовжувала діяти заборона щодо будь-якої співпраці із суб'єктами господарювання, що не є членами даної організації. Ситуація змінилася вже в наступному 2010 р., коли дані обмеження були відмінені (рівень перестраховування з російськими компаніями становив 17,4%).

Після пікового значення частки перестраховування ризиків в компаніях з США у 2006 р. на рівні 24%, співпраця вітчизняних страховиків з даним ринком перестраховування різко зменшилась та за останні роки (2009 р. – 11 місяців 2011 р.) становила не більше ніж 2% загальних премій, переданих нерезидентам. Однією з причин даної тенденції стало збільшення тарифів на послуги перестрахових компаній США та підвищення вимог до андеррайтингу ризиків українськими компаніями.

Перестрахові компанії інших країн у структурі ризиків, переданих вітчизняними компаніями нерезидентам, не перевищували значення в 13%. Крім того, необхідно зазначити, що даний показник становив би ще менше значення, якщо б у 2010 р. та за 9 місяців 2011 р., відповідно 21,5 млн. грн і 3,6 млн. грн. перестрахових премій не було передано в Йорданію. Слід наголосити, що не виключено таке: співпраця вітчизняних страхових компаній з перестраховиками даного регіону може свідчити про активізацію використання перестрахових операцій з метою легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом.

Таким чином, можна зазначити, що вітчизняні страхові компанії є активними учасниками міжнародного процесу перерозподілу ризиків і значною мірою залежать від кон'юнктури світового ринку перестраховування. Отже, подальший розвиток вітчизняного перестрахового ринку буде, безумовно, залежати від тенденцій, які прослідковуються на міжнародних перестрахових ринках.

Переходячи до аналізу ситуації на світовому ринку перестраховування, перш за все, необхідно зазначити, що за останні два роки (2010–2011 рр.) ця галузь зазнала найбільших за всю історію втрат¹, бо кількість та масштаби несприятливих подій перевищили всі очікувані прогнози (рис. 2.2).

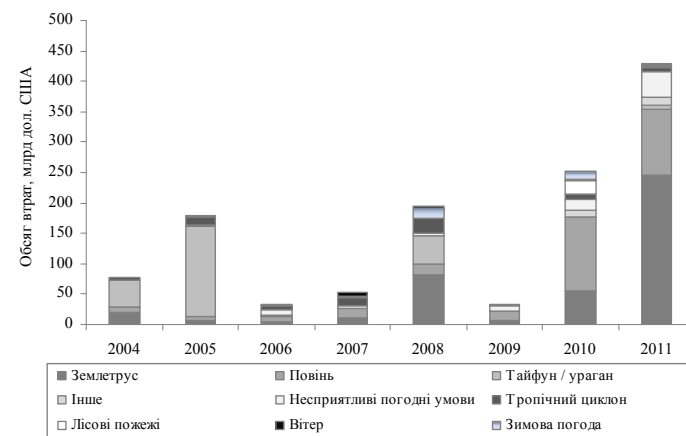


Рис. 2.2. Економічні втрати від катастрофічних подій у світі протягом 2004–2011 рр.

Якщо у 2010 р. загальна сума катастрофічних збитків у світі становила 250 млрд дол. США, то в 2011 р. вона збільшилася на 74% і становила 434 млрд дол. США. У свою чергу, втрати перестрахових компаній у 2010 р. від п'яти найбільших катастрофічних подій (землетрус у Чилі, шторм Сінтія в Європі, вибух нафтової платформи в Мексиканській затоці, австралійський шторм та шторм у США) становили приблизно 25 млрд дол. США, а відповідно, у 2011 р. (землетрус на сході Японії, землетрус у Новій Зеландії, два торнадо в США та повінь в Австралії) – приблизно 60 млрд дол. США. Таким

¹ Reinsurance Market Outlook (January 2012) by Aon Benfield Analytics [Electronic recourse]. – Access mode : http://thoughtleadership.aonbenfield.com/ThoughtLeadership/Documents/20120103_reinsurance_market_outlook_external.pdf

чином, зауважимо, міжнародні перестрахові компанії зазнали значних збитків, які перевищили рівень їх операційних доходів. Крім того, необхідно зазначити, що в умовах рецесії світового фінансового ринку перестрахові компанії не мають можливості отримувати значні доходи від інвестиційної діяльності, яка в разі збереження тенденції до збільшення розмірів та наслідків природних і техногенних катастроф призведе не тільки до втрати прибутку, але й до зменшення капіталу компаній.

У той же самий час, міжнародне аналітичне агентство Standard & Poor's у своєму звіті¹ зазначає, що рівень капіталізації глобальних перестраховиків знаходиться на надлишковому рівні, а система їх ризик-менеджменту справляється з усіма складними ситуаціями. Про високий рівень стабільності лідерів світового перестрахового ринку свідчить факт наявності в їх розпорядженні портфеля високоліквідних інвестиційних активів, які вони сформували після фінансової кризи 2008–2009 рр. та значних резервів акумульованих в попередні періоди (2003–2007 рр.). Безумовно, зазначені можливості та резерви глобальних перестрахових компаній дають змогу стверджувати про адекватну протидію деструктивним чинникам впливу, зокрема, та збереження стабільності функціонування міжнародного ринку перестрахування, в цілому.

Паралельно з цим для міжнародного перестрахування характерні й певні негативні тенденції. Так, у світовій економіці зберігаються значні інфляційні очікування, а витрати на ведення справи з перестрахування з кожним роком постійно збільшуються. Крім того, імовірність настання найближчими роками катастроф, збитки від яких будуть сягати рівня попередніх років, а можливо, навіть і більше, та знаходження прибутковості по інвестиційних інструментах на такому ж низькому рівні зумовить підвищення вартості перестрахових послуг за всім комплексом ризиків та підвищення вимог до якості ризиків, що приймаються на перестрахування.

Таким чином, настає період скорочення світової перестрахової місткості, посилення вимог до адерайтингу українських цедентів та ускладнення процедури укладення і поновлення облігаторних договорів.

Зважаючи на той факт, що українським страховим компаніям з кожним роком буде все складніше розміщати власні ризики на так званих «твердих ринках» (у високорейтингових перестраховиків світу) актуальності набувають тенденції розвитку перестрахового ринку Росії (як альтернативи) та оцінка впливу даних змін. Основною поді-

єю, що призвела до значної трансформації ринку перестрахування Росії була необхідність збільшення статутного капіталу перестраховиків до 1 січня 2012 р. до розміру в 17,3 млн дол. США. Введення даних вимог обумовить зменшення кількості перестрахових компаній, підвищить їх капіталізацію та значно консолідує російський ринок перестрахування, що в результаті зумовить появу спеціалізованих перестрахових компаній, до зростання місткості перестрахового ринку та розширення кількості пропонованих послуг і покращення їх якості. Зазначені зміни сприяють створенню сприятливих передумов формування високопрофесійного перестрахового ринку в Росії, з високими потенціалом до зростання та значними можливостями географічної диверсифікації ризиків.

Таким чином, українські страхові компанії отримають можливість збільшення обсягу розміщення ризиків на ринку перестрахування Росії та підвищать надійність перестрахових відшкодувань. Додатковою перевагою для вітчизняних страховиків є й той факт, що для російського ринку перестрахування характерні подібні українським види ризиків та має місце майже однакова специфіка їх страхування. Цей факт значно полегшує можливість адекватної оцінки вартості перестрахових операцій для українських цедентів та можливості укладання облігаторних договорів перестрахування.

У той же самий час необхідно зазначити, що кардинальна зміна вектору перестрахування ризиків у бік російських перестрахових компаній призведе не тільки до монопольної залежності вітчизняного перестрахового ринку від суб'єктів господарювання однієї країни, але й збільшить імовірність швидкої втрати фінансової стабільності українських страхових компаній. Така ситуація може скластися, якщо перестрахові компанії з Росії не зможуть виконати взяті на себе зобов'язання у випадку настання катастрофічних подій на території даної країни або фінансової кризи.

Таким чином, необхідно зазначити, що в подальшому українські страхові компанії не тільки постануть перед вибором розміщення ризиків або в перестраховиків з високим рейтингом і високими тарифами або за порівняно помірною вартістю на перестрахових ринках з невисоким рівнем надійності, але й повинні будуть на високому рівні здійснювати андерайтинг власних ризиків. Необхідність таких заходів обумовлена високою ліквідністю вільних міжнародних перестрахових компаній і, як результат, переорієнтацією підходів перестрахових компаній на якісні, а не на кількісні показники ризиків. Додатково до зазначених напрямків новим вектором розвитку українського ринку перестрахування повинен стати активний пошук українськими стра-

¹ Global Reinsurance Highlights 2011 Edition by Standard & Poor's [Electronic recourse]. – Access mode : http://www.reactionsnet.com/pdf/SPGRH11_3.pdf

ховими компаніями нових ринків перестраховання. Необхідно активізувати діяльність з моніторингу потенційних перестраховиків та виходу (через брокерські компанії) на перестрахові ринки країн Азії, зокрема Китаю.

Безумовно, при цьому основним залишається все ж таки дослідження власне існуючих особливостей функціонування даного сегменту ринку небанківських послуг та змін, які на ньому відбуваються протягом останнього часу.

Розглядаючи особливості вітчизняного ринку перестраховання, необхідно зауважити, що в Україні даний сектор невід'ємним і найбільш динамічним елементом страхового ринку, однак, попри наявність низки позитивних тенденцій, він характеризується значним рівнем залежності від волатильності страхового ринку. Характерними аспектами сучасного українського ринку перестраховання, по-перше, виступає діяльність на ньому тільки універсальних перестрахових компаній (здійснюють операції як страхування, так і перестраховання), по-друге, значною залежністю учасників ринку перестраховання від обсягу прийнятих на страхування ризиків (які в подальшому можуть бути передані в перестраховання), оскільки перестраховання ризиків нерезидентів становить незначний відсоток.

Визначені особливості обумовлюють доцільність проведення аналізу його місткості, актуальність чого пов'язана з тим, що даний параметр ринку перестраховання є визначальним у розрізі обсягу ризиків, які можуть бути покриті перестраховими компаніями. Можливість розміщення на ринку перестраховання не тільки значних за обсягами ризиків, але й ризиків, різних за характером і видами, обумовлює рівень його розвитку.

Упродовж усього існування українського ринку перестраховання недостатній рівень капіталу та фінансових ресурсів його суб'єктів зумовлював діяльність вітчизняних перестраховиків як посередників, які виступають ретроцедентом для закордонних компаній (ретроцесіонерів). У більшості випадків перестраховики-нерезиденти займаються активним перестрахованням, тобто прийняттям та подальшим перерозподілом ризиків вітчизняних страхових і перестрахових компаній. Зважаючи на той факт, що закордонним компаніям передаються в перестраховання найбільші за обсягами ризику з незначною ймовірністю настання страхового випадку, то вітчизняний ринок перестраховання втрачає значні суми премій.

Отже, з метою визначення основних закономірностей формування місткості українського ринку перестраховання та ідентифікації пов'язаних з цим процесом проблем та виходячи з нормативу макси-

мального власного утримання страхової компанії за одиничним ризиком, який вона отримала на страхування (становить 10% суми сплаченого статутного фонду та сформованих страхових резервів) наведемо результати розрахунків місткості ринку перестраховання України (рис. 2.3)¹.

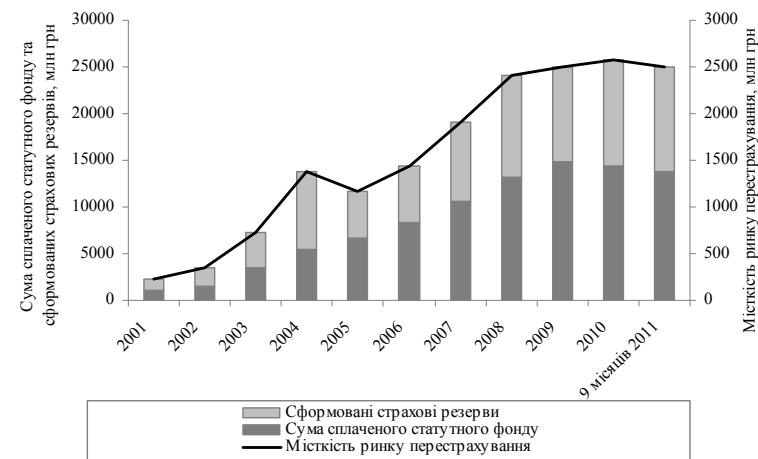


Рис. 2.3. Розрахунок місткості ринку перестраховання в Україні

Зменшення значення місткості ринку перестраховання мало місце тільки в 2005 р. і було зумовлене скороченням страхових резервів, зокрема зменшенням технічних резервів на 42%. Скорочення рівня страхових резервів також відбувалось в 2009 р. та було пов'язане з кризовими явищами в економіці України, але за рахунок зростання сплаченого статутного фонду це не вплинуло на зменшення результативного показника порівняно з 2008 р. У цілому, за 2001–2010 рр. значення максимально можливого обсягу ризику, який може бути покрито за рахунок місткості українського ринку перестраховання, збільшилось майже у 12 разів та становило в 2010 р. – 2580 млн грн. При цьому слід зазначити, що в реальних умовах значення даного показника є набагато меншим. Так, забезпечення страхових резервів та статутних фондів українських компаній, що займаються перестраховими операціями, відбувається за допомогою низьколіквідних активів. Крім того, місткість українського перестрахового ринку залежить і від значної кількості суб'єктивних факторів, а саме від його доступності,

¹ Про страхування : Закон України від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.

зручності та надійності, які обумовлюють рівень та ступінь використання можливостей даного ринку. За оцінками експертів та практиків українського ринку перестраховування, наведені вище фактори зумовлюють реальне значення місткості перестрахового ринку України на рівні 20% номінального, тобто 516,02 млн грн у 2010 р. Це у неможливе розміщення вітчизняними страхувальниками значних за обсягами одиничних ризиків та проведення мінімізації власних збитків. Незначний рівень місткості вітчизняного перестрахового ринку підтверджує необхідність урахування в межах визначення подальших напрямків його функціонування тенденцій розвитку міжнародного ринку перестраховування.

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. Дані процеси повинні проходити за ініціативи як безпосередньо учасників страхового і перестрахового ринків, так і органів державної влади, оскільки у своїй більшості перестрахові пули беруть участь у перерозподілі ризиків, які впливають не тільки на економічну, а й на соціальну безпеку держави. Додатковою можливістю активізації та збільшення обсягів проведення операцій на ринку перестраховування є діяльність перестрахових брокерів. У період незначного розвитку ринку страхування та перестраховування одним з ефективних методів пошуку цесіонерів та ретроцесіонерів є використання саме інституту брокерів. Спеціалізовані посередницькі організації з широкою базою даних про учасників не тільки вітчизняного, але й закордонного ринку перестраховування спроможні не лише надавати послуги з розміщення та прийняття ризику на найбільш прийнятних умовах, але й забезпечити виконання учасниками перестрахових операцій взятих на себе зобов'язань.

Продовжуючи аналіз кількісних показників, що характеризують сучасний стан та перспективи розвитку ринку перестраховування, розглянемо значення питомої ваги операцій перестраховування в загальних валових страхових преміях. Так, стосовно абсолютних значень обсягів премій, сплачених перестраховикам, слід зазначити, що величина даного показника постійно збільшувалася (рис. 2.4). Дана тенденція пояснюється приростом темпів зростання валових страхових премій у цілому по ринку в кожному наступному році. Винятком стали 2005 р., 2009 р. та 9 місяців 2011 р. Так, якщо у 2005 р. скорочення абсолютного значення сплачених перестраховикам премій було пов'язане з посиленням контролю за страховими та перестраховими операціями, намаганням оптимізувати схеми оподаткування і мінімі-

зувати спроби легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом за рахунок даних операцій з боку державних органів, то у 2009 р. така ситуація загострила кризові процеси в економіці України. Фінансова нестабільність обумовила виникнення низки проблем, а саме: зменшення платоспроможного попиту на страхові послуги; неспроможності страховиків повернути власні фінансові ресурси, вкладені в банківські депозити; знецінення активів, розміщених у цінних паперах та втрати платоспроможності компаній, що здійснювали перестраховування.



Рис. 2.4. Загальна частка перестраховування у валових страхових преміях в Україні

Аналізуючи структуру валових премій, необхідно зазначити, що загальна частка перестраховування (сума часток перестраховування в резидентів та нерезидентів) у складі валових страхових премій змінювалася нерівномірно (рис. 2.4). Так, починаючи з 1997 р. питома вага перестраховування у валових страхових преміях постійно зростала (крім 2001 р., у якому відбулося незначне її зменшення) і у 2004 р. становила 60%. Упродовж наступних трьох років на ринку перестраховування України мала місце тенденція до скорочення частки перестраховування (протягом 2004–2007 рр. даний показник зменшився на 24,4%). Незначне збільшення питомої ваги перестраховування у валових преміях у цілому по ринку відбулось у 2008–2010 рр. Доцільно також акцентувати увагу на тому, що в 2009 р., незважаючи на загальне скорочення абсолютного значення валових страхових премій, питома вага премій

переданих в перестраховання зросла на 5%. Цей факт пояснюється не тільки намаганням страхових компаній зменшити рівень ризику за отриманими договорами, а й оптимізувати власну діяльність за рахунок «схемного» перестраховання.

Винятковою є ситуація, що склалася за 9 місяців 2011 р. Так, якщо у 2010 р. питома вага премій, переданих у перестраховання, досягла майже половини всього обсягу валових премій, то за 9 місяців 2011 р. цей показник скоротився на 18%. Навіть за умови відсутності даних за останні три місяці 2011 р. можна стверджувати, що для українських страхових компаній характерним стало збільшення лімітів власного утримання ризиків і, як результат, скорочення премій переданих у перестраховання. Ця тенденція також пояснюється складністю укладання договорів перестраховання, зважаючи на значну їх вартість та брак вільної перестрахової місткості.

Проводячи аналіз даних щодо частки премій, переданих вітчизняним та закордонним перестраховикам, можна стверджувати, що питома вага перестраховання ризиків у нерезидентів протягом 1996–2003 рр. була більшою, ніж у резидентів (рис. 2.5). Так, найбільшого значення даний показник досяг у 2003 р. і становив 35% або 3175,9 млн грн. Наступного року дана тенденція кардинально змінилася – у 2004 р. перестраховикам-резидентам було сплачено більше, ніж 50% валових страхових премій, а нерезидентам – лише 9,8%.

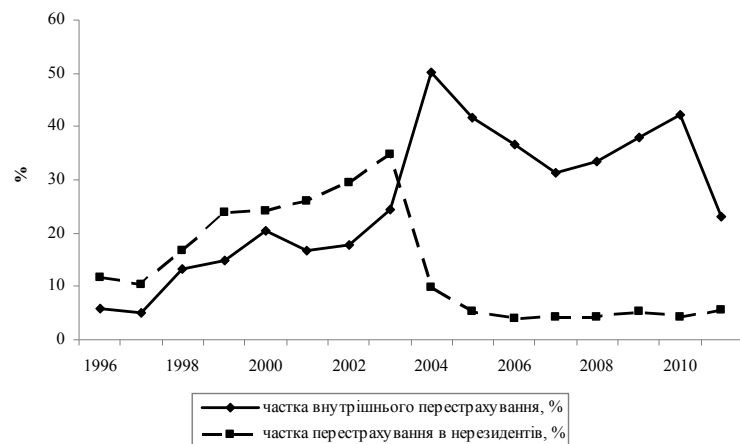


Рис. 2.5. Динаміка частки перестраховання в резидентів та нерезидентів протягом 1996–2010 рр.

Зазначені зміни обумовлені прийняттям 4 лютого 2004 р. Постанови Кабінету Міністрів України відносно вимог здійснення перестраховання в перестраховиків-нерезидентів¹. Відповідно до даної постанови, на момент укладання договорів перестраховання рівень платоспроможності закордонного 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)). Крім того, у країнах, у яких юридично зареєстрована перестрахова компанія, нерезидент повинен здійснювати спеціалізований нагляд за страховою діяльністю.

Протягом наступного періоду 2005–2010 рр. частка сплачених премій перестраховикам-резидентам знаходилася на рівні не нижче 30% валових страхових премій в цілому по ринку, а частка премій, сплачених перестраховикам-нерезидентам, не перевищувала 5,5%. Але досягнувши майже історичного максимуму в 2010 р. (42,3%) частка премій, переданих вітчизняним перестраховикам за 9 місяців 2011 р., скоротилася до значення в 23,1%. Паралельно з цим частка премій, переданих перестраховикам-нерезидентам, збільшилася на 1,2%. Таким чином, саме зменшення операцій між вітчизняними суб'єктами перестрахового ринку призвело до скорочення загального рівня перестраховання в Україні.

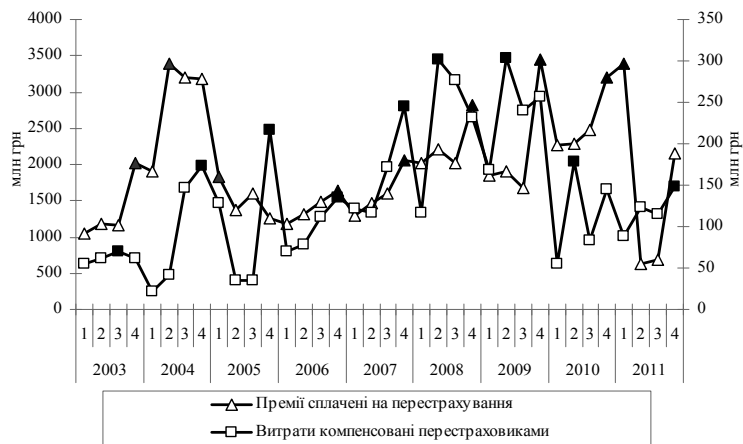
Що стосується інтенсивності здійснення операцій перестраховання, то її аналіз дає можливість прогнозувати основні тенденції розвитку ринку перестраховання і визначити періоди, у межах яких необхідно активізувати процес прийняття управлінських рішень, пов'язаних з проведенням операцій перестраховання². Так, досліджуючи динамічні зміни (за кварталами 2003–2011 рр.) фінансових потоків у розрізі обсягів, сплачених на перестраховання, та виплат, компенсованих перестраховиками (рис. 2.6), можна побачити, що в межах даних показників найбільша інтенсивність кожного року спостерігається в четвертому кварталі.

У результаті більш детального дослідження обсягів премій, сплачених на перестраховання за кварталами кожного з розглянутих років, слід зауважити, що для 4-го кварталу характерна інтенсивність в розмірі 67%, для 3-го кварталу – 0%, а для 1-го та 2-го – 22,2% та 11,1% відповідно. Пік інтенсивності витрат, компенсованих перестрахови-

¹ Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестраховання у страховика (перестраховика) нерезидента : Постанова Кабінета 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>

² Козьменко О. В. Сучасний стан і перспективи розвитку ринку перестраховання в Україні / О. В. Козьменко, А. О. Бойко // Фінанси України. – 2011. – № 6. – С. 24–33.

кам, також спостерігається в 4-му кварталі і дорівнює 55,6%. У розрізі інших кварталів прослідковується наступна тенденція: в 1-му кварталі даний показник становив 0%, а в 2-му та 3-му 33,3% і 11,1% відповідно.



▲ – максимальний рівень премій, сплачених на перестраховання, у межах кварталу кожного року; ■ – максимальний рівень витрат, компенсованих перестраховиками, у межах кварталу кожного року

Рис. 2.6. Структурні коливання фінансових потоків отриманих у результаті проведення операцій перестраховання протягом 2003–2010 рр.

З метою підтвердження активізації фінансової діяльності страховиків за рахунок операцій перестраховання в 4-му кварталі року проведемо розрахунок середнього індексу сезонності (табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Середній індекс сезонності фінансових потоків у розрізі обсягів сплачених на перестраховання та виплат компенсованих перестраховиками протягом 2003–2011 рр.

Показник	Квартал року			
	1	2	3	4
Сплачено на перестраховання, у т. ч.:	0,964	0,883	0,966	1,187
- резидентам	0,950	0,869	0,996	1,192
- нерезидентам	1,090	0,908	0,764	1,089
Витрати компенсовані перестраховиками, у т. ч.:	0,690	0,919	0,960	1,381
- резидентами	0,626	0,852	0,949	1,448
- нерезидентами	0,762	1,019	0,991	1,110

Таким чином, активізація фінансової діяльності, пов'язаної з операціями перестраховання в середньому, переважно спостерігається саме в 4-му кварталі кожного року. Так, у розрізі витрат, компенсованих перестраховиками як в цілому, так і в межах резидентів і нерезидентів, індекс сезонності перевищує 1,0. Крім того, необхідно зазначити, що певна інтенсивність компенсацій перестраховиками-резидентами має місце в 3-му кварталі, перестраховиками-нерезидентами в 2-му кварталі. У межах іншого показника, що характеризує операції перестраховання «Сплачено на перестраховання», у цілому тенденція щодо досягнення індексом сезонності максимального значення в 4-му кварталі зберігається. Поряд з тим слід зазначити, що ця тенденція порушується в межах нерезидентів, оскільки максимальний індекс сезонності для показника «Сплачено на перестраховання нерезидентами» досягає максимального значення в 1-му кварталі й дорівнює 1,090 одиниць.

Виявлені закономірності дають змогу менеджменту страхових компаній здійснювати тактичне та стратегічне планування власної фінансової діяльності. Так, розраховані індекси сезонності для показника «Сплачено на перестраховання» зумовлюють необхідність активізації пошуку страховиками вільної перестрахової місткості на вітчизняному ринку в 3–4-му кварталах, на закордонному перестраховому ринку в 4–1-му кварталах року. Визначений індекс сезонності в межах показника «Витрати, компенсовані перестраховиками» дає змогу стверджувати про необхідність приділення особливої уваги менеджменту страхової компанії рівню платоспроможності в 4-му кварталі, оскільки саме тоді відбувається інтенсифікація виплат за договорами, частина збитків за яким була перестрахована.

Отже, для вітчизняного ринку перестраховання характерні значні структурні проблеми, які обумовлюють необхідність корегування існуючих стратегій та визначають нові вектори розвитку даного сегменту ринку небанківських фінансових послуг (рис. 2.7).

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.

Подальший розвиток ринку перестраховання в Україні вимагає формування відповідного правового поля діяльності суб'єктів перестрахових операцій. Нормативно-правові акти, які будуть регламентувати перестрахову діяльність, повинні бути не тільки розроблені спільними зусиллями державних органів і саморегулювальних організацій ринку та прийняті законодавчими органами влади, але й обов'язково виконуватися всіма суб'єктами ринку.

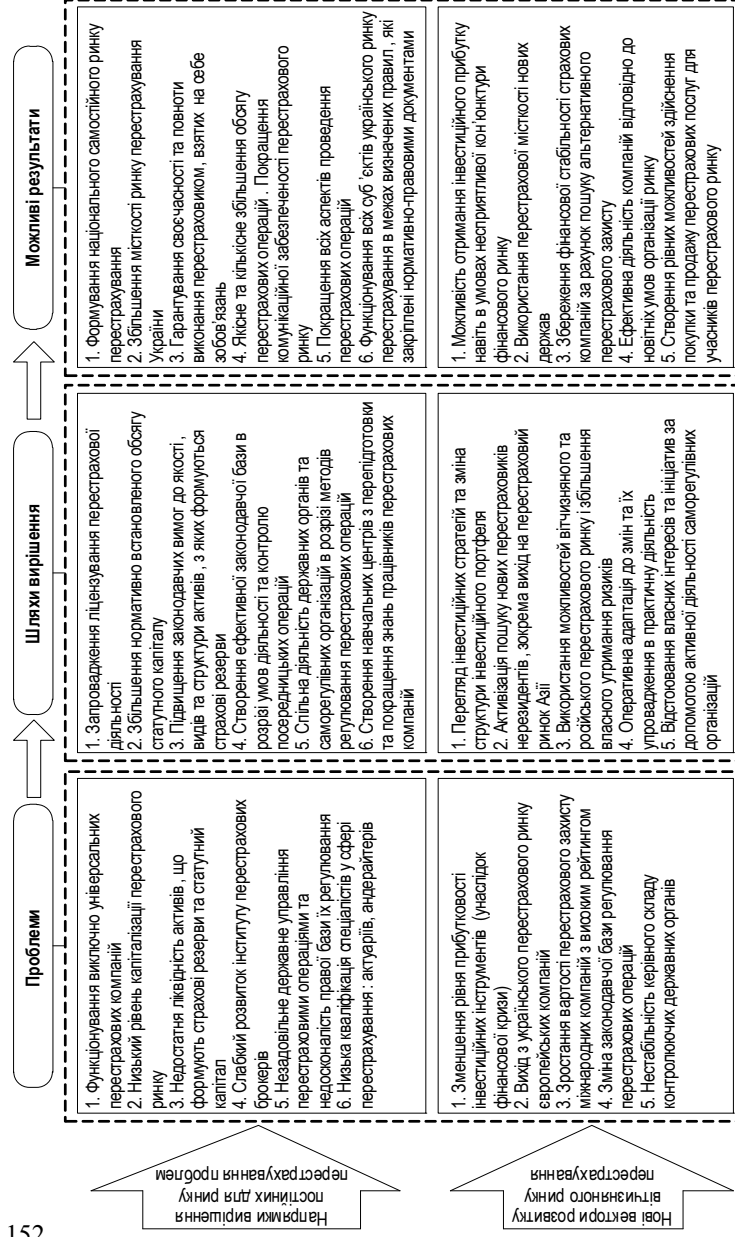


Рис. 2.7. Аналіз існуючих та нових векторів розвитку вітчизняного ринку перестрахування

Виконання нормативно встановлених вимог до здійснення перестрахової діяльності повинне гарантуватися державними органами, які, крім контролю страхових операцій, упроваджуватимуть заходи щодо попередження кризових ситуацій.

Створення професійних перестрахових компаній, які володітимуть значними обсягами ліквідних активів також є пріоритетним напрямком розвитку вітчизняного перестрахового ринку. Це надасть можливість вирішити не тільки проблеми, пов'язані з підвищенням якості і розширенням спектру пропонованих послуг, а й підвищити гарантованість виконання взятих на себе зобов'язань та вчасності здійснення страхових виплат.

В умовах глобалізації ринків фінансових послуг важливого значення набуває питання розширення його інфраструктури. Розвиток пулової системи перестрахування, інституту перестрахових брокерів та висока кваліфікація спеціалістів перестрахової діяльності створюють широкі можливості для 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 ринку перестрахування дає можливість не тільки передавати ризики в перестрахування нерезидентам, але й проводити «експорт страхових гарантій». Таким чином, у результаті реалізації даних заходів відбуватиметься поступова цілеспрямована інтеграція вітчизняного перестрахового ринку в міжнародний простір.

Так, пошук альтернативного міжнародного перестрахового покриття є базисом подальшого розвитку вітчизняного перестрахового ринку. Упровадження в діяльність українських перестраховиків вимог та положень Solvency II забезпечить формування у них нової політики андеррайтингу і, як результат, можливість передачі ризиків у ретроцесію перестраховим компаніям з високим рейтингом.

2.2. МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ РІВНЯ КОНКУРЕНЦІЇ РИНКУ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

Ефективне функціонування і розвиток ринку перестрахування значною мірою забезпечується перевагами наявності конкурентного середовища. У той же самий час, на особливу увагу з боку органів державного регулювання і контролю за процесами конкуренції та монополізації ринку перестрахування заслуговує рівень концентрації суб'єктів, що функціонують на ньому, взаємодія яких містить два протилежні взаємовиключні стани – *конкуренція* та *монополія*. Так, конкуренція обумовлює постійне підвищення якісних характеристик і поступове зниження вартості здійснення перестрахування, а за умови монополізації ринку перестрахування мають місце протилежні тенденції. Проте, слід зауважити, що найбільш сприятливі умови реалізації великомасштабних проектів надає можливість отримати саме монополія, до стану якої призводить концентрація як прояв ринкової конкуренції. Отже, необхідність пошуку оптимального синтезу між конкуренцією і концентрацією обумовлює актуальність дослідження процесів ринкової концентрації і конкуренції ринку перестрахування та розроблення адекватних методик оцінки ступеня його монополізації.

У сучасній економічній літературі значна увага приділяється висвітленню питань оцінки ринкової концентрації і конкуренції в цілому¹, у тому числі на страховому та перестраховому ринках². Існуючі показники кількісного вимірювання рівня концентрації ринкової діяльності враховують окремо взяті специфічні риси ступеня концентрації, не надаючи узагальнювальної комплексної характеристики.

Ураховуючи той факт, що «*рівень концентрації ринку*» є комплексним поняттям, яке визначається багатьма параметрами і залежить від постійних динамічних зрушень множини змінних управління даним поняттям, виникає необхідність у комплексних дослідженнях щодо його формалізації. Крім того, як зазначено вище, у сучасній економічній літературі не сформовано чіткого визначення поняття «рівень концентрації ринку» та «концентрація ринку перестрахування» зокрема, а також єдиного підходу до їх кількісної оцінки. Отже, з метою подолання розглянутих невирішених раніше проблем пропонується

¹ Валітов С. С. Конкурентне право України : Навчальний посібник . – К. : Юрінком Інтер, 2006. – 432 с. ; Карпенко Н. М. Методичні підходи до антимонопольного контролю держави за процесами конкуренції та економічної концентрації / Н. М. Карпенко // Інвестиції: практика та досвід. – 2010. – № 12. – С. 84–88.

² Гаманкова О. О. Інформаційні вади дослідження ступеня монополізації ринку страхових послуг України / О. О. Гаманкова // Актуальні проблеми економіки (укр.). – 2009. – № 10. – С. 80–87. ; Познякова Л. О. Перестрахування: тенденції розвитку та шляхи вдосконалення / Л. О. Познякова, Ю. М. Коваленко // Актуальні проблеми економіки (укр.). – 2006. – № 12. – С. 53–60.

здійснити спробу методичного забезпечення процедури оцінки рівня концентрації ринку перестрахування із застосуванням економіко-математичного апарату.

В економічній науці *концентрація* – це форма суспільної організації діяльності, за якої ця діяльність зосереджується в більшій підприємства (організації). Цей процес відбувається шляхом злиття, приєднання, реконструкції, розширення існуючих організацій, придбання активів, створення об'єднань, комплексів, передавання в оренду окремих об'єктів, набуття контролю тощо. Унаслідок цього збільшується економічна влада учасників ринку.

Концентрація – це також зосередження надання окремих послуг в одному місці в межах великих організацій, компаній.

У конкурентному праві концентрація інтерпретується як:

- захоплення кількома великими фірмами або підприємствами великої частки економічного простору на конкретному ринку;
- злиття суб'єктів господарювання;
- безпосереднє або опосередковане придбання часток (акцій, паїв), що забезпечує досягнення або перевищення 25 або 50 відсотків голосів у найвищому органі управління суб'єкта господарювання;
- придбання безпосередньо або через інших осіб контролю над іншими суб'єктами господарювання¹.

З юридичної точки зору, *монополізація* розглядається як досягнення суб'єктом господарювання монопольного (домінуючого) становища на ринку товару, підтримка або посилення цього становища². При цьому сутність монопольного (домінуючого) становища суб'єкта господарювання розкривається через положення суб'єкта господарювання на ринку, яке дозволяє йому самостійно або разом з іншими суб'єктами господарювання визначати умови обороту товарів на ринку у зв'язку з тим, що суб'єкт господарювання:

- не має на ринку товару жодного конкурента або не відчуває значної конкуренції внаслідок обмеженості можливостей доступу інших суб'єктів господарювання стосовно закупівлі сировини, матеріалів і збуту товарів, наявності бар'єрів доступу на ринок інших суб'єктів господарювання, наявності пільг або інших обставин;
- є одним із двох або більше суб'єктів господарювання, що діють на ринку товару, якщо між ними немає конкуренції або існує незначна конкуренція, і при цьому вони (разом узяті) не мають на ринку товару жодного конкурента або не відчувають значної конкуренції внаслідок обмеже-

¹ Валітов С. С. Конкурентне право України : Навчальний посібник / С. С. Валітов. – К. : Юрінком Інтер, 2006. – 432 с.

² Там само.

ності можливостей доступу інших суб'єктів господарювання стосовно закупівлі сировини, матеріалів і збуту товарів, наявності бар'єрів доступу на ринок інших суб'єктів господарювання, наявності пільг або інших обставин. Зокрема, якщо суб'єкт господарювання є одним із таких суб'єктів господарювання, і при цьому зазначеним суб'єктам господарювання в складі не більше трьох належать найкрупніші частки на ринку, які в сукупності перевищують 50%; п'яти – 70%¹.

Оскільки ключовим терміном при визначенні понять концентрація та монополізація *конкуренція (економічна конкуренція)*, наведемо його поширене тлумачення як змагання між суб'єктами господарювання з метою здобуття завдяки власним досягненням переваг над іншими суб'єктами господарювання, внаслідок чого споживачі, суб'єкти господарювання мають можливість вибирати між декількома продавцями, покупцями, а окремий суб'єкт господарювання не може визначати умови обороту товарів на ринку¹.

У сучасній економічній науці аналіз *концентрації* проводиться за допомогою абсолютних і відносних показників, тому в розрізі дослідження класифікації зазначених коефіцієнтів пропонується розрізняти абсолютну та відносну концентрацію.

Абсолютна концентрація характеризується розмірами надання послуг окремих організацій. Її рівень можна визначити за допомогою таких показників, як обсяг надання послуг, вартість майна, середня чисельність працівників.

Відносна концентрація характеризується розподілом загального обсягу надання послуг між організаціями різної величини. Її рівень визначають такими показниками: частка окремої організації в наданні послуг в обсязі надання цих послуг загалом у галузі, частка організації на ринку послуг.

У статистиці виділяють різні показники кількісного вимірювання рівня концентрації ринкової діяльності: індекс Джині^{2,3}, коефіцієнт Лоренца^{2,3}, індекс ентропії^{2,3}, індекс концентрації^{2,4}, індекс ринкової концентрації^{2,4}, показник централізації³, дисперсія часток ринку², коефіцієнт Лернера², коефіцієнт Бейна², коефіцієнт Тобіна², індекс Лінда². Розглянемо детальніше кожен з наведених показників.

¹ Валітов С. С. Конкурентне право України : навчальний посібник / С. С. Валітов. – К. : Юрінком Інтер, 2006. – 432 с.

² Карпенко Н. М. Методичні підходи до антимонопольного контролю держави за процесами конкуренції та економічної концентрації / Н. М. Карпенко // Інвестиції : практика та досвід. – 2010. – № 12. – С. 84–88.

³ Теория статистики : учебник / под ред. проф. Р.А. Шмойловой. – М. : Финансы и статистика, 1996. – С. 364–372.

⁴ Гаманкова О. О. Інформаційні вади дослідження ступеня монополізації ринку страхових послуг України / О. О. Гаманкова // Актуальні проблеми економіки (укр.). – 2009. – № 10. – С. 80–87.

Для визначення ступеня концентрації дуже часто застосовують такий показник, як коефіцієнт Лоренца. *Коефіцієнт Лоренца* – це відносний показник диференціації грошових доходів, що відображає ступінь нерівності при розподілу доходів, характеризує кількісну оцінку ступеня концентрації. Він ґрунтується на співвідношенні фактичної величини та максимально можливої. Коефіцієнт Лоренці розраховується за формулою

$$L = \frac{\sum_{i=1}^k |d_{xi} - d_{yi}|}{200} \cdot 100\% = \frac{\sum_{i=1}^k |d_{xi} - d_{yi}|}{2}. \quad (2.1)$$

де d_{xi} – частка i -ї групи в загальному обсязі сукупності;
 d_{yi} – частка i -ї групи в загальному обсязі ознаки.

Величина коефіцієнта Лоренца може коливатися між 0 та 1. При цьому, якщо величина показника дорівнює 0, то це означає повну рівність у розподілі, а за 1 – абсолютну нерівність. Отже, чим більше значення коефіцієнта Джині, тим більшою буде нерівномірність розподілу, і навпаки.

Індекс Джині – статистичний показник, що базується на кривій Лоренца. При концентрації ринку крива Лоренца характеризує взаємозв'язок відсотка організацій на ринку і часток ринку, що визначається наростаючим підсумком, від найменших організацій до найбільших.

Даний індекс розраховується як відношення площі, що обмежена фактичною кривою Лоренца і кривою Лоренца для абсолютно рівномірного розподілу, до площі трикутника, обмеженого кривою Лоренца для абсолютного рівномірного розподілу часток і вісьма абсцис і ординат. Чим більший індекс Джині, тим вища нерівномірність розподілу часток ринку між організаціями і більша концентрація на ринку.

Отже, відносну нерівність розподілу досліджуваних ознак можна визначити також за допомогою такого показника концентрації, як коефіцієнт Джині. *Коефіцієнт Джині* – це найбільш популярний макроекономічний статистичний показник, що відображає міру нерівності розподілу величини, що аналізується. Цей показник характеризується ступенем відхилення фактичного розподілення загального обсягу доходів чи витрат від їх абсолютно рівномірного розподілу. Він показує відсоткове зображення коефіцієнта. Коефіцієнт Джині можна розрахувати за формулою

$$G = 1 - 2 \sum_{i=1}^k d_{xi} d_{yi}^H + \sum_{i=1}^k d_{xi} d_{yi}. \quad (2.2)$$

де d_{xi} – частка i -ї групи в загальному обсязі сукупності;
 d_{yi} – частка i -ї групи в загальному обсязі ознаки;
 d_{yi}^H – накопичена частка i -ї групи в загальному обсязі ознаки.

Значення цього коефіцієнта може коливатися між 0 та 1. При цьому, якщо величина показника дорівнює 0, то це означає повну рівність, а якщо 1 – абсолютну нерівність. Отже, чим більше значення коефіцієнта Джині, тим більшою буде нерівномірність розподілу, і навпаки. При застосуванні в дослідженнях коефіцієнта Джині необхідно враховувати його переваги (надає можливість порівнювати розподіл певної ознаки в сукупностях з різною кількістю одиниць; дозволяє на різних етапах відстежити зміни нерівномірного розподілу величини в сукупності; при дослідженні зберігається анонімність; може використовуватися при порівнянні розподілу певної ознаки за різними групами; може застосовуватися при порівнянні розподілу певної ознаки між різними сукупностями) та недоліки (дуже часто відсутній опис розгруповування сукупності, немає інформації, на які частки поділяється сукупність; не враховується джерело надходження доходів; важкість зставлення показників через застосування різних способів збирання інформації; використання лише грошової форми розрахунків).

Індекс ентропії – показник концентрації, що характеризує середню частку організацій на ринку, зважену за натуральним логарифмом зворотної для неї величини, який розраховується за формулою

$$E = \sum_{i=2}^n Y_i \cdot \ln \left(\frac{1}{Y_i} \right). \quad (2.3)$$

де E – індекс ентропії;
 Y_i – середня частка i -ї організації на ринку.

Показник індексу ентропії зворотної до концентрації. Тобто чим вищим є значення індексу ентропії, тим менша концентрація організацій на ринку. Також показник ентропії визначає невпорядкованість розподілу часток між організаціями на ринку. А саме: чим вище значення індексу ентропії, тим менше організації можуть впливати на ринкову ціну.

Розрізняють показники абсолютної і відносної ентропії.

Показник абсолютної ентропії – це показник концентрації, що характеризує абсолютний ступінь стихійності організацій при прийнятті основних рішень стосовно ціни та обсягу надання послуг на даному ринку.

Показник відносної ентропії – показник концентрації ринку, що характеризує відносний ступінь стихійності організацій при прийнятті основних рішень стосовно ціни та обсягу надання послуг на даному ринку в порівнянні з умовами вільної конкуренції. Він визначається за формулою

$$E = \frac{1}{n} \sum_{i=2}^n Y_i \cdot \ln \left(\frac{1}{Y_i} \right). \quad (2.4)$$

Індекс концентрації (коефіцієнт концентрації) визначається як сума часток найбільших організацій з надання окремих послуг на ринку.

$$CR_k = \sum_{i=1}^k X_i. \quad (2.5)$$

де k – кількість організацій, по яких проводиться розрахунок;
 X_i – ринкова частка окремої організації.

Індекс концентрації можна графічно відобразити на *кривій ринкової концентрації* (рис. 2.1). На графіку по горизонталі – кумулятивно зростаюча кількість суб'єктів ринку (k), по вертикалі – кумулятивна частка ринку послуг, що припадає на певну кількість організацій (CR).



Рис 2.8. Крива ринкової концентрації

З ростом індексу концентрації ринок віддаляється від ідеалу конкуренції. Але для характеристики ринку не завжди достатньо інформації, що надається коефіцієнтом концентрації.

Одним з найбільш точних показників рівня концентрації можна вважати індекс ринкової концентрації (індекс Герфіндаля–Гіршмана). **Індекс ринкової концентрації** – це комплексний показник рівня ринкової концентрації, який характеризує вплив на стан ринку великих

компаній, а також ступінь монополізації ринку, та розраховується як сума квадратів відсоткових часток ринку, що займає кожна організація – представник одного продукту.

Індекс Герфіндаля–Гіршмана (ННІ) визначається за формулою

$$ННІ = \sum_{i=1}^n X_i^2. \quad (2.6)$$

де n – кількість організацій на ринку;

X_i – частка i -ї організації в обсязі реалізованого на ринку продукту, %.

Величина індексу ринкової концентрації коливається в межах від нуля, що означає повну деконцентрацію, до 10 000, тобто абсолютна монополія.

Нормальна концентрація: $CR3 < 45\%$, $ННІ < 1000$, ринок неконцентрований, де $CR3$ – доля на товарному ринку трьох великих організацій. Середня концентрація: $45\% < CR3 < 70\%$, $1000 < ННІ < 2000$. Ринок помірно концентрований. Висока концентрація: $CR3 > 70\%$, $ННІ > 2000$, ринок висококонцентрований, слабка конкуренція.

Отже, якщо ринкова концентрація слабша, то показник індексу менший. Величина індексу збільшується при зростанні ринкової концентрації. Граничне значення індексу досягається за монополізації ринку.

Найчастіше для оцінки концентрації ринку використовують частку однієї, трьох, шести, восьми організацій в обсязі реалізованого на ринку продукту. Організації, що домінують на ринку (більше 35%), знаходяться під особливим контролем державних органів.

Індекс ринкової концентрації прямо пов'язаний з показником дисперсії часток ринку.

$$ННІ = n \cdot \sigma^2 + \frac{1}{n}. \quad (2.2.7)$$

де σ^2 – показник дисперсії часток ринку.

Коефіцієнт централізації – це показник, що характеризує зосередження обсягу ознаки в окремих одиницях або в одному центрі.

Показник централізації можна визначити за допомогою формули

$$I_z = \sum_{i=1}^n \left(\frac{x_i}{\sum_{i=1}^n x_i} \right)^2. \quad (2.8)$$

де x_i – величина ознаки i -ї одиниці сукупності;

$\sum_{i=1}^n x_i$ – обсяг ознаки всієї сукупності;

n – кількість одиниць сукупності, обсяг сукупності.

Значення вказаного вище коефіцієнта коливається в межах від 0 до 1. Величина коефіцієнта 1 досягається лише за умови, що сукупність містить тільки одну одиницю, якій належить весь обсяг ознаки. Чим значення коефіцієнта централізації менше ніж 1, тим ступінь децентралізації вищий. Мінімальна величина коефіцієнта, що дорівнює 0, ніколи не досягається.

Дисперсія часток ринку – це показник концентрації, що визначає ступінь розкиданості обсягів надання послуг організацій, або ступінь нерівності розміру підприємств, розраховується за формулою

$$\sigma^2 = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (Y_i - \bar{Y})^2. \quad (2.9)$$

де Y_i – частка організації на ринку;

\bar{Y} – середня частка організації на ринку дорівнює $1/n$,

n – кількість організацій на ринку.

За більш нерівномірною розподілу часток ринок буде більш концентрованим. Якщо показник дисперсії дорівнює 0, організації контролюють однакову частку ринку, значення коефіцієнта концентрації ринку обернено пропорційне кількості організацій на ринку. Чим більші частки організацій, тим вище значення індексу.

Замість показника дисперсії часток ринку можна використовувати показник дисперсії логарифмів часток ринку, а саме:

$$\sigma^2 = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (\ln Y_i - \ln \bar{Y})^2. \quad (2.10)$$

Наведені показники дисперсії мають однакове економічне розуміння, а відрізняються розмірністю та значеннями.

Концентрація має як негативний, так і позитивний бік. З одного боку, нерегульована концентрація може призвести до монополізації ринку. Тоді вплив на ринок буде сконцентровано в руках одного суб'єкта, унаслідок чого умови обороту на ринку, а особливо ціна визначатимуться не попитом, а волею монополіста.

З іншого погляду, збільшення концентрації призводить до більш ефективної діяльності, до появи значного економічного ефекту (економія на пошуку ринків збуту, технологічна економія, на різноманітності послуг, на договорах, контрактах, угодах) і конкурентних переваг (економія від координування ринкової поведінки, перерозпо-

ділу ресурсів, регулювання тарифів). Завдяки цьому значно зменшиться собівартість, а отже, і ціна продукту без погіршення якості послуг.

Таким чином, показники кількісного вимірювання рівня концентрації ринкової діяльності описується нелінійною залежністю від змінних управління – абсолютного значення, часток та накопичених часток досліджуваної групи в загальному обсязі сукупності суб'єктів господарювання (страхових і перестрахових компаній на ринку перестраховування) та в загальному обсязі виділеної ознаки (характеристики здійснення перестрахових операцій). У той же час, досягнення оптимального рівня конкуренції на ринку перестраховування вимагає визначення екстремумів у розрізі кожної із зазначених функціональних залежностей, а саме:

- чим більше значення індексу Джині та коефіцієнта Лоренца, тим вищою є нерівномірність розподілу часток ринку між організаціями і більшою концентрація на ринку;
- чим більше значення індексу ентропії (кількісна характеристика неупорядкованості розподілу часток між організаціями на ринку), тим більше середня частка організацій, тобто менша концентрація організацій на даному ринку і менша можливість організацій впливати на ринкову ціну;
- з ростом індексу концентрації ринок віддаляється від ідеалу конкуренції, тобто чим більше значення даного показника, тим більше сума часток найбільших організацій з надання окремих послуг на ринку;
- якщо ринкова концентрація слабша, то показник індексу ринкової концентрації (індекс Герфіндаля–Гіршмана) менше; зі збільшенням величини даного індексу зростає вплив на стан ринку великих компаній, а також ступінь монополізації ринку;
- з ростом показника централізації підвищується рівень концентрації обсягу досліджуваної ознаки в розрізі окремих одиниць і вищою є нерівномірність розподілу часток ринку між організаціями;
- чим більша дисперсія часток ринку, тим вищий ступінь розкиданості обсягів надання послуг організацій (ступінь нерівності розміру організацій), тобто якщо нерівномірність розподілу часток більше, тоді ринок буде більш концентрованим;
- з ростом коефіцієнтів Лернера, Бейна і Тобіна зростає ступінь ринкової (монопольної) влади відповідної компанії; так, при збільшенні коефіцієнта Бена (Тобіна) зростає норма економічного прибутку на одиницю інвестованого капіталу (ринкова вартість активів ком-

панії) і, як наслідок, зростає рівень концентрації ринку; чим більше значення коефіцієнта Лернера, тим більше відхилення від конкурентної позиції і, відповідно, має місце зростання концентрації ринку за рахунок збільшення відхилення вартості надання послуг перестраховування від конкурентних норм;

- з ростом індексу Лінда збільшується ступінь нерівності між лідируючими компаніями на ринку, отже, рівень концентрації ринку зростає, але в розрізі дослідження так званого «ядра», характеризуючи досліджуваний ринок з позиції олігополії.

Отже, на основі детального аналізу описаних вище напрямків оптимізації кожного із показників рівня концентрації ринку перестраховування, необхідно зазначити, що для всіх коефіцієнтів, крім індексу ентропії, характерна однакова тенденція – зі зменшенням розрахункових значень показників рівень концентрації зменшується і, відповідно, конкуренція на ринку підвищується. У той же самий час, для величини індексу ентропії спостерігається протилежна динаміка змін нерівномірності розподілу часток організацій на ринку перестраховування.

Застосування економіко-математичного апарату для моделювання рівня концентрації ринку перестраховування вимагає проведення формалізації виявлених вище залежностей шляхом ідентифікації цільової функції (функції мети), системи обмежень та визначення класу завдань, що дозволить застосувати ті чи інші економіко-математичні методи. Отже, урахуовуючи нелінійну залежність існуючих показників кількісної оцінки рівня концентрації ринку перестраховування, проведемо формалізацію задачі ідентифікації та визначення оптимального значення узагальнювального показника концентрації ринку перестраховування на основі задачі нелінійного програмування. При цьому введемо такі припущення: серед коефіцієнтів, які дозволяють у розрізі різних аспектів дослідити ступінь монополізації ринку, виділимо основні – індекс концентрації, індекс ринкової концентрації, комбінацію яких наведемо як функцію мети поставленого завдання; систему обмежень завдання ідентифікації та визначення оптимального значення узагальнювального показника концентрації ринку перестраховування формалізуємо за допомогою таких показників, як індекс Джині, коефіцієнт Лоренца, індекс ентропії, показник централізації, дисперсія часток ринку, коефіцієнт Лернера, коефіцієнт Бейна, коефіцієнт Тобіна, індекс Лінда, устанавлюючи допустимі межі шляхом розрахунку математичного сподівання. Отже, математично постановку задачі нелінійного програмування визначення та оптимізації ступеня монополізації ринку перестраховування представимо в такому вигляді:

$$f(x_1, x_2, \dots, x_k) = (-1) \cdot CR \cdot HHI = (-1) \cdot \sum_{i=1}^k x_i \cdot \sum_{i=1}^k x_i^2 \rightarrow \max.$$

$$\left\{ \begin{array}{l} G = 1 - 2 \sum_{i=1}^k d_{xi} d_{yi}^H + \sum_{i=1}^k d_{xi} d_{yi} \leq MG, \\ L = \frac{\sum_{i=1}^k |d_{xi} - d_{yi}|}{2} \leq ML, \\ (-1) \cdot E = \sum_{i=1}^k x_i \cdot \ln\left(\frac{1}{x_i}\right) \leq (-1) \cdot ME, \\ I_z = \sum_{i=1}^k \left(\frac{y_i}{\sum_{i=1}^k y_i}\right)^2 \leq MI_z, \\ \sigma^2 = \frac{\sum_{i=1}^k (x_i - \bar{x})^2}{k} \leq M\sigma^2, \\ I_L = \frac{P - MC}{P} \leq MI_L, \\ I_B = \frac{BP - NP}{VK} \leq MI_B, \\ I_T = \frac{P}{C} \leq MI_T, \\ L_i = \sum_{j=1}^k \frac{A_j}{j} \cdot \frac{A_k - A_j}{K - j} \leq MI_{Li}. \end{array} \right. \quad (2.11)$$

де CR – індекс концентрації;

HHI – індекс ринкової концентрації (Індекс Герфіндаля-Гіршмана);

x_i – частка i -ї компанії в обсязі запропонованих на ринку перестраховування операцій, %;

k – загальна кількість компаній на ринку перестраховування, по яких проводиться розрахунок;

G – індекс Джині;

d_{xi} – частка i -ї групи в загальному обсязі сукупності;

d_{yi} – частка i -ї групи в загальному обсязі ознаки, що досліджується;

d_{yi}^H – накопичена частка i -ї групи в загальному обсязі ознаки;

MG – математичне сподівання індекс Джині в розрізі значень досліджуваного проміжку часу;

L – коефіцієнт Лоренца;

ML – математичне сподівання коефіцієнту Лоренца в розрізі значень досліджуваного проміжку часу;

E – індекс ентропії;

ME – математичне сподівання індексу ентропії в розрізі значень досліджуваного проміжку часу;

I_z – коефіцієнт централізації;

y_i – значення ознаки i -ї одиниці сукупності (компанії);

$\sum_{i=1}^k y_i$ – обсяг ознаки всієї сукупності;

MI_z – математичне сподівання коефіцієнту централізації в розрізі значень досліджуваного проміжку часу;

σ^2 – дисперсія часток ринку;

\bar{x} – середня частка компаній на ринку перестраховування;

$M\sigma^2$ – математичне сподівання дисперсії часток ринку в розрізі значень досліджуваного проміжку часу;

I_L – коефіцієнт Лернера;

P – ринкова вартість надання операцій перестраховування;

MC – граничні витрати надання операцій перестраховування;

MI_L – математичне сподівання коефіцієнту Лернера в розрізі значень досліджуваного проміжку часу;

I_B – коефіцієнт Бейна;

BP – бухгалтерський прибуток;

NP – нормативний прибуток;

VK – власний капітал;

MI_B – математичне сподівання коефіцієнту Бейна в розрізі значень досліджуваного проміжку часу;

I_T – коефіцієнт Тобіна;

P – ринкова вартість активів компанії;

C – внутрішня вартість активів компанії;

MI_T – математичне сподівання коефіцієнту Тобіна в розрізі значень досліджуваного проміжку часу;

I_{Li} – індекс Лінда;

K – чисельність компаній, які забезпечують надання значної частки операцій перестраховування (більше двох);

A_j – загальна частка ринку, що припадає на j компаній;

j – чисельність провідних компаній, які проводять перестраховування, серед K найбільших компаній;

A_k – частка ринку, що припадає на компанії, які забезпечу-

ють надання значної частки операцій перестрахування;

MI_{Li} – математичне сподівання індексу Лінда в розрізі значень досліджуваного проміжку часу.

Одним з найбільш ефективних математичних методів вирішення поставленої задачі нелінійного програмування є застосування *градієнтних методів*¹. Сутність даного підходу полягає в тому, що послідовно відбувається перехід від деякої початково обраної точки до інших точок, доки не буде знайдений прийнятний розв'язок поставленої задачі.

Серед існуючих градієнтних методів пошуку рішень задач нелінійного програмування (які здебільшого використовуються для економіко-математичного моделювання і надають можливість отримати адекватні реальним даним результати) найпоширенішими виступають: метод Франка-Вулфа, метод штрафних санкцій та метод Ерроу-Гурвіца. Кожен із зазначених методів має свої специфічні особливості використання, обумовлені різним характером вхідних даних та очікуваних результатів, а також наявністю або відсутністю апріорної інформації щодо очікуваного рівня досліджуваної ознаки (у розрізі характеристики ринку перестрахування – наявністю або відсутністю орієнтовного значення кількісної характеристики рівня концентрації). Отже, розглянемо сутність, доцільність застосування та послідовність реалізації кожного із зазначених підходів.

Метод Франка-Вулфа – градієнтний метод вирішення задачі нелінійного програмування, який доцільно використовувати для дослідження точок, що не виходять за межі області допустимих розв'язків. У свою чергу, сфера застосування *методу штрафних санкцій* та *методу Ерроу-Гурвіца* поширюється на випадок можливого розгляду досліджуваних точок, які можуть як належати області допустимих розв'язків, так і виходити за її межі. Доцільність застосування першої чи другої групи методів з економічної точки зору залежить від того, які страхові та перестрахові компанії здійснюють вплив та визначають рівень конкуренції перестрахового ринку – компанії зі стійкими конкурентними позиціями на даному ринку чи компанії, діяльність яких супроводжується значними динамічними зрушеннями.

Отже, оптимізація узагальнювального рівня монополізації ринку перестрахування на основі застосування методу Франка-Вулфа вимагає реалізації такої послідовності етапів.

1. Формалізація задачі оптимізації шляхом приведення до стандартного вигляду, де цільова функція f розглядається як вгнута функція

$$\begin{aligned} f(x_1, x_2, \dots, x_n) \rightarrow \max, \\ \begin{cases} \sum_{j=1}^n a_{ij} x_j \leq b_i, i = 1 \div m, \\ x_j \geq 0, j = 1 \div n. \end{cases} \end{aligned} \quad (2.12)$$

2. Визначення вихідного допустимого розв'язку, тобто проведення математичного представлення поточного рівня монополізації ринку перестрахування.

3. Визначення градієнту нелінійної цільової функції задачі у точці допустимого розв'язку, який набуває такого вигляду:

$$\nabla f(X^{(k)}) = \left(\frac{\partial f(X^{(k)})}{\partial x_1}, \frac{\partial f(X^{(k)})}{\partial x_2}, \dots, \frac{\partial f(X^{(k)})}{\partial x_n} \right). \quad (2.13)$$

де $X^{(k)}$ – точка області допустимих розв'язків задачі оптимізації.

4. На основі отриманих результатів 3-го етапу проводиться побудова лінійної функції такого виду з подальшим визначенням її максимального значення $Z^{(k)}$ за умови виконання обмежень:

$$F = \frac{\partial f(X^{(k)})}{\partial x_1} x_1 + \frac{\partial f(X^{(k)})}{\partial x_2} x_2 + \dots + \frac{\partial f(X^{(k)})}{\partial x_n} x_n. \quad (2.14)$$

5. Визначення кроку розрахунків $\lambda_k, \lambda_k \in [0, 1]$.

6. Перехід від вихідного до нового допустимого розв'язку задачі на основі використання формули

$$X^{(k+1)} = X^{(k)} + \lambda_k (Z^{(k)} - X^{(k)}). \quad (2.15)$$

7. Вирішення питання стосовно необхідності переходу від поточного допустимого розв'язку до нового. Якщо такої необхідності не виникає, це свідчить про характеристику знайденого розв'язку як прийняттого. Інакше рекомендується перейти до 2-го етапу.

Паралельно з описаним вище підходом до визначення оптимального рівня монополізації ринку перестрахування за допомогою застосування можливостей нелінійного програмування значне місце серед математичних підходів до вирішення поставленої задачі (у випадку значних коливань ступеня розкиданості обсягів надання послуг організацій або ступеня нерівності розміру компаній) займають метод штрафних функцій та метод Ерроу-Гурвіца.

¹ Ващук Ф. Г. Математичне програмування та елементи варіаційного числення : навчальний посібник / Ф. Г. Ващук, О. Г. Лавер, Н. Я. Шумило. – К. : Знання, 2008. – С. 74–76.

Практичні рекомендації щодо застосування методу штрафних функцій при проведенні оптимізації узагальнювального рівня монополізації ринку перестраховування передбачають реалізацію такої послідовності кроків.

1. Формалізація задачі оптимізації шляхом приведення до стандартного вигляду (2.12), яка в подальшому не розв'язується безпосередньо, а використовується для знаходження функції:

$$F(x_1, x_2, \dots, x_n) = f(x_1, x_2, \dots, x_n) + H(x_1, x_2, \dots, x_n) \rightarrow \max,$$

$$H(x_1, x_2, \dots, x_n) = \sum_{i=1}^m a_i(x_1, x_2, \dots, x_n) g_i(x_1, x_2, \dots, x_n), \quad (2.16)$$

$$a_i(x_1, x_2, \dots, x_n) = \begin{cases} 0 & | b_i - g_i(x_1, x_2, \dots, x_n) \geq 0, \\ a_i & | b_i - g_i(x_1, x_2, \dots, x_n) < 0. \end{cases}$$

де $H(x_1, x_2, \dots, x_n)$ – так звана штрафна функція;
 a_i – вагові коефіцієнти.

2. Знаходження початкового допустимого розв'язку та вибір оптимального кроку розрахунків.

3. Пошук частинних похідних по всіх змінних управління від функції мети та функцій, що утворюють систему обмежених задач нелінійного програмування. Використання результатів зазначеного комплексу розрахунків та штрафної функції з метою проведення послідовного переходу від однієї точки до координат нової точки, яка визначає можливий розв'язок задачі за допомогою такої формули

$$x_j^{(k+1)} = \max \left\{ 0; x_j^{(k)} + \lambda \left[\frac{\partial f(X^{(k)})}{\partial x_j} + \sum_{i=1}^m a_i \frac{\partial g_i(X^{(k)})}{\partial x_j} \right] \right\}. \quad (2.17)$$

4. Проведення перевірки знайденої точки на умову відповідності системі обмежень задачі. Якщо ця умова не виконується, необхідно перейти до наступного, 5-го, етапу алгоритму, досліджується необхідність переходу до наступного допустимого розв'язку. У разі відсутності такої необхідності доводять висновок про закінчення розрахунків, а знайдений допустимий розв'язок вважають прийнятним. Якщо виникає необхідність переходу до нового плану, здійснюється перехід до етапу 2.

5. Визначення числових значень вагових коефіцієнтів та подальший перехід до етапу 3.

Альтернативним підходом до визначення рівня монополізації ринку перестраховування як задачі нелінійного програмування паралельно з оптимальним вище методом штрафних функцій виступає метод

Ерроу-Гурвіца. Розглядаючи сутність даного підходу, зазначимо, що його реалізація проводиться на основі алгоритму, описаного в розрізі конкретизації методу штрафних функцій. Відмінність від попереднього підходу полягає лише в тому, що вагові коефіцієнти обираються не довільно, а за допомогою формули

$$a_i^{(k)} = \max \{ 0; a_i^{(k-1)} - \lambda g_i(X^{(k)}) \}. \quad (2.18)$$

Отже, ідентифікація та оптимізація узагальнюючого рівня монополізації ринку перестраховування на основі задачі нелінійного програмування дозволяє:

- надавати комплексну оцінку ринкової концентрації і конкуренції ринку перестраховування, яка базується на мінімізації комплексного показника синтезу суми часток найбільших компаній з надання окремих послуг на ринку та ступенем їх впливу на стан ринку перестраховування;
- ураховувати різні аспекти кількісного виміру ступеня концентрації ринку перестраховування (нерівномірність та невпорядкованість розподілу часток ринку між компаніями, ступінь розкиданості обсягів надання послуг зі здійснення операцій перестраховування) та специфічні особливості існуючих показників оцінки рівня ринкової влади (ступінь ринкової (монопольної) влади відповідної компанії, норма економічного прибутку на одиницю інвестованого капіталу, відхилення від конкурентної позиції);
- ураховувати неоднорідну структуру конкурентного середовища на ринку перестраховування шляхом дослідження так званого «ядра», характеризуючи досліджуваний ринок з позиції олігополії та визначаючи ступінь нерівності між лідируючими компаніями на ринку.

3. ПЕРСПЕКТИВНІ ВИДИ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

3.1. НОВІ ТЕНДЕНЦІЇ У СТРАХУВАННІ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

Розвиток і імплементація ринкових відносин, посилення глобалізаційних процесів та лібералізація економіки сприяли активізації процесу створення організацій різної спеціалізації і побудови їх діяльності на концептуально нових засадах. Так, до суттєвих трансформаційних перетворень в організаційній структурі та системі менеджменту організацій призвели зміни в умовах ведення бізнесу, а саме перенесення сфери їх діяльності за межі національних кордонів, виникнення транснаціональних корпорацій та посилення сектору міжнародного бізнесу. Ці процеси потребують посилення уваги до проблем адаптації корпоративної та організаційної культури до національних особливостей країни перебування, що проявляється в політичних, правових, економічних та соціокультурних умовах. Крім того, з метою успішного ведення бізнесу менеджмент транснаціональних корпорацій зобов'язаний вибудувати специфічну та унікальну стратегію освоєння ринкових позицій на кожному регіональному ринку.

Також необхідно зазначити, що потреба в перетворенні концептуальних основ організації бізнесу також зумовлюється зміною пріоритетів функціонування суб'єктів господарювання, а саме: значний акцент робиться на довгостроковому плануванні, тобто першочерговою проблемою побудови ефективної системи управління стає розроблення та реалізація генеральної й функціональних стратегій. Активізація уваги до засад стратегічного планування, у свою чергу, сприяла впровадженню в повсякденну діяльність підприємств таких нових методик як бюджетування та контролінг. Паралельно з цим поява нових та вдосконалення вже існуючих концепцій управління спричинили виникнення на підприємствах інноваційних підрозділів та представників нових професій, які ще навіть не включені до державного класифікатора професій.

Разом із появою фахівців нового покоління з'явилися також організації нового типу. Так, активізувався процес взаємопроникнення різних ланок фінансової системи та виникнення в результаті цього процесу таких організаційних форм, як фінансовий супермаркет, фінансові конгломерати в рамках *bancassurance*. Розвиток мережі Інтернет призвів до виникнення віртуальних підприємств, появи низки нових сервісів, а саме: *Internet-banking*, *Internet-trading*, *Internet-insurance*,

що має значний вплив на концепцію управління підприємствами такого типу.

Отже, можна зазначити, що на сучасному етапі сфера бізнесу є досить динамічною та прогресивною, і це, у свою чергу, значно впливає на умови функціонування суб'єктів господарювання, які, з одного боку, характеризуються наявністю широких можливостей для акумуляції конкурентних переваг та забезпечення сталого розвитку економіки, з іншого – пов'язані з необхідністю постійної протидії впливу дестабілізуючих факторів. Деструктивний вплив зовнішнього і внутрішнього середовища може проявлятися в різних формах, відрізнятися масштабом та тривалістю. Фактично взаємозв'язок цих характеристик визначає рівень ризиковості діяльності конкретної організації.

Поява нових та складних ризиків стимулює й розвиток певних видів страхування, так останнім часом найбільш прогресуючими у своєму розвитку є страхування фінансових ризиків, медичне страхування, страхування туризму та екологічне страхування. Зазначені види страхування мали місце й раніше, але збільшення попиту на них відбулося саме в результаті посилення інтеграційних процесів та становлення постіндустріального суспільства.

Отже, з урахуванням зазначеного справедливо зауважити, що побудова виваженої системи ризик-менеджменту є об'єктивною необхідністю для кожної організації. Це, з одного боку, визначається динамізмом економічного розвитку, а з іншого – обумовлюється значним рівнем волатильності та високим ступенем взаємозалежності між окремими суб'єктами бізнесу на національному та наднаціональному рівнях. Таким чином, мінливість та динамічність зовнішнього середовища стимулює зростання кількості ризиків, а значна кореляція з іншими суб'єктами створює негативний синергійний ефект, що, у свою чергу, призводить до збільшення масштабів втрат у результаті реалізації цих ризиків. Саме тому, у процесі розроблення практичних заходів протидії дестабілізуючому впливу середовища необхідно здійснювати всебічний та комплексний аналіз ризиків, які прямо чи опосередковано визначають умови функціонування суб'єкта господарювання. У даному контексті слід зазначити, що процедура ідентифікації ключових аспектів ризик-менеджменту є досить складною та наукоємною, однак частково може бути спрощена, якщо за основу буде використано уніфіковану та адаптовану до національних умов існуючу у світі теоретичну базу.

На сьогодні вітчизняна наука не забезпечує суб'єктів господарювання реального та фінансового секторів достатньо ґрунтовними теоретичними розробками. Існує ціла низка питань, з приводу яких дос-

лідники не можуть дійти єдності, що створює суттєві перешкоди для подальшого розвитку як теорії, так і практики страхування. Також слід зазначити, що вітчизняні науковці використовують як базові праці західних дослідників, однак часто не враховують специфіку та рівень розвитку вітчизняної економіки в цілому та страхового ринку зокрема. Саме наявність таких проблем обумовлює необхідність подальшого детального дослідження теоретичної бази, її систематизації та адаптації до вітчизняних умов розвитку фінансового сектору.

Щоб уникнути різного тлумачення ключових понять в межах даного питання, необхідно розпочинати дослідження з аналізу підходів до найбільш узагальненого поняття, тобто з'ясувати сутність ризику в різних його інтерпретаціях.

За своєю сутністю ризик можна розглядати в широкому та вузькому значеннях. У загальному розумінні дана категорія характеризує невизначеність середовища чи події, тобто неможливість відслідкувати та спрогнозувати причинно-наслідкові зв'язки і наслідки певного процесу. Такий підхід є справедливим, але його абстрактність перешкоджає формуванню чіткого уявлення про зміст та специфіку поняття. Саме тому більш доцільним є визначення ризику як імовірності настання певних несприятливих подій та результатів, спричинених деструктивним впливом, тобто в дещо більш вузькому розумінні. У свою чергу, з економічної точки зору ризик можна ідентифікувати як вірогідність настання прямих та непрямих (втрата очікуваного економічного ефекту) збитків у результаті реалізації випадкової події.

У даному контексті необхідно зазначити, що серед науковців немає концептуальних суперечностей щодо трактування сутності ризику, оскільки аналізована категорія вже досить тривалий час об'єктом наукових інтересів. Однак зміна напрямків наукових досліджень та динамічний розвиток економічної науки зумовили появу низки підходів до класифікації ризиків, при чому деякі з них суттєво відрізняються між собою та вступають у антагонізм. Саме тому, виходячи з того, що існує проблема необхідності побудови уніфікованої, повної та об'єктивної системи класифікації ризиків, необхідно виокремити найбільш важливі класифікаційні параметри, що дозволить змогу конкретизувати спектр подальших досліджень, уникнути логічних помилок при проведенні поділу та абстрагуватися від несуттєвих класифікаційних ознак. З урахуванням зазначення вище критеріїв доцільно виділити такі класифікаційні ознаки, які є найбільш широковживаними та поширеними серед дослідників аналізованої категорії, а тому відображають фундаментальні уявлення про природу ризиків. Таким чином, ризики можна класифікувати:

- за походженням – природні та антропогенні;
- за розмірами втрат – допустимі, критичні та катастрофічні;
- за можливістю страхування – ті, що підлягають та не підлягають страхуванню;
- за сферою виникнення – виробничі, юридичні, інноваційні, фінансові тощо.

Слід зауважити, що серед наведених груп остання становить найбільший науковий інтерес, оскільки на сьогодні дослідниками чітко не ідентифіковано перелік ризиків, притаманних для тої чи іншої сфери їх виникнення. Така невизначеність створює проблеми для суб'єкта господарювання, оскільки значно звужує можливості страхування цих ризиків та розроблення ефективних превентивних заходів. Крім того, відсутність прозорого та повного переліку ризиків також призводить до ускладнення діяльності страхових компаній, які не мають можливості розробити об'єктивні правила та умови страхування, оскільки не володіють достатнім об'ємом інформації з даного питання. Саме тому дослідження та конкретизація ризиків за сферами їх виникнення є актуальною проблемою, вирішення якої може активізувати вихід страхової справи на якісно новий рівень.

Справедливо зауважити, що попри виняткову необхідність дослідження всіх сфер виникнення ризиків, деякі з них є більш проблемними та суперечливими. Так, однією з таких груп є група фінансових ризиків. Важливість акцентування уваги саме на цій групі зумовлюється кількома причинами: по-перше, фінансові ризики досить тісно корелюють з результативністю функціонування суб'єктів господарювання та виступають індикатором ефективності їх системи управління, а по-друге, дана сфера є найменш дослідженою, що обумовлює існування значної кількості підходів до класифікації фінансових ризиків, які, у свою чергу, спричиняють посилення невизначеності в даному напрямку.

Проблема загострюється через розвиток та постійну модифікацію фінансової системи, що проявляється у виникненні нових видів фінансових послуг, взаємній інтеграції раніше самостійних ланок фінансового ринку. Це, у свою чергу, призводить до появи фінансових установ нового типу та створених ними послуг, а також зміни масштабів фінансового сектору як похідної інтенсифікації глобалізаційних процесів. Існування зазначених тенденцій призводить до необхідності постійного моніторингу кількісних та якісних змін фінансового ринку, а також перманентного оновлення та актуалізації переліку фінансових ризиків.

Крім того, слід зауважити, що масштабність негативних наслідків світової фінансової кризи беззаперечно доводить необхідність та актуальність подальших досліджень у даній сфері для більш чіткого розуміння природи, стимуляторів та методів лімітування і нейтралізації деструктивного впливу реалізації фінансових ризиків як окремо на суб'єкт господарювання, регіон чи країну зокрема, так і на світову економіку в цілому.

Проаналізуємо визначення фінансового ризику, наведені в табл. 3.1.

Таблиця 3.1.

Підходи до визначення сутності фінансових ризиків

Автор	Фінансовий ризик – це ...
Н. М. Внукова, В. І. Успенко, Л. В. Временко ¹	ризик, викликаний невизначеністю природних, людських та економічних факторів, що за несприятливих умов можуть призвести до збитків у господарсько-фінансовій діяльності
І. А. Бланк ²	вірогідність виникнення несприятливих фінансових наслідків у формі втрати доходів чи капіталу в ситуації невизначеності умов здійснення господарської діяльності
О. Д. Вовчак ³	ризик, який випливає з фінансових угод або фінансової діяльності, коли як товари виступають валюта, цінні папери, грошові кошти
М. С. Клапків ⁴	частина комерційних ризиків, пов'язана з імовірністю фінансових втрат унаслідок операцій у фінансово-кредитній і біржовій сферах
А. П. Лебединов ⁵	ризик, пов'язаний зі здійсненням фінансового або ризикованого капіталовкладення, яке може привести до фінансового прибутку або збитку

Отже, зазначимо, що існує дві дещо відмінні точки зору науковців на питання сутності поняття «фінансовий ризик». Так, Н.М. Внукова, В.І. Успенко, Л.В. Временко і І.А. Бланк розглядають дане поняття в широкому розумінні, тобто як вірогідність фінансових втрат у результаті реалізації несприятливої події у процесі господарської діяльності, але такий підхід не вказує на специфіку фінансових ризиків. Під таку дефініцію підпадає досить широкий спектр різноманітних ризиків, оскільки майже аналогічно на сучасному етапі визначають, з економічної точки зору, безпосередньо саму категорію «ри-

зик». У той же самий час, зазначимо, фінансові відносини є лише відокремленою частиною економічних відносин, тому не можна ототожнювати ризики, які виникають у процесі їх реалізації, оскільки вони мають різний характер та масштаб.

Більш конкретно тлумачення надано такими авторами, як О.Д. Вовчак та М.С. Клапків, які підійшли до трактування фінансового ризику з урахуванням специфіки фінансових відносин та сфери діяльності, яким дана група ризиків притаманна. Такий підхід є виваженим та адекватним, оскільки конкретизує поняття і дає можливість чітко сформулювати спектр ризиків аналізованої групи.

Таким чином, для даного дослідження можна визначити фінансовий ризик як вірогідність виникнення несприятливих наслідків, спричинених невизначеністю та нестабільністю діяльності суб'єкта у фінансово-кредитній, інвестиційній та біржовій сферах. Однак справедливо зауважити, що таке визначення дає лише узагальнене уявлення про сутність та природу ризику, тоді як для прикладного застосування у страховій справі необхідно більш насамперед з'ясувати конкретний перелік ризиків, які можуть виникати у вищепроведених сферах.

Слід зазначити, що у світовій практиці використовують таку класифікацію фінансових ризиків (рис. 3.1)¹.



Рис. 3.1. Класифікація фінансових ризиків

Ця класифікація охоплює досить широке коло ризиків, які можуть призвести до фінансових втрат. Фактично, переважна частина з наведеного переліку дійсно може бути безпосередньо віднесена до фі-

¹ Страхування: теорія та практика : навчально-методичний посібник / Н. М. Внукова, В. І. Успенко, Л. В. Временко та ін. ; за заг. ред. проф. Н. М. Внукової. – Х. : Бурун Книга, 2004. – 376 с. : іл.

² Бланк І. А. Основи фінансового менеджмента / І. А. Бланк. – 2-е изд., перераб. і доп. – К. : Ельга, Ника-Центр, 2004. – 656 с.

³ Вовчак О. Д. Страхова справа : підруч. / О. Д. Вовчак. – К. : Знання, 2011. – 391 с.

⁴ Клапків М. С. Страхування фінансових ризиків : монографія. – Тернопіль: Економічна думка, Карт-бланш, 2002. – 570 с.

⁵ Лебединов А. П. К вопросу о страховании предпринимательских и финансовых рисков / А. П. Лебединов // Юридическая и правовая работа в страховании. – 2010. – № 1. – С. 19–29.

¹ Журавка О. С. Проблемні аспекти страхування фінансових ризиків в Україні / О. С. Журавка // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : зб. наук. праць. Т. 20. – Суми : УАБС НБУ, 2007. – С. 16–24.

нансово-кредитної, інвестиційної чи біржової діяльності, проте існують деякі досить універсальні ризики, які виникають та впливають не лише на організації, що функціонують у зазначених галузях. Саме тому такі ризики, як інфляційний, структурний та криміногенний, опосередковано стосуються досліджуваного поняття.

Отже, доцільно зазначити, що в закордонній практиці спектр виключно фінансових ризиків доповнюється деякими не зовсім типовими для даної сфери ризиками, що в межах страхової діяльності може бути цілком виправданим, оскільки для досягнення превентивного ефекту та уникнення синергічного негативного ефекту в результаті реалізації несприятливих подій різного роду доцільно скоригувати ймовірність їх настання з урахуванням впливу супутніх та побічних факторів. Однак, попри певний позитивний ефект та об'єктивне прикладне значення, усе ж доцільно виділяти дану групу ризиків як окрему складову, оскільки доповнення фінансових ризиків суперечливими елементами може призвести до дезорієнтації та дезінформації користувачів інформації.

У вітчизняній практиці фінансові ризики прийнято поділяти на підгрупи кредитних та власне фінансових, кожна з яких також має певні складові. Такий підхід має суттєвий недолік, а саме не зовсім зрозумілим є виділення в межах фінансових ризиків групи власне фінансових ризиків. Крім того, більшість авторів не наводять деталізації за складом власне фінансових ризиків або конкретних прикладів у межах даної підгрупи, а тому незрозумілим залишається питання щодо принципів відмінностей між групою в цілому та однойменною підгрупою, і чи взагалі існує необхідність виділення даного елемента як відокремленої складової в системі фінансових ризиків.

Н.М. Внукова, В.І. Успенко, Л.В. Временко дотримуються описаного вище поділу ризиків на підгрупи. Крім того, у межах ідентифікації кредитних ризиків авторами визначено специфіку об'єкта даної підгрупи ризиків через призму відносин, які виникають у кредитній сфері. Оскільки, у процесі взаємодії між кредитором та позичальником виникають різного роду зобов'язання та права, а саме: для боржника обов'язком виступає повернення суми боргу, тоді як кредитор має право вимагати повернення обумовленої суми у заздалегідь встановлений термін, то авторами визначена така група об'єктів, які підлягають страхуванню в межах нівелювання та попередження впливу кредитних ризиків на діяльність суб'єктів цих відносин:

- комерційні кредити;
- споживчі кредити;

- експортні кредити (охоплює валютні ризики, вихід експортера на новий ринок та страхування від інфляції);

- довгострокові інвестиції;
- застава при кредитуванні;

- кредити довіри (специфічний об'єкт страхування, який виник у результаті інтеграції кредитних та страхових відносин. Об'єктом страхування при цьому виступає не конкретне майно, а довіра. Застрахованій особі відшкодовуються майнові збитки, спричинені неетичною та незаконною поведінкою довірених осіб, таким чином фактично даний вид страхування можна розглядати як страхування відповідальності службових осіб).

Що стосується власне фінансових ризиків, то авторами не конкретизовано перелік ризиків даної підгрупи, однак визначено об'єкт страхування, яким є комерційна діяльність, що передбачає вкладання фінансових ресурсів у різні сфери для отримання прибутку.

Подібний підхід також використовується в класифікації фінансових ризиків, яку наводить А. О. Таркуцяк, однак автор здійснює більш широкий поділ на підгрупи в межах фінансових ризиків, які підлягають страхуванню, а саме:

- страхування кредитів – ризики неповернення кредиту, відповідальності позичальника перед кредитором, несвоєчасної сплати процентів за користування позиковими коштами, векселів, депозитів;

- страхування непрямих збитків – ризики втрати доходу, тимчасового прибутку чи орендної плати, виникнення додаткових витрат;

- страхування біржових ризиків – ризик неплатежу за комерційними та комісійними угодами, операцій з цінними паперами;

- страхування ризику неправомірного застосування фінансових санкцій державними податковими службами;

- страхування ризику втрати прибутку, пов'язаний з інвестуванням грошових чи інших ресурсів у певний вид виробництва (робіт).

Така розширена класифікація є не зовсім доцільною, оскільки має певні недоліки та неточності, а саме:

- у межах страхування непрямих збитків та втрати прибутку має місце майже ідентичний перелік ризиків, які спричиняють негативні фінансові наслідки, тому виділення двох окремих підгруп є не виправданим; доцільно об'єднати ці ризики в групу інвестиційних, які можуть бути реалізовані в процесі вкладання коштів у різні види діяльності;

- ризик неправомірного застосування фінансових санкцій державними податковими службами хоча і може призвести до фінансових

втратах, але його доцільніше віднести до політико-правових ризиків, які акумулюються на макрорівні, а не до фінансових ризиків.

Позитивним аспектом наведеної класифікації є виділення в окрему групу біржових ризиків, оскільки дана група має свою специфіку.

Таким чином, на підставі розглянутих вище підходів, слід включати до фінансових ризиків, які можуть бути застраховані, такі групи:

- кредитні ризики;
- фінансово-інвестиційні ризики;
- ризики біржової діяльності.

Кожна з цих груп ризиків має певні особливості їх страхування, що визначаються специфікою економічних відносин, суб'єктами та об'єктом, що взаємодіють у процесі їх реалізації.

Справедливо зауважити, що дискусійним є питання не лише конкретизації групи фінансових ризиків за окремим напрямками, а і загалом віднесення даної групи до певного виду страхування. Так, деякі практики й науковці схильні характеризувати аналізовану сукупність у межах підприємницьких ризиків, тоді як інші включають фінансові ризики до складу майнових. Слід зауважити, що є невелика група дослідників, котрі виокремлюють страхування фінансових ризиків у складі страхування відповідальності. Тобто основним ризиком вважається ризик втрати суб'єктом можливості виконати свої зобов'язання перед третьою особою, а страхуванню підлягає ризик відповідальності позичальника за неповернення кредиту, ризик відповідальності інвестора, ризик відповідальності підприємця за невиконання договірних зобов'язань.

Після аналізу відповідності природи фінансових ризиків тим сферам страхування, до яких їх відносять, можна дійти таких висновків. Не можна відносити страхування фінансових ризиків повністю до страхування відповідальності, оскільки за такого підходу значна частина ризиків залишається неврахованою і фактично ототожнюються фінансові та кредитні ризики. Майже з ідентичних міркувань не зовсім виправданим є включення страхування фінансових ризиків у систему майнового страхування, оскільки, як було визначено раніше, дана група включає страхування відповідальності позичальника перед кредитором, а тому найбільш прийнятним є визначення фінансових ризиків як певного інтегрованого сегменту підприємницьких ризиків, який би включав і частину майнових фінансових ризиків, і частину з них, що є об'єктом страхування відповідальності.

Отже, можна дійти висновку, що наявність теоретичної та термінологічної невизначеності страхування фінансових ризиків обумовлена переважно тим, що даний сегмент є досить новою та проблемною

сферою страхового ринку. Інноваційний характер та незначний лаг у напрямку імплементації даного виду страхування в Україні обумовлює не лише відсутність ґрунтовних та фундаментальних теоретичних досліджень, а й визначає недосконалість законодавчого регулювання аналізованого сектору. Так, базовим нормативним актом, який розкриває основні засади функціонування страхового ринку є Закон України «Про страхування», однак у цьому документі висвітлено особливості страхування фінансових ризиків, лише наведено перелік ризиків, які за своєю природою можуть належати до фінансових, проте не здійснено ідентифікацію сутності самого поняття, не наведено його класифікацію, що дає підстави стверджувати про існування законодавчої невизначеності поняття.

У даному контексті доцільно зауважити, що різноманітність методологічних підходів та відсутність чіткого визначення ключових аспектів страхування фінансових ризиків на законодавчому рівні створюють перешкоди для збалансованого та поступального розвитку даної сфери у вітчизняних умовах. Крім того, різноманітність концептуальних засад у даному сегменті страхового ринку призводить до наявності значних відхилень між договорами страхування фінансових ризиків різних страховиків, що дезорієнтує страхувальників та створює передумови для поширення тіньових схем з метою легалізації коштів, отриманих незаконним шляхом, або фінансування тероризму.

Слід наголосити на тому, що страхування фінансових ризиків є перспективною та необхідною для суб'єктів підприємництва умовою стабільного та поступального розвитку, а існування фінансово стійкого та рентабельного бізнесу є основою добробуту населення та країни. Роль механізму страхування фінансових ризиків для суб'єктів господарювання полягає в можливості розподілити масштабні витрати в часі та просторі між зацікавленими у страхуванні особами, створивши таким чином передумови для стабільного розвитку суб'єкта господарювання. Саме такий тісний взаємозв'язок страхування фінансових ризиків зі стабільністю економіки в цілому обумовлює необхідність проведення подальших теоретичних та прикладних досліджень з даного питання та розроблення на їх основі виваженої нормативно-правової бази.

Однак, попри існування невирішених та недостатньо досліджених аспектів, на сьогодні в секторі страхування фінансових ризиків вітчизняного страхового ринку сформовано певні умови і правила страхування.

Характерною ознакою даного сектору є певна свобода у процесі визначення страховиком ризиків, які підлягають страхуванню (іден-

тифікації об'єкта страхування), значне різноманіття програм та правил страхування за конкретними договорами, що, власне, й обумовлене відсутністю єдиного теоретичного та прикладного вектору розвитку цієї сфери. Фактично в секторі страхування фінансових ризиків ключові аспекти визначаються безпосередньо оферентом страхових послуг на основі його уявлення про сутність та природу таких ризиків, при чому асортимент страхових послуг може значно варіюватись у різних компаніях.

Крім того, незважаючи на неоднозначність підходів до визначення об'єкта договору страхування фінансових ризиків, існують процедури, які є уніфікованими для всіх представників ринку. А саме: страхова компанія, перш ніж укласти договір, перевіряє надійність та платоспроможність клієнта, рівень фінансової стійкості і лише потім на основі отриманих аналітичних даних приймає рішення про доцільність страхування. Якщо ризик невиконання зобов'язань, настання збитків чи інших несприятливих подій є досить високим, то страховик може відмовити в наданні послуг або ж ввести додаткові умови та платежі, що зробить страхування фінансових ризиків надзвичайно витратним для клієнта.

Страховий тариф за даним видом страхування визначається з урахуванням рівня ризику настання страхового випадку. Крім того, до кожного конкретного договору можуть бути застосовані коефіцієнти, що знижують або підвищують страховий тариф, розмір яких визначається уповноваженими фахівцями страхової компанії залежно від специфіки умов страхування. Звичайно розмір страхового тарифу коливається в межах 5–10% страхової суми. На його розмір впливає і той факт, що група фінансових ризиків досить часто є об'єктом перестраховування.

Розмір страхової суми та відшкодування визначаються з урахуванням особливостей ризику, який страхується. Так, страхова сума при страхуванні кредитів встановлюється пропорційно визначеному в договорі страхування відсотку відповідальності страховика, виходячи з усієї суми заборгованості, включаючи відсотки за користування кредитом.

У разі страхування ризику втрати прибутку через простої у виробництві страхова сума обчислюється на основі передбачуваного, очікуваного обсягу прибутку та обсягу постійних витрат, які можуть виникнути поточному році. Розрахунок розміру відшкодування за даним видом страхування є досить складною процедурою, вимагає глибокого знання виробничого процесу конкретного підприємства та розраховується з урахуванням днів простою. У межах страхування ризиків

втрати прибутку також є специфічним наявність своєї франшизи, тобто протягом певного періоду фінансування збитку здійснює саме підприємство, а починаючи з певного дня з моменту укладання договору всі зобов'язання за ризиками переходять до страховика.

Специфіка страхування інвестиційних ризиків проявляється в наявності певного часового лагу, тобто виплата відшкодувань переважно відбувається після закінчення строку дії договору, підбиття підсумків реалізації застрахованих інвестиційних операцій, тоді як необхідність відшкодування за іншими видами договорів може наставати в будь-який момент часу, починаючи від дня його укладання до закінчення строку дії.

Доцільно також розглянути практичні особливості розвитку страхування фінансових ризиків в Україні, на основі інформації поданої вітчизняними страховими компаніями¹. У розрізі аналізу зазначеного питання, в першу чергу, необхідно зауважити, що вітчизняні страхові компанії надають послуги зі страхування таких видів фінансових ризиків:

- страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (у т.ч. відповідальності перевізника);
- страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);
- страхування інвестицій;
- страхування фінансових ризиків;
- страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій.

Переходячи безпосередньо до кількісного аналізу показників, що характеризують стан розвитку страхування фінансових ризиків в Україні, по-перше, розглянемо динаміку валових надходжень страхових премій в розрізі кожного з видів страхування даного ризику (рис. 3.2).

Необхідно зазначити, що загальний обсяг валових страхових премій протягом 2005 – 9 місяців 2011 рр. в межах страхування фінансових ризиків мав циклічну динаміку.

¹ Консолідовані звітні дані діяльності страхових компаній в Україні за 2008 р., 2009 р., 2010 р. та 9 місяців 2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/734.html> ; Показники у розрізі видів страхування за 2005-2008 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/734.html>

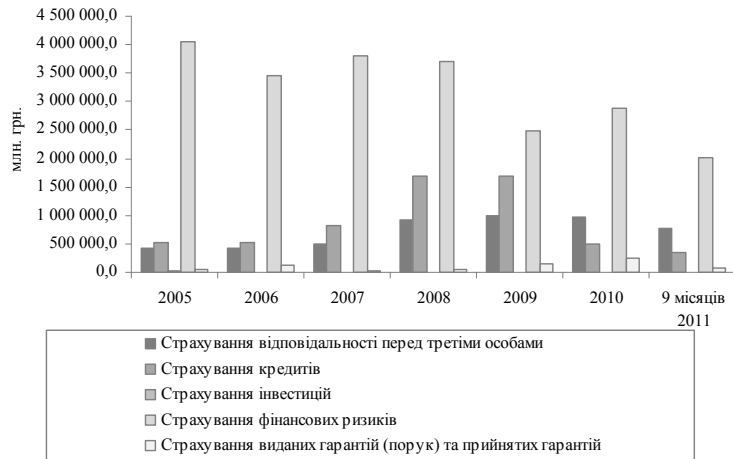


Рис. 3.2. Динаміка обсягів валових надходжень страхових премій в розрізі страхування фінансових ризиків протягом 2005 р. – 9 місяців 2011 рр.

Так, у 2006 р. порівняно з 2005 р. обсяг валових премій зменшився на 534,5 млн грн, у той час, як у наступні два роки даний показник постійно збільшувався досягнувши свого максимуму у 2008 р. на рівні 6359,1 млн грн. У післякризовий період значення валових премій у розрізі страхування фінансових ризиків постійно скорочувалося, зменшившись у 2010 р. до рівня, нижчого за аналогічний показник 2005 р., а саме до 4612,7 млн грн. Значення досліджуваного показника за 9 місяців 2011 р. також не дає змоги стверджувати про відновлення позитивної тенденції у сфері страхування фінансових ризиків.

Зауважимо, що протягом аналізованого періоду кожен з видів страхування фінансових ризиків мав різні тренди. Так, валові премії за страхуванням відповідальності перед третіми особами та страхування виданих гарантій (порук) і прийнятих гарантій мали тенденцію до зростання, збільшившись протягом 2005–2010 рр. на 559,9 млн грн та 185,4 млн грн відповідно. Незначний рівень даних показників протягом 9 місяців 2011 р. пов'язаний зі специфікою страхування відповідальності перед третіми особами та виданих/прийнятих гарантій, що полягають в активізації надання даних видів послуг в четвертому кварталі кожного року. Крім того, необхідно зазначити, що збільшення попиту на дані види страхування прослідковуються саме в період кризи та по її завершенню. Підтвердженням цього може слугувати зрос-

тання валових премій в межах страхування відповідальності перед третіми особами в 2008 р. порівняно з 2007 р. на 83%, а валових премій в розрізі страхування виданих/прийнятих гарантій за 2008–2009 рр. в чотири рази. Таким чином, можна зробити висновок, що саме нові умови господарювання призвели до активізації використання суб'єктами господарювання нових інструментів мінімізації ризиків.

Діяльність страхових компаній в межах покриття інвестиційних ризиків в останні роки взагалі майже зупинилась. Так, протягом 2009 – 9 місяців 2011 рр. рівень валових премій за даним видом ризику не перевищував 2,5 тис. грн. Даний факт найбільш яскраво засвідчує нерозвиненість вітчизняної сфери страхування фінансових ризиків, в цілому, та страхування інвестиційних ризиків, зокрема, оскільки зважаючи на те, що в Україні проводиться фінальна частина Євро-2012 та реалізується значна кількість інвестиційних проектів даний вид страхування повинен був стати найбільш актуальним.

Динаміка страхування кредитів чітко повторює тренд активності кредитної діяльності в Україні, так зі спадом обсягів надання позикових ресурсів комерційними банками в 2010 – 9 місяців 2011 рр. спостерігається і скорочення валових премій зі страхування даного виду ризику. У той час, коли в Україні прослідковувалась активізація кредитної діяльності в 2008 р. обсяг валових страхових премій від страхування кредитів досяг майже максимального значення в 1692,1 млн. грн. Дана залежність пояснюється однозначною позицією менеджменту комерційних банків відносно мінімізації ризику власної діяльності за допомогою можливостей страхування ризику неповернення кредитних ресурсів.

Валові премії отримані від страхування інших видів фінансових ризиків протягом 2005–2010 рр., у своїй більшості, мали тенденцію до скорочення. Так, протягом аналізованого періоду обсяг валових премій зменшився на 40%, склавши в 2010 р. 2894,3 млн. грн. Дана тенденція пояснюється не тільки несприятливою ситуацією у фінансовому та реальному секторах економіки, але і посиленням заходів державних органів влади відносно мінімізації ризику легалізації коштів отриманих злочинним шляхом, оскільки саме за допомогою страхування фінансових ризиків здійснюється значна кількість легалізаційних схем.

З метою визначення місця страхування фінансових ризиків на ринку страхування в цілому проаналізуємо питому вагу валових премій, яку займає даний вид ризику (рис. 3.3). З кожним роком частина валових премій, отриманих від страхування фінансових ризиків, у за-

гальному обсязі страхових премій постійно знижувалася, скоротившись протягом досліджуваного періоду на 19,37%.

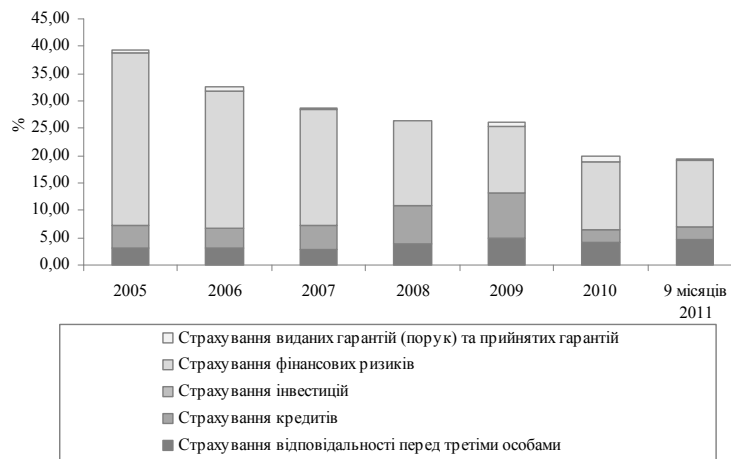


Рис. 3.3. Питома вага валових премій по видах страхування фінансових ризиків до загальних валових премій по ринку протягом 2005 р. – 9 місяців 2011 рр.

У свою чергу, зважаючи на той факт, що спочатку переважну частину страхування фінансових ризиків становили операції, які були спрямовані на легалізацію коштів, отриманих злочинним шляхом, можна стверджувати про «очищення» даної частини страхового ринку. У той же самий час, стверджувати на основі майже 20% значення питомої ваги страхування фінансових ризиків в загальному обсязі валових страхових премій по ринку про ефективний розвиток даного сегменту страхування в Україні неможливо. Так, частина страхування таких ризиків, як кредитні, інвестиційний та ризик виданих/прийнятих гарантій, становить у 2010 р. менше ніж 5%. Таким чином, на вітчизняному страховому ринку існує значна проблема диференціації страхування різних видів фінансових ризиків.

Однією з найбільш інформативних характеристик страхування фінансових ризиків є рівень виплат. Так, на основі даних табл. 3.2 зазначимо, що найбільш рентабельними є страхування відповідальності перед третіми особами та страхування виданих/прийнятих гарантій, за якими частина страхових виплат у 2010 р. становить менше ніж 1,5% отриманих валових премій. Крім того, доцільно зауважити, що протягом 2005–2010 рр. рівень виплат у межах страхування відповідальності перед третіми особами постійно зменшувався, скоротившись за

шість років на 8%. Виплати в розрізі страхування виданих/прийнятих гарантій узагалі в 2007–2009 рр. не проводилися. Нульові значення виплат мали місце і за страхуванням інвестиційних ризиків.

Порівняно незначний рівень виплат прослідковуються і в межах страхування кредитів. Так, навіть значні проблеми в банківській системі не призвели до перевищення обсягу валових страхових виплат над обсягом валових страхових премій за даним видом ризику. Найбільший рівень виплат мав місце в 2008 р. і становить 38,71%. Дана ситуація пояснюється не тільки ефективною оцінкою ризику з боку страхової компанії, але й адекватним аналізом платоспроможності позичальника з боку комерційних банків.

Таблиця 3.2.

Рівень виплат в межах страхування фінансових ризиків протягом 2005 – 9 місяців 2011 рр., %

Види страхування	Рівень виплат за роками, %						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	9 місяців 2011
Страхування відповідальності перед третіми особами	9,03	5,36	7,08	2,52	1,60	1,14	1,68
Страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту)	15,69	19,56	27,42	38,71	21,39	30,61	3,87
Страхування інвестицій	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Страхування фінансових ризиків	13,98	22,99	28,35	43,50	85,00	70,57	33,31
Страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій	0,48	0,02	0,00	0,00	0,00	0,35	1,33

Найбільший рівень виплат мав місце в межах страхування інших фінансових ризиків. Так, починаючи з 2008 р. рівень виплат значно збільшився порівняно з попередніми періодами, а у 2009 р. узагалі становив 85%. Саме динаміка рівня страхових виплат у межах даного виду страхування найбільш повно відображає вплив деструктивних наслідків фінансової кризи на економіку України. Зменшення обсягу валових виплат порівняно з обсягом валових премій у межах страхування інших фінансових ризиків у 2010 р. та за 9 місяців 2011 р. свідчить про помірне зниження впливу негативних наслідків фінансової нестабільності.

Доцільно розглянути структуру валових виплат у межах страхування фінансових ризиків щодо резидентів та нерезидентів (табл. 3.3). Так, можна стверджувати, що для України характерною є тенденція щодо страхування відповідальності перед третіми особами, страхування кредитів та страхування виданих/прийнятих гарантій переважно в резидентів, частка нерезидентів у 2010 р. становить менше ніж 6%.

Винятком став тільки 2008 р. для страхування відповідальності перед третіми особами (частка нерезидентів у загальному обсязі страхових виплат – 15,36%) та 9 місяців 2011 р. для страхування виданих/прийнятих гарантій (частка нерезидентів у загальному обсязі страхових виплат – 32,01%).

Таблиця 3.3.

Структура виплат за страхуванням фінансових ризиків у межах резидентів та нерезидентів протягом 2008 – 9 місяців 2011 рр., %

Види страхування	Рік			
	2008	2009	2010	9 місяців 2011
Страховання відповідальності перед третіми особами:				
• резидентами	84,64	96,97	94,13	96,91
• нерезидентами	15,36	3,03	5,87	3,09
Страховання кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту):				
• резидентами	100,00	98,94	98,56	100,00
• нерезидентами	0,00	1,06	1,44	0,00
страхування інвестицій				
• резидентами	0,00	0,00	0,00	0,00
• нерезидентами	0,00	0,00	0,00	0,00
Страховання фінансових ризиків:				
• резидентами	35,14	51,73	12,33	14,91
• нерезидентами	64,86	48,27	87,67	85,09
Страховання виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій:				
• резидентами	0,00	0,00	100,00	67,99
• нерезидентами	0,00	0,00	0,00	32,01

На противагу розглянутим видам страхування можна говорити про структуру обсягу валових виплат у межах страхування інших фінансових ризиків. Частка страхування даного виду ризиків у нерезидентів за останні два досліджувані періоди перевищує 85%. Цей факт пояснюється не тільки значними фінансовими можливостями іноземних страхових компаній та їх більшою компетенцією в питаннях страхування фінансових ризиків, але, і як вже неодноразово зазначалося, легалізацією за допомогою даного каналу коштів, отриманих злочинним шляхом.

Проведемо аналіз рівня відповідальності, який у середньому припадає на один договір страхування (табл. 3.4). Безумовно, найбільший рівень відповідальності на один договір характерний для страхування виданих/прийнятих гарантій. За одним договором у 2010 р. страхова компанія отримувала в середньому обсяг відповідальності на рівні 16 030,02 тис. грн, а у 2009 р. на один договір за страхуванням вида-

них/прийнятих гарантій взагалі припадало 41 486,99 тис. грн відповідальності. У межах інших видів страхування ситуація дещо інша та рівень досліджуваного показника значно нижчий. Але стверджувати, що на вітчизняному страховому ринку існує певна стабільна ситуація відносно показника обсягу відповідальності за одним страховим договором неможливо. Кожного року досліджуваний показник значно змінюється й знаходиться в проміжку від 1407,92 тис. грн (2009 р. страхування кредитів) до 143,33 тис. грн (2010 р. страхування інвестицій). Таким чином, на вітчизняному страховому ринку майже відсутні типові види фінансових ризиків, кожного року суб'єкти господарювання страхують різні фінансові ризики з різним рівнем відповідальності та специфічними особливостями. Це в черговий раз підтверджує нерозвиненість даного сегменту українського страхового ринку та відсутність уніфікованих і загальноприйнятих підходів до страхування фінансових ризиків.

Таблиця 3.4

Середнє значення обсягу відповідальності за певним видом страхування на один страховий договір протягом 2008 – 9 місяців 2011 рр., тис. грн

Види страхування	Середнє значення обсягу відповідальності за роками, тис. грн			
	2008	2009	2010	9 місяців 2011
Страховання відповідальності перед третіми особами	232,83	751,71	315,86	170,46
Страховання кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту)	454,02	1407,92	192,71	42,57
Страховання інвестицій	735,52	205,00	143,33	200,00
Страховання фінансових ризиків	324,06	491,43	1107,75	545,83
Страховання виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій	11840,95	41486,99	16030,02	483,13

Провівши детальний аналіз теоретичних, нормативних та практичних аспектів страхування фінансової сфери, у підсумку можна виділити такі проблеми в даному сегменті страхового ринку:

- відсутність єдиного вектору теоретичних досліджень як щодо питання сутності та природи категорії «фінансовий ризик», так і класифікації та складу даної групи ризиків; причому наявні теоретичні дослідження часто є антагоністичними між собою або ж містять необґрунтовані та суперечливі з точки зору законів логіки положення;
- недосконалість законодавчого регулювання даного сегменту та відсутність чіткої нормативної ідентифікації ключових аспектів страхування фінансових ризиків;

- різноманітність та значні розбіжності в правилах та умовах страхування фінансових ризиків між різними страховиками, що є наслідком існування перших двох проблем;

- недорозвиненість даного сегменту страхового ринку, що, у свою чергу, проявляється у відсутності спеціалістів високої кваліфікації та недосконалості основних і супутніх послуг, що надаються страховиками в даному напрямку;

- нестабільність національної економіки негативним чином позначається на діяльності підприємств, а це, з одного боку, призводить до зростання необхідності страхування фінансових ризиків, з іншого ж – провокує зростання тарифів за даними послугами, що негативно позначається на рівні попиту за цим страховим продуктом;

- недостатня поінформованість про позитивні аспекти страхування фінансових ризиків і невисокий рівень довіри суб'єктів бізнесу до страхових компаній значно уповільнює розвиток цієї сфери на теренах нашої держави та ін.

Вирішення зазначених вище проблем можливе через стимулювання наукових досліджень у напрямку страхування фінансових ризиків і висвітлення їх результатів; популяризацію цього виду страхових послуг; створення адекватної нормативної бази та забезпечення державної підтримки даного сектору.

3.2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТА ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Медичне страхування є різновидом особистого страхування, яке гарантує отримання медичної допомоги та компенсацію витрат на закупівлю медичних препаратів у разі настання страхового випадку за рахунок страхової компанії. Слід зазначити, що у сфері фінансування охорони здоров'я медичне страхування відіграє визначальну роль у розвинутих країнах, при цьому, якщо в одних країнах воно лише доповнює державне фінансування системи охорони здоров'я, то в інших медичне страхування є його базовою компонентою.

Медичне страхування можна визначити як особливу форму соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я, що пов'язана з наданням у разі потреби безкоштовного права доступу до медичного обслуговування.

За даного виду страхування об'єктом виступають майнові інтереси громадян, пов'язані зі здоров'ям страхувальника (застрахованої особи), а саме – витрати, які виникають у разі отримання медичної допомоги або медичних послуг при порушенні стану здоров'я, хворобі та втраті працездатності застрахованої особи. Отже, об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян. Мета його проведення полягає в забезпеченні громадянам (у разі виникнення страхового випадку) можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопчених коштів і фінансування профілактичних заходів.

Відповідно, суб'єктами медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані та медичні установи, що надають лікувально-профілактичні послуги.

Отже, розглянемо більш конкретно учасників цього процесу. Під *страховиками* у даному підрозділі ми будемо розуміти незалежні страхові організації, які мають статус юридичної особи та одержали ліцензію на право здійснювати медичне страхування.

Як відомо, *страхувальниками* виступають фізичні або юридичні особи, які мають право укласти договори страхування на свою користь або на користь третіх осіб. Тоді *застрахованими* є громадяни, на користь яких укладаються договори страхування. У випадках, коли фізична особа укладає договір страхування відносно себе самої, страхувальник і застрахований є однією особою.

У медичному страхуванні страховим випадком є звернення застрахованої особи під час дії відповідного договору до медичної установи в разі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми або інших нещасних випадків з метою отримання

консультативної, профілактичної або іншої допомоги. Перелік лікувально-профілактичних установ, до яких може звертатися застрахована особа, а також перелік медичних послуг, які можуть бути їй запропоновані, чітко визначаються відповідними договорами медичного страхування.

Певні елементи медичного страхування мали місце ще у древніх Греції та Римі. У рамках професійних колегій уже в той час існували механізми збору, накопичення та фінансування виплат при настанні виробничих травм, тривалих хвороб, каліцтв. За Середньовіччя цю естафету перейняли на себе ремісничі гільдії та церква. Проте більш звичний вигляд медичне страхування у формі соціальної допомоги у випадку хвороби отримало лише наприкінці XIX сторіччя¹.

Вітчизняне медичне страхування зародилося на півдні України наприкінці 80-х років XIX ст. Головними недоліками тогочасного обов'язкового медичного страхування були: територіальна і відомча обмеженість дії страхування та керівництво страховими організаціями виключно роботодавцями, які, у свою чергу, на перше місце ставили особисті та корпоративні фінансові інтереси. Суттєвим недоліком була також відсутність солідарного принципу діяльності через роз'єднання самостійних самоврядних лікарняних кас і товариств у системі. Не було обов'язком для лікарняних кас і створення та утримання своїх медичних закладів, тому переважна їх більшість надавала медичну допомогу тільки членам сімей учасників кас².

Актуальність питання медичного страхування можна прослідкувати на прикладі статистичних даних щодо виділення бюджетних коштів на потреби охорони здоров'я. Так, у США на ці цілі витрачається 16–18% державного бюджету, у Німеччині – 12–14%, у Франції – 12%, в інших країнах Євросоюзу – не менше 5%, в Україні – 2,9–3,2% (мінімум у два рази менше від необхідного). В Україні медичне страхування лише набирає обертів, тоді як у розвинутих країнах без нього не обходиться жодна людина, адже це перш за все є вигідним з економічної точки зору.

У табл. 3.5 наведено співвідношення страхових премій від медичного страхування до ВВП деяких європейських держав. У цілому можна зробити висновок про «порівнюваність» певних країн та показників розвитку медичного страхування в них. Показовими є результа-

ти Нідерландів, чия система медичного страхування є відомою в усьому світі. Найбільші показники у 2009 році були також у Німеччині, Швейцарії, Словенії, Австрії та Франції¹.

Таблиця 3.5.

Частка страхових премій від медичного страхування у ВВП держави

Країна	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Австрія	0,57	0,57	0,58	0,58	0,57	0,56	0,55	0,54	0,58
Бельгія	0,23	0,25	0,26	0,27	0,28	0,29	0,31	0,32	0,35
Великобританія	0,31	0,28	0,29	0,28	0,29	0,30	0,30	0,27	0,29
Греція	0,00	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Іспанія	0,44	0,45	0,46	0,48	0,48	0,49	0,50	0,51	0,56
Італія	0,11	0,11	0,11	0,11	0,12	0,12	0,13	0,14	0,14
Кіпр	0,19	0,22	0,21	0,24	0,29	0,29	0,39	0,39	0,40
Латвія	0,21	0,22	0,24	0,24	0,27	0,28	0,29	0,33	0,30
Мальта	н/д	0,31	0,34	0,33	0,33	0,35	0,35	0,09	0,09
Нідерланди	1,21	1,33	1,39	1,56	1,51	5,82	5,62	5,85	6,40
Німеччина	1,03	1,08	1,14	1,19	1,22	1,23	1,21	1,22	1,31
Норвегія	н/д	н/д	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Португалія	0,18	0,20	0,23	0,24	0,25	0,26	0,27	0,29	0,31
Словенія	1,17	1,18	1,15	1,07	0,99	1,09	1,06	1,05	1,17
Туреччина	0,11	0,12	0,11	0,12	0,12	0,13	0,14	0,14	0,15
Угорщина	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,03	0,02	0,03	0,03
Фінляндія	0,05	0,03	0,06	0,06	0,07	0,07	0,08	0,09	0,10
Франція	0,30	0,31	0,35	0,39	0,41	0,42	0,44	0,43	0,46
Хорватія	0,17	0,08	0,05	0,05	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08
Чехія	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,05	0,06
Швейцарія	1,17	1,24	1,27	1,37	1,34	1,29	1,21	1,60	1,61
Швеція	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	0,51	0,54	0,20

Системи охорони здоров'я², існують на сьогодні в розвинутих країнах, що базуються переважно на трьох загально визначених схемах, які з'явилися і вдосконалювалися починаючи з кінця XIX ст. Такими базовими системами є модель Беверіджа, модель Бісмарка та модель приватного медичного страхування (рис. 3.4). Яскравими прикладами реалізації зазначених моделей є відповідно Великобританія, Німеччина та США.

¹ Карі М. Огляд європейських та американських підходів до фінансування систем охорони здоров'я [Електронний ресурс] : Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / М. Карі, У. Маттіла, В. Рудий. Режим доступу : http://ceas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf.

² Єрмілов В. С. Історичні паралелі медичного страхування минулого та сьогодення нашої країни / В. С. Єрмілов // Охорона здоров'я України. – 2001. – № 2. – С. 48–50.

¹ European insurance in figures [Electronic recourse]. – Access mode : <http://www.cca.eu/uploads/Modules/Publications/european-insurance-in-figures.pdf>

² Health systems financing: the path to universal coverage [Electronic recourse] : The world health report. – Access mode : http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021_eng.pdf.

Модель Беверіджа зорієнтована переважно на державне фінансування медичних послуг. Свою назву вона отримала на честь основоположника – англійського економіста Вільяма Беверіджа, який у 1942 році запропонував систему соціального страхування населення, засновану на принципі загальнонародної солідарності.

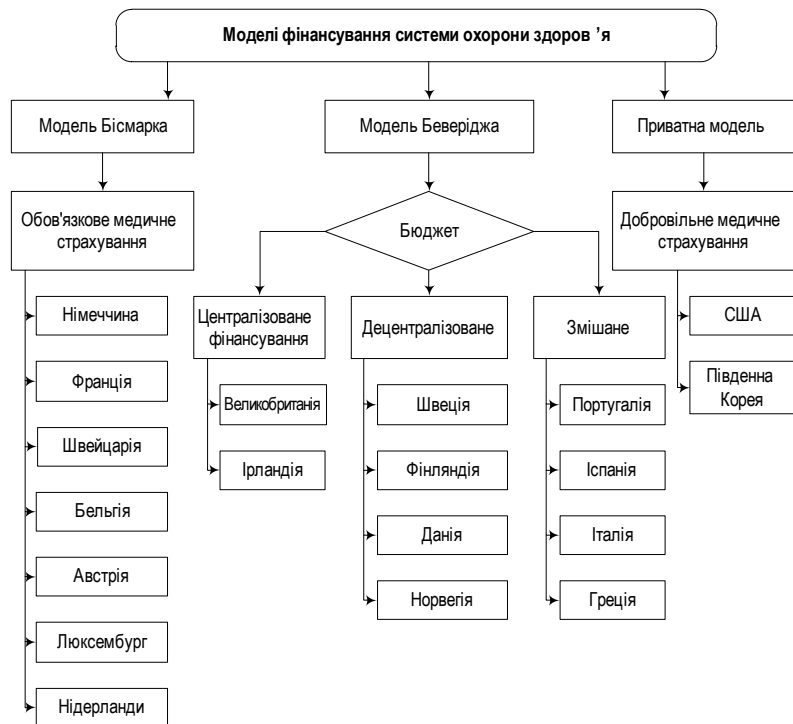


Рис. 3.4. Загальноприйняті у світі моделі фінансування системи охорони здоров'я

Модель базується на двох ідеях: принципі універсальності системи соціального захисту та принципі уніфікації соціальних послуг. Універсальність соціального захисту передбачає покриття всіх громадян, які потребують соціальної допомоги. Уніфікація соціальних послуг проявляється, відповідно, в однакових розмірах пенсій, соціальних виплат, обсязі медичних послуг, а також умовах їх надання. Дана система пропонує трирівневий тип соціального захисту. Держава забезпечує базові гарантії соціального захисту всього населення, роботодавець відповідає за професійне страхування найманих працівників, а працівник бере участь в додатковому особистому страхуванні. Держа-

вні соціальні гарантії орієнтуються на прожитковий мінімум, додаткове соціальне страхування – на компенсацію заробітку, додаткове добровільне особисте страхування – на особисті можливості самих працівників.

У 1944 році на основі розробок Беверіджа уряд Великобританії провів низку реформ, спрямованих на вдосконалення соціального захисту своїх громадян. Сьогодні охорона здоров'я здійснюється через обов'язкове соціальне страхування в межах Національної служби охорони здоров'я (НСОЗ), яка введена з 1948 року й охоплює все населення країни. Послуги надаються всім верствам населення на безоплатній основі в повному обсязі в межах лікарень системи НСОЗ за винятком додаткового лікування, що не є необхідним з клінічної точки зору. Фінансується надання медичних послуг централізовано з державного бюджету, формування фінансових ресурсів фонду відбувається за рахунок загальної системи оподаткування – 95%, та інших платежів – 5%¹. Той факт, що акумулювання коштів здійснюється в межах загальної системи оподаткування, свідчить про наявність широкої ресурсної бази, яка охоплює всі види податкових стягнень з капіталу, надходжень чи витрат. З одного боку, такий підхід до формування ресурсних фондів дозволяє зберегти процесуальні витрати на низькому рівні, а з іншого, обумовлює низьку залежність між сплаченими фізичними особами податками та обсягом отриманих медичних послуг.

Істотними недоліками такого бюджетного фінансування системи охорони здоров'я є схильність до монополізму, ігнорування прав пацієнтів, відсутність можливості самостійного вибору пацієнтами лікаря, що лікує, та медичного закладу, зниження якості медичних послуг через неможливість зміни і контролю постачальника з боку пацієнтів.

У сучасних умовах модель Беверіджа функціонує в трьох варіантах залежно від рівня надходження та акумуляції необхідних фінансових ресурсів. Це модель централізованого фінансування (Великобританія, Ірландія), децентралізовані моделі (Швеція, Фінляндія, Данія, Норвегія) та модель змішаного фінансування (Португалія, Іспанія, Італія, Греція).

Ще одною основоположною системою організації фінансування охорони здоров'я є модель обов'язкового соціального страхування Отто фон Бісмарка, яка була впроваджена в Німеччині в 1881 році. За такої системи обов'язкове медичне страхування тісно інтегрується і взаємодоповнює загальну систему соціального страхування населення та регулюється єдиним законодавством.

¹ Boyle S. The health system in England / S. Boyle // Eurohealth. – 2008. – № 14. – P. 5–6.

Дана система встановлює жорсткий взаємозв'язок між рівнем соціального захисту та тривалістю професійної діяльності. В її основу покладено принцип професійної солідарності, що передбачає існування спеціалізованих страхових фондів, управління якими здійснюється на паритетних засадах представниками роботодавців та працівників. Саме ці фонди виступають акумуляторами фінансових ресурсів, які надходять у вигляді відрахувань із заробітної плати.

Внески в такій системі, на противагу добровільному медичному страхуванню, залежать від розміру доходів, а не від ступеня ризику. Причому внески працюючих забезпечують не лише їх безпосереднє страхування, але й страхування непрацюючих членів сімей без будь-яких додаткових доплат.

Зокрема, сьогодні в Німеччині існує більше 290 лікарняних кас, які збирають внески та забезпечують фінансування медичних послуг на рівні соціальних гарантій держави. Обов'язкове медичне страхування (ОМС) охоплює 88% населення. Встановлено граничний рівень доходів, нижче якого особа обов'язково має бути учасником системи, за вищого рівня – участь добровільна, або взагалі можна користуватися лише послугами приватних страхових компаній. Страхувальниками безробітних виступає держава, для працюючих – роботодавець, непрацюючі члени сім'ї застраховані через того члена сім'ї, який працює. Переважна більшість фінансових надходжень здійснюється за рахунок пропорційних внесків (1:1) працівників і роботодавців, при цьому розмір внесків у східних і західних землях відрізняється, зокрема у західних загальна ставка в середньому становить 13,52%, у східних 13,92%. Ці внески на ОМС забезпечують близько 60% надходжень, 7% – приватне страхування, ще 21% надходять від загальних податків та 12% покриваються безпосередньо пацієнтами. Система фінансування є децентралізованою: центральний уряд проводить законодавче регулювання, виконавчі функції покладаються на адміністрації окремих земель. Страховиками ОМС виступають «лікарняні каси» – загальні місцеві каси, каси компаній, каси окремих професійних груп (шахтарі, моряки, фермери тощо). ОМС забезпечує покриття оперативних витрат – плати за окремі випадки захворювання, оплату процедур, добових витрат; капітальні витрати медичних закладів фінансуються урядом землі. Вартість препаратів відшкодовується на основі єдиних реферативних цін. Якщо випишується більш дорогий препарат (за бажанням пацієнта) – різницю між фактичною і реферативною цінами сплачує пацієнт¹.

¹ Busse R. Health care systems in transition : Germany [Electronic recourse] WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies / R. Busse, A. Riesberg. – Access mode : <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits/full-list-of-hits/germany-hit-2004>

Отже, основними рисами моделі Бісмарка є такі:

- облік трудових відносин при організації соціального страхування;
- поєднання інтересів суб'єктів соціального страхування (передбачає особисту відповідальність працівників та роботодавців, солідарний розподіл страхового навантаження між ними);
- професійний підхід до організації соціального страхування з окремих видів соціальних ризиків, що проявляється в організації спеціалізованих товариств взаємного страхування, повноважні представники яких визначають розміри страхових тарифів, формують політику щодо створення страхової, соціальної та медичної інфраструктури, організують процес управління діяльністю виконавчих органів;
- дотримання оптимального балансу економічних і соціальних інтересів основних суб'єктів соціального страхування, зокрема підтримка малозабезпечених груп працівників у вигляді однакових для всіх категорій зайнятих відрахувань на соціальне страхування з одного боку, та диференційований міжгалузевий тариф, що дозволяє компенсувати витрати залежно від шкідливості або небезпечності умов праці, з іншого.

Для систем охорони здоров'я, організованих на принципах моделі Бісмарка, характерними є висока надійність та якість надання медичної та реабілітаційної допомоги, високий рівень страхових виплат, демократичність управління і прозорість фінансових потоків.

Сьогодні модель Бісмарка застосовується в Німеччині, Франції, Бельгії, Австрії, Люксембурзі, Нідерландах.

Приватна модель передбачає оплату медичних послуг громадянами із власної кишені безпосередньо при зверненні по допомогу до медичних закладів. Основний принцип, що діє: «є кошти – лікуйся, немає – помирай». Така концепція знімає будь-яку відповідальність з держави за здоров'я нації і притаманна більшості слабкорозвинутих країн. За такої системи визначальної ролі набуває добровільне медичне страхування, яке хоча б частково знімає фінансовий тягар медичного забезпечення із застрахованих осіб. Надання медичних послуг здійснюється через приватні медичні заклади¹.

Як не дивно, така система охорони здоров'я існує в США, що, імовірно, може бути пов'язаним з історичними особливостями становлення цієї держави і пропагуванням принципів особистої незалежності громадян.

¹ Тимчинский Д. Л. Частное и общее в развитии института страховой медицины в развитых странах / Д. Л. Тимчинский // Здоровье и жизнь за рубежом. – 2007. – № 2. – С. 36–48.

У США відсутнє обов'язкове медичне страхування для працюючого населення. Для покриття витрат на охорону здоров'я громадяни звертаються до програм приватного медичного страхування. Застрахованими є близько 84% населення, серед них 64% застраховані роботодавцями в рамках колективних полісів, 9% самостійно, 27% у межах державних соціальних програм.

У цій країні існує 4 загальнофедеральні програми соціального медичного страхування, які забезпечують надання медичних послуг для малозабезпечених, інвалідів, ветеранів, дітей. Це Медікер (Medicare), Медікейд (Medicaid), S-Chip та VA – Veteran's Administration¹.

Медікер (Medicare) забезпечує компенсацію витрат на медичні послуги для осіб віком старше 65 років. Федеральний уряд виконує роль страхувальника і забезпечує страхове відшкодування. Програма фінансується за рахунок федеральних податків на прибуток; пропорційних внесків працівників і роботодавців у розмірі 1,45% витрат на оплату праці (особи, які є самозайнятими, сплачують внески в розмірі 2,9% сукупного доходу) та персональних премій фізичних осіб (у частині B, D). Частина А покриває лікарняні послуги – стаціонарні послуги лікарень (безкоштовно, якщо особа пропрацювала принаймні 10 років). Частина В покриває послуги лікарів-спеціалістів, амбулаторну допомогу (вимагає сплати додаткових внесків у розмірі 50 дол. на місяць). Частина С за додаткові доплати надає можливість отримувати виплати за програмою при зверненні по допомогу до приватних закладів. Частина D є компенсацією витрат на лікарняні засоби, що відпускаються за рецептами. Не забезпечує покриття профілактичного догляду, стоматологічних послуг, протезування органів зору і слуху. При цьому присутні додаткові витрати на медичне обслуговування в розмірі 22% сукупного доходу осіб.

Медікейд (Medicaid) забезпечує компенсацію витрат на лікування для малозабезпечених та інвалідів, фінансується у рівних пропорціях федеральним урядом та урядами штатів, у бідніших штатах федеральний уряд забезпечує покриття у більшій частині. Загалом федеральний уряд сплачує до 57% витрат на Медікейд. Адміністрування знаходиться у віданні штатів, таким чином, умови програми у різних штатах можуть суттєво відрізнятись. Програма забезпечує доволі широке покриття, проте існують проблеми з надавачами послуг насамперед через низькі ставки компенсацій за цією програмою.

¹ Burtless, Gary, and Pavel Svaton. "Health Care, Health Insurance, and the Relative Income of the Elderly and Nonelderly". Center for Retirement Research at Boston College Working Paper #2009-10. Chestnut Hill, MA: Boston College.

S-Chip є державною програмою дитячого медичного страхування, що забезпечує покриття дітей, сім'ї яких заробляють більше, ніж визначено умовами Медікейд, проте не можуть забезпечити свою участь у приватному страхуванні.

VA–Veteran's Administration є федеральною програмою медичного страхування ветеранів, медичні послуги надаються в державних закладах. Фінансується за рахунок загальнофедеральних податків.

Приватне страхування в США представлене колективними та індивідуальними видами. Колективне передбачає прийняття на страхування групових ризиків. Роботодавці виступають страхувальниками. Адмініструванням займаються безпосередньо страхові компанії як комерційні, так і некомерційні (найбільшими є Blue Cross – «Блакитний хрест» та Blue Shield – «Блакитний щит»). Особливий випадок становлять компанії, які здійснюють самострахування, тобто всі витрати, пов'язані з медичним обслуговуванням, покриваються за рахунок власних фондів (наприклад, GM). Фінансування здійснюється як роботодавцями (більшою мірою), так і робітниками. Страхове покриття залежить від конкретного страхового плану.

Індивідуальне медичне страхування покриває самозайняте населення і осіб, які вийшли на пенсію, а також осіб, що не можуть отримати страховку від роботодавця. Адміністрування знаходиться у віданні приватних страхових організацій. Фінансування відбувається за рахунок сплати застрахованими особами страхових премій із особистих засобів. Ризики, які приймаються на страхування, залежать від стану здоров'я людини. Страхове покриття різниться в кожному конкретному страховому плані.

Підбиваючи підсумки, функції медичного страхування в системі фінансування охорони здоров'я по суті можна звести лише до двох завдань: заміщення та доповнення (рис. 3.5).

Заміщувальна функція проявляється в тому випадку, коли основна функція з накопичення фінансових ресурсів для покриття витрат населення на медичні послуги і фінансування галузі охорони здоров'я в цілому припадає саме на медичне страхування. Тобто, у структурі витрат на охорону здоров'я витрати на медичне страхування мають найбільшу частку. Ця функція характерна для обов'язкового соціального медичного страхування в системі Бісмарка і для добровільного медичного страхування в системі приватного фінансування.

Доповнювальна функція притаманна лише добровільному виду медичного страхування, коли пропонується додатковий обсяг медичних послуг, що не покриваються в системі обов'язкового медичного

страхування чи бюджетної медицини. Таку роль добровільне медичне страхування виконує і в системі Бісмарка, і в системі Беверіджа.



Рис. 3.5. Роль медичного страхування в системі охорони здоров'я

Якщо визначати роль страхових компаній (рис. 3.5) у системі організації фінансових потоків, спрямованих на покриття витрат на медичне обслуговування населення, то фактично страхові компанії є своєрідним акумулюючим центром фінансових ресурсів і в жодному разі не відрізняються від бюджетних фондів, крім своєї незалежності від держави і можливості більшого контролю з боку споживачів. За спрощеного варіанту в схемі фінансування медичних послуг діють чотири суб'єкти: фізичні і юридичні особи, держава, страхові компанії та лікувально-профілактичні заклади. Фізичні особи є основними споживачами послуг, також вони можуть здійснювати оплату медичних послуг або прямо (так звані «карманні платежі»), або опосередковано, роблячи щомісячні виплати у вигляді податків або внесків за полісами медичного страхування. Держава і страхові компанії є акумуляційними і перерозподільними центрами цих ресурсів, які за необхідності спрямовують накопичені від фізичних осіб кошти на фінансування медичних послуг, тільки з тією різницею, що в страховій компанії ці внески є персоніфікованими, а при бюджетному перерозподілі персоніфікація відсутня, проте присутній принцип солідарності. Також внески на медичне забезпечення можуть здійснювати юридичні особи за своїх працівників та держава за держслужбовців.



Рис. 3.6. Узагальнена система фінансування витрат на медичні послуги

Сучасний стан державної охорони здоров'я в нашій країні характеризується низьким рівнем фінансування, зношеною матеріально-технічною базою і як результат – невисокою якістю медичного обслуговування.

В Україні система охорони здоров'я, побудована за радянської моделлю Семашко, є однією з найбільш неефективних галузей; вона характеризується недосконалим процесом бюджетного фінансування та, як наслідок, значним браком коштів, існуванням «тіньових» схем, а також відсутністю контролю за якістю медичних послуг. Схематично рух фінансових потоків можна зобразити так (рис. 3.7).

Викладені вище особливості української системи охорони здоров'я обумовлюють ситуацію, за якою показник смертності в Україні у 2,4 рази вищий, ніж у Європі, а середня тривалість життя – на 6 років менша, ніж у наших європейських сусідів. 40% смертей в Україні припадає на ішемічну хворобу серця, а це в 4 рази вище, ніж, наприклад, у Словенії.

Як реакція на зазначену ситуацію виникло добровільне медичне страхування. Водночас, жодна з розвинених країн не може фінансувати систему охорони здоров'я тільки з одного джерела, тому використовуються всі відомі джерела в різних пропорціях:

- загальні податкові надходження (бюджет),
- кошти обов'язкового медичного страхування,
- кошти добровільного медичного страхування,
- прямі платежі населення.

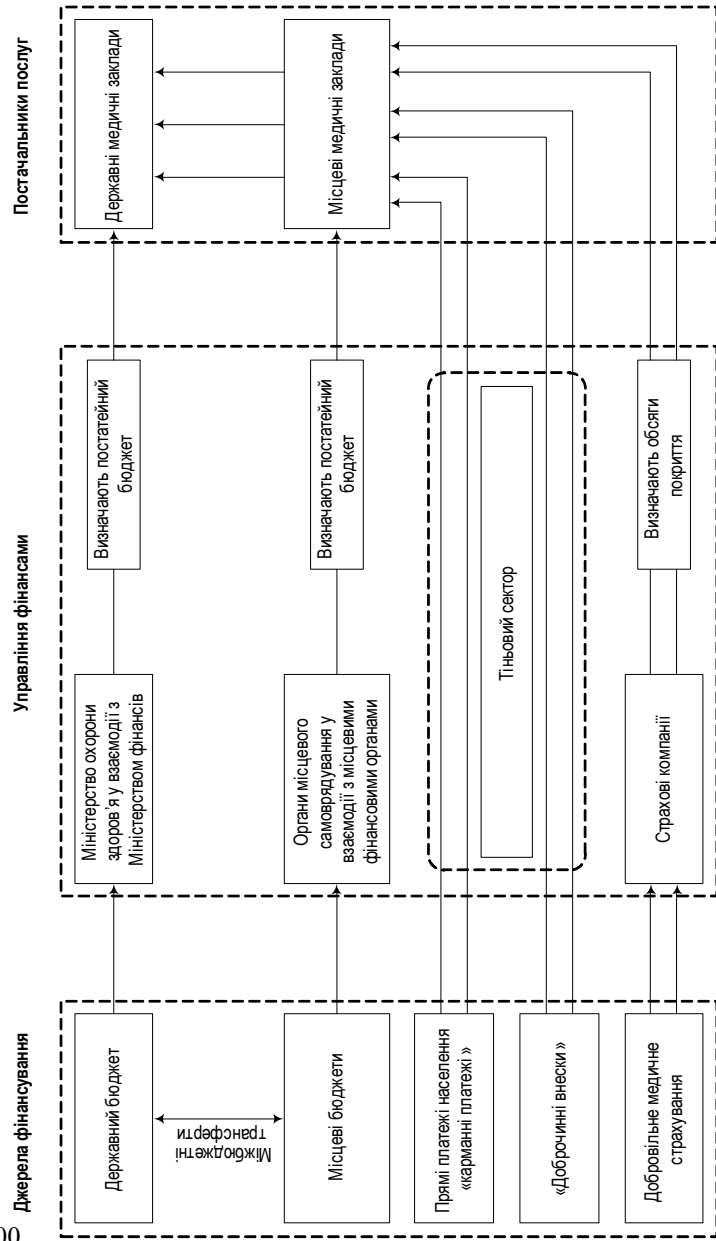


Рис. 3.7. Місце страхування в організації фінансування системи охорони здоров'я України

У розвинутих країнах з перших двох джерел фінансують не менш ніж 75% усіх витрат на охорону здоров'я, добровільне медичне страхування та прямі платежі населення становлять лише невелику частину.

Експерти ВООЗ рекомендують у сучасних умовах таку пропорцію різних типів фінансування охорони здоров'я: 60% – державний бюджет, 30% – медичне страхування, 10% – платні послуги.

Сучасне медичне страхування являє собою конструктор послуг, який складає клієнт залежно від своїх потреб. Об'єктивна потреба існування медичного страхування внаслідок того, що здоров'я є індивідуальною та суспільною цінністю, фактично, особливою споживчою вартістю, яка завжди перебуває в стані ризику. Це спонукає до створення спеціальної системи захисту майнових інтересів осіб, які втратили здоров'я. Вибір форми медичного страхування в кожній країні залежить від особливостей економічних та історичних умов, демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я та фактичний стан медичної галузі.

Медичне страхування може бути обов'язковим та добровільним.

Обов'язкове медичне страхування є своєрідним різновидом державного соціального страхування, воно гарантує рівні можливості надання мінімального обсягу медичної допомоги необмеженому колу осіб – усі працюючі громадяни отримують поліси обов'язкового медичного страхування через роботодавця, а непрацюючі – через орган виконавчої влади¹.

Основною метою обов'язкового медичного страхування є капіталізація страхових внесків і надання за рахунок акумульованих коштів медичної допомоги всім категоріям громадян на законодавчо встановлених умовах та в гарантованих обсягах². Воно є найважливішим елементом системи соціального захисту населення в частині охорони здоров'я.

При обов'язковому медичному страхуванні надається така медична допомога:

- швидка медична допомога при станах, що загрожують життю або здоров'ю громадянина або його оточенню, спричинених раптовими захворюваннями, загостреннями хронічних захворювань,

¹ Обязательное медицинское страхование [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://www.insure.co.ua/article-105.html>.

² Плиса В. Й. Страхування [Текст] : підручник / В. Й. Плиса. – К. : Каравела, 2010. – 472 с.

нешасними випадками, травмами та отруєннями, ускладненнями вагітності та при пологах;

- амбулаторно-поліклінічна допомога, у т.ч. проведення заходів з профілактики, діагностики та лікування захворювань як у поліклініці, так і вдома, а також на денних стаціонарах;
- стаціонарна допомога;
- при гострих захворюваннях та загостренні хронічних хвороб, отруєннях та травмах, що потребують інтенсивної терапії, цілодобового медичного спостереження та ізоляції через епідеміологічні показання;
- при патології вагітності, пологах та абортів;
- при плановій госпіталізації з метою проведення лікування та реабілітації, що потребує цілодобового медичного спостереження;
- при плановій госпіталізації з метою лікування та реабілітації, що не потребує цілодобового медичного спостереження в денних стаціонарах медичних закладів.

Крім того, за рахунок бюджету надаються такі види медичної допомоги:

- швидка медична допомога, що надається станціями (відділеннями, пунктами) швидкої медичної допомоги;
- амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна допомога, що надається в спеціалізованих диспансерах, лікарнях при таких хворобах: захворюваннях, що передаються статевим шляхом; заразливих захворюваннях (корості, мікроспорії); туберкульозі; захворюваннях, спричинених особливо небезпечними інфекціями; синдромі набутого імунodefіциту; психічних розладах та розладах поведінки; наркологічних захворюваннях;
- надання дорогих видів медичної допомоги, перелік яких затверджується Комітетом Верховної Ради з питань охорони здоров'я;
- пільгове лікарське забезпечення та протезування (зубне, очне, вушне);
- вакцинопрофілактика декретованого контингенту та населення з епідеміологічними показаннями;
- проведення профілактичних флюорографічних обстежень з метою раннього виявлення захворювання на туберкульоз;
- медична допомога при вроджених аномаліях (вад розвитку), деформаціях та хромосомних порушеннях у дітей;
- стоматологічна та онкологічна медична допомога.

Як правило, фахівці виокремлюють такі принципи, на яких базується обов'язкове медичне страхування:

- загальність;
- некомерційний характер;
- державність¹.

Принцип загальності полягає в тому, що всі громадяни незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу мають право на одержання медичних послуг.

Некомерційний характер припускає витрачання прибутку, що був отриманий від проведення обов'язкового медичного страхування, лише на поповнення фінансових резервів системи такого страхування, цей прибуток не може бути засобом збагачення.

Принцип державності означає, що кошти обов'язкового медичного страхування є державною власністю. Держава забезпечує сталість системи обов'язкового медичного страхування і є безпосереднім страхувальником для непрацюючої частини населення (наприклад, пенсіонерів).

Отже, особливістю медичного страхування, яке провадиться в обов'язковій формі, є набуття ознак соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством і повністю координується державними структурами. А страхові платежі, що здійснюються фізичними та юридичними особами фактично отримують форму податку і характеризуються безприбутковістю.

Добровільне медичне страхування є додатковою програмою до встановленого обсягу медичної допомоги, що діє для осіб, указаних страхувальниками як вигодонабувачів. Добровільне медичне страхування здійснюється за рахунок коштів певного бюджету, персональних внесків громадян, внесків роботодавців².

Добровільне медичне страхування застосовується в усьому світі. Це спричинене тим, що майже у всіх випадках тих коштів, що асигнує держава на розвиток медицини, не вистачає для повноцінного фінансування системи надання населенню медичної допомоги на належному рівні.

За міжнародними стандартами медичне страхування покриває такі групи ризиків, які виникають у зв'язку із захворюванням:

- витрати на медичні послуги з відновлення здоров'я, реабілітації чи догляду;

¹ Страхова медицина в Україні: історія та сучасність / В. П. Ляхощкий, В. І. Євсєєв, В. І. Сергієнко та ін. – К.: Пульсари, 2003. – 82 с.

² Медицинское страхование [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.insure.co.ua/article-105.html>

- компенсацію втраченого заробітку, викликаного неможливістю здійснення трудової діяльності як під час захворювання, так і після настання інвалідності.

Добровільне медичне страхування може передбачати¹:

- стаціонарну допомогу – консультації, дослідження, хірургічне та терапевтичне лікування, оплату перебування в лікарні, забезпечення медикаментами;

- поліклінічну допомогу – консультації, виклик лікаря додому, оформлення лікарняних листів, діагностику;

- забезпечення, оплату та доставку медикаментів та препаратів;

- невідкладну медичну допомогу – виїзд карети швидкої допомоги, огляд, надання невідкладної допомоги, медикаментозне забезпечення, транспортування;

- стоматологічну допомогу – огляд та консультації; терапевтичне хірургічне лікування, рентген, анестезію.

Фактори, які прямо впливають на вартість програм добровільного медичного страхування, залежать:

- від кількості застрахованих (чим більша кількість застрахованих, тим менша вартість колективних полісів страхування);

- території дії договору (викликана різною вартістю медичного обслуговування в різних регіонах та населених пунктах країни);

- класу лікувальних закладів, у яких передбачено обслуговування застрахованих осіб (якщо обслуговування здійснюватиметься в комерційних лікувальних закладах, то вартість полісу відповідно буде вищою).

Звичайно договір добровільного медичного страхування укладається на термін не менше одного року; даний поліс дозволяє брати участь в усіх видах медичного страхування, контролювати виконання умов договору, а також повернути частину страхових внесків згідно з умовами документу.

Кожен страхувальник отримує на руки страхову карту з телефонами асистанського (диспетчерського) центру, за якими необхідно звертатись у разі проблем зі здоров'ям. Асистанський центр фактично є посередником між страховою компанією та лікувальними закладами, лікарями – працює цілодобово, відповідає на «проблемні» дзвінки, координуючи та контролюючи надання медичних послуг. За необхідності надання швидкої допомоги черговий лікар асистанса викликає бригаду швидкої допомоги, а також визначає профільну лікарню та вказує на необхідний тип палати у випадку госпіталізації.

¹ Плиса В. Й. Страхування [Текст] : підручник / В. Й. Плиса. – К. : Каравела, 2010. – 472 с.

Асистанський центр може як безпосередньо створюватися страховою компанією, так і бути незалежним (таким, що співпрацює з кількома страхових компаній одночасно). Як правило, статус асистанса страхової компанії не впливає на якість та своєчасність медичних послуг, які надаються. Важливим є те, що в питаннях реалізації полісу медичного страхування асистанський центр відіграє вирішальну роль, адже від того, наскільки оперативно та кваліфіковано спрацює лікар-координатор, залежить життя людини¹.

Згідно з українським страховим законодавством² медичне страхування є відмінним від страхування життя, оскільки не передбачає ризик смерті або доживання до певного віку чи до закінчення терміну дії договору, що перетворює його в ризиковий вид страхування. Основними завданнями медичного страхування є:

- посередницька діяльність в організації та фінансуванні страхових програм через надання медичної допомоги населенню;

- контроль за обсягом та якістю виконання страхових медичних програм лікувально-профілактичними, соціальними закладами і окремими приватними лікарями;

- розрахунок з медичними, соціальними установами та приватними лікарями за виконану роботу згідно з угодою через страхові фонди, які формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів, організацій, громадян.

Сьогодні в Україні законодавчо закріплено проведення одного виду обов'язкового медичного страхування, зокрема, обов'язкове медичне страхування осіб, що в'їздять до України, та трьох видів добровільного: медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), страхування здоров'я на випадок хвороби, страхування медичних витрат².

Говорячи про ступінь розвитку медичного страхування в Україні порівняно з іншими країнами, перш за все слід зазначити, що в контексті нашої країни добровільне медичне страхування наразі не є дешевим продуктом. Незважаючи на відсутність активного попиту з боку населення, ціни на медичне страхування постійно зростають. Тільки за 2010 рік поліси подорожчали на 15–30%, і це зумовлене з низкою факторів. По-перше, самі клініки підвищили ціни на свої послуги в середньому у два-чотири рази; по-друге, у півтора-два рази подорожчали ліки. Власне, саме через це якісний поліс добровільного медич-

¹ Добровольная необходимость или особенности медицинского страхования [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.insure.co.ua/article-40.html>

² Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/Z960085.html

ного страхування в Україні обходиться у 5–7 тис. грн, що робить його доступним лише для незначної частини населення.

Найдешевші «економ-страховки» коштують від 300–400 грн., середні за ціною програми обійдуться вид 2,5 до 4 тис. грн на рік. Їхня страхова сума, тобто кошти, на які можна отримати медичну допомогу, є невеликою: у економ-програм – до 10 тис. грн, у стандарт-програм – до 70 тис. грн. При цьому перші програми передбачають лише швидку допомогу, невідкладну стаціонарну допомогу, а також медичну допомогу в разі нещасному випадку¹.

Незважаючи на зазначені вище тенденції, ринок медичного страхування України постійно зростає. Проте, за обсягами надходження страхових платежів порівняно з розвинутими ринками він знаходиться в зародковому стані (рис. 3.8)².

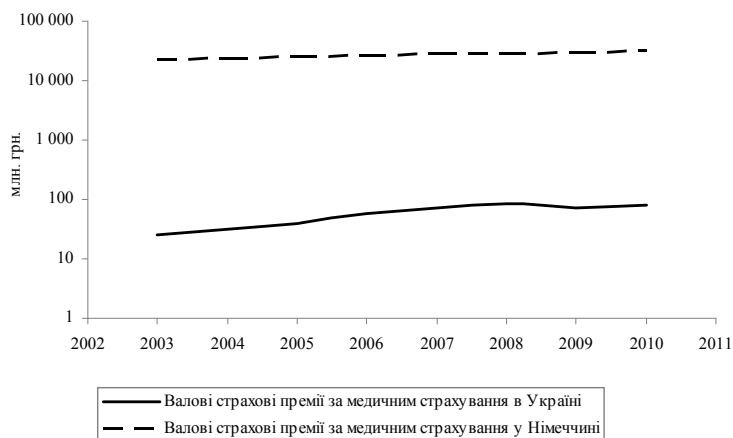


Рис. 3.8. Валові надходження страхових платежів від медичного страхування за період 2003–2010 рр.

До десятки найбільших страхових компаній за страховими преміями з добровільного медичного страхування в Україні станом на перше півріччя 2010 року ввійшли «Провідна» (53 803,0 тис. грн), «Нафтогазстрах» (32 004,7 тис. грн), «ІНГО Україна» (30 368 тис. грн.),

¹ Страховка от А до Я [Електронний ресурс]. – Режим доступа : <http://www.ricardo.com.ua/money/insurance/147426%5C>

² Статистика Держфінпослуг [Електронний ресурс] – Режим доступа : <http://www.dfp.gov.ua/734.html> ; Statistical Yearbook of German Insurance 2011 [Електронний ресурс] – Режим доступа : http://www.gdv.de/wp-content/uploads/2011/11/Stat_Yearbook_2011.pdf

«АХА» (27 512,0 тис. грн), «Іллічівське» (19 484,2 тис. грн), «ПЗУ Україна» (17 592,2 тис. грн), «УНІКА» (16 333,0 тис. грн), «Крона» (12 556,2 тис. грн) та «Дженералі Гарант» (10 282,8 тис. грн). При цьому найбільша питома вага добровільного медичного страхування в портфелі компанії мала місце в таких компаніях: «Нафтогазстрах» – 94,29%, «Інтер Експрес» – 90,36% та «Крона» – 64,46%¹.

Підбиваючи підсумки, можемо оцінити ефективність фінансування охорони здоров'я в Україні порівняно з провідними країнами світу у 2009 році (табл. 3.6)².

Таблиця 3.6.

Порівняння ефективності фінансування охорони здоров'я в розвинутих країнах за 2009 рік

Країна	ВВП, млрд. дол. США	Населення, млн. осіб	Витрати на охорону здоров'я					Добровільне медичне страхування	
			% до ВВП	На душу населення, дол. США	Публічні витрати у % від загальних*	Приватні витрати у % від загальних	У % від приватних витрат	У % від ВВП	
Україна	137,9	45,87	6,99	179,57	54,71	45,29	7,13	2,01	
Модель Бісмарка									
Німеччина	3 298,6	81,90	11,33	4 628,77	75,65	24,35	46,13	1,27	
Франція	2 624,5	64,54	11,72	4 797,97	76,57	23,43	65,41	1,80	
Нідерланди	793,4	16,53	10,81	5 163,74	77,26	22,74	62,27	1,53	
Модель Беверіджа									
Великобританія	2 173,2	61,80	9,34	3 285,05	83,63	16,37	36,27	0,55	
Фінляндія	240,7	5,34	9,71	4 309,60	72,05	27,95	24,70	0,67	
Італія	2 111,2	60,19	9,51	3 327,63	77,32	22,68	14,42	0,31	
Приватна система									
США	14 048,1	307,01	16,21	3 285,05	83,63	16,37	75,79	2,01	

* За методологію Світового банку публічні видатки на охорону здоров'я складаються з поточних і капітальних витрат з боку уряду (центрального і місцевих бюджетів), зовнішніх позик і грантів (у тому числі пожертвувань від міжнародних інституцій та неурядових організацій) та фондів соціального (чи обов'язкового) медичного страхування. Загальні витрати на охорону здоров'я є сумою державних і приватних витрат на охорону здоров'я. Вони охоплюють надання медичних послуг (профілактичних і лікувальних) заходів у галузі планування сім'ї, харчування діяльності, а також екстреної допомоги, призначених для здоров'я, але не передбачають забезпечення водопостачання та санітарії.

¹ Рейтинг страхових компаній по ДМС: страховые премии [Електронний ресурс]. – Режим доступа : <http://med-insurance.com.ua/ratings/24>

² The World Bank. Indicators. [Electronic resource] – Access mode : <http://data.worldbank.org/indicator/>

На підставі наведених вище даних, необхідно зазначити одну цікаву особливість: США, не маючи єдиної державної системи охорони здоров'я, витрачають на медичні послуги найбільшу частку власного ВВП порівняно з усіма країнами світу – 16,21% за даними 2009 року, тоді, як у країнах із системами Бісмарка і Беверіджа цей показник тримається на рівні 11–12% і 9–10% відповідно. При цьому найбільша частка витрат ВВП не свідчить про найбільшу ефективність системи охорони здоров'я, порівняно з країнами систем Бісмарка і Беверіджа показник витрат на душу населення у США найменший.

У всіх розглянутих системах частка приватних витрат на добровільне медичне страхування є досить значною, що свідчить про необхідність додаткового медичного забезпечення, незважаючи на те, що за програмами обов'язкового медичного страхування (система Бісмарка) чи бюджетного соціального захисту (модель Беверіджа) населенню пропонується досить значний набір послуг з охорони здоров'я. Найбільшим цей показник є у США – 75,19%.

Частка приватних витрат у загальній сукупності витрат на систему охорони здоров'я в країнах з розвиненим медичним страхуванням незалежно від його форми (обов'язкове, добровільне, як частина загального соціального страхування) становитиме 15–25%. У той самий час, як в нашій країні цей показник дорівнює здоров'я більше ніж 45%, маємо законодавчо задеклароване безкоштовне надання медичних послуг населенню. Частка приватних витрат громадян України, які йдуть на придбання полісів добровільного медичного страхування, становить лише 7%, усе інше – так звані «карманні платежі» і, по суті, корупційна складова в системі надання медичних послуг населенню. Витрати на охорону здоров'я в нашій країні в перерахунку на одного жителя становлять лише 179,57 дол. США на протипагу розвинутих країнам, де цей показник становить більше тисячі дол. США на душу населення. За таких показників говорити про ефективну побудову системи охорони здоров'я і забезпечення населення прийнятними медичними послугами не доводиться.

Таким чином, ураховуючи сучасний стан фінансування системи охорони здоров'я в Україні, запровадження обов'язкового медичного страхування є неминучим. Світовий досвід показує, що найбільш ефективною в умовах обмеженості фінансових ресурсів країни є системи, що ґрунтуються на принципах моделі Бісмарка, зокрема переведення сучасної вітчизняної системи охорони здоров'я на принципи страхової медицини із запровадженням державного обов'язкового медичного страхування та передача функцій його адміністрування громадським

неприбутковим організаціям, створеним за територіальним принципом, що гарантуватиме забезпечення конституційних прав громадян України на безоплатне надання медичної допомоги та подолання хронічного недофінансування системи охорони здоров'я.

3.3. СТАН ТА СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ ТУРИЗМУ

Серед інших видів страхування певного розвитку набирає страхування туризму.

Відпочинок є ключовою необхідністю для повноцінного здійснення усіх життєвих функцій, тому бажано, щоби він був заздалегідь спланованим.

Всесвітня організація з туризму (UNWTO) у своїй класифікації виділяє країни, що є переважно постачальниками туристів (США, Бельгія, Данія, Німеччина, Голландія, Нова Зеландія, Швеція, Канада, Англія) і країни що здебільшого приймають туристів (Австралія, Греція, Кіпр, Італія, Іспанія, Мексика, Туреччина, Португалія, Франція, Швейцарія). Україна входить до складу Всесвітньої організації з туризму із 1997 року та є активним делегатом низки заходів.

Кількість туристів у світі підвищилась у 2011 році та становила 980 млн осіб, що на 4% більше, ніж у 2010. Міжнародну туристичну динаміку можна прослідкувати на схемі (рис. 3.9), побудованій на базі статистичних даних Всесвітньої туристської організації (UNWTO)¹.

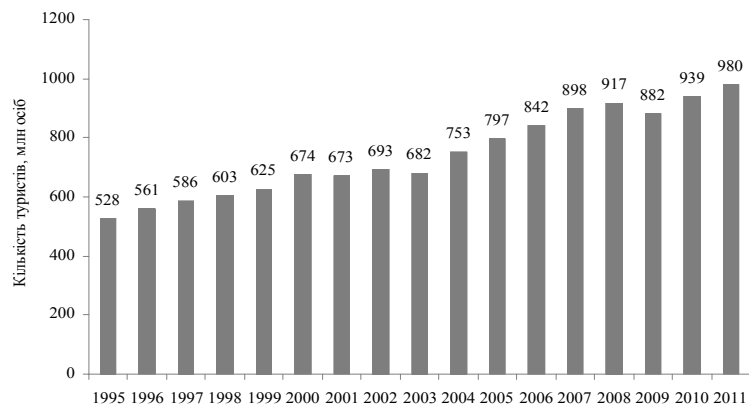


Рис. 3.9. Міжнародна туристична динаміка

Безперечно, відразу помітно, що 2009 рік, на який припадає розвиток світової фінансової кризи, характерно відобразився й на ринку

міжнародних туристичних послуг у вигляді спаду кількості туристів. Етап кризи супроводжувався стимулюванням в'їзних та внутрішніх туристичних потоків урядами країн-лідерів туристичної індустрії шляхом прийняття антикризових заходів та програм. Серед таких країн можна виділити: уряд Греції, який у 2009 році виділив допомогу туріндустрії в розмірі 200 млн. євро; уряд Єгипту, який також у 2009 зняв на законодавчому рівні зобов'язання з готелів із співфінансування рекламної компанії країни на міжнародному ринку; уряд Італії, який у 2009 році запровадив реалізацію проекту «Італія & Туризм», розробленого Міністерством туризму Італії за підтримки Ради міністрів Італії. Метою даного проекту є виділення додаткових позабюджетних коштів на розвиток малих та середніх підприємств, що працюють у сфері в'їзного туризму, у розмірі 1,6 млрд євро шляхом надання пільгових умов кредитування і здійснення консультативної підтримки¹.

Таким чином, можна стверджувати про значну вагомість туріндустрії для національної економіки, оскільки створюються різноманітні програми підтримки розвитку туризму на державному рівні. Звідси виникає заінтересованість держави та суб'єктів господарювання в складеному повноцінному та успішному функціонуванні туристичного ринку.

У ситуації, коли турист потрапляє за кордон, аксіоматично виникають екстремальні умови його співіснування у вигляді іншого клімату, структури харчування, побутових умов та соціального й культурного устрою. Таким чином, страховий захист від різного роду небезпек – не тільки додаткова умова туристичної подорожі, а вимушена необхідність.

Отже, у системі туристичного страхування існують дві класифікації: обов'язкове та добровільне страхування.

До обов'язкових видів страхування належать медичне страхування, страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів та страхування від нещасного випадку, це передбачено українським законодавством та входить до складу туристичного пакету, який придбається туристами у суб'єктів туристичної діяльності².

Добровільне туристичне страхування передбачає такі його види за предметом страхування:

¹ Туризм в Італії в 2009–2010 гг. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://lexandbusiness.ru/view-article.php?id=11>

² Погайдак О. Б. Засоби підвищення надійності соціального страхування у сфері туристичних послуг [Електронний ресурс] / О. Б. Погайдак. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/PORTAL/Soc_Gum/Dtr_ep/2010_2/files/EC210_34.pdf

¹ UNWTO World Tourism Barometer [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.scribd.com/doc/78519219/UNWTO-World-Tourism-Barometer-January-2012>

1. *Страховання багажу туриста від втрати або пошкодження.* Страховання відбувається на випадок втрати або пошкодження багажу, але не поширюється на гроші, коштовності та антикваріат. Якщо ж турист все ж таки бажає застрахувати гроші, коштовності та антикваріат, то це можливо за умовами додаткового страхування. Загалом, страхування речей вартістю 1000\$ коштуватиме 50\$ на рік.

2. *Невідкладна медична допомога (Асистанс).* Така страховка забезпечує покриття всіх медичних витрат, пов'язаних з більш тривалим, ніж необхідно, перебуванням в іноземному госпіталі; забезпечує покриття витрат, пов'язаних із непередбаченими обставинами в горах під час підйому або спуску на лижах, які потребують медичної допомоги.

3. *Страховання від невізду.* Страховання від комерційних ризиків, банкрутства фірми. Також такий поліс поширюється на випадок хвороби туриста або смерті в родині, а також інші, пов'язані з цим випадки, указані в полісі. Коштувати така страховка буде від 5 до 7% від загальної вартості путівки, так, страховка від путівки вартістю 5000\$ буде коштувати від 250 до 350\$.

4. *На випадок смерті.* Страховка забезпечує репатріацію тіла в аеропорт постійного місця проживання застрахованого, з яким є міжнародне сполучення.

Зважаючи на викладене вище, туристичне страхування – це комплекс заходів покриття майнових ризиків туриста при настанні страхового випадку.

Сьогоднішній страховий ринок пропонує безліч страхових програм для туриста, які залежать від характеру та тривалості подорожі, але, як правило, такі програми передбачають:

- 1) екстрену медичну допомогу;
- 2) транспортування в найближчу лікарню;
- 3) евакуацію в країну постійного проживання;
- 4) внутрішньолікарняний контроль та інформування сім'ї хворого;
- 5) надання медичних препаратів;
- 6) консультаційні послуги лікаря;
- 7) оплату транспортних витрат;
- 8) репатріацію останків;
- 9) надання юридичної допомоги.

Проаналізуємо українську практику туристичного страхування.

Державне регулювання даної проблематики відбувається, перш за все, на законодавчому рівні законами та підзаконно-нормативними актами, а саме:

- Закон України «Про страхування» від 07.03.96 № 86/96-ВР;
- Закон України «Про туризм» від 15.09.95 N 325/95-ВР;

• Наказ Державного комітету України з питань регуляторної політики і підприємництва Міністерство культури і туризму України № 111/55 від 11.09.2007 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження туроператорської та турагентської діяльності»¹.

Керуючись законодавством, українські страхові компанії здійснюють діяльність в напрямку страхування туризму та пропонують такі види полісів (табл. 3.7).

Таблиця 3.7.

Пакети страхових услуг на українському туристичному ринку страхування

Назва полісу	Програма
Економ-клас	<ul style="list-style-type: none"> • екстрена медична допомога і оплата медичних витрат • організація і оплата медичного транспортування туриста • організація і оплата репатріації тіла у разі смерті застрахованого
Бізнес-клас	<ul style="list-style-type: none"> • усі послуги поліса «Економ-класу» + оплата послуг екстреної стоматологічної допомоги
VIP	<ul style="list-style-type: none"> • організація та оплата відвідування родича в разі госпіталізації застрахованого • організація й оплата дострокового повернення застрахованого в Україну в екстреній ситуації • організація і оплата дострокового повернення в Україну неповнолітніх дітей застрахованого, що залишилися без нагляду; організація і оплата юридичного захисту застрахованого • організація допомоги при втраті документів

Таким чином, із урахуванням вимог подорожі залежно від додаткових ризиків, які клієнт бажає застрахувати, та суми, на яку він розраховує, можна обрати відповідний страховий поліс.

За підрахунками експертів, Україну відвідують в основному туристи з Угорщини, Польщі, Німеччини та США. Найбільш привабливими містами є Київ, курортні міста Криму, Одеса, Карпатський регіон та Львів. Західна Україна взагалі є улюбленим місцем для американських та канадських туристів, а от Крим частіше відвідують німці із середнім та нижче середнього рівня доходів².

За даними Держкомстату України, кількість іноземних громадян, які відвідали Україну, скоротилася з 25 449 078 у 2008 році до 16 675 786 осіб у 2010р. За 2011 рік Україну відвідало 21 млн 203 тис. 327 іноземців. Серед тих, хто в'їхав до України,

¹ Про затвердження Ліцензійних умов провадження туроператорської та турагентської діяльності [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1123-07>

² Обзор рынка туризма [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.bconsult.com.ua/articles/runok_turizma/

19 млн. осіб прибули у приватних справах, 1,08 млн – як туристи, 695 тис. – за службовим обов’язком або в інтересах бізнесу, 206 тис. – з приводу культурного, спортивного обміну і т.д.¹

Таблиця 3.8.

Статистичні показники розвитку туристичної галузі України за 2008–2011 рр.

Роки	Кількість громадян України, які виїжджали за кордон, всього	Кількість іноземних громадян, які відвідали Україну, всього	Кількість туристів, обслугованих суб’єктами туристичної діяльності України, всього
2008	15 498 567	25 449 078	3 041 655
2009	15 333 949	20 798 342	2 290 097
2010	17 180 034	21 203 327	2 280 757
2011	19 773 143	21 415 296	–

Український туризм характеризується як негативними, так і позитивними тенденціями розвитку, які залежать від зовнішніх економічних і національних факторів.

Аналіз сучасних тенденцій туристичного ринку свідчить про значну популярність нових нетрадиційних видів туризму. Так, залежно від бажань людини існує безліч видів туризму, серед яких можна виділити такі групи:

1. *Екотуризм, сільський туризм, зелений туризм.* Відвідування незайманих антропогенним впливом природних територій.
2. *Молодіжний туризм.* Задоволення рекреаційних потреб молоді до 35 років.
3. *Культурний і культурно-пізнавальний туризм.* Подорож з метою вивчення культурологічної середовища відповідної території.
4. *Соціальний туризм.* Подорож для окремих верств населення, що фінансується з державного бюджету України.
5. *Релігійний туризм.* Паломництво, ознайомлення з релігійними пам’ятками.
6. *Науковий туризм.* Участь у семінарах, конференціях, наукові і навчальні стажування в установах, навчальні поїздки.
7. *Промисловий туризм.* Дослідження туристами територій, будівель та інженерних споруд виробничого або спеціального призначення, а також будь-яких закинутих споруд з метою отримання психологічного, естетичного або дослідницького задоволення.

З появою нових видів туризму кількість страхових ризиків стає збільшується та стимулює страхові компанії до створення нових додаткових пакетів та полісів.

Відтак, світові тенденції диктують необхідність якісного та професійного підходу до надання страхових послуг в туристичній галузі з огляду на сталий розвиток даного ринку, що потребує тісної співпраці страховиків і туристичних фірм. Українські страхові компанії впроваджують такий вид страхування, але не мають можливості досконало працювати, оскільки відсутня необхідна нормативно-правова база та складно-злажена система взаємодії туристичної галузі та страхового ринку. Розвиток національного ринку страхових послуг у галузі туризму неможливий без державної підтримки з врахуванням історичних та культурних особливостей українського туристичного потенціалу. Питання вдосконалення та підвищення якості українського страхового продукту на туристичному ринку є актуальним для української економічної системи та соціально-політичних пріоритетів.

¹ Пробой О. А. Станіславська Г. А. Передумови та перспективи ефективного розвитку туристичної галузі України в контексті політики державного регулювання [Електронний ресурс] / О. А. Пробой, Г. А. Станіславська. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/natural/Nvuu/Ekon/2011_33_sv3/SOURCE/29.pdf

3.4. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ І ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД ЕКОЛОГІЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Господарська діяльність призводить до підвищення антропогенного навантаження, унаслідок якого відбувається постійне погіршення стану навколишнього природного середовища. Особливу небезпеку становлять техногенні аварії та катастрофи. Зокрема, більшість катастроф в Україні є природно-антропогенними, а завданий ними збиток становить близько 4% ВВП країни. У зонах можливого зараження сильнодіючими отруйними речовинами проживає 15 млн громадян України, у зонах сейсмічної активності – 11 млн, у зонах можливого катастрофічного затоплення – 7,4 млн. Отже, виникає необхідність застосування певних інструментів, які дозволили, хоча б частково, компенсувати заподіяну шкоду та сформувати необхідні фінансові резерви для покриття збитків. У міжнародному законодавстві з цією метою широко використовується інститут відповідальності за екологічну шкоду, яким передбачається її фінансове відшкодування, – екологічне страхування. Зокрема, він закріплений в Конвенції Ради Європи 1993 р. про цивільну відповідальність за шкоду, заподіяну небезпечною для довкілля діяльністю. У ній встановлено, що кожна сторона страхує себе так, щоб у відповідних випадках ті, хто здійснює на певній території діяльність, пов'язану з ризиком, брали участь у встановленні режиму фінансового забезпечення екологічної безпеки, або ж мали і підтримували інші фінансові гарантії з метою відшкодування відповідальності, передбаченої Конвенцією.

Екологічне страхування застосовується в європейських країнах, починаючи вже з 60-х років минулого століття. Сьогодні міжнародно-правові акти, які регулюють питання компенсації екологічної шкоди, умовно поділяють на дві групи: до першої належать документи, які враховують питання відповідальності та компенсації в самих їхніх назвах, а до другої – ті, що визначають необхідність компенсації екологічної шкоди в основних їхніх положеннях¹.

Міжнародно-правові акти першої групи здебільшого конкретизують питання виду відповідальності в назвах самих документів та врегульовують питання цивільної відповідальності за шкоду, заподіяну забрудненням навколишнього середовища, або небезпечною речовиною, або небезпечним видом діяльності. Зокрема, це Брюссельська

конвенція про цивільну відповідальність за шкоду від забруднення нафтою (1969); Конвенція про цивільну відповідальність за шкоду від забруднення нафтою в результаті розвідки та розроблення мінеральних ресурсів морського дна (1976); Женевська конвенція про цивільну відповідальність за шкоду, заподіяну при перевезенні небезпечних вантажів автомобільним, залізничним і внутрішнім водним транспортом (1989) тощо. До цієї групи слід також віднести міжнародно-правові акти про відповідальність і компенсацію в ядерній сфері: Міжнародну конвенцію про відповідальність операторів ядерних суден (1962), Віденську конвенцію про цивільну відповідальність за ядерну шкоду (1963), Конвенцію про відповідальність у галузі морських перевезень ядерних матеріалів (1971) тощо.

Друга група міжнародно-правових документів стосується регулювання відповідальності та компенсації збитку у своїх основних положеннях, або ж у додатково прийнятих до них спеціальних протоколах. Зокрема, це Базельська конвенція про контроль за транскордонним перевезенням небезпечних відходів та їх видаленням (1989) та прийнятий до неї Протокол про відповідальність за шкоду, заподіяну транскордонним перевезенням небезпечних відходів та їх знищенням (2000). Це також Конвенція з охорони і використання транскордонних водотоків і міжнародних озер (1992), до якої прийнято Протокол про цивільну відповідальність і компенсацію за шкоду, заподіяну транскордонним впливом промислових аварій на транскордонні води.

В інших міжнародно-правових актах положення про відповідальність і компенсацію закріплені на рівні окремих зобов'язань, які беруть на себе країни-учасниці в окремих сферах. Так у Конвенції про захист Чорного моря від забруднення (1992)¹ зазначено, що договірні сторони забезпечують, передбачуваність у своїх правових системах можливість оперативного одержання належної компенсації або іншого відшкодування втрат, заподіяних забрудненням морського середовища, що їм заподіяли фізичні або юридичні особи, які перебувають під їхньою юрисдикцією, а також про те, що сторони співпрацюють у розробленні та узгодженні своїх законів, правил і процедур щодо відповідальності, оцінки й компенсації шкоди, заподіяної забрудненням морського середовища Чорного моря, з тим, щоб максимально забезпечити охорону і захист від забруднення Чорного моря в цілому.

¹ Локализация и ликвидация последствий аварий. Техническое расследование причин аварий [Электронный ресурс] : Нормативная база. – Режим доступа : <http://www.safeprom.ru/counter/index.php?subcat=16&ENGINE sessID=ba39c968b089a264fe8ba57d5ec07ad8>

¹ Про захист Чорного моря від забруднення [Електронний ресурс] : Міжнародна Конвенція, протокол від 21.04.1992. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_065?test=29dMfisBk9/Sxq2QZirFatpe HI4Qos80msh81e6.

Особливий приклад міжнародної відповідальності за екологічну шкоду становлять положення Конвенції про заборону військового або будь-якого ворожого використання засобів впливу на природне середовище(1977)¹. Згідно з Конвенцією та відповідно до Резолюції Ради Безпеки ООН № 687 від 3 квітня 1991 року² було підтверджено відповідальність Іраку за навмисне заподіяння шкоди навколишньому середовищу внаслідок дій іракських військ, що призвело до розливу 6–8 млн барелів нафти у води Перської затоки.

Як відомо, виникнення екологічного страхування безпосередньо пов'язане з існуванням певної групи ризиків, реалізація яких призводить до забруднення навколишнього середовища та нанесення майнової чи особистої шкоди інтересам третіх осіб.

Визначення екологічного ризику може бути здійснено через визначення ризику природокористування, під яким розуміється ймовірність небажаних наслідків того або іншого рішення при глобальній, регіональній або локальній експлуатації природних ресурсів і в процесі використання природних умов. При цьому розглядають економічні, соціальні і екологічні критерії ризику в природокористуванні. **Екологічний ризик** – це ймовірність несприятливих для екологічних ресурсів наслідків будь-яких (цілеспрямованих або випадкових, поступових або катастрофічних) антропогенних змін природних об'єктів і факторів. **Екологічні ресурси** – це сукупність середовищеутворюючих компонентів, яка забезпечує екологічну рівновагу в біосфері та її підрозділах, а також тіла і сили природи, які забезпечують нормальне середовище для життя людини як соціально-біологічної істоти³.

На думку Н.Е. Десвої, *екологічний ризик* являє собою комплексну характеристику стану прогнозованої екологічної системи, що визначається ймовірністю випадків, які перевищують встановлені межі забруднень навколишнього середовища⁴.

Ризик екологічної небезпеки – це комплексне поняття, яке повинне розглядатися на п'ятьох рівнях (об'єктовому, локальному, територіальному, регіональному, глобальному), між якими існує достатньо

тісний внутрішній та зовнішній взаємозв'язок. Ризик екологічної небезпеки відображає ймовірність впливу та масштаби поширення соціально-екологічних, біосферно-екологічних та ресурсно-екологічних небезпек на людей, засоби праці та навколишнє середовище, унаслідок якого можливі повне або часткове припинення випуску продукції, надання послуг, руйнування технічних об'єктів і систем, забруднення навколишнього природного середовища, ушкодження здоров'я та загибель людей¹.

Згідно з ДСТУ 2156-93, *екологічний ризик* – це ймовірність негативних наслідків від сукупності шкідливих впливів на навколишнє середовище, які спричиняють незворотну деградацію екосистем². При цьому слід зазначити, що тут йдеться як про природні, так і про техногенні фактори ризику. На наш погляд, визначення екологічного ризику, наведене у вказаному стандарті, є найбільш лаконічним і загальним, але не можна погодитися з тим, що до екологічних ризиків слід відносити тільки ті, які призводять до незворотної деградації екологічних систем. До екологічних ризиків повинні бути віднесені всі ймовірності несприятливих для екологічних ресурсів наслідків та впливів на них.

За визначенням І.І. Дедю, *екологічний ризик* – це ймовірність несприятливих для екологічних ресурсів наслідків будь-яких антропогенних змін природних об'єктів і факторів³.

Л.Ф. Кожушко розглядає *екологічний ризик* як можливість виникнення несприятливих для життєдіяльності суспільства обставин і ситуацій, зумовлених антропогенними чи природними факторами і впливами⁴.

В економічній літературі, наприклад, у роботі⁵ поняття *екологічного ризику* визначається як «ймовірність настання негативних для життєдіяльності суспільства, зокрема для здоров'я населення, наслідків будь-яких (спеціальних, постійних чи катастрофічних) антропогенних або техногенних змін природних об'єктів і факторів».

Сьогодні до екологічних ризиків традиційно відносять:

- ризики підтоплення;

¹ Про заборону військового або будь-якого ворожого використання засобів впливу на природне середовище [Електронний ресурс] : Конвенція ООН від 18.05.1977. – Режим доступу : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_258

² Резолюція Ради Безпеки ООН [Електронний ресурс] : № 687 від 3.04.1991. – Режим доступу : <http://www.un.org/russian/document/scresol/1991/res687.htm>

³ Караева Н. В. Основные факторы и экономический механизм экологического управления состоянием ОПС [Текст] / Н. В. Караева // Актуальные проблемы устойчивого развития / под общей ред.: И. В. Недина, Е. И. Сухина. – К. : Знание Украины, 2003. – С. 107–116.

⁴ Десва Н. Е. Організаційно-економічний механізм управління екологічними ризиками [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: 08.08.01 / Десва Наталя Едуардівна. – Дніпропетровськ, 2004. – 18 с.

¹ Ізотов С. О. Організаційно-економічні основи інструменти ризик-менеджменту екологічних небезпек [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: 08.08.01 / Ізотов Сергій Олександрович. – Одеса, 2002.

² Безпечність промислових підприємств [Текст] : Терміни і визначення. ДСТУ 2156-93. – К. : Держстандарт України, 1993. – 25 с.

³ Екологічний енциклопедичний словник / під заг. ред. І. І. Дедю. – Кишинів, 1990.

⁴ Кожушко Л. Ф. Стратегічні проблеми менеджменту у водному господарстві в умовах земельної реформи [Текст] / Л. Ф. Кожушко, В. П. Окорський, Р. М. Костюкевич // Водне господарство України. – № 3–4. – С. 18–24.

⁵ Лук'янова В. В. Економічний ризик [Текст] : навч. посібник / В. В. Лук'янова, Т. В. Головач. – К. : Академ-видав, 2007. – 464 с.

- екологічний ризик регіону;
- ризики небезпеки, які включають три компоненти: імовірність реалізації, величину збитків, невизначеність збитків та ймовірність випадкового процесу;
- ризики невизначених забруднювачів в атмосфері;
- ризики екологічних ситуацій як вірогідність настання екологічної небезпеки і як найбільший збиток через неї;
- інженерні ризики території як імовірність прояву та катастрофічної активізації природних, природно-техногенних та техногенних рельєфоутворюючих процесів, які ускладнюють, унеможливають або спричиняють негативні наслідки для здоров'я та безпечного проживання людей;
- екологічні ризики підприємницької діяльності і менеджменту першого та другого рівня як вірогідність здійснення події й масштабу наслідків цієї події – екологічних збитків;
- ризики надзвичайних ситуацій через забруднення довкілля;
- ризики як вірогідність негативної події (аварія, стихійні явища, різка зміна соціальної чи економічної ситуації), що оцінюється як вид екологічних витрат за фінансовими обов'язками;
- ризики техногенного впливу: ризики від джерела небезпеки за короткий термін та від джерела постійної небезпеки¹.

Ризик передумовою виникнення страхових відносин, оскільки зміст і ступінь імовірності ризику визначає зміст і межі страхового захисту.

У широкому розумінні екологічне страхування механізмом захисту майнових і соціальних інтересів юридичних та фізичних осіб, спрямованим на попередження, подолання або зменшення негативного впливу екологічних ризиків. Створення системи екологічного страхування повинне орієнтуватися на реальні економічні можливості відшкодування наслідків реалізації екологічних ризиків без порушення

¹ Region-2004: Стратегія оптимального розвитку [Текст] : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (11–13 листопада 2004 р.). – Х. : ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2004. – 135 с. ; Безпека життя і діяльності людини – освіта, наука, практика [Текст] : матеріали II наук.-метод. конф. – К. : Міністерства України ; НАУ, 2003. – 209 с. ; Балічєва Д. В. Безопасность жизнедеятельности : [Текст] учебное пособие / Д. В. Балічєва, П. А. Цандєков, Н. В. Кропотова. – Сімферополь : Таврія, 2002. – 250 с. ; Гошовський С. Екологічна безпека техногенних геосистем у зв'язку з катастрофічним розвитком геологічних процесів [Текст] / С. Гошовський, Г. Рудько, Б. Прєснер. – Львів ; К. : НАН України, 2002. ; Пахомова Н. Экологический менеджмент [Текст] / Н. Пахомова, А. Эндрєс, К. Рихтер. – СПб. : Питер, 2003. – 544 с.

сталого соціально-економічного розвитку регіонів і господарських комплексів. Головна проблема полягає не тільки в тому, що підприємства, відповідальні перед третіми сторонами за тілесні ушкодження чи збиток їх майну в результаті ненавмисного забруднення навколишнього середовища, не мають достатніх коштів для укладання договорів страхування, але і в тому, що страхові компанії не можуть надати страхове забезпечення в розмірі, необхідному потенційним забруднювачам.

Якщо звернутися до теоретичних основ екологічного страхування, то наразі у вітчизняній науковій літературі з питань страхування і екології екологічне страхування розглядається лише з позиції страхування відповідальності, зокрема цивільної відповідальності користувачів або власників об'єктів підвищеної екологічної небезпеки, діяльність яких становить підвищену екологічну небезпеку через імовірність аварійного забруднення ними навколишнього природного середовища та заподіяння шкоди майновим інтересам третіх осіб.

У той же самий час у світовій практиці поняття екологічного страхування є комплексним і передбачає як страхування відповідальності суб'єктів, які своєю діяльністю чи бездіяльністю можуть завдати екологічних збитків, так і страхування майна, яке може бути пошкоджене внаслідок реалізації екологічних ризиків, та особисте страхування життя та здоров'я осіб, які працюють чи проживають на територіях, схильних до екологічних ризиків.

Екологічне страхування слід розглядати також як один з елементів управління екологічною безпекою держави. Останню трактують як систему правових та економічних механізмів, спрямованих на зниження або усунення ризику настання природних лих та техногенних катастроф до прийнятного для населення рівня, а також на забезпечення захисту населення, локалізації наслідків аварії, відшкодування заподіяної шкоди навколишньому середовищу, здоров'ю населення, майну юридичних і фізичних осіб.

Отже, головною метою екологічного страхування є створення спеціальних страхових фондів, діяльність яких спрямована на підтримку досягнутого соціально-екологічного рівня життя суспільства, попередження екологічних аварій та катастроф, відшкодування збитків, завданих фізичним та юридичним особам через забруднення навколишнього середовища та забезпечення санітарно-екологічних умов проживання населення в зонах надзвичайних екологічних ситуацій.

Виходячи зі сформульованої мети екологічного страхування, науковцями і практиками визначаються такі його основні функції:

- формування екологічної відповідальності фізичних і юридичних осіб за результати антропогенної діяльності;
- стимулювання проведення страхувальником превентивних заходів шляхом диференціації страхових тарифів і грошових виплат за умови безаварійної роботи;
- забезпечення компенсаційних гарантій третім особам незалежно від винуватця аварійного забруднення навколишнього середовища;
- забезпечення стійкості фінансового стану підприємства в разі необхідності відшкодування збитку потерпілим від аварійного забруднення навколишнього середовища і витрат на відновлення власного виробництва;
- забезпечення реалізації правових гарантій екологічного захисту постраждалих фізичних і юридичних осіб за рахунок сформованих страхових резервів.

До суб'єктів екологічного страхування можна віднести державу, суб'єктів господарювання, населення, страхові компанії.

Інтерес держави проявляється в тому, що за розвинутого ринку екологічного страхування, державні фінансові резерви перестають бути єдиним джерелом відшкодування збитків, викликаних техногенними аваріями та катастрофами, за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю громадян, майну фізичних і юридичних осіб, стану навколишнього природного середовища. Своєю нормотворчою діяльністю щодо запровадження обов'язкових видів екологічного страхування держава зменшує навантаження на державний і місцеві бюджети в питаннях подолання наслідків таких подій та посилює відповідальність суб'єктів господарювання за результати своєї діяльності.

Для суб'єктів господарювання участь в екологічному страхуванні дозволяє мінімізувати витрати в разі настання надзвичайних подій.

Інтереси населення полягають в отриманні певних гарантій щодо збереження умов життєдіяльності та здоров'я, а в разі непередбачуваних подій – у можливості отримання компенсацій за лікування та вартості постраждалого майна.

Інтереси страхових компанії реалізуються через організацію страхування екологічних ризиків у такий спосіб, щоб затрати на попередження настання страхових подій та виплати, пов'язані зі страховими подіями, не перевищували страхових премій за цим видом страхування.

У системі екологічного страхування використовується ефект розосередження ризику в часі і просторі. Сплачуючи страхові премії, порівняно необтяжливі для страхувальника за своїми розмірами, останній перекладає гарантію відшкодування збитків третім особам на

страховика, причому збиток, що відшкодовується, може багаторазово перевищувати премії страхувальника. Страховикові теж вигідно страхувати екологічні ризики з огляду на те, що аварії мають імовірнісний характер і, як правило, не відбуваються одночасно у всіх страхувальників.

Оскільки об'єктом екологічного страхування може виступати як цивільна відповідальність, так і майно та здоров'я людей, то за цим критерієм розрізняють, наприклад, такі підвиди екологічного страхування:

- страхування цивільної відповідальності підприємств-забруднювачів та/або власників об'єктів підвищеної екологічної небезпеки на випадок аварійного забруднення навколишнього природного середовища;
 - майнове страхування фінансових збитків, спричинених аварійним забрудненням навколишнього природного середовища;
 - особисте страхування життя, здоров'я, працездатності і пенсійного забезпечення громадян у разі настання аварійного забруднення навколишнього природного середовища.
- Потреба в екологічному страхуванні в потенційних страхувальників може виникнути в разі:
- забруднення навколишнього природного середовища внаслідок їх господарської діяльності;
 - будівництва, реконструкції, введення в дію й експлуатації підприємств, споруд та інших об'єктів;
 - застосування засобів захисту рослин, мінеральних добрив, токсичних хімічних речовин та інших препаратів;
 - використання і створення нових біологічно активних речовин і предметів біотехнології;
 - дії акустичних, електромагнітних, іонізуючих та інших шкідливих фізичних факторів;
 - викиду радіоактивних речовин;
 - транспортування і розміщення на певній території екологічно небезпечних матеріалів;
 - упровадження устаткування з підвищеною екологічною небезпекою.
- При проведенні операцій з екологічного страхування потрібно дотримуватися певних умов:
- наявності великої кількості об'єктів страхування (широке страхове поле);
 - випадковості збитків;

- збитки мають бути точно визначені за часом;
- збитки мають бути точно визначені за місцем утворення;
- збитки мають бути обчислені в грошовому вираженні;
- практика визначення розміру збитку повинна ґрунтуватися на досвіді минулих років; розмір одного збитку або кількох збитків за кожним страховим випадком не повинен перевищувати наявний у страхувальника резервний фонд.

Підставою виникнення страхових відносин є договір страхування, що укладається між страхувальником і страховиком. Такий договір укладається на підставі письмової заяви страхувальника й анкети, що містить його реквізити. На підставі поданих даних вирішується питання про прийняття ризику на страхування і розраховуються страхові платежі. На підставі даних про сплату платежів страхувальникові видається страхове посвідчення (поліс). З цього моменту договір екологічного страхування набирає сили, він укладається, як правило, терміном на один рік з подальшою пролонгацією. При укладанні договору екологічного страхування страховик здійснює безпосередній огляд підприємства (екологічний аудит).

Умови страхування відображаються в страховому полісі.

Європейська страхувальна і перестраховальна федерація (СЕА) виділяє такі форми полісів:

- раптове і поступове забруднення, які не розрізняються;
- страхування, що покриває тільки раптове і випадкове забруднення;
- поступове забруднення;
- вилучення із загальної відповідальності забруднення з неонов'язковим (факультативним) страхуванням раптового і випадкового збитку.

Європейські страховики застосовують два зразки страхових полісів: екологічну відповідальність; загальну відповідальність¹.

Як правило, екологічному страхуванню підлягають ризики заподіяння шкоди. Під ними розуміють події, які є раповими і непередбачуваними. До них належать техногенні аварії та катастрофи. Визнано, що якщо виробник вжив усі необхідні заходи для гарантування безпеки, невиправдано ставити його у скрутне фінансове становище, доводити до банкрутства у випадках заподіяння шкоди, яку неможливо було передбачити.

Страховій компенсації підлягають будь-які збитки, завдані екологічним інцидентом. На сьогодні під еколого-економічними збитками розуміють оцінку в грошовому вираженні негативних змін навколишнього природного середовища в результаті забруднення природних

ресурсів, а також наслідків таких змін. При їх визначенні виявляються зміни (погіршення) у натуральних показниках, а потім дається їх економічна оцінка залежно від розміру заподіяної шкоди. Зокрема, пофакторні збитки відображають: збитки від забруднення атмосфери, поверхневих і підземних вод, поверхні землі і ґрунту. Порещипієнтними є збитки: від втрати життя і здоров'я населенням, ушкодження і руйнації основних виробничих фондів, майна та споруджень, вилучення або порушення сільськогосподарських угідь, від втрат у рибному господарстві та втрат деревини й інших лісових ресурсів, від знищення і погіршення якості рекреаційних зон, а також збиток, заподіяний природно-заповідному фонду¹.

Відповідальність страховиків поширюється на випадкові і ненавмисні збитки, серед яких розрізняють прямі і непрямі.

До прямих збитків належать витрати особи внаслідок знищення чи пошкодження майна в результаті настання непередбачуваних катастрофічних подій, а також витрати, пов'язані з відновними роботами через аварії. Непрямі збитки пов'язані з витратами, які виникають внаслідок втрати доходу чи додаткові витрати внаслідок забруднення навколишнього середовища. Також до непрямих витрат належать витрати на очищення і видалення відходів, зниження вартості майна, нещасні випадки, пов'язані із забрудненням.

У страхуванні екологічної відповідальності можна виокремити також перелік збитків, які страховиком частіше за все не відшкодовуються. До їх складу належать збитки:

- пов'язані з генетичними наслідками забруднення навколишнього природного середовища;
- нанесені працівникам страхувальника під час їх перебування на робочому місці;
- пов'язані з дією факторів, про які страхувальникові було відомо до початку дії договору;

¹ Гусев А. А. Экономический ущерб от последствий чрезвычайных ситуаций и инвестиции в их предотвращение [Текст] / А. А. Гусев, С. Н. Козьменко, О. В. Козьменко // Современные экономические проблемы природопользования. – М. : Международные отношения, 2004. – С. 184–202 ; Гусев А. А. Макроэкономическое регулирование инвестиционных потоков в предупреждение чрезвычайных ситуаций [Текст] / А. А. Гусев, С. Н. Козьменко, О. В. Козьменко // Экономика природопользования. – М. : ВИНТИ, 1999. – № 4. – С. 2–14 ; Гусев А. А. Чрезвычайные ситуации: экономический ущерб и инвестиции в предупреждение [Текст] / А. А. Гусев, С. Н. Козьменко, О. В. Козьменко // Экономика и математические методы. – 2000. – Т. 36. – № 1. – С. 36–46 ; Балацкий О. Ф. Оценка экономического ущерба, причиненного загрязнением водного бассейна Украины в условиях становления рыночных отношений [Текст] / О. Ф. Балацкий, В. А. Лукьянхин // Вісник Сумського державного університету. – 1995. – № 3. – С. 113–119 ; Балацкий О. Ф. Экономика и качество окружающей природной среды [Текст] / О. Ф. Балацкий, Л. Г. Мельник, А. Ф. Яковлев. – Л. : Гидрометеоиздат, 1984. – 188 с.

¹ Машина Н. І. Міжнародне страхування [Текст] : навчальний посібник / Н. І. Машина. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 504 с.

- викликані штрафами, неустойками;
- нанесені майну на території, що належить, використовується, перебуває під охороною або під контролем страхувальника, та інші.

До подій, за умови настання яких страховик не несе відповідальності в межах екологічного страхування, належать ті, що:

- прямо або опосередковано пов'язані з наслідками військових дій, повстань, путчів, страйків, внутрішнього безладу, бойових дій;
- викликані радіоактивним забрудненням, опроміненням та іншими наслідками діяльності, пов'язаної з використанням ядерного палива;
- пов'язані з навмисними діями страхувальника за умови, що він знав про шкідливі наслідки цієї діяльності;
- викликані порушенням законодавчо-нормативних актів;
- пов'язані зі здійсненням управління виробництвом персоналом, не уповноваженим на це або таким, що не пройшов вчасно інструктаж та перепідготовку, а також особами, які страждають на захворювання, що обмежують їх дієздатність.

Отже, незважаючи на всі позитивні ефекти, притаманні екологічному страхуванню, існують і негативні фактори, зокрема:

- виключення відповідальності страховика за збиток, заподіяний постійними чи повторними викидами забруднюючих речовин (включаючи також емісії, що відповідають нормам, дозволені законом);
- виключення відповідальності за витрати на превентивне очищення;
- обмеження розмірів страхової відповідальності.

Зокрема, максимальна сума страхового відшкодування зі страхування відповідальності у випадку ненавмисного забруднення, прийнята на Лондонському страховому ринку, становить від 85 до 170 млн дол. США, а максимальний обсяг страхової відповідальності в Європі, у т.ч. страхування відповідальності у випадку поступового забруднення, не більше ніж як 20 млн дол. США. Зрозуміло, що звичайно в разі масштабних аварійних забруднень наведених сум замало. Наприклад, для відшкодування збитку, завданого забрудненням навколишнього середовища в результаті аварії на хімічному заводі корпорації Union Carbide в індійському місті Бхопал, необхідно було більш ніж 300 млн дол. США¹. У свою чергу, навіть цієї суми замало порівняно з розміром позову в 3 млрд дол. США, який влада штату Мадхья-Прадеш висунула внаслідок численних людських жертв.

¹ Митюнин А. Хиросима химической индустрии [Электронный ресурс] / А. Митюнин. – Режим доступа : http://samlib.ru/m/mitjunin_a/hir.shtml

Особлива роль у контролі за поведінкою страхувальника в період дії договору екологічного страхування відіграють тарифні ставки. Очевидно, що ризики для підприємств різних галузей, і навіть однієї галузі, проте різних за технологічним оснащенням, місцем розміщення тощо, будуть різними, а отже, й тарифні ставки в екологічному страхуванні не є однаковими¹.

Наразі в Україні майже не проводяться дослідження рівня екологічної безпеки, що утруднює правильну оцінку екологічних ризиків та побудову виваженої тарифної політики. Зокрема, за приблизними оцінками ступінь екологічного ризику підприємств паливно-енергетичного комплексу сягає рівня 85%, тоді, як будівельної – коливається в межах 4%. Зрозуміло, що страховий тариф для різних підприємств, регіонів, галузей повинен бути диференційованим.

Слід зазначити, що вітчизняна правова система, що має у своєму арсеналі величезну кількість нормативних і законодавчих актів, які регулюють діяльність, так або інакше пов'язану з навколишнім середовищем, на жаль, не об'єднуються в цілісну систему, суперечать один одному, у багатьох питаннях містять істотні прогалини, відповідають різним концепціям природоохорони та природокористування, а також різним концепціям страхування ризиків екологічного характеру.

Існуюча редакція основного нормативного документу, що регулює відносини страхування в Україні – Закону України «Про страхування»² – узагалі не містить поняття «екологічне страхування», хоча там і присутній перелік деяких видів обов'язкового страхування екологічного характеру. Зокрема, до них можна віднести такі статті:

- ст. 7.12 – страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;
- ст. 7.14 – страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

¹ Екологічний менеджмент [Текст] : навч. посіб. / В. Ф. Семенов, О. Л. Михайлюк, Т. П. Галушкіна та ін. ; за ред. проф. В. Ф. Семенова та доц. О. Л. Михайлюк. – К. : Центр навчальної літератури, 2004. – 408 с.

² Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР [зі змін. та доп.]. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/Z960085.html

• ст. 7.15 – страхування цивільної відповідальності інвестора, у тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;

• ст. 7.20 – страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транс-кордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;

• ст. 7.26 – страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;

• ст. 7.41 – страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів.

Обсяги надходження страхових премій за зазначеним переліком видів страхування наведено на рис. 3.10. Слід зазначити, що страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів, узагалі не проводиться, а обсяги надходжень за страхуванням цивільної відповідальності інвестора, у тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою, настільки незначні, що навіть не відображаються в офіційній статистиці Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

На необхідність і можливість страхування різноманітних екологічних ризиків вказується ще в деяких вітчизняних законах. Так, наприклад, необхідність страхування екологічних ризиків передбачається в Законі України «Про угоди про розподіл продукції»¹. Цей закон спрямований на створення сприятливих умов для інвестування пошуку, розвідки та видобування корисних копалин у межах території України, її континентального шельфу та виключної (морської) економічної зони на засадах, визначених угодами про розподіл продукції.

У статті 30 даного Закону зазначається: «Виконання зобов'язань інвестора, визначених угодою про розподіл продукції, підлягає забезпеченню на умовах, що визначаються сторонами відповідно до зако-

нодавства України. Цивільна відповідальність інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, підлягає страхуванню, якщо інше не передбачено угодою. За домовленістю сторін у рамках угоди приймається програма страхування екологічних ризиків».

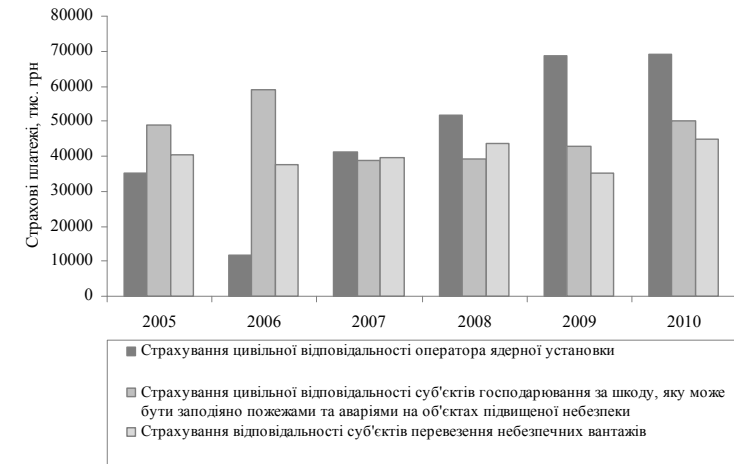


Рис. 3.10. Обсяги надходження страхових премій за видами обов'язкового страхування екологічного характеру за 2005–2010 рр., тис. грн

Також слід приділити увагу й Закону України «Про екологічну експертизу»¹. **Екологічна експертиза в Україні** – це вид науково-практичної діяльності спеціально уповноважених державних органів, еколо-експертних формувань та об'єднань громадян, що ґрунтується на міжгалузевому екологічному дослідженні, аналізі та оцінці передпроектних, проектних та інших матеріалів чи об'єктів, реалізація і дія яких може негативно впливати або впливає на стан навколишнього природного середовища, і спрямована на підготовку висновків про відповідність запланованої чи здійснюваної діяльності нормам і вимогам законодавства про охорону навколишнього природного середовища, раціональне використання і відтворення природних ресурсів, забезпечення екологічної безпеки. Основними завданнями екологічної експертизи є:

¹ Про угоди про розподіл продукції [Електронний ресурс] : Закон України від 14.09.1999 № 1039-XIV (зі змі. та доп.). – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1039-14>

¹ Про екологічну експертизу [Електронний ресурс] : Закон України від 09.02.1995 № 45/95-ВР (зі змі. та доп.). – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/45/95-%D0%B2%D1%80>

- визначення ступеня екологічного ризику і безпеки запланованої чи здійснюваної діяльності;
- організація комплексної, науково обґрунтованої оцінки об'єктів екологічної експертизи;
- встановлення відповідності об'єктів експертизи вимогам екологічного законодавства, будівельних норм і правил;
- оцінка впливу діяльності об'єктів екологічної експертизи на стан навколишнього природного середовища і якість природних ресурсів;
- оцінка ефективності, повноти, обґрунтованості та достатності заходів щодо охорони навколишнього природного середовища;
- підготовка об'єктивних, всебічно обґрунтованих висновків екологічної експертизи.

Нормативне регулювання природокористування в Україні здійснюється відповідно до Закону України «Про охорону навколишнього природного середовища» від 25.06.1991 р. № 254-IV, який визначає правові, економічні та соціальні основи організації захисту природного середовища¹ згідно з яким відповідальність за забруднення навколишнього природного середовища, погіршення природних ресурсів і за порушення законодавства про охорону навколишнього природного середовища несе безпосередньо забруднювач. Підприємство – джерело підвищеної екологічної небезпеки не несе відповідальності за заподіяну НПС шкоду тільки тоді, коли шкода виникла внаслідок стихійних природних явищ чи навмисних дій потерпілих. Підприємства – не власники джерел підвищеної екологічної небезпеки – звільняються від відшкодування шкоди у випадку, коли шкоду заподіяно не з їхньої вини. Особи-реципієнти мають право на відшкодування неодержаних прибутків за час, необхідний для відновлення здоров'я, якості навколишнього природного середовища, відтворення природних ресурсів до стану, придатного для використання за цільовим призначенням.

У статті 49 «Екологічне страхування та екологічний аудит» указаного закону визначено, що в Україні здійснюється добровільне і обов'язкове державне та інші види страхування громадян та їх майна, майна і доходів підприємств, установ і організацій на випадок шкоди, заподіяної внаслідок забруднення навколишнього природного середовища та погіршення якості природних ресурсів. З метою врахування екологічних вимог у процесі приватизації чи корпоратизації об'єктів

¹ Про охорону навколишнього природного середовища [Електронний ресурс] : Закон України від 25.06.1991 № 1264-XII (зі зм. та доп.). – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/T126400.html

права державної власності, іншої зміни форми власності чи зміни суб'єктів права власності на об'єкти, а також для потреб екологічного страхування, оренди майна, набуття права власності на майно та земельні ділянки, створення, функціонування і сертифікації систем управління навколишнім природним середовищем, при здійсненні іншої діяльності в Україні проводиться добровільний чи обов'язковий екологічний аудит. Порядок екологічного страхування та екологічного аудиту визначається законодавством України. Проте самого порядку екологічного страхування даний нормативний документ також не визначає.

У 2002 році робилися спроби введення обов'язкового екологічного страхування для суб'єктів господарювання, діяльність яких є джерелом підвищеної екологічної небезпеки. Перелік видів діяльності, що становлять підвищену екологічну небезпеку, мав затверджуватися Кабінетом Міністрів України. Зокрема, було подано два законопроекти «Про екологічне страхування»: № 1046 від 21.05.2002¹ та № 1046-1 від 03.12.2002², які мали визначити єдині умови та порядок проведення екологічного страхування в Україні в обов'язковій формі та відрегулювати відносини в даній сфері, які спрямовані на відшкодування шкоди, заподіяної майновим інтересам юридичних та фізичних осіб унаслідок аварійного забруднення навколишнього природного середовища.

Відповідно до даних проектів встановлюються єдині умови і порядок екологічного страхування в Україні в обов'язковій формі та регулюються відносини у сфері екологічного страхування, спрямованого на відшкодування шкоди, заподіяної майновим інтересам юридичних та фізичних осіб унаслідок аварійного забруднення навколишнього природного середовища.

Екологічне страхування – страхування в обов'язковій формі відповідальності суб'єктів господарювання, діяльність яких є джерелом ризику аварійного забруднення навколишнього природного середовища, за заподіяння ними шкоди майновим інтересам третіх осіб унаслідок аварійного забруднення навколишнього природного середовища. Так його визначає проект закону «Про екологічне страхування».

Аварійне забруднення навколишнього природного середовища – це раптове, непередбачене забруднення навколишнього природного

¹ Про екологічне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 21.05.2002 № 1046. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/ed_2002_05_21/J104600A.html#

² Про екологічне страхування [Електронний ресурс] : проект Закону України від 03.12.2002 № 1046-1. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/ed_2002_12_03/JD0T201A.html#

середовища і, як наслідок, заподіяння шкоди майновим інтересам третіх осіб, спричинене аварією технічних пристроїв, стихійними лихами, природними процесами внаслідок прямого чи опосередкованого впливу на навколишнє природне середовище.

Страховий випадок – подія, внаслідок настання якої заподіяна шкода майновим інтересам третіх осіб, яка спричинена аварійним забрудненням навколишнього природного середовища, що зумовлює виконання страховиком зобов'язання з виплати страхового відшкодування потерпілим третім особам.

До страхових випадків не належать:

- скидання та викиди небезпечних речовин, які мають повторюваний характер;
- забруднення навколишнього природного середовища через умисні дії або дії непереборної сили.

Відшкодуванню при екологічному страхуванні не підлягає шкода:

- пов'язана з генетичними наслідками, зумовленими аварійним забрудненням навколишнього природного середовища;
- заподіяна майну, життю та здоров'ю осіб, які працюють у страхувальника;
- пов'язана з причинами, які були відомі страхувальнику до початку дії договору екологічного страхування, але про які не було повідомлено страховику;
- пов'язана зі сплатою штрафних санкцій за забруднення навколишнього природного середовища.

З метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань страховиків при здійсненні екологічного страхування може створюватися екологічний фонд страхових гарантій у порядку, що визначається Кабінетом Міністрів України. Кошти сформованих екологічних фондів страхових гарантій використовуються на проведення попереджувальних заходів щодо зменшення ризиків аварійного забруднення навколишнього природного середовища, природоохоронних заходів страховиками спільно зі страхувальниками на договірній основі та відшкодування шкоди понад ліміти відповідальності страховиків за договорами екологічного страхування.

На жаль, до зазначених законопроектів уже давно ніхто не звертався.

Таким чином, в Україні склалася ситуація, коли фактично ідею добровільного й обов'язкового страхування задекларовано, проте на

практиці відсутня необхідна законодавча база, яка мала б чітко виписати правила та межі проведення даних видів страхування.

Сучасний стан ринку екологічного страхування в Україні характеризується його певною фрагментарністю. Найбільші страхові компанії, які пропонують послуги з екологічного страхування, територіально зосереджені в столиці. Українські страхові компанії поки що не готові повноцінно займатися екологічним страхуванням, оскільки такі поліси у вітчизняних реаліях ведення бізнесу можуть виявитися збитковими.

Вивчення практичного досвіду діяльності вітчизняних страховиків дозволяє виявити низку недоліків тієї системи екологічного страхування, що склалася на сьогодні в Україні¹.

По-перше, практично відсутній страховий захист об'єктів навколишнього природного середовища. Такий захист здійснюється декларативно в рамках договорів страхового захисту майна, життя і здоров'я. Зазначена декларативність страхового захисту об'єктів навколишнього природного середовища зумовлюється конкуренцією позовів, яка при настанні страхового випадку виникає між позовами про відшкодування шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу, і позовами про відшкодування шкоди, заподіяної майну, життю і здоров'ю третіх осіб. З огляду на методологічну складність та неоднозначність визначення розміру збитку, завданого навколишньому природному середовищу, та відносно незначні розміри страхових сум, характерні для укладених вітчизняними страхувальниками договорів екологічного страхування, уся страхова сума, як правило, спрямовується на виплату страхових відшкодувань третім особам за шкоду, заподіяну їхньому життю, здоров'ю і майну.

По-друге, перелік ризиків, що покриваються видами обов'язкового страхування, які можна вважати екологічними, достатньо обмежений, а добровільне екологічне страхування в Україні не розвинуте. Це не дозволяє відшкодувати збиток, заподіяний навколишньому природному середовищу, у багатьох випадках.

По-третє, обмеженим є коло суб'єктів господарювання, залучених до формування страхових фондів, призначених для покриття збитку, завданого навколишньому природному середовищу. До страхування залучаються практично тільки ті підприємства, які експлуатують об'єкти підвищеної безпеки.

¹ Козьменко О. В. Страховий ринок України у контексті сталого розвитку [Текст] : монографія / О. В. Козьменко. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2008. – 350 с.

По-четверте, застосовуються винятково судові форми визначення розміру збитку навколишньому природному середовищу, що підлягає відшкодуванню в межах страхових правовідносин. Це ускладнює процедуру відшкодування збитку, завданого навколишньому природному середовищу, і призводить до значних додаткових матеріальних витрат та витрат часу.

По-п'яте, відсутня можливість створення системи цільового використання на природоохоронні заходи коштів із резервів попереджувальних заходів, сформованих страховими організаціями зі страхових премій, отриманих у межах екологічного страхування, оскільки страхові премії, виплачувані страхувальниками в рамках існуючої на сьогодні системи екологічного страхування, не виокремлюються із загальної величини страхових премій, сплачуваних страхувальниками за всіма договорами обов'язкового страхування своєї відповідальності.

З урахуванням зазначених недоліків та проблем функціонування сучасного вітчизняного ринку екологічного страхування нами були розроблені концептуальні напрямки його розвитку¹ (рис. 3.11).

Отже, розвиток екологічного страхування в Україні потребує створення ефективного економічного механізму, за допомогою якого можна було б залучити до вирішення екологічних проблем якомога більше зацікавлених сторін.

На жаль, на сучасному етапі соціально-економічного розвитку України немає можливостей для повномасштабного відшкодування наслідків реалізації екологічних ризиків в рамках системи екологічного страхування, однак основним завданням системи екологічного страхування має стати забезпечення гарантованості (невідворотності) такого відшкодування, навіть за умови його недостатнього обсягу.

Беручи до уваги зазначені вище проблеми та недоліки, притаманні сучасному українському ринку екологічного страхування, визначимо основні напрямки його подальшого розвитку:

- створення економічних стимулів через перегляд податкової політики;
- підвищення капіталізації страхових компаній;
- розвиток перестраховування з метою перерозподілу ризиків з великими обсягами ймовірних збитків;
- посилення контролю за діяльністю суб'єктів господарювання, які є потенційними забруднювачами навколишнього середовища, збільшення розмірів фінансових санкцій за відсутність превентивних заходів з попередження забруднення на таких об'єктах;

¹ Козьменко О. В. Страховий ринок України: стратегія функціонування в контексті сталого розвитку [Текст]: дис. на здобуття наук. ступеня докт. екон. наук: спец. 08.00.08 – «Гроші, фінанси і кредит» / О. В. Козьменко. – Донецьк, 2009. – 505 с.

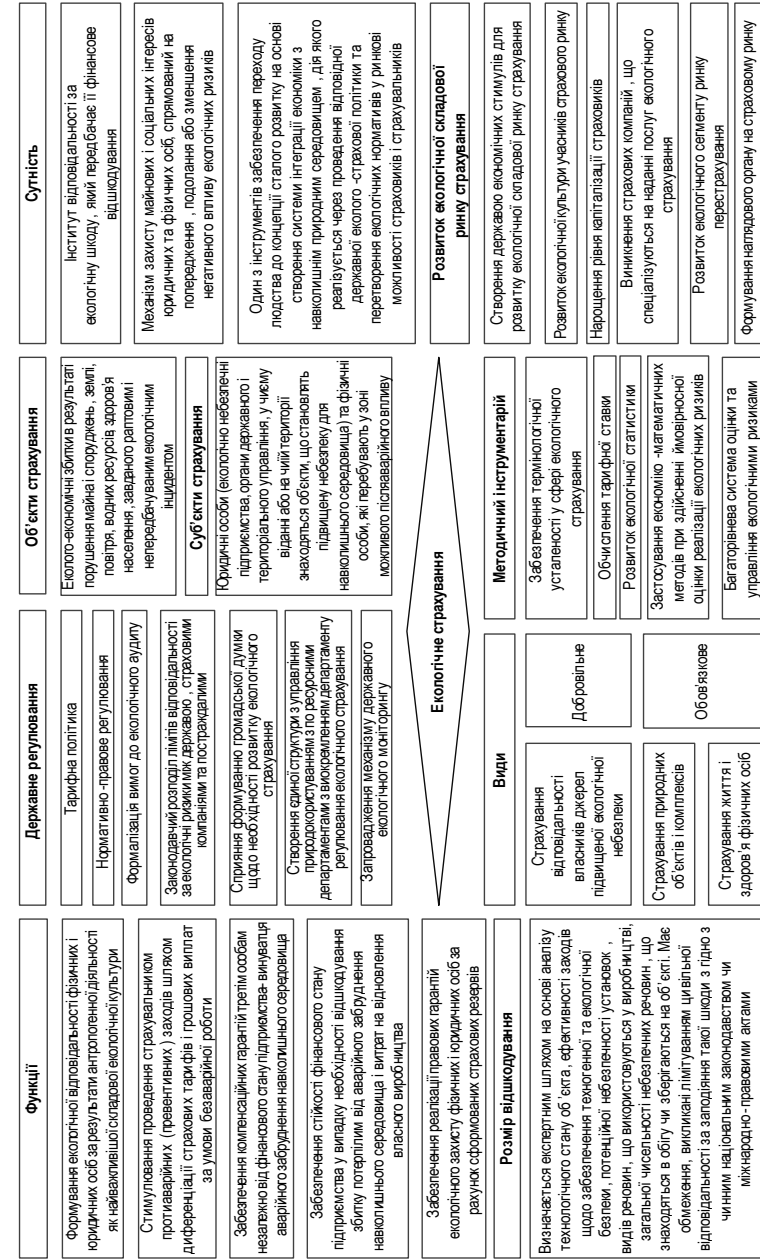


Рис. 3.11. Концептуальні напрямки розвитку екологічного страхування

- удосконалення нормативної правової бази у сфері відповідальності щодо заподіяння шкоди навколишньому середовищу і страхування екологічних ризиків;
- удосконалення інструментарію з оцінки екологічних ризиків і збитків;
- поліпшення координації роботи органів державної влади, які займаються питаннями екологічної безпеки населення і територій, щодо розвитку оцінки та страхування екологічних ризиків;
- проведення заходів з інформування потенційно зацікавлених сторін про вигоди екологічного страхування як ефективного інструментарію із забезпечення екологічної безпеки суб'єктів-забруднювачів та громадян, які проживають на території.

4. ОКРЕМІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

4.1. ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ГРОШОВИХ ПОТОКІВ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ ТА ОЦІНКА ЇХ ЕФЕКТИВНОСТІ

Розвиток системи управління фінансовими ресурсами поступово набуває більшого значення для забезпечення не лише виживання, але й стабільного та ефективного функціонування страхових компаній. У теоретичних розробках з даної проблематики вітчизняні та зарубіжні науковці особливу увагу приділяють ефективному формуванню та оптимізації руху грошових коштів страхових компаній.

Зазначимо, що головне призначення страхової діяльності полягає в захисті майнових інтересів юридичних та фізичних осіб та виплати їм страхового відшкодування при настанні передбачуваної договором події. При цьому страхова компанія повинна володіти достатнім обсягом фінансових ресурсів, необхідних для покриття витрат у процесі господарської діяльності, виконання страхових та інших зобов'язань, формування централізованих та децентралізованих страхових резервів та інвестування тимчасово вільних коштів. У цих умовах постає необхідність ефективного управління грошовими потоками та забезпечення їх синхронізації або збалансованості в часі. Особливої актуальності це набуває, коли надходження та використання коштів страхових компаній відбувається нерівномірно, що зумовлене здебільшого специфікою страхової діяльності, а також станом ринкової кон'юнктури на страховому ринку, законодавчими змінами у страховій сфері, настанням природних або техногенних катастроф та інших подій, що призводять до настання страхових випадків.

Діяльність страхової компанії принципово відрізняється від інших видів підприємництва та відповідно фінансові ресурси страховиків мають більш складну організацію. Поясненням цього є те, що страхувальники фактично авансують діяльність страховика, оскільки попередньо сплачується страховий внесок, а реалізація страхового продукту здійснюється через деякий проміжок часу або взагалі не відбувається в разі ненастання страхового випадку¹. Виходячи з цього, страхові компанії спочатку залучають грошові ресурси, а вже потім використовують акумульовані кошти, що принципово відрізняє їх від суб'єктів господарювання реального сектору економіки.

¹ Кричевский Н. А. Проблемы и перспективы развития страховой инвестиционной деятельности / Н. А. Кричевский, Д. А. Волжанин // Финансы. 2004. – № 11.

Страхова компанія у процесі реалізації своїх функцій активно взаємодіє з такими економічними суб'єктами:

- *акціонерам* – момент створення компанії в питаннях формування власного капіталу та, відповідно, сплати внесків до статутного капіталу, розмір яких чітко визначено на законодавчому рівні;
- *страхувальниками*, що першочергово відображається у сплаті страхових премій юридичними та фізичними особами з наступною виплатою їм страхового відшкодування в разі настання страхового випадку;
- *відокремленими підрозділами (філіями, представництвами)* – з приводу перерахування отриманих страхових платежів до головного офісу, а в окремих випадках для виконання зобов'язань перед страхувальниками в разі недостатності коштів на місцях;
- *іншими страховими компаніями* – у разі вторинного перерозподілу страхового ризику, а саме: страхові премії та страхові виплати за договорами перестраховування, отримані та сплачені комісійні винагороди тощо;
- *страховими посередниками (прямими та непрямими)* – сплата винагороди страховому агенту або брокеру та іншим страховикам за надані послуги з виконання (супроводження) договорів страхування та перестраховування в обмін на організацію надходжень страхових премій; внесення розрахунків з оплати праці в частині виконаної працівниками роботи з підготовки та укладення договорів страхування, перестраховування, оцінки ризиків, прийнятих на страхування, співстрахування та перестраховування тощо;
- *бюджетом і позабюджетними фондами* – у частині сплати податків та зборів, коштів за видачу ліцензії тощо;
- *банками*, за участі яких забезпечується відкриття та ведення рахунків, отримання кредитів та сплата відсотків за ними, розміщення тимчасово вільних коштів з отриманням відповідного доходу;
- *об'єднаннями страховиків* у разі відрахування/відшкодування коштів до/з централізованих резервних фондів;
- *небанківськими фінансово-кредитними установами* – розміщення власних цінних паперів, інвестування тимчасово вільних грошових коштів, у тому числі залучення послуг з професійного управління активами;
- *іншими учасниками*, які забезпечують надходження коштів від реалізації регресної вимоги страховика, а також – оплату послуг за оформлення та надання довідок, висновків, статистичних даних лікувально-профілактичних закладів, органів Міністерства внутрішніх справ України, спеціально уповноваженого центрального органу ви-

конавчої влади з питань екології та природних ресурсів; послуги актуаріїв; виготовлення страхових свідоцтв (полісів), бланків суворої звітності, квитанцій та іншої подібної страхової документації; детективні послуги юридичних та фізичних осіб, які мають відповідні дозволи на здійснення такої діяльності, пов'язані із встановленням обґрунтування страхових виплат та ін.

Страхові компанії, виступаючи в ролі фінансових посередників, забезпечують кругообіг фінансових ресурсів між економічними суб'єктами, які функціонують на ринку.

Зазначимо, що реалізація вказаних економічних відносин передбачає організацію руху грошових коштів. Страхова компанія, як і будь-який інший суб'єкт господарювання, формує грошові потоки від операційної (страхової), інвестиційної та фінансової діяльності (рис. 4.1).

Звісно, найбільші грошові потоки страхова компанія формує від здійснення операційної (страхової) діяльності. У процесі здійснення страхових операцій компанія акумулює грошові кошти у вигляді премій за договорами страхування, співстрахування та перестраховування. Першочергова та ключова роль у формуванні грошових потоків страхової компанії належить тарифній політиці, в основу якої покладено визначення ціни страхової послуги та оцінка ймовірного збитку від настання страхової події.

Збираючи кошти юридичних та фізичних осіб за рахунок сплати страхових премій, страхова компанія має змогу на умовах безпечності, ліквідності та прибутковості інвестувати їх у різноманітні фінансові інструменти. Інвестиційна діяльність дозволяє акумулювати додаткові надходження у вигляді доходів від розміщення власних та залучених коштів, а саме: відсотків на суми залишків на поточних рахунках у банку, відсотків від розміщення коштів на депозитних рахунках у банку, відсоткового доходу за борговими цінними паперами, відсотків за надання довгострокових інвестиційних кредитів, дивідендів за акціями, тантьєми, надходжень від реалізації основних засобів. При цьому вихідний грошовий потік від інвестиційної діяльності формується в результаті реалізації операцій з розміщення коштів на поточних та депозитних рахунках у банку, придбання об'єктів нерухомості, вкладення коштів в основні засоби та придбання інших фінансових інструментів.

Одним із шляхів фінансування діяльності страхових компаній є залучення кредитних ресурсів, а також випуск пайових або боргових цінних паперів. У більшості випадків страхові компанії використовують залучені кошти для розширення філіїної та агентської мережі компанії, удосконалення інформаційних систем програмного забезпечення, розроблення нових страхових продуктів, створення центрів клієнтської підтримки та ін.

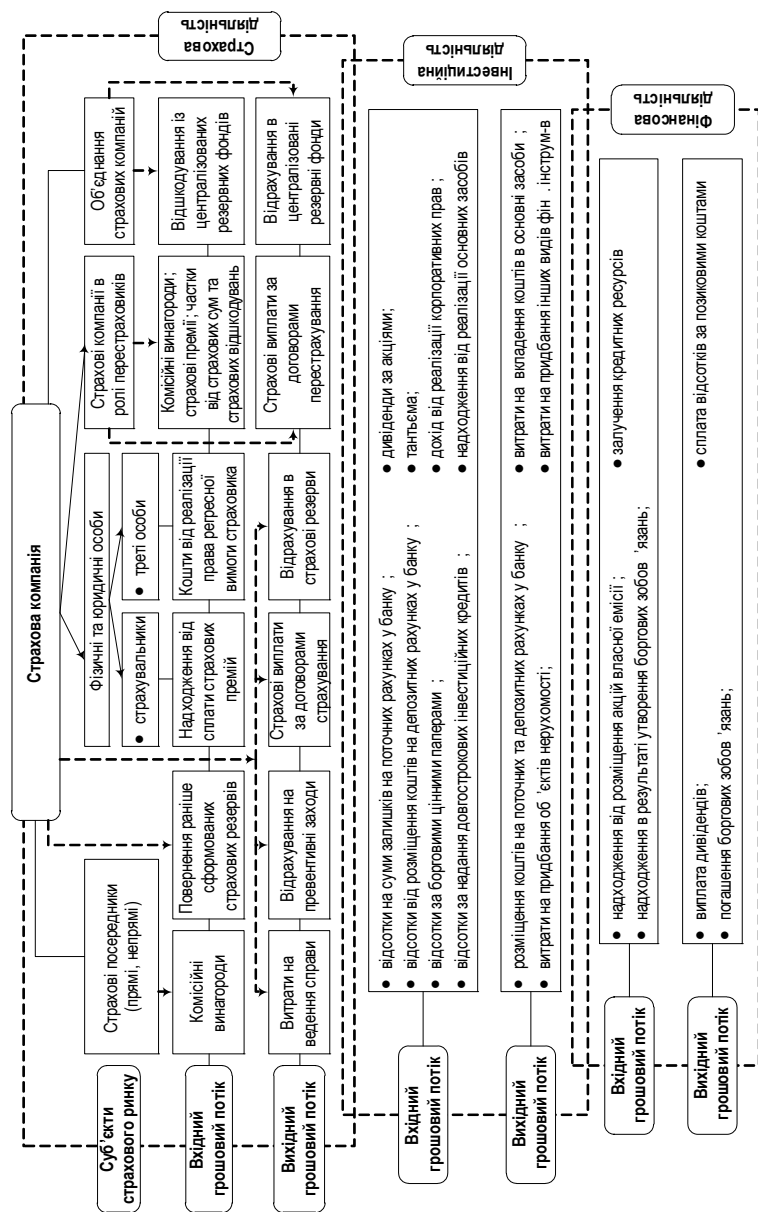


Рис. 4.1. Склад грошових потоків страхової компанії

Для успішного виходу на фондовий ринок страхова компанія повинна відповідати вимогам щодо розміру бізнесу, якості фінансової звітності та корпоративного управління, транспарентності управлінської структури тощо.

Розміщення акцій на умовах вільного котирування на фондовій біржі дозволяє страховим компаніям у достатньо короткі строки залучити додатковий капітал для розвитку бізнесу. При цьому на продаж пропонується пакет акцій страхової організації, що не перевищує блокуючого пакету, цим самим забезпечуючи збереження контролю над діяльністю компанії. Успішне проведення первинного розміщення акцій (IPO) інструментом визначення справедливої вартості бізнесу для акціонерів та відкриває доступ до інвестиційних ресурсів.

Разом з тим слід зазначити, що на практиці вітчизняні страхові компанії майже не вдаються до вказаного методу фінансування діяльності. Так, за всю історію розвитку вітчизняного фондового ринку лише страхова компанія «Універсальна» двічі (серпень 2006 р. та травень 2007 р.) виходила на ПФТС для первинного розміщення акцій, сумарно залучивши додаткового капіталу в розмірі 27,1 млн дол. США¹.

Комплексний підхід до аналізу грошових потоків страхової компанії дозволяє стверджувати про можливу одночасну ефективність її операційної, інвестиційної та фінансової діяльності. Дослідження функціональних та структурних змін, які виникають у межах формування вхідних і вихідних грошових потоків розглянутих видів діяльності страхової компанії і, як результат, виявлення їх додаткових складових, надає можливість оптимізувати фінансову діяльність страхової компанії та отримати джерела для підвищення рівня фінансової стійкості. Крім того, на основі аналізу грошових потоків можна стверджувати про доцільність оптимізації будь-яких напрямків діяльності об'єкта дослідження.

Ефективне управління грошовими потоками є запорукою забезпечення не лише фінансової стійкості, але й ліквідності страхової компанії, оскільки під ліквідністю компанії слід розуміти здатність вчасно та в повному обсязі розраховуватися за своїми терміновими та нестраховими зобов'язаннями за рахунок наявних грошових коштів та їх еквівалентів².

Аналіз грошових потоків страхової компанії має такі особливості:

¹ Перша хвиля IPO-буму в Україні // Україна бізнес Ревю, 2010. – № 34–35. – С. 5.

² Супрун А. А. Проблеми оцінки ліквідності страхових компаній [Текст] / А. А. Супрун : матеріали IV Міжнародної наук.-практ. конф. "Динаміка наукових досліджень – 2005". – Том 8. Фінансові відносини. – Дніпропетровськ : Наука і освіта, 2005. – 60 с.

- грошові потоки виступають відображенням всіх напрямків і видів діяльності страхової компанії;
- досягнення фінансової стійкості страховика відбувається шляхом синхронізації різних видів грошових потоків за обсягом і часом;
- грошові потоки відображують зміни в активах і пасивах страхової компанії;
- на основі співвідношення сформованих грошових потоків до впроваджуваних змін діяльності страховика та отриманих грошових коштів після їх реалізації можна стверджувати про результативність проведених заходів;
- обґрунтоване формування грошових потоків сприяє підвищенню ефективності здійснення операційної, інвестиційної та фінансової діяльності страхової компанії;
- адекватне та своєчасне управління грошовими потоками надає можливість ефективно використовувати тимчасово вільні кошти та отримати додатковий прибуток;
- основою прогнозування грошових потоків є обсяги вибуття та надходження коштів на визначену дату.

Отже, визначення чистого грошового потоку страхової компанії та ідентифікація його складових ефективним механізмом управління фінансовою стійкістю страховика. Формування та оцінка чистого грошового потоку страхової компанії стає основою прийняття гнучких управлінських рішень, які дозволяють здійснити комплексний аналіз діяльності компанії та розробити коротко- та довгострокові прогнози щодо обсягів та часу надходження грошових коштів.

Виходячи з особливостей аналізу чистого грошового потоку необхідно дослідити процес формалізації вхідних та вихідних грошових коштів страхової компанії. Основою вирішення даного завдання ідентифікація всіх системоутворюючих складових елементів зазначених потоків.

Основні співвідношення між складовими елементами грошових потоків страховика математично можна представити в такому вигляді:

$$NFF = \sum_{i=1}^k NOA_i + \sum_{i=k+1}^m NIA_i + \sum_{i=m+1}^n NFA_i; \quad (4.1)$$

$$\sum_{i=1}^k NOA_i = \sum_{j=1}^l IFF_{pj} - \sum_{b=1}^h OFF_{pb} + \sum_{i=1}^k OA_i; \quad (4.2)$$

$$\sum_{i=k+1}^m NIA_i = \sum_{i=k+1}^m IIA_i + \sum_{i=k+1}^m \omega_i IIA_i - \sum_{i=k+1}^m \tau_i OIA_i - \sum_{i=k+1}^m EIA_i; \quad (4.3)$$

$$\sum_{i=m+1}^n FA_i = \sum_{i=m+1}^n IFA_i - \sum_{i=m+1}^n EFA_i; \quad (4.4)$$

де NFF – чистий грошовий потік страховика;

$\sum_{i=1}^k NOA_i$ – чистий грошовий потік від операційної діяльності;

$\sum_{i=k+1}^m NIA_i$ – чистий грошовий потік від інвестиційної діяльності;

$\sum_{i=m+1}^n NFA_i$ – чистий грошовий потік від фінансової діяльності;

$\sum_{j=1}^l IFF_{pj}$ – вхідний грошовий потік від операцій перестраховування;

$\sum_{b=1}^h OFF_{pb}$ – вихідний грошовий потік від операцій перестраховування;

$\sum_{i=1}^k OA_i$ – грошовий потік від інших напрямків операційної

діяльності;

$\sum_{i=k+1}^m IIA_i$ – дохід від проведення інвестиційної діяльності страховика;

$\sum_{i=k+1}^m EIA_i$ – витрати, сформовані внаслідок інвестиційної діяльності

страхової компанії;

$\sum_{i=k+1}^m \omega_i IIA_i$ – частка вхідного фінансового потоку від інвестиційної діяльності, сформована за рахунок прибутку, отриманого від операцій перестраховування;

$\sum_{i=k+1}^m \tau_i OIA_i$ – частка вихідного фінансового потоку, акумульована внаслідок отримання збитків від інвестування коштів, отриманих від перестрахової діяльності;

$\sum_{i=m+1}^n IFA_i$ – дохід від проведення фінансової діяльності страховика;

$\sum_{i=m+1}^n EFA_i$ – витрати, сформовані внаслідок фінансової діяльності

страхової компанії.

Дослідження чистого грошового потоку страхової компанії на основі математичних співвідношень (4.1) дає можливість кількісно оцінити абсолютні та відносні зміни як даної категорії в цілому, так і її складових елементів. Порівнюючи значення чистого грошового потоку та його складових у різні періоди (до та після оптимізації діяльності), можна проаналізувати ефективність управлінських рішень менеджменту страхової компанії. Також у розрізі аналізу грошових потоків страховика необхідності набуває:

- визначення причинно-наслідкових взаємозв'язків між результативною та факторними ознаками;
- виявлення структурних закономірностей та характеру впливу (сила й напрямок) взаємообумовленості грошових потоків операційної, інвестиційної, фінансової діяльності страхової компанії;
- дослідження взаємозалежності операційної, інвестиційної та фінансової складових грошових потоків, які виступають моделями вимірювання залежно від параметрів кожної із зазначених системоутворюючих складових;
- аналіз основних тенденцій змін грошових потоків з метою подальшого планування і можливості відповідного корегування діяльності страхової компанії.

Реалізація зазначених вище положень дослідження особливостей формування та визначення взаємозв'язків між системоутворювальними складовими вхідного й вихідного грошових потоків страхової компанії проводиться на основі застосування можливостей причинного моделювання. Використання даного інструменту надає можливість здійснити структурний та багатомірний регресійний та аналіз кореляційних залежностей щодо операційної, інвестиційної та фінансової діяльності страхової компанії. Основою проведення зазначених видів аналізу є моделювання структурними рівняннями.

Переходячи безпосередньо до причинного моделювання, спочатку необхідно визначити масиви даних, які є вхідною інформацією моделі. Для нашого дослідження ендогенними (явними) змінними моделі є такі чинники: $\sum_{j=1}^l IFF_{pj}$, $\sum_{b=1}^h OFF_{pb}$, $\sum_{i=1}^k OA_i$, $\sum_{i=k+1}^m \omega_i IA_i$, $\sum_{i=k+1}^m \tau_i EIA_i$, $\sum_{i=k+1}^m IA_i$, $\sum_{i=k+1}^m EIA_i$, $\sum_{i=m+1}^n IFA_i$, $\sum_{i=m+1}^n EFA_i$. Зазначені змінні є параметрами побудови моделей вимірювань, які, у свою чергу, виступають чинниками інтегральної моделі структурного аналізу взаємозв'язків операційної, інвестиційної та фінансової складових чистого фінансового потоку страхової компанії. Тобто проводиться побудова моделі, параметрами якої виступають інші більш прості.

При цьому інформаційною базою побудови інтегральної моделі аналізу причинно-наслідкових взаємозв'язків складових чистого фінансового потоку страховика є неявні (латентні) змінні $\sum_{i=1}^k NOA_i$, $\sum_{i=k+1}^m NIA_i$, $\sum_{i=m+1}^n FA_i$, які класифікуються на ендогенні та екзогенні. У рамках моделі ендогенними чинниками є параметри, які характеризують

чистий грошовий потік від інвестиційної та фінансової діяльності, а екзогенними – чистий грошовий потік від операційної діяльності. Визначений характер змінних інтегральної моделі структурного аналізу обумовлений тим, що грошовий потік від операцій перестраховування, які є параметром управління, у своїй більшості, формується в межах саме даного виду діяльності страховика.

Продовжуючи моделювання чистого грошового потоку страхової компанії на основі побудови структурних рівнянь, слід виділити такий комплекс етапів формалізації економіко-математичного моделі даного процесу:

1. Візуалізація структурних та функціональних взаємозв'язків між елементами чистого грошового потоку за допомогою побудови діаграми шляхів.

2. Побудова структурних рівнянь причинно-наслідкових зв'язків чистих грошових потоків від операційної, інвестиційної та фінансової діяльності на основі виявлення багатфакторних регресійних залежностей між екзогенною та ендогенними змінними моделі.

3. Перевірка адекватності моделі структурного аналізу чистого грошового потоку страховика за допомогою мінімізації функції незгоди та визначення індексів нецентральності (Акайка, МакДональда, Стингера-Лінда, Шварца та ін.).

4. Аналіз стійкості та чутливості моделі, економічна інтерпретація її параметрів на основі виявлених взаємозв'язків.

Безпосередня реалізація цих етапів моделі аналізу причинно-наслідкових взаємозв'язків передбачає побудову її загальної схеми (рис. 4.2)¹.

На основі рис. 4.2 може бути проведений багатфакторний регресійний аналіз за допомогою побудови структурних рівнянь щодо операційної, інвестиційної та фінансової складових чистого грошового потоку, а також статистичний аналіз даних елементів як цілісної системи.

З цієї метою розглядається вплив на чистий грошовий потік від операційної діяльності вхідних та вихідних грошових потоків від перестрахових операцій та грошового потоку від інших напрямків операційної діяльності. Формалізувати даний вплив пропонується на основі виявлення структурних залежностей між *екзогенними (латентними) та ендогенними (явними) змінними*.

¹ Бойко А. О. Ідентифікація фінансових потоків страхової компанії, пов'язаних з управлінням фінансовою стійкістю страховика / А. О. Бойко : зб. наук. праць Донецького державного університету управління. – Том 11. Серія «Економіка». – Випуск 176 «Фінансово-банківські механізми державного управління економікою України». – Донецьк, 2010. – С. 377–388.

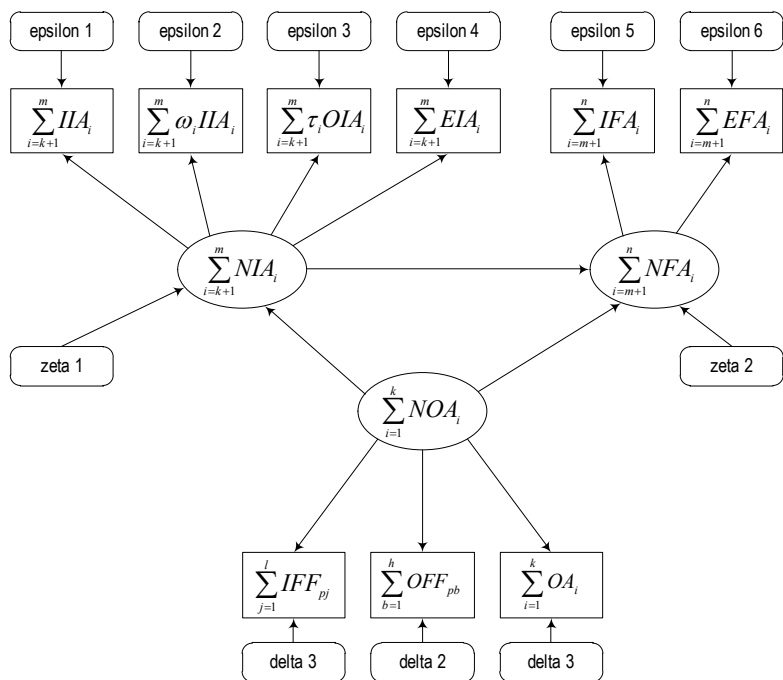


Рис. 4.2. Загальна схема (діаграма шляхів) процесу причинного моделювання взаємозв'язків чистих грошових потоків від операційної, інвестиційної та фінансової діяльності страховика

Залежність між зміною чистого грошового потоку в розрізі операційної діяльності та вхідного грошового потоку в межах операцій перестраховування, математичне вираження якої має такий вигляд:

$$\sum_{j=1}^l IFF_{pj} = \eta_{11} \sum_{i=1}^k NOA_i + \delta_1. \quad (4.5)$$

де η_{11} , δ_1 – параметри регресійного рівняння парної лінійної залежності, які розраховуються методом найменших квадратів на основі обробки масиву статистичних даних за певний період часу.

Ураховуючи економічну сутність даних параметрів можна стверджувати, що:

- збільшення (зменшення) вхідного грошового потоку від операцій перестраховування на величину η_{11} супроводжується зростанням чистого грошового потоку від операційної діяльності на 1% (у випадку

додатного значення η_{11}) або зменшенням даного потоку на 1% (у випадку від'ємного значення η_{11});

- за умови встановлення нульового рівня темпу приросту чистого грошового потоку від операційної діяльності значення вхідного грошового потоку від операцій перестраховування відповідає рівню δ_1 .

Взаємозв'язок між величиною чистого грошового потоку від операційної діяльності та однією з його складових – вихідного грошового потоку від операцій перестраховування можна описати такою формулою:

$$\sum_{b=1}^h OFF_{pb} = -\eta_{12} \sum_{i=1}^k NOA_i + \delta_2. \quad (4.6)$$

Аналізуючи параметри парної лінійної регресії зазначеної залежності необхідно акцентувати увагу на протилежності взаємозв'язку між зростанням рівнів факторної та результативної ознак. Наслідком встановлення величини темпу зростання чистого грошового потоку від операційної діяльності на рівні 1% виступає зменшення (збільшення) вихідного грошового потоку від операцій перестраховування на значення в розмірі η_{12} . Крім того, слід зазначити, що встановлена тенденція має місце в межах додатної величини η_{12} . Економічний зміст вільного коефіцієнту рівняння (4.6) полягає в тому, що він відображає обсяги вихідного грошового потоку від операцій перестраховування за умови незмінності в часі рівня чистого грошового потоку від операційної діяльності.

Залежність чистого грошового потоку від інших видів операційної діяльності та чистого грошового потоку від операційної діяльності в цілому можна формалізувати таким чином:

$$\sum_{i=1}^k OA_i = \eta_{13} \sum_{i=1}^k NOA_i + \delta_3. \quad (4.7)$$

Отже, на основі формули (4.7), можна спостерігати, що взаємозалежність між результативною та факторної ознакою є додатною і характеризується рівнем параметрів η_{13} , δ_3 .

Переходячи до аналізу *ендогенних (невних) змінних* при проведенні причинного моделювання взаємозв'язків у розрізі чистого грошового потоку страхової компанії та його складових (*чистий грошовий потік від інвестиційної та фінансової діяльності*), необхідно виявити кількісні співвідношення характерних для них тенденцій.

Для дослідження чистого грошового потоку від інвестиційної діяльності страховика з метою більш детального аналізу можна виділити такі чотири складові (ендогенні, явні змінні):

- 1) дохід від проведення інвестиційної діяльності страховика;
- 2) частка вхідного грошового потоку від інвестиційної діяльності, сформована за рахунок прибутку отриманого від операцій перестраховування;
- 3) частка вихідного грошового потоку, акумульована внаслідок отримання збитків від інвестування коштів, отриманих від перестрахової діяльності;
- 4) витрати, отримані внаслідок інвестиційної діяльності страхової компанії.

Додатково необхідно зазначити, що обмеженням використання причинного моделювання для аналізу взаємозв'язків між зазначеними змінними припущення, що зростання доходу від інвестиційної діяльності на 1% зумовлює аналогічне зростання чистого грошового потоку від інвестиційної діяльності (формула 4.8). У той же самий час відхилення обсягу реального доходу від інвестиційної діяльності страховика та прогнозного значення даної величини пояснюється змінною моделі ε_1 .

$$\sum_{i=k+1}^m \Pi A_i = \sum_{i=k+1}^m NIA_i + \varepsilon_1. \quad (4.8)$$

Ураховуючи це обмеження, місце перестрахових операцій у процесі формування чистого грошового потоку від інвестиційної діяльності можна прослідкувати на основі системи рівнянь.

$$\begin{cases} \sum_{i=k+1}^m \omega_i \Pi A_i = \eta_{22} \sum_{i=k+1}^m NIA_i + \varepsilon_2, \\ \sum_{i=k+1}^m \tau_i OIA_i = -\eta_{23} \sum_{i=k+1}^m NIA_i + \varepsilon_3. \end{cases} \quad (4.9)$$

Таким чином, на основі системи 4.9, можна стверджувати, що ендогенна (неявна) змінна ($\sum_{i=k+1}^m NIA_i$) здійснює неоднозначний вплив як на частку вхідного грошового потоку від інвестиційної діяльності, сформованої за рахунок прибутку, отриманого від операцій перестраховування, так і на частку вихідного грошового потоку, акумульованого через збитки від інвестування коштів, що надійшли від перестрахової діяльності. Ця ситуація пояснюється значеннями коефіцієнтів η_{22} , $-\eta_{23}$ побудованих регресійних рівнянь, які здійснюють різноспрямований вплив на кожну з результативних ознак. У той самий же час, при нульовому темпі росту чистого грошового потоку від інвестицій-

ної діяльності значення дохідної та витратної складових чистого інвестиційного потоку страховика, сформованого на основі отриманого прибутку від перестрахової діяльності, дорівнюють відповідно ε_2 та ε_3 .

Останньою складовою, яка впливає на формування ендогенної (неявної) змінної, є витрати, які страхова компанія несе в процесі інвестиційної діяльності. Даний взаємозв'язок описується рівнянням парної лінійної регресії:

$$\sum_{i=k+1}^m EIA_i = -\eta_{24} \sum_{i=k+1}^m NIA_i + \varepsilon_4. \quad (4.10)$$

Це збільшення витрат внаслідок інвестиційної діяльності страхової компанії на 1% зумовлює зменшення чистого грошового потоку від інвестиційної діяльності на $-\eta_{24}$.

Проводячи аналіз ендогенної (неявної) змінної, якою чистий грошовий потік від фінансової діяльності, слід розглянути такі дві його складові:

- 1) дохід від проведення фінансової діяльності страховика;
- 2) витрати, сформовані внаслідок фінансової діяльності страхової компанії.

Дослідження впливу факторної ознаки (чистого грошового потоку від фінансової діяльності) на кожну з указаних результативних ознак проводиться на основі такої системи рівнянь:

$$\begin{cases} \sum_{i=m+1}^n IFA_i = \sum_{i=m+1}^n FA_i + \varepsilon_5, \\ \sum_{i=m+1}^n EFA_i = -\eta_{32} \sum_{i=m+1}^n FA_i + \varepsilon_6. \end{cases} \quad (4.11)$$

На основі аналізу співвідношень (4.11), необхідно зауважити, що зростання рівня чистого грошового потоку від фінансової діяльності страхової компанії на 1% супроводжується зростанням доходу, отриманого від проведення фінансової діяльності, на 1 тис. грн, та зменшенням витрат, сформованих внаслідок фінансової діяльності страхової компанії, на η_{32} . За незмінного в часі темпу росту факторної озна-

ки ($\sum_{i=m+1}^n FA_i$) рівнянь системи (4.11) результативні ознаки ($\sum_{i=m+1}^n IFA_i$, $\sum_{i=m+1}^n EFA_i$) досягають відповідно рівнів ε_5 , ε_6 .

Розглянуті моделі вимірювань характеризують кожну конкретну системоутворюючу складову чистого грошового потоку страхової компанії, і тому, як результат, не надають можливості визначити

структурні взаємозв'язки між ними. Дана проблема вирішується через побудову регресійних рівнянь, які виступають основою структурної моделі залежності між чистими грошовими потоками в межах операційної, інвестиційної та фінансової діяльності страховика. Визначаючи вплив даних системоутворюючих складових на чистий грошовий потік страхової компанії, необхідно побудувати наступну систему співвідношень:

$$\begin{cases} \sum_{i=k+1}^m NIA_i = \theta_1 \sum_{i=1}^k NOA_i + z_1, \\ \sum_{i=m+1}^n FA_i = \theta_2 \sum_{i=k+1}^m NIA_i + \theta_3 \sum_{i=1}^k NOA_i + z_2. \end{cases} \quad (4.12)$$

Таким чином, аналізуючи структурні взаємозв'язки між системоутворювальними складовими моделі причинного аналізу, сформуємо такі положення:

1. Вплив операційної діяльності страховика на формування грошових потоків від інвестиційної діяльності, як у цілому, так і в розрізі операцій перестраховання.

2. Залежність чистого грошового потоку в розрізі фінансової діяльності від чистих грошових потоків у межах інвестиційної та операційної діяльності страховика, які вже виступають факторними ознаками та знаходяться у взаємозв'язку;

3. Вплив темпів зростання чистих потоків від операційної діяльності на обсяги фінансових ресурсів, акумульованих за рахунок інвестиційної та фінансової діяльності.

Отже, розкриваючи економічний зміст даної моделі, можна зазначити, що при досягненні темпу зростання чистого грошового потоку від операційної діяльності рівня 1% обсяги чистого грошового потоку від інвестиційної діяльності збільшуються на величину θ_1 , при цьому аналізований показник щодо фінансової діяльності зростає на θ_3 (цей взаємозв'язок має місце при додатних значеннях коефіцієнтів θ_1 , θ_3). У випадку, якщо чисті грошові потоки від інвестиційної та операційної діяльності досягають одиниці темпу зростання, то чистий грошовий потік від фінансової діяльності зростає на $(\theta_1 + \theta_3)$. За умови нульового рівня зростання операційної діяльності окремо та інвестиційної і фінансової діяльності одночасно чисті грошові потоки від інвестиційної і фінансової діяльності приймають значення z_1 , z_2 відповідно.

За підсумками проведеного причинного моделювання взаємозв'язку між системоутворювальними складовими чистого грошового потоку страховика можна сформулювати такі положення:

- визначення впливу ендогенних (явних) змінних однієї моделі вимірювання (якими можуть виступати: грошові потоки від операційної, інвестиційної та фінансової діяльності) на ендогенні (явні) змінні іншої моделі, які опосередковано пов'язані між собою за допомогою неявних ендогенних чи екзогенних змінних;

- кількісна та якісна оцінка напрямку впливу ендогенних (явних) змінних як у межах загального чистого грошового потоку страховика, так і в розрізі здійснення операцій перестраховання на системоутворювальні складові моделі структурного аналізу за кожним з видів діяльності страхової компанії;

- характеристика впливу варіації факторних ознак моделі причинно-наслідкових взаємозв'язків на варіацію визначених результативних змінних (грошові потоки від операційної, інвестиційної та фінансової діяльності);

- визначення обсягів чистих грошових потоків кожного з видів діяльності страховика і в результаті ідентифікація пріоритетності даних потоків.

Дані положення можуть бути основою прийняття тактичних і стратегічних рішень про подальше планування фінансової роботи страховика та виступати комплексними інструментами управління фінансовою стійкістю страхової компанії.

Таким чином, проведення факторного аналізу дає можливість не тільки кількісно оцінити результат здійснення кожного i -го виду страхування та сформувати перспективні напрямки покращення диверсифікації структури страхового портфеля, а й визначити комплекс дій, спрямованих на підвищення ефективності операційної діяльності страхової компанії і, як результат, забезпечити досягнення високого рівня фінансової стійкості страховика.

4.2. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ

Специфіка страхової діяльності полягає, з одного боку, у забезпеченні захисту майнових інтересів юридичних та фізичних осіб з відповідною сплатою страхових платежів, а з іншого – кошти, акумульовані до страхових резервів, є вагомим внутрішнім джерелом інвестиційного капіталу.

К. Г. Воблій підкреслює, що з активним зростання страхового капіталу на ринку страхові компанії поступово перетворюються в кредитні установи, які відіграють суттєву роль на ринку¹.

Соціальне значення інвестиційної діяльності страхових компаній тісно пов'язане з накопичувальною функцією страхування, сутність якої полягає в акумулюванні індивідуальних коштів страхувальників та поверненні капіталізованих ресурсів у відповідний період. Отже, доцільно говорити, що страхові компанії, власне, виконують функції портфельних інвесторів, а саме:

- мобілізацію фінансових ресурсів індивідуальних інвесторів у страховий фонд та трансформацію їх в інвестиційний капітал;
- інвестування акумульованих та власних коштів в дозволені законодавством активи;
- збалансування попиту та пропозиції на ринку капіталів через перерозподіл фінансових ресурсів між постачальниками та споживачами інвестиційного капіталу;
- диверсифікацію ризиків інвестування в різні види активів;
- створення умов для підвищення ліквідності фінансових інструментів шляхом залучення послуг компанії з професійного управління активами;
- забезпечення фінансування галузей економіки країни тощо².

Беручи до уваги специфіку страхової діяльності, можна з упевненістю зазначити, що страхові компанії генерують значні за обсягом фінансові ресурси. Поясненням цього є те, що *страхувальники* фактично авансують діяльність *страховика*, оскільки попередньо сплачують страховий внесок, а реалізація страхового продукту здійснюється через деякий проміжок часу або взагалі не відбувається в разі

¹ Воблій К. Г. Основы экономики страхования / К. Г. Воблій. – М. : Издательский центр «Анкил», 1995. – 232 с.

² Школьник І. О. Фінансовий ринок України: сучасний стан і стратегія розвитку : монографія / І. О. Школьник. – Суми : ВВП «Мрія-1» ЛТД, УАБС НБУ, 2008. – 348 с.

ненастання страхового випадку¹. Унаслідок цього в розпорядженні страхових компаній знаходиться значний обсяг фінансових ресурсів, який потребує ефективного розміщення для одержання додаткового інвестиційного прибутку.

Аналіз вітчизняних наукових публікацій дозволяє стверджувати наявність суттєвих розбіжностей у розумінні джерел формування інвестиційних ресурсів страхових компаній. Беручи до уваги, що ключовим елементом фінансового забезпечення інвестиційної діяльності, виходячи зі специфіки діяльності, є страхові резерви, виникає необхідність більш ґрунтовного дослідження економічної сутності даного поняття.

Термін «резерв» французького походження – *reserve*, що в перекладі означає «запас». У посібнику В. Даля резерв характеризується з кількох точок зору: як запас чого-небудь, що спеціально зберігається для використання в разі необхідності та можливості, засоби, ще невикористані для здійснення чого-небудь². Певною мірою схоже трактування даного терміну пропонується в сучасному економічному словнику, а саме: «це запас будь-чого (товарів, грошових коштів, іноземної валюти і т.д.) на випадок потреби; джерело, з якого черпаються спеціально збережені ресурси у випадку гострої потреби їх використання»³.

У широкому розумінні під *страховими резервами* розуміють фонди грошових коштів, які створюються страховими компаніями для забезпечення виплат страхового відшкодування власнику страхового полісу (табл. 4.1). Зокрема, колектив авторів підручника «Страхування» за редакцією С.С. Осадця вважають, що страхові резерви – «фонди, які створюються страховими організаціями для забезпечення гарантій виплат страхового відшкодування і страхових сум та використовуються, якщо сума виплат страхувальникам за операційний період перевищує поточні надходження страхових платежів, а також в інших обумовлених випадках»⁴.

¹ Кричевский Н. А. Проблемы и перспективы развития страховой инвестиционной деятельности / Н. А. Кричевский, Д. А. Волжанин // Финансы. – 2004. – № 11. – С. 19–25.

² Даля В. Т. Экономический анализ: теория и практические методики : учебное пособие / В. Т. Даля. – К. : Кондор, 2003. – 208 с.

³ Сучасний економічний словник / під ред. Б. А. Райзберга, – 2-е вид., випр. – М. : ИНФРА – М. – 1998. – С. 480.

⁴ Страхування: підручник / Мін-во освіти і науки України, КНЕУ, Укр. фінансово-банківська школа; ред. С. С. Осадець. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с.

Приклади розуміння сутності поняття «страхові резерви» у межах виділених підходів

Автор	Зміст поняття
Ю.О. Сплетухов, Є.Ф. Дужиков ¹	Сукупність грошових коштів цільового призначення, які формуються за рахунок отриманих страхових премій та використовуються страховиками для забезпечення виконання прийнятих на себе зобов'язань
С.С. Осадець ²	Фонди, які створюються страховими організаціями для забезпечення гарантій виплат страхового відшкодування і страхових сум та використовуються, якщо сума виплат страховальникам або операційний період перевищує поточні надходження страхових платежів, а також в інших обумовлених випадках
В.В. Шахов ³	Сукупність фінансових ресурсів, що відображає суму невиконаних на даний період зобов'язань страховика перед страховальниками
Г.В. Чернова ⁴	Як фонди грошових коштів
В.О. Безугла, І.І. Постіл, Л.П. Шаповал ⁵	Фонди, які формуються страховою компанією за рахунок страхових платежів та призначених для виконання прийнятих страхових зобов'язань в порядку та на умовах, визначених законодавством та договором страхування
Л.А. Орланюк-Малицька ⁶	Грошові кошти, що утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування страховальником залежно від видів страхування (перестрахування), шляхом відрахувань від страхових платежів з цих видів страхування та доходів, одержаних від розміщення вільних коштів
Л.А. Орланюк-Малицька ⁶	Сукупність фондів грошових коштів цільового характеру за допомогою яких забезпечується похриття страхових збитків
О.О. Гаманюва ⁷	Основи елемент залученого капіталу страховиків
В.А. Щербаків ¹	Конкретна величина зобов'язань страховика по всім укладеним договорам, не виконаних на конкретний звітний період

¹ Сплетухов Ю. А. Страхування : учебное пособие / Ю. А. Сплетухов, Е. Ф. Дужиков. – М. : ИНФРА-М, 2006. – 312 с.

² Страхування: підручник / Мин-во освіти і науки України, КНЕУ, Укр. фінансово-банківська школа; ред. С. С. Осадець. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с.

³ Шахов В. В. Страхування : учебник / В. В. Шахов. – М. : Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 311 с.

⁴ Чернова Г. В. Основы экономики страховой организации по рисковым видам страхования / Г. В. Чернова. – СПб. : Питер, 2005. – 215 с.

⁵ Безугла В. О. Страхування : навч. посібник / В. О. Безугла, І. І. Постіл, Л. П. Шаповал. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 582 с.

⁶ Орланюк-Малицька Л. А. Платежеспособность страховой организации. – М. : Анкил, 1994.

⁷ Гаманюва, О. О. Финанси страховых организаций: навч. посіб. / О. О. Гаманюва – К. : КНЕУ, 2007 – 328 с.

Продовж. табл. 4.1

Автор	Зміст поняття
В.А. Сухов ²	Розмір невиконаних на даний час зобов'язань страховика по страхових виплатах
О.А. Гвозденко ³	Розмір невиконаних на даний момент зобов'язань по виплаті страхових відшкодувань
О.А. Іващенко ⁴	Розрахунковий обсяг зобов'язань страховика, виходячи з договорів страхування, олівстрахування та перестрахування, для яких притаманний певний ступінь невизначеності
Т.А. Федорова ⁵	Обсяг зобов'язань страховика на звітну дату
Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України ⁶	Як елемент фінансової звітності страховика
В.Б. Гомелля ⁷	Конкретний розмір зобов'язань страховика за всіма укладеними договорами страхування, не виконаних на визначений (звітний) період часу
Н.Г. Доля ⁸	Сума коштів, пов'язана з ще не виконаними зобов'язаннями страховика на визначений період часу
Закон України «Про страхування» ⁹	Утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування
К.Е. Турбіна ¹⁰	Фінансова гарантія виконання своїх зобов'язань перед страховальниками
Н.Г. Кабанцева ¹¹	Розмір фактичної або потенційної відповідальності, яку несе страховик для покриття зобов'язань перед власниками страхових полісів

¹ Щербаків В. А. Страхування : учебное пособие / В. А. Щербаків, Е. В. Костяева. – М. : КНОРУС, 2007. – 312 с.

² Сухов В. А. Государственное регулирование финансового устойчивости страховщиков / В. А. Сухов. М. : Анкил, 1995. – 112 с.

³ Гвозденко А. А. Страхування : учебник / А. А. Гвозденко. – М. : ТК Велби, Изд-во Проспект, Г25 2006. – 464 с.

⁴ Основы страховой деятельности : учебник / отв. ред. проф. Т. А. Федорова. – М. : БЕК, 2002. – 768 с.

⁵ Іващенко А. А. Управление инвестиционной деятельностью страховых организаций : автореферат дис. на соискание уч. степени канд. экон. наук : 08.00.05 : Москва, 2004. – 26 с.

⁶ Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя [Електронний ресурс] : розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 14.12.2005 р. № 5117. – Режим доступу :

<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1541-05>

⁷ Гомелля В. Б. Страхування : учеб. пособие. – 2-е изд. перераб. и доп. / В. Б. Гомелля. – М. : Маркет ДС, 2006. – 488 с.

⁸ Доля Н. Г. Методическое обеспечение размещения размещения страховых резервов: на примере инвестичий в недвижимость : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. экон. наук : спец. 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» / Доля Наталья Геннадьевна. – Москва, 2008. – 25 с.

⁹ Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%82%D1%80>

¹⁰ Турбіна К. Е. Теория и практика страхования / К. Е. Турбина. – М. : БЕК, 2002.

¹¹ Кабанцева Н. Г. Страховое дело : учебное пособие / Н. Г. Кабанцев. – М. : Форум, 2008. – 272 с.

У більшості наукових праць зі страхування страхові резерви пропонують розглядати як елемент фінансової звітності, тобто розуміючи їх як обсяг фінансових зобов'язань за договорами страхування¹. Так, на думку В.А. Щербакова, страхові резерви – це «конкретна величина зобов'язань страховика по всіх укладених договорах, не виконаних на конкретний звітний період»². При цьому в нормативно-правовому документі³, що регламентує основні положення представлення страхових резервів, запропоновано розглядати їх як величину, яка визначає грошову оцінку зобов'язань страховика за договорами страхування (перестрахування), розрахована відповідно до вимог законодавства з метою забезпечення майбутніх страхових виплат залежно від видів страхування (перестрахування).

Деякі науковці при дослідженні сутності страхових резервів акцентують увагу на гарантії виконання зобов'язання страховою компанією⁴. Природно, що дане різноманіття визначень призводить до виникнення плутанини в тлумаченні даного поняття. На основі проведеного категоріального аналізу можна з упевненістю стверджувати про єдність думок науковців в забезпеченні виконання зобов'язань страховиків перед власниками страхових полісів та акумулюванні значних за обсягом фондів грошових коштів, які в подальшому виступають основою інвестиційної діяльності страхових компаній.

Деяко дискусійним залишається визначення «страхових резервів» І. Т. Балабанова, який розглядає їх як «активи на покриття або забезпечення запасів»⁵. На нашу думку, дане трактування є більш доцільним для окреслення напрямків розміщення страхових резервів, а не до власне їх сутності. Оскільки обсяг страхових резервів представлений в пасиві, а напрямки їх розміщення в активі балансу страхової компанії.

З позицій інвестиційної діяльності цікавим є визначення Л. М. Горбача, який пропонує розглядати страхові резерви як «виплати, відкладені до запитання, тобто такі, що не мають конкретного строку виконання»⁶. Наведене визначення вказує на певний часовий лаг між його формуванням та використанням, дозволяючи інвестувати

тимчасово вільні від зобов'язань грошові кошти в різноманітні фінансові інструменти.

На основі змістовного дослідження сутності страхових резервів, на нашу думку, помилковим та недоцільним є використання лише їх розміру для оцінки обсягу інвестиційних ресурсів страховиків. Це твердження можна аргументувати так:

- вагомим джерелом у фінансуванні активів страхових компаній також виступають власні фінансові ресурси у вигляді статутного та резервного капіталу, нерозподіленого прибутку та вільних резервів;

- значна кількість вітчизняних страхових компаній на практиці не приділяють суттєвої уваги формуванню адекватних узятому зобов'язанню страхових резервів, забезпечуючи фінансування страхових виплат за рахунок нових надходжень від страхувальників. Отже, сформований обсяг страхових резервів не відображає реальні інвестиційні можливості страховиків;

- «страхові резерви» є динамічним показником, величина яких змінюється пропорційно до збільшення або зменшення страхової відповідальності. Обчислення їх розміру проводиться страховими компаніями в основному на кінець звітного періоду (квартал, рік);

- величина аналітичного показника «страхових резервів» залежить від обраного методу розрахунку. Зокрема, резерв незароблених премій для *non-life* страхових компаній формується за рахунок часток сум страхових платежів. Для розвинутого страхового ринку характерним є те, що страхові премії достатньо точно відображають рівень страхового ризику, закладеного при обчисленні страхових тарифів. Якщо брати до уваги ринки, що розвиваються, до складу яких входить вітчизняний страховий ринок, то в більшості випадків обернена залежність між рівнем страхового ризику та розміром страхових премій не спрацьовує внаслідок дії низки чинників:

- політики деяких страхових компаній, що спрямована на залучення нових клієнтів та швидке нарощення обсягу страхових премій шляхом демпінгу тобто встановлення свідомо занижених цін на страхові продукти. Дана ситуація зумовлює посилення конкуренції між страховиками, що призводить до необхідності необґрунтованого зниження тарифів іншими учасниками страхового ринку;
- невідповідність рівномірного характеру зміни резерву незароблених премій сезонному характеру зміни ризику по окремих видах страхування¹.

¹ Гомелля В. Б. Основы страхового дела / В. Б. Гомелля; Московская финансово-промышленная академия. – М. : 2005. – 113 с. ; Сухов В. А. Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков / В. А. Сухов. М. : Анкил, 1995. – 112 с. ; Шахов В. В. Страхование : учебник / В. В. Шахов. – М. : Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 311 с.

² Щербаков В. А. Страхование : учебное пособие / В. А. Щербаков, Е. В. Костяева. – М. : КНОРУС, 2007. – 312 с.

³ Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя [Електронний ресурс]: розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 14.12.2005 р. № 5117. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z1541-05>

⁴ Турбина К. Е. Теория и практика страхования / К. Е. Турбина. – М. : БЕК, 2002 ; Кабанцева Н. Г. Страховое дело : учебное пособие / Н. Г. Кабанцев. – М. : Форум, 2008. – 272 с.

⁵ Балабанов И. Т. Страхование / И. Т. Балабанов, А. И. Балабанов. – СПб. : Питер, 2003. – 256 с.

⁶ Горбач Л. М. Страховая справа : навчальний посібник. – 2-ге вид. – К. : Кондор, 2003. – 252 с.

¹ Кучин Д. А. Особенности инвестиционной деятельности страховых компаний / Д. А. Кучин // Финансовый менеджмент в страховой компании. – 2006. – № 4. – С. 36-53.

Таким чином, зазначені вище положення вказують на фрагментарність підходу до визначення обсягу інвестиційних ресурсів страхових компаній. Слід зазначити, що досить поширеним явищем у науковій літературі є ототожнення «страхових резервів» зі «страховими фондами». Зокрема, В.О. Безугла¹ не розмежовує поняття «страховий фонд» та «страхові резерви», трактуючи їх як ті, що мають грошову форму й створюються за рахунок внесків страхувальників. На нашу думку, такий підхід до трактування страхового фонду обмежує його роль та функції в діяльності страхової компанії.

У межах систематизації науково-методичних підходів до розуміння сутності страхового фонду виокремимо такі підходи до його розуміння:

1) страхові фонди мають загальноекономічний характер, що визначається і в роботах Л.І. Рейтмана, В.В. Шахова. Так, у межах даного підходу страховий фонд розглядають як «сукупність натуральних запасів і фінансових резервів суспільства, призначених для попередження, локалізації і відшкодування збитків, завданих стихійними лихами, нещасними випадками та іншими надзвичайними подіями»². Т.Е. Гварліани та В.Ю. Балакірева³ зауважують, що страховий фонд «це резерв в натуральній або грошовій формі, сформований для використання при настанні надзвичайних або страхових подій»;

2) страховий фонд розглядається на рівні окремо взятої страхової організації. Така точка зору подається в роботах І.Т. Балабанова⁴, Т.А. Федорова⁵, В.Н. Саліна⁶, Д. Бланд⁷. Проте, у них увага переважно акцентується на формуванні страхових фондів за рахунок лише страхових платежів, цим самим вони прирівнюються до до страхових резервів. Зокрема, Балабанов розглядає страховий фонд як резерв грошових або матеріальних коштів, сформований за рахунок внесків страхувальників та який перебуває в оперативно-організаційного управлінні страховика. Більш ширше дане поняття тлумачить Д. Бланд, а саме як фонд, який формується за рахунок страхових платежів і прибутку від інвестицій та використовується для виплати страхових відшкодувань й інших витрат, пов'язаних з веденням страхової справи.

¹ Безугла В. О. Страхування: навч. посібник / В. О. Безугла, І. І. Постіл, Л. П. Шаповал. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 582 с.

² Шахов В. В. Страхование : учебник / В. В. Шахов. – М. : Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 311 с.

³ Гварлиани Т. Е. Денежные потоки в страховании / Т. Е. Гварлиани, В. Ю. Балакирева. М. : Финансы и статистика, 2004. – 336 с.

⁴ Балабанов И. Т. Страхование / И. Т. Балабанов, А. И. Балабанов. – СПб. : Питер, 2003. – 256 с.

⁵ Страхование : учебник / под ред. Т. А. Федоровой. – 2 изд., перераб и доп. – М. : Экономистъ. – 2004. – 875 с.

⁶ Салин В. Н. Математико-экономическая методология анализа рисков видов страхования : учебное пособие / В. Салин, Л. В. Абламская, О. Н. Ковалев; Финансовая акад. при Правительстве РФ, Каф. статистики. – М. : Изд. центр «Анкил», 1997. – 127 с.

⁷ Страхование: принципы и практика / сост. Д. Бланд ; пер. с англ. – М. : Финансы и статистика, 1998. – 416 с.

У своєму дослідженні В.А. Сухов¹ чітко розмежовує дані поняття і вказує на ключову відмінність між ними. Якщо страховий фонд характеризує суму страхових премій, сплачених страхувальником протягом певного проміжку часу, то страхові резерви – обсяг можливих виплат на звітний період.

Наповнення страхового фонду відбувається за рахунок грошових коштів як власне страховика, так і страхувальника, унаслідок чого обидві сторони зацікавлені в ефективному його використанні. Якщо для страхувальників страховий фонд своєрідною гарантією виконання зобов'язань з виплати страхових відшкодувань, то для страховиків – це капітал, з допомогою якого він може отримати додатковий обсяг прибутку, а вже потім засіб для виконання зобов'язань перед власниками страхових полісів².

Кошти страхового фонду спрямовуються на виплату страхового відшкодування за договорами страхування та на покриття витрат на ведення страхового бізнесу, а частина з них за умов ненастання страхових випадків перетворюється в дохідну базу страховика. А за інших умов страхові компанії можуть користуватися коштами страхових фондів для здійснення інвестиційної діяльності в частині сформованих страхових резервів з одного боку та власних коштів – з іншого.

Отже, результати дослідження засвідчили, що «страховий фонд» є більш широким поняттям, ніж «страхові резерви» і враховує фінансові ресурси не лише для виплати страхового відшкодування, а й попередження настання страхового випадку.

У більшості наукових видань³ зазначається про використання як власних так і залучених коштів, при цьому останні матеріалізовані в формі страхових резервів, з якими ми також погоджуємося. Проте колектив авторів підручника «Страхування» під керівництвом Т. А. Федорової⁴ ототожнює інвестиційну діяльність страхових компаній із розміщенням страхових резервів. У зв'язку з чим необхідно чітко розібратися в питанні ресурсного забезпечення інвестиційної діяльності страхових компаній (рис. 4.3)⁵.

¹ Сухов В. А. Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков / В. А. Сухов. М. : Анкил, 1995. – 112 с.

² Теория и практика страхования : учебное пособие / за заг. ред. Турбиной К. Е. – М. : Анкил. – 2003. – 704 с.

³ Сплетухов Ю. А. Страхование : учебное пособие / Ю. А. Сплетухов, Е. Ф. Дожиков. – М. : ИНФРА-М, 2006. – 312 с. ; Страхування: підручник / ред. В. Д. Базилевич. – К. : Знання, 2008. – 1019 с. ; Шелехов К. В. Страхування: навч. посібник / К. В. Шелехов, В. Д. Бігдаш.– К. : МАУП, 1998.– 424 с.

⁴ Страхование : учебник / под ред. Т. А. Федоровой. – 2 изд., перераб и доп. – М. : Экономистъ. – 2004. – 875 с.

⁵ Александрова М. М. Страхування : навч.-метод. посіб. – К. : ЦУЛ, 2002 – 208 с. ; Фисун І. Методологічні основи визначення капіталу в страховій діяльності та форми його реалізації в регіонах України / І. Фисун // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2006. – № 81–82. – С. 126–128.

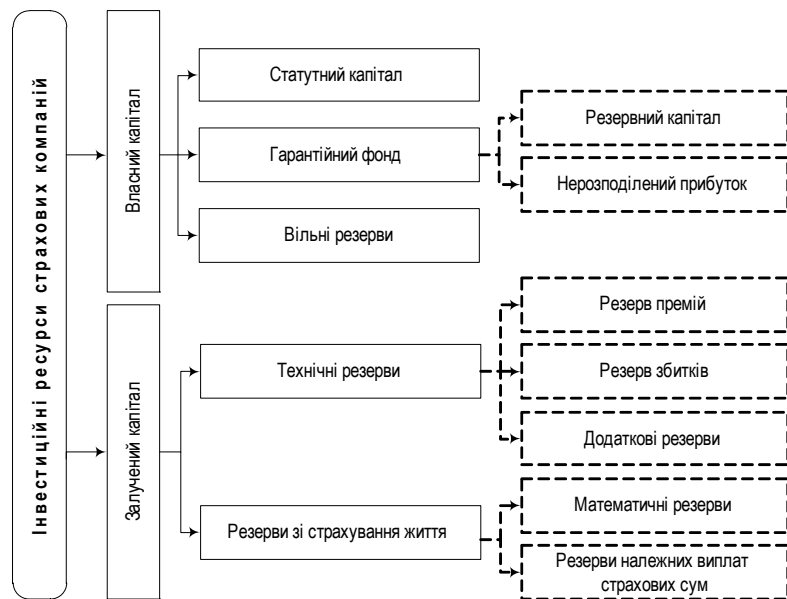


Рис. 4.3. Джерела інвестиційних ресурсів страхових компаній

Обсяг та склад *інвестиційних ресурсів* страхової компанії залежить від стадії життєвого циклу організації. Зазначимо, що на початкових етапах функціонування страхової компанії в структурі інвестиційних ресурсів переважатимуть власні кошти, а саме статутний капітал. Проте, з укладанням договорів страхування та надходженням за ними страхових премій, формуються страхові резерви, які з розвитком страхового бізнесу набуватимуть першочергового значення з точки зору їх інвестування. Залежно від специфіки діяльності страхові компанії формують технічні резерви та резерви зі страхування життя, що зумовлено відмінностями в: розрахунку страхових тарифів; характері страхового захисту та страхових виплат; періоді залучення грошових коштів страховальників (терміні дії договору страхування); порядку накопичення коштів для здійснення виплат страховальникам.

Страхові компанії, які займаються страхуванням життям, залучають фінансові ресурси страховальників на достатньо тривалий період, що робить даний вид страхування особливо привабливим для інвестиційних цілей. По-перше, у договорі страхування чітко зазначені обсяги та терміни страхових виплат і страховик фактично заздалегідь знає вартість страхового випадку та ймовірність його настання на основі використання таблиць смертності. По-друге, договори зі страхування

життя звичайно мають довгостроковий характер, оскільки ресурси страховальників залучаються на строк понад десять років, що є особливо привабливими для інвестування в довгострокові фінансові інструменти.

У свою чергу, страхові компанії, які спеціалізуються на страхуванні, відмінному від страхування життя, залучають фінансові ресурси на короткостроковий період. У той же самий час, страхові компанії з *non-life* страхування мають можливість акумулювати фінансові ресурси на довгострокову перспективу через ідентифікацію договорів страхування з високою ймовірністю їх пролонгації на наступний термін.

Власні інвестиційні ресурси страхових компаній здебільшого являють собою статутний капітал, який забезпечує не лише фінансування майна при створенні компанії, а й є джерелом інвестицій в економіку країни. Беручи до уваги, що статутний капітал основою забезпечення фінансової стійкості страхових компаній, встановлюють вимоги до його розміру на законодавчому рівні. Так, мінімальний розмір статутного капіталу страховика, який займається видами страхування, іншими, ніж страхування життя, установлюється в сумі еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, – 1,5 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України¹.

Слід зазначити, що страхові компанії також можуть використовувати в інвестиційних цілях ту частку гарантійного фонду, який складається з резервного капіталу та нерозподіленого прибутку. Так, економічна сутність резервного капіталу полягає в покритті непередбачуваних витрат, пов'язаних з діяльністю страхової компанії й фактично доповнює статутний капітал. У свою чергу, сума прибутку страхової компанії, яка залишилася нерозподіленою між акціонерами, може бути реінвестована в пріоритетні для інвестування фінансові інструменти.

Деякі автори пропонують включати до інвестиційного потенціалу страхових компаній також додатковий капітал, який входить до складу гарантійного фонду². Ураховуючи специфіку джерел формування даного фонду, вважаємо некоректним і недоцільним відносити його до інвестиційних ресурсів, оскільки додатковий капітал страхової компанії, як і будь-якого іншого підприємства, формується за рахунок

¹ Про затвердження ліцензійних умов провадження страхової діяльності [Електронний ресурс] : розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28.03.2003. р. № 40. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0805-03> ;

² Иванов Н. И. Инвестиционная деятельность страховых компаний на рынке ценных бумаг : диссертация кандидата экономических наук : 08.00.10 / Иванов Николай Игоревич. – Москва, 2006. – 165 с. ; Страхування: підручник / ред. В. Д. Базилевич. – К. : Знання, 2008. – 1019 с.

курсів різниць між ціною продажу та номінальною вартістю акцій; переоцінки наявних основних засобів та вартості безоплатно отриманих товарів від третіх осіб. У результаті даних операцій рух грошових коштів фактично не відбувається, а лише змінюється грошова вартість активів або пасивів балансу.

У процесі діяльності страхові компанії за необхідності формують вільні резерви, які є складовою інвестиційного потенціалу страхових компаній. Під вільними резервами розуміють частку власних коштів страховика, яка резервується з метою забезпечення платоспроможності страховика відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності¹.

Процес акумулювання та розміщення фінансових ресурсів значною мірою впливає на платоспроможність та фінансову стійкість страхових компаній. Беручи до уваги необхідність досягнення мінімального ризику інвестування, який би гарантував виконання зобов'язань за страховими випадками, страхова компанія має чітко дотримуватися ключових принципів інвестування: безпечності, ліквідності, диверсифікованості, прибутковості.

На нашу думку, принцип надійності є ключовим при здійсненні інвестиційної діяльності, оскільки страховик поряд з власними грошовими коштами розміщує й залучені, що, відповідно, потребує їх гарантованого повернення в разі настання непередбачуваних подій. Таким чином, страхова компанія приймає на себе зобов'язання виплатити відшкодування в разі настання страхового випадку, відповідно інвестування коштів страхових резервів повинне забезпечувати виконання даних зобов'язань в повному обсязі. При цьому принциповим питанням залишається рівень прийняттого інвестиційного ризику – чим меншим він є, тим більш надійними є об'єкти інвестування та навпаки.

Кошти страхових резервів повинні бути доступні в будь-який час у розмірі, необхідному для виплати страхового відшкодування. Слід зазначити, що зобов'язання перед страхувальником урегулюються протягом попередньо визначеного в договорі страхування терміну. Його тривалість залежить від виду страхового продукту, розміру страхових виплат, судового чи досудового урегулювання збитків, наявності контрибуції тощо². При визначенні ступеня ліквідності активів ураховуються два ключових фактори: час, протягом якого можна конвертувати активи в грошові кошти, та розмір понесених витрат. На балансі страхової

компанії до абсолютно ліквідних активів можна віднести лише грошові кошти в касі та на поточному рахунку в банку. Так, реалізація цінних паперів займає, по-перше, тривалий період часу та, по-друге, потребує сплати комісійних брокеру, а при терміновому продажі можна понести додаткові збитки через падіння цін на фондові інструменти¹.

Вимоги до ліквідності активів особливо важливі для компаній з ризикового страхування (страхування від нещасних випадків, страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, страхування майна фізичних осіб, страхування транспортних засобів), і тому до складу їх інвестиційних портфелів мають включатися високоліквідні активи для вчасного виконання зобов'язань перед власниками страхових полісів.

З метою мінімізації інвестиційних ризиків на стадії вибору напрямків розміщення власних та залучених коштів страховиків здійснюється диверсифікація портфеля активів, тобто не допускається значне превалювання певного виду вкладень. Цей принцип на практиці реалізується за рахунок розміщення коштів страхових резервів у межах різних:

- напрямків інвестування;
- фінансових інструментів;
- термінів повернення;
- територій їх вкладення;
- управляючих компаній;
- валют інвестування та ін.²

Диверсифікація напрямків інвестування страхових резервів та їх відсоткове співвідношення в інвестиційному портфелі чітко регламентуються на законодавчому рівні. На сьогодні встановлені вимоги лише щодо структури активів, які приймаються для представлення страхових резервів зі страхування життя. Дана законодавча норма прописана в Правилах розміщення страхових резервів зі страхування життя, затверджена розпорядженням № 2875 Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг України від 26.11.2004 р.³. Нормативи розміщення страхових резервів зі страхування життя представлено в табл. 4.2.

¹ Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07.03.1996 № 85/96 – ВР. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

² Кучин Д. А. Особенности инвестиционной деятельности страховых компаний / Д. А. Кучин // Финансовый менеджмент в страховой компании. – 2006. – № 4. – С. 36–53.

¹ Шелехов К. В. Страхування : навч. посібник / К. В. Шелехов, В. Д. Бігдаш. – К. : МАУП, 1998. – 424 с.

² Инвестиции : учебное пособие / Г.П. Подшиваленко, Н.И. Лахметкина, М.В. Макарова [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : КНОРУС, 2006. – 200 с.

³ Правила розміщення страхових резервів зі страхування життя [Електронний ресурс] : розпорядження Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг України від 26.11.2004 р. № 2875. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z1626-04>

Таблиця 4.2.

Вимоги до розміщення резервів зі страхування життя

Вид активу	Нормативи розміщення страхових резервів	Додаткові обмеження
Грошові кошти на поточних рахунках		Не більше 20%
Банківські вклади (депозити)	Не більше 70%	У кожному банку – разом не більше 20% страхових резервів
Банківські метали		Не більше 15%
Цінні папери:		Не більше 50%
- акції українських емітентів	Не більше 30%	В акції одного емітента – не більше 10 страхових резервів
- облігації підприємств українських емітентів	Не більше 40%	В облігації одного емітента, який здійснює свою діяльність не менше 5 років – не більше 10% страхових резервів; в облігації одного емітента, який здійснює свою діяльність менше 5 років – не більше 10% страхових резервів, при цьому не більше 3% страхових резервів в облігації одного емітента.
- акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав		Не більше 20%
- облігації місцевих позик		Не більше 10%
- іпотечні сертифікати, іпотечні облігації		Не більше 10%
Державні облігації України		Не більше 80%
Нерухоме майно	Не більше 30%	В один об'єкт нерухомості – не більше 10% страхових резервів
Права та вимоги до перестраховиків	Не більше 40%	До резидентів – не більше 20% страхових резервів; до нерезидентів – не більше 25% страхових резервів, якщо рейтинг їх фінансової стійкості, визначений міжнародним рейтинговим агентством
Довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва:		не більше 10%
- інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними КМУ	Не більше 20%	В окремий об'єкт інвестування – не більше 5% страхових резервів
- інвестування в розвиток ринку іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітованих Державною іпотечною установою		Не більше 40%
- інвестування в розвиток ринку іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітованих Державною іпотечною установою, за якими не надана державна гарантія		Не більше 20%
Кредити страхувальникам-городадянам		Не більше 20%

До 2008 року існували нормативи розміщення технічних резервів, які визначалися Правилами формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя¹. На сьогодні встановлені лише напрямки розміщення технічних резервів.

Поєднання фінансових інструментів з різними термінами обігу (короткострокові, середньострокові та довгострокові) забезпечує диверсифікацію вкладень у часовому вимірі. Крім цього ефект диверсифікації проявляється при розширенні географії розміщення активів, а саме на: регіональних, національних, міжнародних фінансових ринках.

Фактично страхова компанія має право укласти договір про довірче управління страховими резервами одночасно з кількома компаніями, цим самим забезпечуючи перерозподіл ризиків неефективного управління.

Така багаторівнева диверсифікація активів дозволяє отримати максимально можливий прибуток за рахунок нівелювання інвестиційних ризиків та зменшення впливу ринкових коливань.

Принцип прибутковості означає, що розміщення активів повинне відповідати вищезазначеним принципам та супроводжуватися отриманням стабільного та досить високого рівня прибутку. Тому при здійсненні інвестиційної діяльності страховик у першу чергу спрямовує свої зусилля на забезпечення приросту активів компанії, тобто збільшення балансової вартості залучених по договорах страхування коштів на розмір інвестиційного доходу.

Особливо в сучасних економічних умовах, що характеризується нестабільністю на ринках, постійними кризовими явищами та посиленням девальвації національної грошової одиниці інвестування власних та залучених коштів страховиків повинне забезпечувати приріст їх вартості вищий за темпи інфляції в країні².

У свою чергу, страхові компанії країн ЄС при розміщенні страхових резервів дотримуються таких принципів: локалізації, диверсифікації та відповідності валюти.

По-перше, валюта розміщення страхових резервів має відповідати валюті виплати страхового відшкодування для нівелювання ризику зміни валютного курсу. По-друге, активи, які профінансовані за

¹ Правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя [Електронний ресурс] : розпорядження Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг України від 17.12.2004 р. № 3104. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/REG2025.html

² Інвестиції : учебное пособие / Г. П. Подшиваленко, Н. И. Лахметкина, М. В. Макарова [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : КНОРУС, 2006. – 200 с.

рахунок страхових резервів, мають в основному зосереджуватися на території Європейської економічної зони для попередження настання ризиків, пов'язаних з їх реалізацією. Крім цього, у структурі інвестиційного портфеля не повинен превалювати той чи інший вид фінансових інструментів.

Відповідно до директиви 2002/83/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 5 листопада 2002 року «Про страхування життя» державачлен може покривати свої технічні резерви певними активами (рис. 4.4).

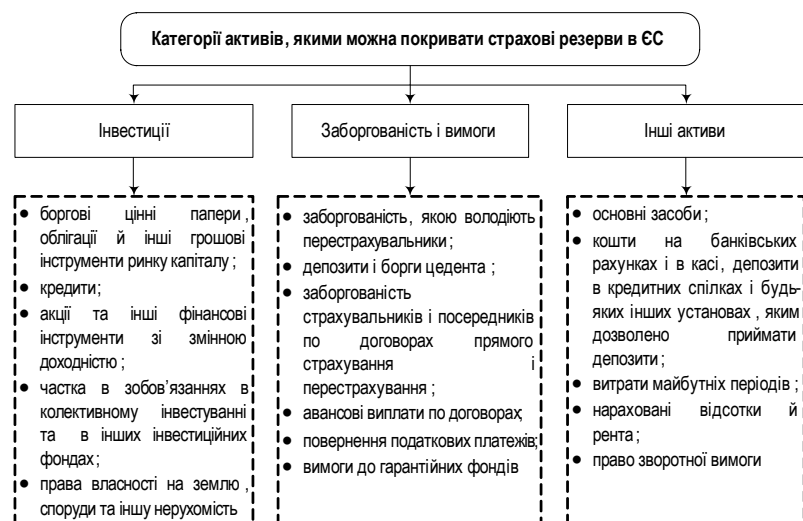


Рис. 4.4. Категорії активів, якими мають бути представлені страхові резерви на території ЄС

Ключовою відмінністю організації фінансової діяльності вітчизняних та закордонних страхових компаній є центр отримання прибутку. Посилення конкуренції на страхових ринках США та Європейського Союзу змусило страховиків визначити пріоритети в їх діяльності на користь управління активами. Закордонні страхові компанії виступають повноцінними інституційними інвесторами на міжнародних фінансових ринках, сумарні активи яких у 2009 році становили 22,6 трлн дол. США або близько 12% світового обсягу фінансових активів¹. У той же самий час вітчизняні страхові компанії формують прибуток переважно за рахунок сплати

¹ Insurance investment in a challenging global environment [Electronic recourse] / Swiss Re // Sigma. – 2010. – № 5. – Access mode : <http://www.swissre.com/> – Назва з екрану.

страхових премій страхувальниками. Донедавна діяльність страхових компаній була переважно зорієнтована на пошук нових каналів збуту страхових продуктів для нарощення обсягу страхового портфеля. Коштів, закладених при розрахунку страхових тарифів, страховим компаніям повністю вистачало для покриття витрат на ведення справи та отримання додатного фінансового результату на кінець звітного періоду. Проте з нарощенням операцій на страховому ринку та посиленням конкуренції на ньому поступово постала проблема підвищення ефективності діяльності за рахунок активізації інвестиційної діяльності.

У межах дослідження інвестиційної діяльності вітчизняних страхових компаній важливим моментом є ідентифікація факторів впливу на розміщення тимчасово вільних грошових коштів (рис. 4.5). Для потреб нашого дослідження запропоновано поділяти фактори залежно від джерел їх виникнення на ендогенні та екзогенні. Так, екзогенні фактори впливу відображають стан та особливості макросередовища, у якому функціонують страхові компанії. У свою чергу, до ендогенних належать ті фактори впливу, що формуються в межах страхового бізнесу та зумовлені рівнем його розвитку й ефективністю функціонування. Кожна з цих груп факторів чинить стимулювальний або стримувальний характер на інвестиційну діяльність страхових компаній.

До факторів, що стримують розвиток інвестиційної діяльності компанії на вітчизняному страховому ринку, належать:

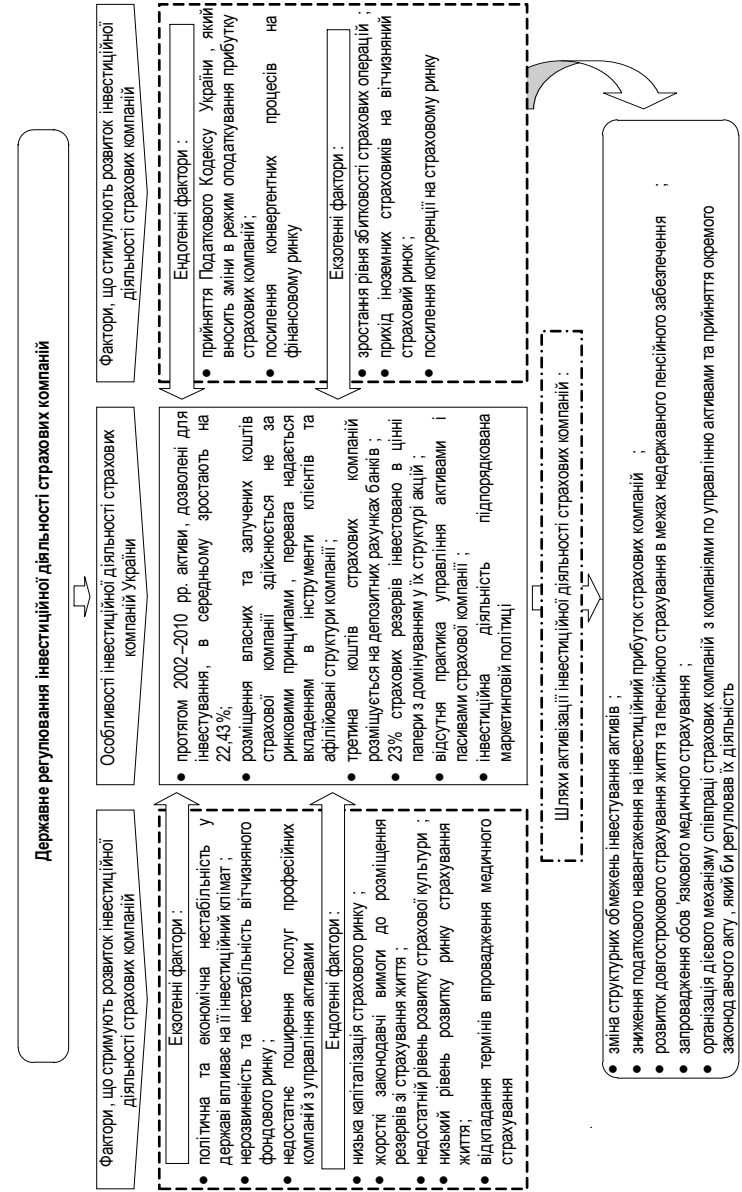
- нерозвиненість ринку страхування життя, для якого характерним є залучення фінансових ресурсів на тривалий період, що обмежує можливості страховиків формувати довгострокові інвестиційні стратегії. Так, за підсумками 9 місяців 2011 р. у структурі валових страхових премій на страхування життя в Україні припадає 5,48% зібраних коштів. Для порівняння в західноєвропейських країнах у середньому цей показник у 2010 р. становив 61,22%, а саме: у Великобританії – 70,43%, Франції – 69,33%, Італії – 71,54%, Швеції – 78,42%, Швейцарії – 54,71%, Німеччині – 50,52%¹.
- практично повна відсутність державної підтримки розвитку довгострокового страхування життя та системи гарантійних механізмів захисту прав страхувальників;
- жорстке законодавче регулювання напрямків розміщення страхових резервів та їх співвідношення в інвестиційному портфелі;
- низький рівень платоспроможного попиту на страхові послуги з боку населення та суб'єктів господарювання через низький рівень життя (фізичні особи) або недостатність оборотних коштів (юридичні особи);

¹ European Insurance in Figures [Electronic recourse] / CEA. – 2011. – Access mode : <http://www.cca.eu/uploads/Modules/Publications/european-insurance-in-figures-2011.pdf>

- низький рівень страхової культури населення;
- недостатня капіталізація страхових компаній, що обмежує їх можливості у прийнятті додаткових ризиків через недостатню фінансову міцність страхових компаній;
- нерозвинутий фондовий ринок України, до ключових проблем функціонування якого можна віднести: значну питому вагу неорганізованого ринку цінних паперів, низьку ліквідність цінних паперів, сумнівну надійність цінних паперів, незначну кількість емітентів з високим кредитним рейтингом, недостатню прозорість та відкритість ринку, обмеженість спектру фінансових інструментів тощо;
- політико-правова нестабільність, зволікання з проведення реформ, часті зміни в системі оподаткування, невідповідність існуючої інфраструктури фінансового ринку світовим вимогам та бюрократизм у сукупності сформували негативний інвестиційний клімат для нашої держави;
- недостатній досвід страхових компаній в адекватній оцінці ситуації на ринку для розміщення тимчасово вільних фінансових ресурсів.

Ключовими факторами, що стимулюють розвиток інвестиційної діяльності страхових компаній України, є:

- прийняття нового Податкового кодексу, який вносить зміни в режим оподаткування прибутку страхових компаній. Якщо донедавна ставка на прибуток страхових компаній становила 3% обсягу валових премій за вирахуванням перестрахування, а прибуток від інвестиційної діяльності оподатковувався за загальною ставкою в розмірі 25%, що дозволяло організовувати фінансові махінації з мінімізації сплати податку до державного бюджету, на сьогодні відбулися кардинальні зміни. По-перше, з 2012 р. ставка податку на прибуток страхових компаній, які займаються страхуванням відмінного від страхування життя, встановлена на рівні 21%. Перехід до загальних засад оподаткування зумовлений необхідністю відповідати міжнародній практиці податкових систем, які встановлюють єдині умови для всіх суб'єктів господарювання. По-друге, змінився підхід до обрахунку бази оподаткування прибутку, а саме він формується за результатами страхової та інвестиційної діяльності (рис. 4.6);
- активізація конвергентних процесів на фінансовому ринку, що супроводжується формуванням нових форм взаємодії страхового ринку з іншими сегментами фінансового ринку, появою нових комплексних фінансових продуктів, що забезпечують поєднання страхових послуг із послугами інших посередників фінансового ринку;



+	страхові платежі, нарахованих страховиком за договорами страхування, співстрахування і перестрахування ризиків на території України або за її межами протягом звітного періоду, зменшених на суму страхових платежів, нарахованих страховиком за договорами перестрахування;
+	суми зменшення розміру страхових резервів у порівнянні зі сформованими на кінець попереднього звітного періоду з урахуванням зміни частини перестраховік і страхових резервів, сформованих відповідно до законодавства;
+	інвестиційний дохід, отриманий страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя;
+	доходи у вигляді курсових різниць, отриманих від перерахунку страхових резервів, утворених за договорами страхування, та активів, якими представлені страхові резерви за такими договорами, у випадках, якщо такі страхові резерви та/або активи утворені в іноземній валюті;
+	суми винагород, належних страховику за укладеними договорами страхування, співстрахування, перестрахування;
+	частини від страхових внесків, страхових премій та страхових виплат, нарахованих перестрахованими за договорами перестрахування;
+	доходи від реалізації права регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяні збитки;
+	нараховані відсотки на депозитні премії за ризиками, прийнятими в перестрахуванні;
+	суми санкцій за невиконання умов договору страхування, визначеної боржником добровільно або за рішенням суду;
+	суми повернення частини страхових платежів (внесків, премій) за договорами перестрахування у випадку їх дострокового припинення;
+	винагорода за надання послуг (форма винагорода страховика з боку перестраховика) за договорами перестрахування;
+	інші доходи, отриманих страховиком
+	нараховані суми страхових виплат за страховими випадками, настання яких підтверджено відповідними документами в порядку, встановленому чинним законодавством, за договорами страхування, співстрахування та перестрахування;
+	у вигляді суми збільшення розміру страхових резервів у порівнянні зі сформованими на кінець попереднього звітного періоду з урахуванням аквізиційні витрати;
+	витрати на оплату праці та внески на соціальні заходи в частині проведеної працівниками роботи з виконання (супроводження) договорів страхування та перестрахування, оцінки ризику та збитків, завданих об'єктам страхування, розроблення умов, правил страхування та проведення актуарних розрахунків;
+	витрати на винагороду страховому агенту, страховому та перестраховому брокеру та іншим страховикам за надані послуги з виконання (супроводження) договорів страхування та перестрахування;
+	нараховані відсотки та тантьєми за договорами перестрахування, співстрахування;
+	нараховані відсотки на депозитні премії за ризиками, переданими на перестрахування;
+	повернення частини страхової премії (платежу), а також вилучених сум за договорами страхування, співстрахування, перестрахування у випадках, передбачених законодавством та/або умовами договору;
+	витрати у вигляді курсових різниць, отриманих від перерахунку страхових резервів, утворених за договорами страхування та активів, якими представлені страхові резерви за такими договорами, у випадках, якщо такі страхові резерви та/або активи утворені в іноземній валюті;
+	витрати на оплату за видачу ліцензій на ведення страхової діяльності;
+	витрати на оплату послуг фізичним та юридичним особам за надані послуги, пов'язані зі страховою діяльністю
$= \text{прибуток від проведення діяльності страховою компанією} \times \text{ставка податку на прибуток (21\%)} =$ $= \text{СУМА ПОДАТКУ НА ПРИБУТОК СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ}$	

Рис. 4.6. Алгоритм розрахунку податку на прибуток страхової компанії

- посилення цінової конкуренції на страховому ринку за рахунок встановлення компаніями завідомо занижених цін на страхові послуги, унаслідок чого фінансові результати від страхової діяльності зменшуються й виникає необхідність пошуку резервів збільшення прибутку страхових компаній;
- зростання рівня збитковості страхових операцій і, відповідно, зниження рентабельності страхової діяльності на рис. 4.7.



Рис. 4.7. Динаміка рівня збитковості страхових операцій за період 2003–2011 рр.

Поведінка страховика у виборі фінансових інструментів та їх співвідношення в інвестиційному портфелі безпосередньо пов'язана з характером грошових коштів, які використовуються в процесі інвестиційної діяльності¹. Протягом 2002–2010 рр. стійкі темпи нарощення ресурсної бази інвестиційної діяльності страхових компаній були стійкими (рис. 4.8). Доцільно зазначити, що тільки 41,06% інвестиційних ресурсів страхових компаній України представлено страховими резервами. Інвестиційна діяльність вітчизняних страхових компаній здійснюється переважно з використанням власного капіталу внаслідок домінування в структурі страхового портфеля договорів з ризикового страхування та страхування відповідальності.

¹ Вовчак О. Д. Інвестування : навч. посібник / О. Д. Вовчак. – Львів : Новий Світ-2000, 2006. – 544 с.

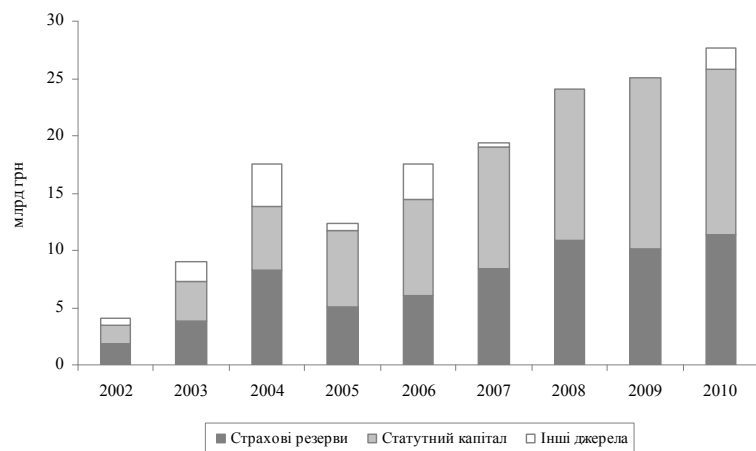


Рис. 4.8. Обсяг інвестиційних ресурсів страхових компаній України за період 2002–2010 рр.

Унаслідок того, що більшість договорів страхування укладаються на один рік розвиток ринку страхування життя знаходиться на початковому етапі свого становлення, вітчизняні страхові компанії при здійсненні інвестиційної діяльності в основному орієнтовані на короткострокові вкладення.

На сучасному етапі розвитку страхового ринку України інвестиційна діяльність страховиків тісно пов'язана з маркетинговою політикою. Стратегія маркетингу в першу чергу спрямована на здійснення комплексу заходів, що передбачає розроблення конкурентоспроможних страхових продуктів для конкретних груп населення з подальшою організацією процесу їх збуту. При цьому кінцевою метою здійснення маркетингу в страхуванні є максимізація надходжень від страхових премій. Беручи до уваги, що основою ресурсного забезпечення інвестиційної діяльності страхових компаній є зібрані страхові платежі, матеріалізовані у формі страхових резервів, можна з упевненістю говорити про опосередковану залежність між обсягом зібраних страхових премій та масштабами інвестиційної діяльності страхової компанії.

Структура інвестицій страхових компаній України наведена на рис. 4.9.

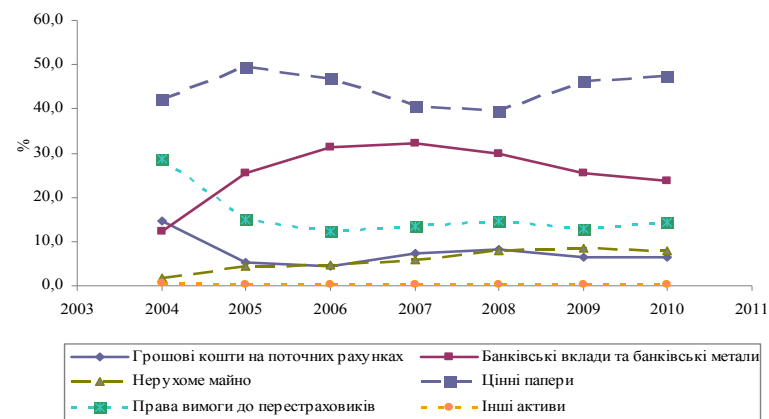


Рис. 4.9. Структура та напрямки інвестицій страхових компаній України за період 2004–2010 рр.

Слід зазначити, що суттєві зміни в структурі інвестицій страхових компаній пов'язані із встановленням у 2004 році якісних та кількісних вимог до активів, якими страхова компанія може представляти кошти страхових резервів.

Вітчизняні страхові компанії, будучи консервативними в здійсненні інвестиційної діяльності, розміщують близько третини своїх акумульованих грошових коштів у банківських вкладах та металах з істотним домінуванням першого. З огляду на сучасний рівень розвитку фінансового ринку України депозити залишаються найбільш інвестиційно привабливим фінансовим інструментом для страхових компаній, що пояснюється такими обставинами:

- гарантією отримання прибутку у формі наперед визначених відсотків;
- забезпеченням збереження та поверненості інвестиційних вкладів страхової компанії, навіть у випадку банкрутства та ліквідації банківської установи. Зокрема, у нормативно-правових документах Національного банку України чітко прописана процедура повернення депозитів вкладникам через Фонд гарантування вкладів фізичних осіб, який гарантує кожному вкладнику відшкодування коштів за його вкладами, у т.ч. відсотків, у розмірі вкладів на день настання недоступності вкладів, але не більше 150 тис. грн по вкладах у кожному із таких учасників;
- високим ступенем ліквідності вкладень, що дозволяє страховикам вільно та швидко конвертувати їх у грошові кошти;

- простотою та швидкістю оформлення депозитного договору. Зокрема, для придбання та реалізації фондових інструментів використовуються послуги професійних посередників на фінансовому ринку, у свою чергу, банківські вклади розміщуються протягом короткого періоду часу без додаткових витрат на оформлення;

- посиленням співробітництва між банками та страховими компаніями, що супроводжується поєднанням їхньої фінансової, маркетингової та технологічної діяльності. У межах даних домовленостей страхові компанії зобов'язуються розміщувати частину страхових резервів в депозити, а також на поточних рахунках, у банківських металах, цінних паперах, емітентом яких є власне банк.

Незважаючи на зазначені переваги інвестування в банківські вклади, останніми роками виникла тенденція до зменшення їх питомої ваги в структурі інвестиційних портфелів страхових компаній унаслідок падіння відсоткових ставок та постійних кризових явищ у банківській системі. Так, протягом 2008–2010 рр. відбулося зменшення їх частки в структурі розміщень на 21% або в абсолютному вираженні на 570,7 млн грн.

Що ж стосується банківських металів, то їх частка в структурі інвестиційного портфеля страхової компанії не перевищує 1%. Порівняно з цінними паперами інвестування в банківські метали не супроводжується ризиком дефолту або банкрутства. По суті, банківські метали як вид активів не виступають зобов'язанням перед емітентами, що властиве для боргових цінних паперів, та не посвідчують право участі власника в статутному капіталі як пайові цінні папери¹.

Проведений аналіз засвідчив, що на кінець 2010 року 6,39% активів страхових компаній зосереджено в грошових коштах на поточних рахунках у банках. Ця ситуація пояснюється, по-перше, необхідністю виконання термінових зобов'язань страховою компанією; по-друге, у результаті того, що значна кількість страхових компаній входить до складу фінансово-промислових груп, вони зобов'язані розміщувати грошові кошти на рахунках дочірніх банків.

Дослідження діяльності страхових компаній на ринку нерухомості дозволяє стверджувати про невисоку активність у даному сегменті. Так, питома вага інвестиційних вкладень у нерухомість у структурі активів варіюється в межах 5–8%. У більшості випадків вкладення в нерухомість представлені офісними приміщеннями для здійснення страховиками своєї діяльності. Незначний обсяг інвестування в нерухомість пояснюється недостатньо розвинутим ринком страхування життя, оскільки є довгостроковим інструментом.

¹ Фурман В. М. Ризики в інвестиційній та фінансовій діяльності страховика / В. М. Фурман // Фінанси України. – 2008. – № 2. – С. 107–114.

За рахунок коштів страхових резервів компанії мають право також розміщувати їх у галузі економіки, перелік яких визначено Кабінетом Міністрів України. До пріоритетних галузей економіки України належать: розроблення та впровадження високотехнологічного устаткування, іншої інноваційної продукції, ресурсо- та енергозберігаючих технологій; розвиток інфраструктури та туризму; добування корисних копалин; переробка відходів гірничо-металургійного виробництва; будівництво житла; розвиток транспортної інфраструктури, у тому числі будівництво та реконструкція автомобільних доріг; розвиток сектору зв'язку та телекомунікація; розвиток ринку іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітованих Державною іпотечною установою¹.

У 2010 році вітчизняні страхові компанії 48% активів, дозволених для представлення страхових резервів, розмістили в цінних паперах з домінуванням акцій у структурі вкладень (рис. 4.10). До сфери інвестиційних пріоритетів страхових компаній України можна віднести цінні папери найбільших і найнадійніших компаній зі стабільними фінансовими показниками («блакитні фішки») та вкладення коштів в афілійовані структури компанії через придбання їх акцій. Так, за результатами 2010 року, частка акцій у структурі портфеля цінних паперів вітчизняних страхових компаній становить 82,94%.

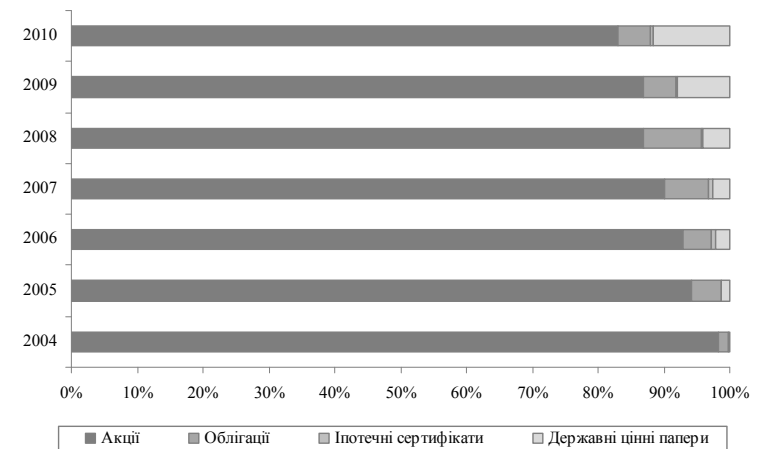


Рис. 4.10. Структура інвестування коштів страхових компаній України в цінні папери протягом 2004–2010 рр.

¹ Про затвердження напрямків інвестування економіки за рахунок коштів страхових резервів [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.2002 р. № 1211. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/KP021211.html

Крім цього, на ринку має місце тенденція до нарощення обсягів операцій з купівлі-продажу державних цінних паперів (облігацій внутрішньої державної позики) страховими компаніями, які забезпечують отримання фіксованого відсоткового доходу. Доцільно зазначити той факт, що в абсолютному вираженні обсяг цінних паперів, емітованих державою за період 2004–2010 рр., зріс у 69 разів та на кінець року становив 1523,4 млн грн. Ця тенденція зумовлена нижчим рівнем ризику державних боргових цінних паперів порівняно з корпоративним зростанням загальної доходності державних цінних паперів у 2010 році в результаті розміщення ПДВ-облігацій із підвищеним рівнем доходності до погашення¹.

Посилення конкуренції, потреба в спеціалізованому управлінні новими фінансовими інструментами та підвищення вимог до управління ризиками спонукають закордонних страховиків користуватися послугами компаній з управління активами. Довірче управління дозволяє страховикам підвищити прибутковість їх інвестицій, забезпечити необхідний рівень платоспроможності й фінансової стійкості, а також зосередити увагу на страховій діяльності, звільнившись від виконання непрофільних для страхової компанії функцій.

Проте досвід функціонування вітчизняних страхових компаній засвідчує недостатню активність у сфері управління активами компанії. У той же самий час слід зазначити, що останніми роками відбувається поступове нарощення обсягів операцій з професійного управління активами страхових компаній.

Звичайно, сучасний стан розвитку вітчизняного фондового ринку дещо обмежує інвестиційні можливості страхових компаній внаслідок його недокапіталізації, низького рівня відкритості, високої частки неорганізованого ринку цінних паперів, обмеженості переліку можливих фінансових інструментів для використання на ринку. Проте, та страхова компанія, яка займає активну позицію на фондовому ринку, отримує додаткові конкурентні переваги та підвищує в цілому рентабельність своєї діяльності.

Таким чином, інвестиційна діяльність страхових компаній відіграє важливу роль в забезпеченні рівноваги попиту та пропозиції на фінансовому ринку та виступає ефективним інструментом гармонійного розвитку національної економіки через фінансування об'єктів як фінансової, так і виробничої сфер національного господарства².

У підсумку зазначимо, що при здійсненні інвестиційної діяльності страхові компанії спрямовують свої зусилля на збереження та капіталізацію власних та залучених коштів, при цьому забезпечуючи їх необхідним обсягом фінансових ресурсів у разі настання страхового випадку для виконання зобов'язань та диверсифікацію інвестиційних ризиків в різних напрямках.

¹ Аналітичний огляд діяльності інституційних інвесторів на фондовому ринку України за 2010 рік [Електронний ресурс] / Національне рейтингове агентство «Рюрік». – Режим доступу : <http://rurik.com.ua/our-research/branch-reviews/1192>

² Бабірад М. М. Особливості інвестиційної діяльності недержавних пенсійних фондів в Україні / М. М. Бабірад // Науковий вісник НЛТУ України. – 2009. – № 19.3 – С. 157–163.

4.3. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ ЗАСТОСУВАННЯ АКТУАРНИХ РОЗРАХУНКІВ ТА ТАРИФНОЇ ПОЛІТИКИ

У сучасному світі все більшого поширення серед напрямків діяльності страхових компаній набуває *актуарна справа*. Така тенденція пов'язана з тим, що будь-які страхові програми, присутні на ринку страхування, потребують математичних розрахунків з метою визначення цілого спектру показників, зокрема ступеня надійності страхового портфеля, рівня зобов'язань страховика, обсягу і напряму пере-страхувальних операцій тощо. Актуарна діяльність є однією з визначальних ланок страхового та перестрахового ринків, завдяки якій забезпечується рівновага взаємовідносин їх учасників.

До основних причин активного розвитку актуарної діяльності у страхуванні слід віднести необхідність визначення величини та ефективності інвестування страхових резервів, оцінки платоспроможності та фінансової стійкості страхової компанії, загострення конкурентної боротьби на ринку, вимоги фінансового розвитку страхових компаній. Усе це надає можливості з використання додаткових засобів, спрямованих на аналітичну обробку інформації актуарною службою.

Методологічна база актуарних розрахунків ґрунтується на широкому застосуванні теорії ймовірності, математичної статистики, демографічних показників, апарату теорії інвестування та основ законодавства.

Теорія ймовірності є основоположним інструментом актуарних розрахунків, що пояснюється випадковою природою ризиків, які приймають страхові компанії на страхування. Саме застосування теорії ймовірності дозволяє визначити вірогідність настання страхового випадку.

Ймовірність у страхуванні можна трактувати, з одного боку, як ймовірність настання страхового випадку, визначеного шляхом підрахунку несприятливих подій для страхувальника та страховика, а з іншого – як ту частину об'єктів, прийнятих на страхування, для яких реалізується ризик настання цих несприятливих подій.

У розвинутих країнах актуарна діяльність знаходить своє застосування не лише в математичній формалізації страхування, а й є складовою процесів державного регулювання страхового та перестрахового ринків. При цьому враховуються загальноекономічні та соціальні умови розвитку певного регіону чи держави в цілому. Отже, за наявності одних і тих же об'єктивних факторів, наприклад, пов'язаних із невизначеністю ризику та витратами на ведення справи, за певних со-

ціально-економічних умов актуарні розрахунки матимуть кілька варіантів результатів.

Найбільш прийнятним буде той варіант, який більшою мірою враховуватиме соціально-економічну політику держави.

У страхуванні актуарні розрахунки виконують специфічні завдання, зокрема:

- дослідження та групування ризиків у межах страхової сукупності для формування гомогенних страхових портфелів;
- визначення ймовірності настання страхових випадків та інших параметрів страхової статистики;
- математичне обґрунтування величини страхових тарифів;
- математичне обґрунтування необхідного обсягу страхових фондів та пропозицій щодо методів та джерел їх формування;
- економіко-математичний аналіз та прогнозування можливості виконання страховиком прийнятих зобов'язань¹.

Отже, сьогодні актуальними є проблеми розроблення та реалізації вдосконалених алгоритмів актуарних розрахунків, які базуються на детальній інформації за окремими компаніями та по ринку в цілому.

Інструментарій актуарних розрахунків створює широкі можливості для прогнозування. Прогнози будуються на основі зібраної статистики з використанням запрограмованих на комп'ютері математичних моделей. Після апробації моделі актуарії надають керівництву страхової компанії аналітичне обґрунтування та оцінку наслідків прийняття відповідних управлінських рішень. Таким чином, топ-менеджери отримують можливість розробляти довгострокові стратегічні рішення. У випадку достатньо високої вірогідності невдачі запланованого проекту та ймовірності отримання значних збитків актуарії здатні забезпечити завчасний вихід з негативної ситуації з найменшими фінансовими втратами. Актуарні прогнози, виявляючи недостатність обсягів грошових засобів, дають можливість завчасно попередити кризу ліквідності та платоспроможності і відповідним чином зреагувати з метою її уникнення. Керівництво страхової компанії, звертаючись до актуарних розрахунків, також може проводити оцінку фонду оплати праці та інших витрат, пов'язаних з персоналом страхової компанії.

Під *тарифною політикою* розуміють цілеспрямовану діяльність страхової компанії з розрахунку та використання страхових тарифів з

¹ Бадюков В. Ф. Страхование : учебное пособие / В. Ф. Бадюков, М. Ю. Серкин, Н. В. Фещенко, под ред. проф. В. Ф. Бадюкова. – Хабаровск : РИЦ ХГАЭП, 2003. – 220 с.

метою забезпечення інтересів клієнтів у передачі ризиків на страхування та беззбитковості здійснення страхових операцій.

Актуарії відіграють важливу роль при визначенні страхових тарифів. Серед вітчизняних дослідників взагалі поширена думка про ототожнення поняття актуарних розрахунків з визначенням тарифів та страхових внесків. Проте така характеристика є до певної міри обмеженою та не розкриває повністю сутність даного поняття. У страховій термінології термін «страховий тариф» відповідає поняттям «тарифна ставка», «тариф-брутто», «брутто-ставка»¹.

Аналіз економічної літератури, присвяченої актуарній справі, дає підстави говорити про відсутність узгодженої думки щодо розміщення поняття «страховий тариф». Деякі дослідники поняття «страховий тариф» та «тарифна ставка» вважають рівнозначними, у роботах інших «страховий тариф» тлумачиться як більш широке поняття, яке містить сукупність тарифних ставок. Згідно з положеннями Закону України «Про страхування» «страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування»².

Формування страхового тарифу займає центральне місце у здійсненні актуарних розрахунків страховою компанією. Для розрахунку страхового тарифу необхідним є ретельний андеррайтинг, що пов'язано з необхідністю адекватного врахування рівня страхових ризиків, які будуть до нього включені.

Розмір страхового тарифу є мірою страхового ризику, що забезпечує ефективність взаємовідносин між страховиком та страхувальником. У ризиковому страхуванні тарифи розробляються на основі показника збитковості страхової суми, який визначається за допомогою страхової статистики та характеризує співвідношення страхових виплат та зобов'язань страхової компанії за тарифний період. Цей показник є інтегральним, він дозволяє врахувати сукупність факторів, які впливають на настання страхових випадків, та величину страхових відшкодувань. Наприклад, при автомобільному страхуванні враховуються такі фактори, як стаж водія, погодні умови та ін.³

Основною складовою страхового тарифу є очікувана вартість компенсації, що визначається на основі страхової статистики. При аналізі зазначених даних на актуаріїв покладено завдання виокремлення гомогенних груп ризиків за їх природою. Виконуючи роль своєрідного посередника між страховиком та страхувальником, актуарії у своїх розрахунках повинні дотримуватися еквівалентності

фінансових зобов'язань даних учасників страхування. Іншими словами, розрахований страховий тариф, з одного боку, не може бути завищеним, а з іншого – має забезпечувати фінансову стійкість страхової компанії.

Серед методів розрахунку страхових тарифів виділяють:

- метою на основі теорії ймовірності та математичної статистики;
- експертну оцінку;
- метод аналогій (щодо інших об'єктів або компаній);
- використання математичної статистики та розрахунку доходності.

Прийнято розрізняти три види страхових тарифів: середній, диференціальний та індивідуальний. *Середній страховий тариф* розраховується актуарієм для певної групи страхових ризиків (об'єктів). Диференціальні страхові тарифи використовуються часто для певного об'єкту з виділенням його ознак. Серед *індивідуальних страхових тарифів* у свою чергу розрізняють два види: точний економічний, який розраховується, виходячи зі ступеня небезпеки діяльності страхувальника, та тарифні ставки з використанням знижок та надбавок. Як правило, такі тарифи використовуються або для залучення нових клієнтів, або для постійних клієнтів¹.

До структури страхового тарифу (брутто-тарифу) входить *нетто-тариф* та *навантаження*. Величина брутто-тарифу, а також отриманої на його основі страхової брутто-премії, відображає економічний механізм страхування².

Нетто-тариф призначений для здійснення майбутніх страхових виплат у разі настання страхової події та на його основі формуються страхові резерви. Величина нетто-тарифу розраховується на основі актуарних розрахунків, а навантаження – емпіричним шляхом, ураховуючи фактичні витрати на ведення страхової справи, що склалися за попередній період³. Питома вага навантаження в структурі брутто-тарифу є різною і залежить у першу чергу від виду страхування. Відповідно, виходячи з вартості укладання та обслуговування договору страхування, розрізняють «дорожчі» та «дешевші» види страхування.

Побудова адекватної моделі з кожного виду страхування, аналіз та оптимізація страхового портфеля вимагають від страхової компанії

¹ Александрова М. М. Страхування : навчальний посібник / М. М. Александрова. – К. : ЦУЛ, 2002. – 208 с.

² Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07.03.1996 № 85/96 – ВР. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

³ Шахов В. В. Страхование : учебник для вузов / В. В. Шахов. – М. : ЮНИТИ, 2003. – 311 с.

¹ Шкода В. И. Страхование : Учебно-методический комплекс по специальности 1-26 02 03 Маркетинг / В. И. Шкода. – Мн. : БГУИР, 2006.

² Страхування : підручник / ред. В. Д. Базилевич. – К. : Знання, 2008. – 1019 с. – (Київському національному університету імені Тараса Шевченка 175 років).

³ Таркуцяк А. О. Страхові послуги : навч. посіб. / А. О. Таркуцяк – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2003. – 584 с.

формування широкої, детальної інформаційної бази та правильно підбраного математичного апарату. Структура інформаційної бази залежить від виду умов, об'єкта та терміну страхування.

Питання формування *інформаційної бази* є одним з найважливіших при здійсненні страхування. Під час розрахунку використовуються різного роду статистичні спостереження, що безпосередньо можуть бути не пов'язані зі страхуванням. Довгострокова статистична база є необхідною умовою для розрахунку надійних страхових тарифів і використовується для масових видів страхування. Масові ризикові види страхування – це ті види страхування, які охоплюють значну кількість суб'єктів страхування та страхових ризиків, що характеризуються однорідністю об'єктів страхування та незначними відхиленнями в розмірі страхових сум.

Окрема страхова компанія не завжди має можливість сформувати довгострокову статистичну базу. Ураховуючи міжнародну практику, необхідно організувати централізовану підготовку статистичної бази. Вирішення такого завдання потребує застосування досвіду та інструментів міжнародних фінансових організацій.

Процедура здійснення страхових операцій передбачає, що страхова компанія намагається вирішити два завдання: з одного боку, сприяти залученню широкого кола страхувальників при мінімальних тарифах, з іншого – забезпечити значний обсяг відповідальності перед клієнтами.

Математично обґрунтовані страхові тарифи забезпечують оптимальний розмір страхового фонду, що є необхідною умовою страхування¹. Його величина повинна бути достатньою для покриття майбутніх страхових збитків, у т.ч. також витрат на здійснення страхування: аквізиційних, інкасаційних, ліквідаційних, організаційних та управлінських. Визначення обсягу зазначених витрат є одним з найбільш відповідальних та складних моментів у діяльності страховика².

До принципів розрахунку страхових тарифів та тарифної політики переважна більшість науковців відносить:

- еквівалентність взаємовідносин між страховиком та страхувальником, тобто розмір тарифу повинен забезпечувати формування страхових фондів, достатніх для здійснення майбутніх страхових виплат;
- доступність страхових тарифів;

- стабільність розмірів страхових тарифів;
- розширення обсягу страхової відповідальності;
- забезпечення рентабельності та самоокупності страхових операцій.

Серед принципів тарифної політики страхової компанії визначальним є саме принцип еквівалентності, іншими словами «принцип нуля», що характеризується рівністю:

$$\sum SP = \sum Q. \quad (4.13)$$

де $\sum SP$ – сума страхових платежів, що надійшли до страхового фонду за певний період;

$\sum Q$ – сума виплат, що здійснені за рахунок страхового фонду за певний період.

Даний принцип визначає суспільний зміст страхування як взаємодопомоги. Це передбачає, що в разі умовного порушення фінансової стійкості окремої страхової компанії інші страхові компанії, що функціонують на ринку, об'єднують свої ресурси з метою допомогти їй. При цьому кожен страховик упевнений, у потенційній допомозі в разі скрутного фінансового становища. Ліва частина рівняння показує обсяг ресурсів, які має у розпорядженні суспільство на випадок настання страхових подій, права – фінансову допомогу, яка надається членам суспільства, що зазнали негативного впливу цих подій. Страхові компанії лише перерозподіляють дані ресурси.

Завищені ставки сприятимуть перевищенню страхових премій над виплатами (відшкодуваннями) і навпаки. Прийнятною вважається ситуація, коли обсяг премій у балансі страхової компанії перевищує обсяг виплат приблизно на 15%.

Надмірне завищення чи заниження тарифу в будь-якому випадку порушує зазначений вище принцип та спричиняє виникнення негативних наслідків як для страховика, так і для страхувальника. Надмірні тарифи знижують попит на послуги страхової компанії, послаблюючи її конкурентну позицію на страховому ринку. Підвищення тарифів доцільно проводити лише в разі постійного зниження фінансових показників, збитковості діяльності. Занижені тарифи загрожують платоспроможності страхової компанії, не забезпечуючи можливості покриття власних зобов'язань перед клієнтами в майбутньому. Проте короткостроковий страховий демпінг, що часто супроводжується значними витратами на рекламу страхових послуг, у майбутньому призводить до росту тарифів з метою покриття страховою компанією минулих витрат. Отже, страховий тариф повинен забезпечувати

¹ Черногузова Т. Н. Страхование : учебное пособие / Т. Н. Черногузова. – Калининград : ФГОУ ВПО «КГТУ», 2008. – 119 с.

² Турбина К. Е. Теория и практика страхования : учебное пособие / К. Е. Турбина. – М. : Анкил, 2003. – С. 704.

достатній обсяг страхового фонду. Практика проведення саме комбінованого страхування, яке виключає можливість одночасного настання декількох страхових випадків, дозволяє знизити страхові тарифи.

Незважаючи на те, що принцип еквівалентності є загальнознаним, проте не існує єдиної точки зору щодо його тлумачення. Так, наприклад, С. С. Осадець розглядає такі підходи до розуміння принципу еквівалентності:

- еквівалентність фінансових зобов'язань як еквівалентність очікуваних значень;
- еквівалентність зобов'язань з позиції теорії розорення;
- еквівалентність зобов'язань з позиції теорії корисності¹.

Страховий внесок визначається на основі страхового тарифу з урахуванням знижки та надбавок. Знижки є формою заохочення страхувальника, з одного боку, за сумлінне виконання зобов'язання зі збереження застрахованого майна, з іншого – за регулярне поновлення договірних відносин зі страховими компаніями.

Від страхових тарифів залежать надходження страхових премій, фінансова стійкість, платоспроможність, рентабельність страхових операцій та конкурентоспроможність самої компанії².

Розрахунок страхового внеску за ризиковими видами страхування передбачає:

- збір статистичного матеріалу за об'єктами страхування та страховими випадками за минулий (тарифний, розрахунковий період): здійснення перевірки страхових об'єктів на однорідність та формування груп договорів страхування;
- визначення частоти настання страхового випадку для тарифної групи;
- розрахунок математичного сподівання та середньоквадратичного відхилення величини страхового збитку (страхової виплати) у страхових випадках та середньої страхової суми за договором страхування для тарифної групи;
- розрахунок основної частини нетто-тарифу;
- розрахунок ризикової надбавки;
- розрахунок нетто-тарифу як суми основної частини та ризикової надбавки;
- розрахунок брутто-внеску як суми нетто-внеску та навантаження.

¹ Страхування : підручник / С. С. Осадець ; КНЕУ, Укр. фінансово-банківська школа. – К. : КНЕУ, 1998. – 528 с.

² Сербиновский Б. Ю. Страховое дело : курс лекцій / Б. Ю. Сербиновский, В. Н. Гарькуша – Ростов н/Д : ЮФУ, 2010. – 387 с.

Важливим при визначенні тарифу є встановлення тарифного періоду, протягом якого розраховані страхові тарифи залишатимуться незмінними. Тарифний період, на думку багатьох вітчизняних та іноземних дослідників, становить у середньому п'ять років. При стабільному розвитку економіки страхові тарифи не змінюються достатньо тривалий час і сприяють укладенню договорів на страховому ринку.

Розмір ставки страхової премії у вітчизняній практиці страхування найчастіше встановлюється у відсотковому вираженні, за кордоном – у грошовому.

У ризиковому страхуванні кожному об'єкту притаманні певні загальні властивості, що дозволяють формувати однорідні групи. Для кожної з таких груп об'єктів характерні свої середні показники ймовірності та тяжкості збитку. Нетто-ставка розраховується для всієї такої групи за усередненими показниками. Проте, будь-який об'єкт усередині групи має також свої індивідуальні особливості, які впливають на ймовірність настання страхового випадку та на ймовірну величину збитку. Такі особливі ознаки називають **факторами ризику**.

На практиці здійснити таке групування доволі складно. Детальне групування приводить до надмірної кількості класів (груп). Розрахунок тарифів за великою кількістю груп є економічно не вигідним або взагалі неможливим через недостатність статистичних даних щодо кожної групи. Під час тарифікації доводиться шукати компроміс між кількістю груп та ступенем однорідності об'єктів. У результаті визначається список факторів ризику, категорій об'єктів, тарифних ставок та умов їх застосування. Складність такої системи залежить від виду страхування. Зокрема, достатньо складними тарифікаційними системами є система «бонус-малус» (система тарифікації договорів страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів) та європейська модель оцінки промислових ризиків.

У загальному випадку тарифікаційна система складається в такий спосіб. Спочатку здійснюється поділ усіх об'єктів, що страхуються, на групи, для кожної з яких визначається базова тарифна ставка. Потім визначається перелік факторів ризику для сукупності об'єктів. За допомогою коригувальних коефіцієнтів встановлюється наявність чи відсутність впливу фактору на застрахований об'єкт. Вибір виду коефіцієнту залежить від характеру впливу відповідного фактору¹.

При здійсненні майнового страхування тарифікаційна система охоплює фактори ризику, групи страхових об'єктів та тарифні ставки

¹ Федорова Т. А. Страхование : учебник / под ред. Т. А. Федоровой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Экономика, 2004. – 875 с.

для кожної з груп. Характер та ступінь впливу даних факторів на об'єкти страхування формалізується за допомогою коригувальних коефіцієнтів, що поділяються на багато видів. Вибір тарифного коефіцієнта здійснюється страховиком при створенні тарифікаційної системи й залежить від характеру впливу цього фактору на ризик¹. Знижувальні та підвищувальні коефіцієнти характеризують вплив зовнішніх чинників, збільшуючи чи зменшуючи тариф². Знижувальні коефіцієнти знаходяться в межах від нуля до одиниці, підвищувальні – завжди більші одиниці.

Під *тарифікацією страхового продукту* розуміють процес визначення сукупності тарифних ставок та умов їх застосування. Тарифікація здійснюється у два етапи: побудова тарифікаційної системи та розрахунок тарифних ставок.

Ймовірність страхових випадків у майновому страхуванні відображає частоту страхових випадків за попередній період, тобто відношення постраждалих об'єктів до їх загальної кількості³.

Основна складність при розрахунку тарифу за видами майнового страхування полягає у визначенні саме нетто-тарифу, його основної складової та ризикової надбавки. Нетто-ставка має забезпечувати еквівалентність відносин між страховиком та страхувальником. Отже, розрахунок нетто-ставки полягає в попередньому визначенні очікуваної величини страхових відшкодувань. Із розрахованої суми страхових відшкодувань можна визначити обсяг необхідних страхових премій і, відповідно, сам тариф⁴. У структурі страхового тарифу ризикова надбавка має враховувати частоту страхових випадків, а норма прибутку залежить здебільшого від конкурентної позиції компанії на страховому ринку.

Розмір страхового тарифу залежить від кількості ймовірних нещасних випадків, притаманних об'єкту, який підлягає страхуванню. Прикладами специфічних несприятливих подій, притаманних страхуванню майна підприємств, є: пожежа, затоплення, викрадення, вплив стихійних явищ⁵.

Кожна страхова компанія має тарифний довідник, який містить систему тарифних ставок та коригувальних коефіцієнтів з правилами

¹ Грищенко Н. Б. Основы страховой деятельности : учебное пособие / Н. Б. Грищенко. – Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2001. – 274 с.

² Кормильцева Л. В. Страхование : пособие для студентов экономических специальностей днев. и заоч. форм обучения / авт.-сост. : Л. В. Кормильцева, Л. В. Лапицкая, И. В. Башлакова. – Гомель : ГГТУ им. П.О. Сухого, 2005. – 82 с.

³ Шелехов К. В. Страхование : учебное пособие / К. В. Шелехов, В. Д. Бигдаш ; МАУП. – К. : МАУП, 1998. – 424 с.

⁴ Сплетухов Ю. А. Страхование : учебное пособие / Ю. А. Сплетухов, Е. Ф. Дюжиков. – М. : ИНФРА-М, 2006. – 312 с.

⁵ Шахов В. В. Страхование : учебник для вузов / В. В. Шахов. – М. : ЮНИТИ, 2003. – 311 с.

їх застосування. Під час складання даного довідника необхідно виділяти базовий, реальний і конкретний страховий тарифи.

Базовим страховим тарифом є брутто-ставка, що розраховується актуарієм з використанням страхової статистики і пропонується страхувальнику у складі правил або умов страхування.

Реальний страховий тариф – то це тарифна ставка, яка визначається для конкретного об'єкта страхування з використанням коригувального коефіцієнта ризику до базового тарифу.

Конкретним страховим тарифом є така ставка, що визначається в договорі страхування за згодою сторін.

В основу визначення тарифу покладена ймовірність виникнення ризику. У випадку якщо ця ймовірність знаходиться в межах (0, 1), без урахування граничних значень 0 та 1 – за таких умов здійснюється страхування. Якщо ймовірність дорівнюватиме нулю, це означатиме те, що ризик ніколи не відбудеться, якщо ймовірність дорівнюватиме одиниці, то страховий випадок обов'язково відбудеться. Ці умови включають принцип формування страхового фонду.

Облік ймовірності настання складної події або ймовірності появи окремих страхових випадків дає змогу страховій компанії підвищити свою конкурентоспроможність завдяки можливості знизити тарифи.

У країнах з розвинутим страховим ринком страховий агент указує страхувальнику на завищений («неправильний») страховий тариф. Такий тариф звичайно перевищує реальний на 3%. Для агента він є елементом торгівлі, у результаті якої страхувальнику пропонується знижка приблизно на такий самий відсоток.

Використання системи коригувальних коефіцієнтів у практиці розрахунку страхових тарифів враховує особливості страхування певного об'єкту. Тобто для розрахунків актуарій використовує не розподіл випадкових величин, що характеризують виникнення страхових випадків та їх складність (тобто поділ величини збитку), а застосовує показник збитковості страхової суми, що розраховується як співвідношення загальної обсягу страхових виплат за даним однорідних суб-портфелем до загальної страхової суми. При цьому можна використовувати й співвідношення середніх величин. Під час розрахунку страхового тарифу необхідно враховувати розподіл «об'єктивного» ризику та те, на якій основі слід здійснювати поділ обсягу збитку компанії.

Страховий тариф та страхова сума в добровільному страхуванні встановлюється під час обговорення обома сторонами страхування за спільною угодою, у той же самий час при обов'язковому страхуванні

ці складові визначаються в законодавчому порядку¹. Відповідно до Постанови Кабінету міністрів України від 4 червня 1994 року за № 358 «Про удосконалення механізму державного регулювання тарифів у сфері страхування» встановлено, що за обов'язковими видами страхування визначення страхового тарифу здійснюється із застосуванням нормативу витрат на ведення страхової справи. Даний норматив не повинен перевищувати:

- обов'язкове державне страхування – 6% розміру тарифу;
- обов'язкове особисте страхування – 15% розміру тарифу;
- обов'язкове страхування майна та відповідальності – 20% розміру тарифу².

Держава у вигляді органів страхового нагляду контролює рівень страхових тарифів для попередження фінансових проблем які можуть виникнути у страхових компаній, що вплине на їх платоспроможності. Для обов'язкових видів страхування держава встановлює граничні нормативи нетто-ставок та ставок навантаження за видами страхування. Дані нормативні акти визначають допустимі розміри страхових сум, страхових тарифів (брутто-тарифів), страхових платежів, а також перелік об'єктів, які підлягають страхуванню, порядок сплати страхової премії, строку дії страхового договору. Такі обмеження сприяють утриманню цін від підвищення у сфері обов'язкового страхування³.

Договорам ризикового страхування притаманний короткий термін дії, протягом від декількох днів до одного року, така ситуація обмежує інвестиційні можливості страхової компанії, на противагу договорам зі страхування життя, де термін дії угоди значно більший. Дана ситуація характеризується особливими розрахунками тарифів за договорами загального страхування:

- розраховується величина тільки разової страхової премії;
- не враховується інвестиційний прибуток від розміщення вільних страхових ресурсів⁴.

Під час проведення опису статистичного розподілу величини збитку досить часто використовуються нормальний або логнормальний закони розподілу, що значно спрощує актуарні розрахунки.

Функціонування страхового ринку передбачає пропозицію широкого асортименту страхових продуктів. Це дозволить, у разі необхідності, коригувати страхові тарифи. Новий страховий продукт

повинен бути гармонійно включений до складу існуючих, посилюючи позиції страхової компанії на ринку та створюючи конкуренцію іншим страховикам. У разі страхування об'єктів за новими видами ризиків та за відсутності фактичних даних про результати проведення страхових операцій показники страхової статистики оцінюються експертними методами¹.

Розрахунок страхових тарифів здійснюється страховиком у таких випадках:

- розроблення нових видів страхових продуктів. За такої ситуації нестача статистики страхової діяльності компенсується звичайною, «нестраховою» статистикою;
- періодичні перевірки відповідності тарифів реальним умовам страхування, тобто перевірочні розрахунки;
- аналіз, прогнозування та оцінка можливостей зниження вартості страхування та підвищення конкурентоспроможності.

Виділяють такі види страхування залежно від особливостей розрахунку тарифів:

- масові види страхування (страхується велика кількість однорідних, подібних за характером реалізації ризику та тяжкості наслідків об'єктів). Наприклад, страхування майна від пожежі, страхування вантажів;
- страхування індивідуальних ризиків (страхуються одиничні крупні ризики та рідкісні (виняткові) події). Наприклад, страхування від ураганів, авіаційних, ядерних, космічних та інших специфічних ризиків.

Для масових видів страхування характерною є велика кількість укладених договорів. У великих страхових компаніях їх обсяги можуть становити десятки і сотні тисяч. Для такої кількості використовуються середні оцінки та показник збитковості страхової суми. Проте на практиці застосовуються також і складні математичні моделі з урахуванням законів розподілу випадкових величин: розмірів страхових відшкодувань за окремими видами та за портфелем у цілому, частоти їх настання та ін. Наприклад, для характеристики розподілу кількості виплат за страховим портфелем часто застосовують біноміальний розподіл та розподіл Пуассона, при оцінці величини страхових виплат – експоненційний, гама-розподіл та розподіл Парето і т.д.

¹ Пасічний В. О. Страхування : Навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів/ В. О. Пасічний, В. В. Жван ; Харк. нац. акад. міськ. госп-ва. – Х. : ХНАМГ, 2009. – 218 с.

² Залетов О. Страхування в Україні : практичні поради у питаннях та відповідях / О. Залетов. К., 2003.

³ Таркуцяк А. О. Страхові послуги : навч. посіб. / А. О. Таркуцяк – К. : Вид-во Європ. ун-ту, 2003. – 584 с.

⁴ Страхування : підручник / С. С. Осадець ; КНЕУ, Укр. фінансово-банківська школа. – К. : КНЕУ, 1998. – 528 с.

¹ Балабанов И. Т. Занимательное страхование / И. Т. Балабанов, В. Н. Степанов. – М. : Финансы и статистика, 1998. – 192 с.

При здійсненні таких розрахунків використовується власна страхова статистика та статистика інших страховиків, що накопичується спеціалізованими актуарними органами.

Індивідуальні ризики не дозволяють застосовувати усереднені оцінки нетто-ставок. У такому випадку використовуються більш складні моделі та закони, наприклад на основі теорії подібності, моделі індивідуального ризику.

Застосування коефіцієнтів підвищення та зниження до базової тарифної ставки забезпечує диференціацію страхових тарифів.

У Німеччині при страхуванні від вогню до базових тарифів застосовуються нормативні коефіцієнти, що враховують різноманітність об'єктів страхування, видів споруд та обладнання, використання будматеріалів, розміщення об'єкта страхування.

Під час формування тарифу компанія аналізує діяльність конкурентів, що здійснюють страхування аналогічних ризиків. Остаточо встановлений страховий тариф базується на багаторічній статистиці та практиці страхування. Незначні відмінності (у сотих частинах) від величини тарифу інших страхових компаній в умовах розвиненого страхового ринку можуть привести або до збагачення, або до розорення даної компанії. Конкурентна боротьба на страховому ринку розгортається переважно на тлі страхових тарифів¹. Використовувана «чужа» страхова статистика повинна відповідати страховими ризикам та умовам страхування страхової компанії, яка її застосовую при розрахунку власних страхових тарифів².

Практика розрахунку, а також регулювання страхових тарифів українських страхових компаній мають певні особливості. Так, спеціалісти Держфінпослуг вважають, що в розробленні та впровадженні спеціального документа (навіть методичного характеру), у якому були б затверджені рекомендації та формули для визначення страхових тарифів, немає потреби. Кожна страхова компанія сама повинна розробляти методику для визначення страхового тарифу.

Переважає більшість страховиків України не приділяють достатньої уваги розрахунку тарифів чи взагалі використовують у своїй діяльності уже розраховані тарифи конкурентів. Ця ситуація ускладнюється ще й тим, що розрахунок страхового тарифу не є обов'язковою вимогою та не існує нормативного документа зі страхування з універсальною методикою розрахунку³. Як результат, помилки та недоліки в

розрахунку тарифів знижують рівень платоспроможності та фінансове положення українських страхових компаній.

Тарифне регулювання в США ставить за мету узгодження цілей регулювання з практикою ведення бізнесу страховими компаніями. Зібрані премії повинні бути адекватними для покриття збитків, витрат на здійснення страхування, а також прибутку, інакше діяльність страхової компанії буде безуспішною.

Кожен штат використовує різні методи регулювання страхових тарифів, які мають певні особливості. У загальному випадку розраховані тарифи повинні задовольняти загальні цілі здійснення страхування, бути недискримінаційними, тобто справедливо оціненими та достатніми для підтримки платоспроможності страховика. Крім того, багато штатів здійснюють обмежене регулювання тарифів для комерційних ліній страхування, що дозволяє страховикам розробляти страхові поліси, які відповідають специфічним потребам бізнесу.

Розмір тарифів по страхуванню життя обмежується рівнем конкуренції та регулюванням, особливі вимоги висуваються до наявності мінімально встановлених законом резервів для здійснення майбутніх виплат.

Норми визначення тарифів, які передбачають, що страховики можуть встановлювати та періодично змінювати свої тарифи, у цілому стосуються страхування майна та відповідальності. Різні нормативно-правові акти щодо регулювання визначення тарифів застосовуються до різних напрямків страхування в межах окремого штату.

Основні закони, що регулюють процедури визначення та застосування тарифів в США можуть бути класифіковані залежно від можливості зміни тарифів та періоду затвердження їх величини страховим департаментом штату та формують режими регулювання тарифів:

- режим попереднього затвердження тарифів;
- режим гнучкого регулювання тарифів;
- режими «подавай та використовуй» та «використовуй та подавай» («*file and use*», «*use and file*»);
- режим «відкрита конкуренція» (рис. 4.11).

Попереднє затвердження тарифів є найбільш обтяжливими для страхових компаній. Це необхідно для отримання дозволу на зміну тарифу, перш ніж страхові компанії можуть їх збільшити або зменшити та застосувати у своїй діяльності. При цьому страховики зобов'язані представити інформацію про обґрунтування зміни тарифу страховому департаменту штату, особливо якщо мова йде про значне зростання. У більшості штатів, якщо тариф не відхиляється департаментом штату протягом певного часу (наприклад, 30, 45 або 60

¹ Машина Н. І. Міжнародне страхування : підручник / Н. І. Машина; Мін-во освіти і науки України, Донецький економ.-гуманітарний ін-т. – К. : ЦНЛ, 2006. – 504 с.

² Турбина К. Е. Теория и практика страхования / К. Е. Турбина : учебное пособие – М. : Анкил, 2003 – с. 704.

³ Смирнов В. В. Страхование защиты от рисков при реализации продукции по базисам поставки / В. В. Смирнов. – М. : Анкил, 1997. – 232 с.

днів залежно від штату), то тариф вважається затвердженим і використовується компанією при здійсненні страхування.

Режим гнучкого регулювання тарифу вимагає попереднього затвердження, якщо зміна тарифів є істотною, наприклад, від 10% до 25% за певним видом страхування. Це обмеження стосується як збільшення, так і зменшення тарифів у межах так званої «гнучкої групи». Якщо ж компанія має намір змінити тариф на незначну величину (найчастіше до 7–10% залежно від штату), то вона не подає дані про розрахунок тарифу у страховий департамент та вільно використовує даний тариф у своїй діяльності. Дана особливість дозволяє страховим компаніям більш оперативно впливати на мінливі умови функціонування страхового ринку. Гнучке регулювання тарифів займає проміжну позицію між режимами попереднього затвердження та «*file-and-use*» («*use-and-file*»), поєднуючи властивості як перших, так і других норм. Таке поєднання надає можливість страховикам на щорічній основі коригувати тарифи відповідно до змін витрат, частоти та ступеня тяжкості ризиків. Гнучке встановлення тарифу найчастіше використовується в деяких різних лініях майнового страхування та страхування від нещасних випадків, у т.ч. страхування будинків, комерційного страхування та страхування автомобілів. Гнучке тарифне регулювання розглядається зарубіжними науковцями як механізм поступового переходу від норм попереднього затвердження до конкурентного формування тарифу на ринках майнового та страхування від нещасних випадків¹.

Режим «file-and-use» є подібним до попереднього затвердження тарифів, але дозволяє страховику використовувати нові тарифи відразу ж після розрахунку, не чекаючи їх безпосереднього затвердження страховим департаментом. При цьому страховий департамент усе ж таки зберігає за собою право відхилити розраховані тарифи через певний час за умови, якщо вони порушують закони або вважаються невиннованими. Незначна відмінність норм «*use-and-file*» від «*file-and-use*» полягає в тому, що дані норми також дозволяють страховій компанії «миттєве» використання нових тарифів, але при цьому страховики повинні узгодити свої тарифи в страховому департаменті штату протягом певного часу, звичайно від 15 до 60 днів.

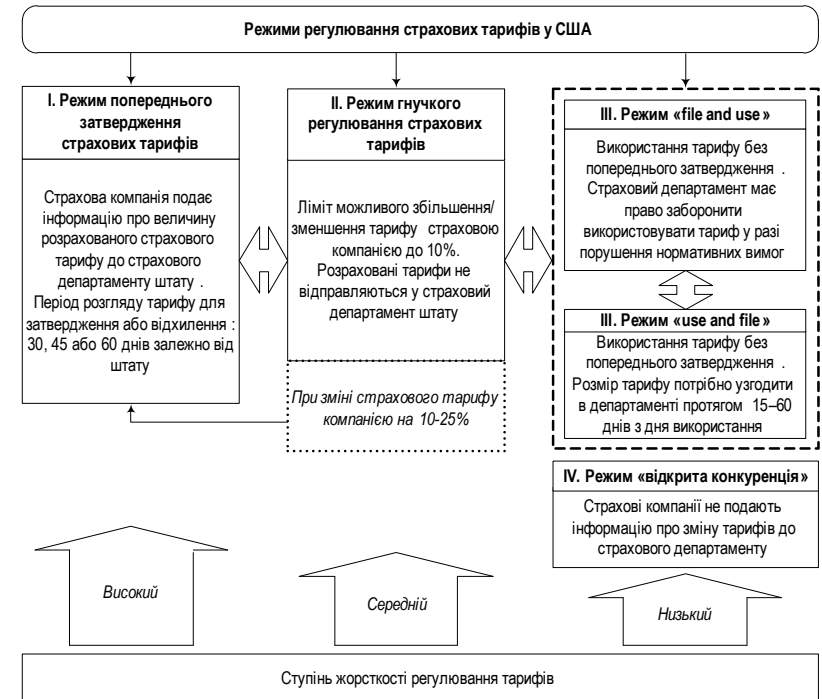


Рис. 4.11. Режими регулювання страхових тарифів за ступенем жорсткості в США

Режим «відкрита конкуренція» (інакше кажучи, закони неподання тарифів для ухвалення) скасовують усі вимоги подання тарифів у страховий департамент, тобто розраховані страхові тарифи регулюються законами конкуренції на страховому ринку¹.

Наведемо кілька прикладів застосування наведених режимів. Так, у галузі автомобільного страхування США попереднє ухвалення страхових тарифів використовується в штатах Нью-Йорк, Вашингтон, Західна Вірджинія, Північна Кароліна та ін., гнучке регулювання – лише в штаті Аляска, «*file and use*» – у Канзас, Колорадо, Меріленд, Мічіган та ін., «*use and file*» – в Іллінойсі, Міссурі, Оклахомі, Вісконсіні, «відкрита конкуренція» – лише у штаті Вайомінг. Такі штати, як Алабама, Конектікут, Кентуккі, Нью-Джерсі та ін., здійснюють регулювання шляхом поєднання даних норм.

¹ Rate making: how insurance premiums are set [Electronic recourse]. – Access mode : <http://thismatter.com/money/insurance/rate-making.htm>

¹ Insurance regulation [Electronic recourse]. – Access mode : <http://thismatter.com/money/insurance/insurance-regulation.htm>

Отже, Алабама здійснює регулювання більшості тарифів за видами ризикового страхування, Іллінойс – регулює тарифи на страхування компенсацій робітникам, відповідальність підприємців та медичне страхування, у Канзасі регулюються тарифи при страхуванні від нещасних випадків, хвороб та деяких інших видів страхування. У Північній Кароліні встановлені обов'язкові стандартні вимоги для деяких видів автотранспорту та страхування від ризику пожеж. У деяких штатах влада сама може бути залучена до процесу обов'язкового страхування або страхування професійної відповідальності, наприклад, у страхуванні компенсації робітникам, медичне страхування, або страхування від наслідків стихійних лих.

Однією з головних цілей страхового бізнесу є встановлення премій простим та зрозумілим шляхом у структурі тарифу, що має здійснюватися як при прямому страхуванні, так і через посередника: страхового агента, брокера.

У США страхові департаменти кожного штату визначають три основні вимоги щодо розрахунку тарифів:

- 1) тарифи повинні бути справедливими порівняно з ризиком;
- 2) премії повинні бути адекватними для підтримки платоспроможності страховика;
- 3) ставки страхових внесків не повинні бути дискримінаційними – однакові тарифи мають встановлюватися для всіх об'єктів страхового класу з аналогічними ризиками.

Закони ринкової конкуренції сприятимуть тому, що страхові компанії в будь-якому випадку будуть намагатися досягнути даних цілей. Але регулювання страхової галузі має здійснюватися таким чином, щоб зменшити ризик банкрутства страхових компаній, оскільки від них залежить багато клієнтів.

Проблема у встановленні справедливої й адекватної премії, яку визначає страхова компанія, полягає в невизначеності того, що фактичні витрати невідомі в момент укладання договору та сплати страхової премії для ймовірного відшкодування в майбутньому. Лише після закінчення періоду страховик повною мірою визначить дійсні витрати.

Великі страхові компанії використовують для оцінки частоти та вартості збитків для кожного страхового класу (групи) власні бази даних, які постійно оновлюються. Більшість дрібних або новостворених компаній покладаються на інформацію, що надається страховими тарифними бюро.

Страхове тарифне бюро (Insurance Rating Bureaus) є організацією з розроблення страхових тарифів у США. Ця організація визначає приблизні тарифи для більшості компаній, що здійснюють страхування від вогню. Тарифи базуються на досвіді збитків та витрат усіх

страхових організацій, що надають послуги з даного виду страхування. Окремим страховим компаніям дозволяється відхилятися у певних межах від тарифів, що пропонуються з боку бюро.

У США виокремлюють три підходи до визначення тарифних ставок з майнового страхування та страхування відповідальності: експертні методи визначення тарифу, визначення тарифу за класами (групах) визначення за методах якісного уточнення страхових тарифів (рис. 4.12).

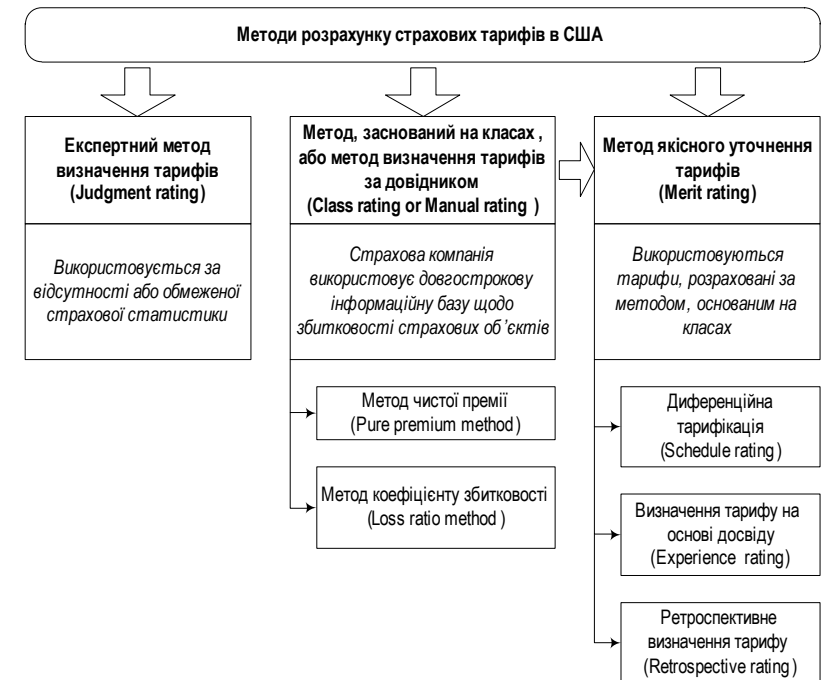


Рис. 4.12. Методи розрахунку страхових тарифів та їх складові в США

Експертний метод визначення тарифів використовується, якщо фактори, що визначають потенційні витрати, є різноманітними та не можуть бути легко визначені кількісно. Складність обрахунку даних факторів також визначає дефіцит страхової статистики, що використовується для надійної оцінки ймовірності та обсягу майбутніх збитків. Таким чином, страховику доводиться оцінювати кожен вплив того чи іншого фактору окремо та використовувати інтуїцію на основі минулого досвіду. Даний метод страхування використовується, наприклад, у страхуванні океанських та морських перевезень.

Якщо фактори, що викликають втрати, можуть бути легко встановлені кількісно або наявний значний обсяг достовірних статистичних даних, що можуть бути використані для прогнозування майбутніх збитків, то використовують методи визначення тарифів на основі класів. Уся сукупність показників формується в довіднику, і тому даний метод іноді називають методом визначення тарифу за довідником. Значна статистична база з наявністю інформації за тривалий період часу та рівнем ризиків для подібних страхових об'єктів визначає ефективність даного методу.

Методи визначення тарифів на основі класів охоплюють метод чистої премії та метод коефіцієнту збитковості. За методом чистої премії брутто-тариф визначається як сума чистої премії та навантаження. Метод коефіцієнта збитковості найчастіше використовується для перерахунку премії, з основаної на реальній статистиці збитків, а не встановленні премії (табл. 4.3).

Таблиця 4.3.

Порівняння вітчизняної практики визначення тарифів з практикою США

Формули визначення тарифу страхових компаній США	Формули визначення тарифу українських страхових компаній
1. Брутто-тариф: $GR = PP + L. \quad (1)$	1. Брутто-тариф: $T_{\bar{o}} = T_n + F_{abs}, \quad (1)$
2. Брутто-премія: $GP = GR \cdot NEU. \quad (2)$	2. Нетто-тариф: $T_n = K \cdot P \cdot 100\%, \quad (2)$
3. Коефіцієнт витрат: $ER = \frac{L}{GR}. \quad (3)$	$T_n = T_{no} + P_n, \quad (3)$
Величина страхової премії на основі методу страхових класів (Class Rating):	3. Ризикова надбавка: $P_n = B_n + B_c + \Pi \quad (4)$
1. Нетто-премія за методом чистих премій: $PP = \frac{AL + L - AE}{NEU}. \quad (4)$	4. Коефіцієнт збитковості: $K = \frac{\sum Q}{\sum S_m}, \quad (5)$
2. Величина скоригованих премій за методом коефіцієнта збитковості: $RC = \frac{ALR - ELR}{ELR} \quad (5)$	

GR – Gross Rate (брутто-тариф); GP – Gross Premium (брутто-премія); PP – Pure Premium (чиста премія); L – Load (страхове навантаження); NEU – Number of Exposure Units (число одиниць страхової сукупності); ER – Expense Ratio (коефіцієнт витрат); AL – Actual Losses (фактичні збитки); AE – Adjusted Expenses (скориговані витрати); ALR – Actual Loss Ratio (фактичний коефіцієнт збитковості); ELR – Expected Loss Ratio (очікуваний коефіцієнт збитковості); $T_{\bar{o}}$ – тариф-брутто; T_n – тариф-нетто; F_{abs} – навантаження; K – показник співвідношення середньої страхової виплати до середньої страхової суми на один договір страхування; P – імовірність страхової події; Q – розмір виплаченого страхового відшкодування; S_m – страхова сума об'єктів страхування.

Метод якісного уточнення тарифних ставок як базові використовує тарифи, розраховані за методами, які ґрунтуються на класах. Розраховані обсяги премій коригуються відповідно до окремих клієнтів залежно від їх фактичних збитків. Найчастіше цей метод використовується для комерційного страхування. Таким чином, даний метод використовується для зміни премії, оскільки він ґрунтується на врахуванні індивідуальних факторів та фактичних збитків, понесених клієнтом.

Якісне уточнення тарифів передбачає застосування методів диференційної тарифікації, визначення тарифу на основі досвіду та метод ретроспективного розрахунку тарифу.

Аналізуючи практику формування страхового тарифу в країнах Європи, слід зазначити, що страховики Великої Британії включають до структури страхового тарифу такі елементи: нормальну суму збитків, які можна очікувати за укладеним договором (тобто нетто-премія); резерв на випадок погіршення збитковості; резерв на випадок катастрофічного збитку; витрати страхового товариства; прибуток. Практика функціонування страхового ринку Німеччини передбачає спеціальне обслуговування клієнтів, що полягає в проведенні фахівцями регулярних інспекцій, після чого розмір знижок до встановленого тарифу може змінитися з урахуванням виконання запропонованих заходів. При визначенні тарифу у страхуванні майна в Німеччині враховуються не лише тип володіння та експлуатаційні характеристики, а й місце його розташування. Даний фактор дозволяє врахувати щільність населення, особливості руху транспорту, наявність пожежних служб, доріг та ін. У результаті страховики при розрахунку тарифу поділяють територію країни на три умовні зони, що характеризуються різними обсягами страхових премій, які знаходяться в оберненій залежності до кількості населення в певній зоні. Такий принцип територіальної класифікації обсягу страхових премій використовується більшістю страховиків Німеччини¹.

¹ Машина Н. І. Міжнародне страхування : підручник / Н. І. Машина; Мін-во освіти і науки України, Донецький економ.-гуманітарний ін-т. – К. : ЦНЛ, 2006. – 504 с.

Розрахунок страхових тарифів для вітчизняних страховиків, які відповідали б усім принципам тарифної політики є достатньо складним завданням. Особливо важко його вирішити новим страховим компаніям, які лише розпочинають свою діяльність.

Таким чином, сьогодні українські страхові компанії не мають достатнього досвіду використання актуарних розрахунків при визначенні страхового тарифу, відсутні обов'язкова необхідність обґрунтування правильності та адекватності розрахунку тарифів, посилення на джерела, що були використані під час розрахунків, не затверджується структура тарифних ставок. Не впроваджено нормативний документ стосовно методів розрахунку тарифів, що мав би обов'язковий чи рекомендаційний характер при здійсненні страхування за добровільними видами. При цьому переважна більшість страховиків самі вирішують, яким чином вони визначатимуть страховий тариф, часто керуючись тарифами своїх конкурентів.

Першочерговою метою регулювання страхових тарифів в Україні є створення конкурентоспроможного ринку та наближення страхових послуг до клієнта шляхом покращення умов договорів страхування за допомогою контролю прибутків страхових компаній та практики ціноутворення. Оптимально сформований страховий портфель та стабільність страхових тарифів у довгостроковій перспективі є необхідною умовою отримання конкурентної переваги страхової компанії та розвитку страхового ринку.

4.4. ФІНАНСОВА БЕЗПЕКА СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Страховий ринок України зазнає впливу різних негативних тенденцій, які останнім часом заподіюють все більшої шкоди страховій галузі та знижують рівень фінансової безпеки вітчизняних страхових компаній.

Фінансово безпечним є такий фінансовий стан компанії, який характеризується, по-перше, збалансованістю і якістю сукупності фінансових інструментів, технологій і послуг, котрі використовуються компанією, по-друге, стійкістю до внутрішніх і зовнішніх загроз, по-третє, здатністю фінансової системи компанії забезпечувати реалізацію власних фінансових інтересів, місії і завдань достатніми обсягами фінансових ресурсів, по-четверте, забезпечувати ефективний і сталий розвиток цієї фінансової системи¹.

Під **фінансово безпечною компанією** розуміють таку, яка виважено та оптимально підходить до використання її управління своїми ресурсами, здійснює їх чіткий контроль, оперативно реагує на будь-які загрози, внутрішні чи зовнішні, з метою їх мінімізації або уникнення без шкоди для загальної діяльності².

І. О. Бланк³ стверджує, що фінансова безпека є інтегрованим поняттям категорій економічної безпеки та фінансування компанії, що являє собою кількісно й якісно детермінований рівень її фінансового стану, який забезпечує стабільну захищеність пріоритетних збалансованих інтересів суб'єктів економічної діяльності від ідентифікованих реальних і потенційних загроз – зовнішніх і внутрішніх.

Фінансова безпека страхової компанії залежить від багатьох факторів, серед яких, у першу чергу, необхідно виділити рівень капіталізації та структуру фінансових ресурсів страхових компаній, рівень страхового покриття у країні. Також на рівень фінансової безпеки страховиків впливає ефективність функціонування мережі страхових посередників, рівень розвитку вітчизняних регіональних страхових ринків, структура попиту на страхові послуги в різних регіонах країни, розвиток галузей вітчизняної економіки та інші фактори.

Характерною ознакою для більшості вітчизняних страховиків є низький рівень їх капіталізації та, як наслідок, недостатня ліквідність. Низький рівень капіталізації унеможливує страхування великих ри-

¹ К. С. Горячева. Механізм управління фінансовою безпекою підприємства : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: 08.06.01 / К.С. Горячева; Київ. нац. ун-т технологій та дизайну. – К., 2006. – 16 с.

² Нікіфоров П. О. Сутність та значення фінансової безпеки страхової компанії / П. О. Нікіфоров, С. С. Кучерівська // Фінанси України. – 2006. – № 5. – С. 86–91.

³ Гринюк Н. А. Управління фінансовою безпекою підприємства в процесі його реструктуризації / Н. А. Гринюк // Проблеми науки. – 2008. – № 9. – С. 19–24.

зиків. Більшість таких страхових компаній не можуть гарантувати своїм клієнтам здійснення повноцінних страхових виплат у разі настання страхових випадків. Саме так підбивається довіра до всього страхового сектору України, що негативно впливає й на рівень фінансової безпеки достатньо капіталізованих страхових компаній.

Слід зазначити, що в Україні законодавчо встановлені не досить високі вимоги до капіталу страхових компаній порівняно із зарубіжними країнами (табл. 4.4).

Таблиця 4.4.

Вимоги до капіталу страхових компаній у деяких країнах світу

Країни	Вимоги до капіталу страхових компаній (млн. дол. США)
Японія	7,69
Південна Корея	18,75
Тайвань	57,3 для місцевих страхових компаній та спільних підприємств
Гонконг	1,28 для страховиків, що займаються страхуванням життя та ризиковим страхуванням; 2,56 для страховиків, які займаються обома групами та обов'язковими видами страхування
Сінгапур	14,53
Китай	60,4
Індія	50% отриманих премій
Україна	1,5 млн євро для страхових компаній зі страхування життя; 1 млн євро для страховиків, які займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя

Коли йдеться про безпеку, однією з головних проблем розвитку страхового ринку є псевдострахування¹. Сьогодні лише третя частина вітчизняних страховиків займається реальним і повноцінним страхуванням, усі інші компанії створюються з метою реалізації різних схем, у тому числі – тіньових.

Починаючи з 2001 року, на вітчизняному страховому ринку відбувалося поступове зростання обсягів страхових премій до 2008 року, з деяким поштовхом у 2003–2004 роках, але рівень валових виплат до 2004 року зменшувався, хоча й незначними темпами (рис. 4.13). З 2005 року темпи росту валових страхових виплат починають перевищувати темпи росту валових страхових премій, хоча абсолютні розміри останніх у кілька разів перевищують обсяги страхових виплат страховальникам за відповідні періоди.

¹ Суслів В. Стан страхового ринку України: проблеми та питання [Електронний ресурс] / презентація з виступу Голови Держфінпослуг Віктора Сусліва на слуханнях парламентського комітету з фінансів і банківської діяльності «Про стан та перспективи розвитку страхового ринку України» (формат Microsoft PowerPoint). – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/files/Presentation_Suslov_11.06.04.ppt

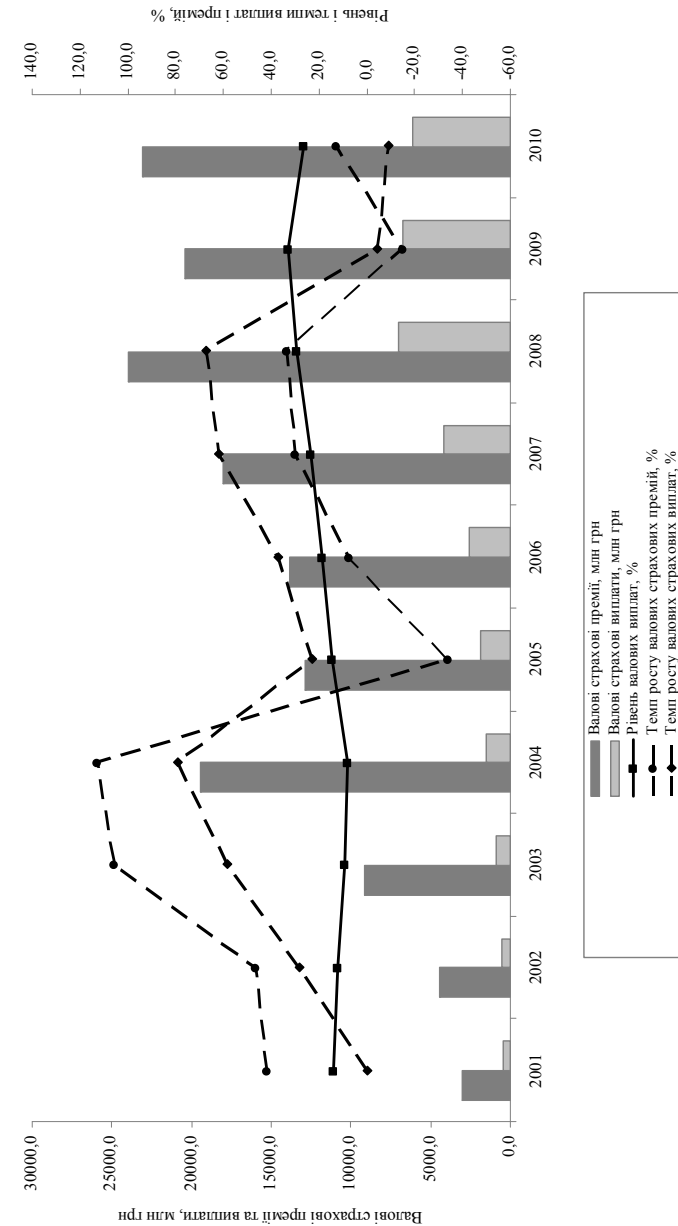


Рис. 4.13. Динаміка валових страхових премій та виплат в Україні у 2001–2010 році

З початком 2009 року та кризовими проявами в цей період почалося зниження темпів росту як страхових премій, так і страхових виплат. У 2010 році передкризовий рівень зібраних страхових премій був практично досягнутий, але, незважаючи на прискорення темпів зростання страхових премій у країні протягом 2009–2010 років, у даний період відбувалося зниження темпів росту та обсягів страхових виплат страхувальникам. Таким чином, діяльність псевдостраховиків призводить до зменшення бази оподаткування та витоку капіталу за межі України.

Досить значний негативний вплив на фінансову безпеку страховиків чинить такий дестабілізуючий фактор, як слабкий розвиток галузей вітчизняної економіки¹, а також значні диспропорції в промисловому розвитку регіонів країни. Неефективна діяльність суб'єктів господарювання та дефіцит фінансових ресурсів зменшують можливості підприємств щодо страхування власної діяльності, а це впливає на обсяги отримання страхових премій та на фінансову безпеку страховиків, які діють у межах певного регіону України.

Існує й інша проблема, яка дестабілізує розвиток страхового ринку та негативно впливає на фінансову безпеку страхових компаній, а саме – нерівномірність попиту на страхові послуги в різних регіонах країни, викликане різним рівнем життя населення в окремих регіонах, різною культурою, менталітетом та іншими особливостями¹.

У 2010 році найбільше страхових премій було зібрано в Донецькій області (близько 4,5 млрд грн), якщо не враховувати Київську область з м. Київ. Також значна частка страхових премій була зібрана страховими компаніями Дніпропетровської (1,47 млрд грн), Одеської (1,20 млрд грн) та Харківської (0,71 млрд грн) областей. Відповідно, у цих же самих регіонах країни була найвищою середньомісячна заробітна плата, значення якої не знижувалося нижче 2000 грн. У Харківській та Одеській областях середньомісячна заробітна плата становила близько 2045–2060 грн, у Дніпропетровській та Донецькій – 2370 та 2550 грн відповідно. Високий (порівняно з іншими регіонами) рівень заробітної плати характерний і для Луганської та Київської областей, але обсяги зібраних страхових премій у цих регіонах не були значними (якщо не враховувати м. Київ у Київській області).

Зазначений рівень заробітних плат дозволяє населенню відповідних регіонів спрямовувати певну частку своїх доходів на страхування різного роду ризиків, що, відповідно, сприяє розвитку цих

регіональних страхових ринків та підвищує рівень фінансової безпеки страхових компаній.

Найнижчим рівень середньомісячної заробітної плати у 2010 році був у Сумській (1866 грн), Черкаській (1835 грн), Житомирській (1785 грн), Чернігівській (1711 грн) та Тернопільській (1659 грн) областях. Відповідно у цих регіонах у 2010 році було зібрано найменше страхових премій, порівнюючи з іншими областями України. Зрозуміло, що населення цих регіонів не має змоги акумулювати свої ресурси та спрямовувати їх у страховий сектор. Але, незважаючи на зазначену тенденцію, існують регіони, для яких характерний високий рівень доходів населення (відповідно інших регіонів) та низька частка зібраних страхових премій. До таких регіонів належать Луганська, Миколаївська, Полтавська, Запорізька області та АР Крим. Це пов'язане, перш за все, зі слабким розвитком страхового ринку в цих регіонах.

Більш чітко прослідковується залежність рівня зібраних страхових премій у регіонах від рівня розвитку галузей економіки, представлених у цих областях та відповідно створеного в них регіонального ВВП. Як зазначалося вище, у 2010 році найбільші обсяги страхових премій були зібрані страховиками в Донецькій, Дніпропетровській, Харківській та Одеській областях. Відповідно, для цих же регіонів характерні й найбільші обсяги валового регіонального продукту. Для найбільш депресивних регіонів країни характерні найнижчі розміри валового регіонального продукту та відповідно мізерні обсяги зібраних страхових премій.

Надзвичайно важливою проблемою є недостатній розвиток вітчизняних регіональних страхових ринків¹. При цьому ми маємо значні регіональні дисбаланси на страховому ринку України².

Можна виділити кілька груп регіонів за концентрацією зібраних страхових премій. Найбільша концентрація страхових компаній та зібраних ними страхових премій має місце в м. Київ. На столицю України у 2010 році припадало близько 60% зібраних страхових премій. Більше того, у м. Київ за 2010 рік було отримано більше 55% страхових премій від добровільного страхування (без страхування життя) та 87% страхових премій від загального обсягу обов'язкового страхування.

До другої групи належать регіони, частка зібраних страхових премій у яких є значно меншою від частки в м. Київ, проте великою

¹ Бачо Р. Й. Проблеми й стратегії розвитку ринку страхових послуг у регіонах України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbuv.gov.ua/portal/natural/Nvuu/Ekon/2011_32/statti/3_6.htm

¹ Вірбулевська О. В. Проблеми та перспективи розвитку страхового ринку регіонів України [Електронний ресурс] / О. В. Вірбулевська. – Режим доступу : [http://www.polytech.poltava.ua/statti/2006-5-1\(40\)/143.pdf](http://www.polytech.poltava.ua/statti/2006-5-1(40)/143.pdf)

² Показники діяльності страхових компаній, що діють на страховому ринку України (у розрізі регіонів) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/Insurance_2010.7z

порівняно із середньою часткою в Україні. До цієї групи регіонів належать Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Київська, Харківська та Запорізька області. У 2010 році в цих областях страховиками було зібрано близько 38,5% страхових премій.

Таблиця 4.5.

Регіональна структура страхових платежів в Україні у 2010 році

Регіони (області) України	Кількість компаній	Усього страхових платежів, тис. грн	Страхові платежі за добровільним страхуванням (без страхування життя), тис. грн	Страхові платежі за обов'язковим страхуванням, тис. грн
Дніпропетровська	23	1 470 576,5	1 468 572,7	24 102,1
Донецька	24	4 454 891,1	4 359 113,4	98 701,8
Житомирська	1	12 352,9	12 445,4	0,0
Запорізька	11	279 786,9	243 682,8	38 624,2
Івано-Франківська	3	77 506,2	72 691,5	4 825,2
Київська	7	402 527,9	332 886,9	75 061,0
м. Київ	316	13 195 448,3	11 056 968,6	2 460 137,0
Луганська	4	17 011,8	186 603,1	5 721,3
Львівська	5	79 608,1	55 012,4	25 011,1
Миколаївська	2	22 344,0	21 524,8	1 587,8
Одеська	18	1 201 847,5	1 154 206,3	47 661,5
Полтавська	6	187 976,0	177 779,5	11 786,4
Рівненська	1	0,0	0,0	0,0
Сумська	1	1 678,0	596,1	1 081,9
Тернопільська	0	0,0	0,0	0,0
Харківська	17	712 891,1	759 237,6	32 464,4
Черкаська	1	428,0	290,6	137,4
Чернігівська	2	6 627,3	6 683,8	178,3
АР Крим і м. Севастополь	7	51 719,1	42 633,3	9 358,4

Третя група регіонів представлена областями, для яких характерна низька активність страхового бізнесу та незначна концентрація страхових премій. До цієї групи належить більшість областей України: Полтавська, Житомирська, Івано-Франківська, Луганська, Львівська, Миколаївська, АР Крим і м. Севастополь. На цю групу у 2010 році припадало близько 3,8% усіх зібраних страхових премій в Україні.

Четверта група регіонів характеризується катастрофічно низькими показниками розвитку страхування та майже відсутніми зібраними страховими преміями. До складу цієї групи входить Чернігівська, Сумська, Черкаська, Рівненська та Тернопільська області. Зазначені регіони у 2010 році становили мізерну частку у валовому обсязі зібраної

страхових премій (0,04%). Страхові компанії двох останніх областей, за даними Держфінпослуг, взагалі не отримували страхових премій у 2010 році¹. Слід зауважити, що дана картина пояснюється тим, що в цих областях практично відсутні зареєстровані страхові компанії, а діють філії компаній інших регіонів.

У цілому майже у всіх областях у структурі зібраних страхових премій переважає добровільне страхування (крім страхування життя). Але для Київської, Львівської, Запорізької Сумської областей та АР Крим характерне переважання обов'язкового страхування.

Після виконання аналізу регіональної структури видів страхової діяльності та зібраних премій, можна стверджувати, що напрямки та переважання одних видів страхування над іншими пояснюються також галузевими особливостями розвитку регіонів України. У східних областях країни страхова діяльність пов'язана більшою мірою, зі страхуванням майнових ризиків у промисловості, тоді як у західних – промислово не розвиненій – увага зосереджена на розвитку таких напрямків як страхування туризму та екологічне страхування.

Ще одною важливою проблемою є недостатній рівень страхового покриття, який в Україні становить близько 5%, тоді як у європейських країнах досягає 95%². В Україні динамічного розвитку набули класичні види страхування, а саме майнове страхування, КАСКО, але незначними темпами розвивається медичне, туристичне та інші види страхування.

Ще одною проблемою розвитку вітчизняного страхового ринку, яка негативно впливає на рівень фінансової безпеки страховиків, є стійка тенденція збереження низького рівня страхових премій у ВВП України. Протягом 2005–2009 років ця частка залишалася практично на одному рівні й не перевищувала 2,7% річного ВВП країни. Для порівняння у Швеції, Німеччині, Португалії вона коливається на рівні 7–9%. У 2009 році частка страхових премій Бельгії у ВВП становила 8,4%, Швейцарії – 9,8%, Фінляндії – 9,2%, Франції – 10,3%, Нідерландів – 13,3%, Великобританії – 12,9%. Частка ж страхових премій, зібраних на вітчизняному страховому ринку у 2009 році, становила лише 2,4% ВВП країни.

Український страховий ринок значно відстає від європейських за обсягом зібраних страхових премій на душу населення країни. Протягом

¹ Показники діяльності страхових компаній, що діють на страховому ринку України (у розрізі регіонів) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/Insurance_2010.7z

² Нікіфоряк В. Стан і перспективи розвитку страхового ринку в Україні [Електронний ресурс] / В. Нікіфоряк, П. Штефюк. – Режим доступу : <http://conf-cv.at.ua/forum/44-333-1>

2001–2009 років в Україні на одну людину припадало близько 43 євро страхових премій. Незначні підвищення даного показника (до 60–70 євро на душу населення) відбувались у 2004 та 2008 роках. У 2009 році обсяг страхових премій на душу населення України зменшився майже на 43% порівняно з попереднім роком та становив 44 євро. Це мізерне значення показника свідчить про нерозвиненість вітчизняного страхового ринку. Обсяг страхової премії на душу населення в європейських країнах є набагато вищим, ніж в Україні. Наприклад, для Туреччини у 2009 році даний показник становив 78,9 євро, Румунії – 84,5 євро, Польщі – 310,2 євро, Греції – 443,4 євро, Іспанії – 1306,2 євро, Австрії – 1961,3 євро, Німеччині – 2087,2 євро, Франції – 3100,4 євро, Великобританії – 3302,9 євро (рис. 4.14).

Отже, обсяг страхової премії на душу населення в Україні є майже найнижчим навіть серед країн Центральної та Східної Європи. На вітчизняний страховий ринок припадає менше одного відсотку від світового обсягу зібраних страхових премій¹, що свідчить про значну відсталість страхової справи в Україні та істотні проблеми її розвитку.

Аналізуючи динаміку утворення страхових компаній в Україні та світі, слід указати на надмірну кількість вітчизняних страховиків порівняно з іноземними країнами².

Це пов'язано з поширеною практикою створення кептивних страхових компаній в Україні при певних підприємствах, відомствах та цілих галузях економіки. Створюючи кептивні страхові компанії, їхні власники економлять значні ресурси на страхуванні ризиків, встановлюють низькі страхові тарифи для страхування ризиків власних підприємств, а також включають прибуток кептивних страхових компаній до загального прибутку фінансово-промислових груп, до яких вони належать. Також створення кептивної страхової компанії в межах певної групи підприємств дозволяє мінімізувати податковий тиск на діяльність ФПГ.

У 2011 році в Україні налічувалося 446 страхових компаній, що у 1,6 разів більше, ніж на початку 2000 року³. Аналізуючи кількість страховиків у країнах Європи, слід зазначити, що найбільше їх у Великобританії (934), Німеччині (604), Франції (452), Швеції (381), Нідерландах (320), Іспанії (294) та Італії (234).

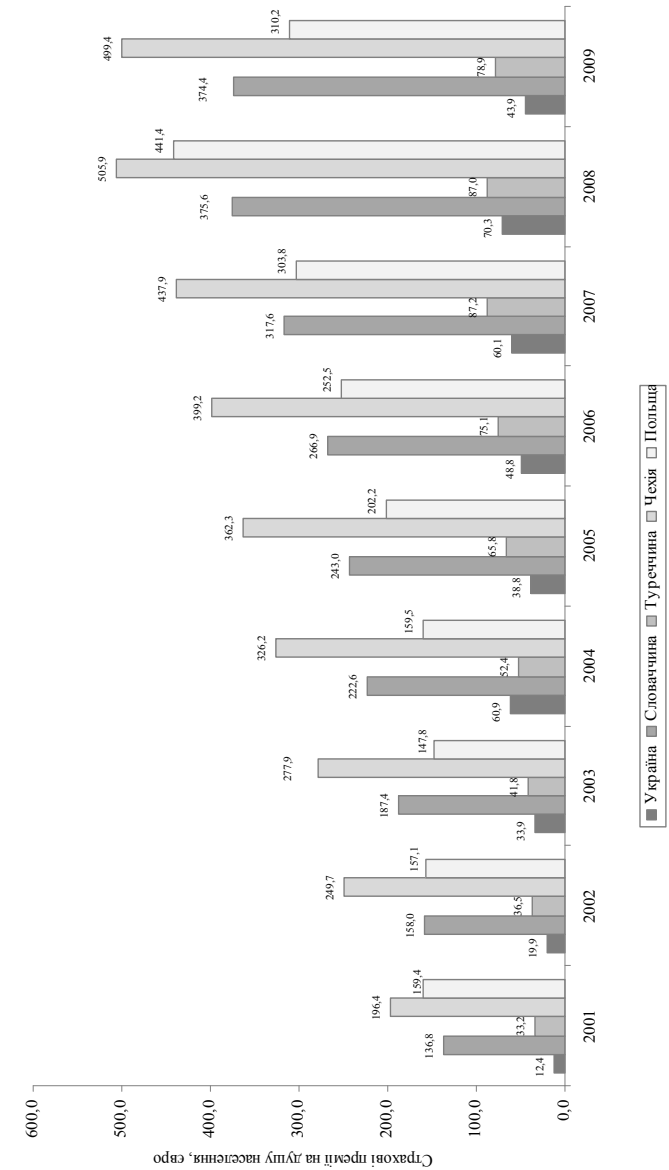


Рис. 4.14. Обсяги страхових премій на душу населення в Україні та деяких країнах Європи у 2001–2009 роках

¹ Лебединська Л. Д. Стратегічні аспекти сталого розвитку страхового ринку України під впливом глобалізаційних процесів/ Л. Д. Лебединська, Л. М. Ремньова //Актуальні проблеми економіки. – 2010. – №9. – С. 206-215.

² Романенко С. Ринок страхування: тенденції та проблеми [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.info-library.com.ua/index.php?page=magazine&show=text&article=9>.

³ Страховий ринок України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/sk_2010.pdf.

Наявність такої кількості страховиків на страхових ринках розвинених європейських країн пояснюється динамічним зростанням обсягів страхування в цих країнах та є повністю виправданою. Загальний обсяг зібраних страхових премій даною групою країн у 2009 році перевищив 850 млрд євро. У середньому на кожну страхову компанію цієї сімки країн припадає близько 265 млн євро зібраних страхових премій за рік. В Україні ж середньостатистична страхова компанія отримала всього близько 4,3 млн євро страхових премій за цей самий період.

Незначні обсяги зібраних страхових премій характерні для страхових компаній України, Словенії, Угорщини, Чехії, Греції, Ліхтенштейну, Туреччини тощо. Але кількість страхових компаній у цих країнах є значно меншою, ніж в Україні (табл. 4.6).

Таблиця 4.6.

Кількість страхових компаній та зібраних ними страхових премій в Україні та країнах Європи у 2009 році

Країна	Кількість страхових компаній	Обсяг страхових премій, млн. євро
Австрія	72	16420
Бельгія	148	28386
Чехія	52	5218
Данія	187	19902
Фінляндія	63	16182
Греція	82	5002
Угорщина	29	2944
Ліхтенштейн	41	5947
Норвегія	124	11824
Польща	65	11824
Португалія	84	14559
Швеція	381	23244
Словенія	21	2073
Туреччина	60	5677
Україна	469	2024

Наприклад, у 2009 році у Словенії діяла всього 21 страхова компанія, а зібрано страхових премій майже однаково з Україною – по 2 млрд євро. В Угорщині активно функціонувало 29 страховиків, які зібрали майже на 1 млрд євро більше страхових премій, ніж вітчизняні 446 страховики. Порівнюючи кількість страхових компаній в Україні, Чехії й Туреччині, на страхових ринках останніх двох функціонує 52 та 60 страховиків, а обсяг зібраних ними страхових премій у 2009 році

перевищував обсяг премій вітчизняних страховиків у 2,5–3 рази та становив близько 5,2 та 5,7 млрд євро відповідно¹.

Зростання чисельності страховиків має зумовлюватися розвитком страхового ринку країни та бути об'єктивною необхідністю покриття ризиків населення та суб'єктів господарювання. Лише за таких умов вітчизняні страховики зможуть акумулювати необхідні обсяги фінансових ресурсів для підтримки оптимального рівня фінансової безпеки. Але велика кількість українських страхових компаній має досить незначний статутний капітал, особливо для покриття великих довгострокових ризиків.

Важливим чинником успішного розвитку страхового ринку та забезпечення фінансової безпеки страховиків є ефективне функціонування мережі страхових посередників у країні. Останнім часом на більшості вітчизняних регіональних страхових ринків діяльність здійснюється безпосередньо між страховиками та страхувальниками, практично без залучення страхових агентів та брокерів. Але, ураховуючи досить низьку капіталізацію вітчизняного страхового сектору, багато страхових компаній, страхуючи великі ризики, неспроможні самостійно відшкодувати можливі збитки страхувальників. У такому випадку ці страхові компанії звертаються до перестраховиків та отримують прибутки в результаті різниці між страховим та перестраховим тарифом, що фактично мало б бути компетенцією страхових посередників. Страхові операції таких недокапіталізованих страхових компаній є формальними, оскільки вони лише перерозподіляють отримані ризики.

У європейських країнах сьогодні склалася зовсім інша ситуація, пов'язана з активністю страхових посередників та покриттям ними страхового ринку. У 2008 році частка отриманих ризикових страхових премій від прямих продажів у Німеччині становила всього 3,8%, в Італії – 6,3%, у Туреччині – 6,7% (табл. 4.7). У таких країнах, як Словенія, Болгарія, Польща, Бельгія, Великобританія, Німеччина, Італія, Туреччина, Іспанія та Португалія за участю страхових агентів, брокерів та банкострахування розподіляється від 70% до 95% ризикових страхових премій.

¹ CEA Statistics №43 [Electronic recourse] / The European Life Insurance Market: Data. – 2000–2009. – 21 Dec. 2010. – Statistical publication. – Access mode : http://www.cea.eu/uploads/Modules/Publications/Life%202009_final.xls ; Курс євро, долара і рубля [Electronic recourse]. – Access mode : <http://www.dragmet.com.ua/uk/kurs-vevro-dolara-i-rublya.html> ; Статистичний щорічник України за 2008 рік Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua> ; Статистичний щорічник України за 2008 рік Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>

Іншою проблемою є недостатній досвід здійснення андерайтингової справи вітчизняними страховиками. Низька капіталізація та відсутність професійних андерайтерів зумовлює катастрофічну залежність вітчизняного страхового ринку від перестраховання, що негативно позначається на фінансовій безпеці страхових компаній. На рис. 4.15 відображена частка страхових премій, яка сплачена на перестраховання та отримані компенсації від перестраховання. У 2010 році в Україні обсяг страхових платежів, сплачених на перестраховання, становив 10745,2 млн грн та зріс майже вдвічі порівняно з 2005 роком. Темпи росту страхових премій, сплачених на перестраховання дещо знизилися протягом 2008 року, але, починаючи з 2009 року – починають стрімко зростати.

Таблиця 4.7.

Розподіл страхових премій за каналами продажів у деяких країнах Європи у 2008 році

Країна	Прямі продажі, %	Агенти, %	Брокери, %	Банкостраховання, %	Інші, %
Австрія	37,8	12,2	37,8	5,4	7,0
Бельгія	20,3	10,5	62,0	6,3	0,9
Болгарія	22,9	37,4	39,7	0,0	0,0
Німеччина	3,8	62,3	24,4	6,0	3,5
Іспанія	22,1	38,1	26,7	11,5	1,6
Франція	35,0	35,0	18,0	10,0	2,0
Хорватія	68,7	22,1	2,2	1,4	5,6
Ірландія	40,8	0,0	59,2	0,0	0,0
Італія	6,3	83,8	7,6	2,3	0,0
Литва	44,0	18,0	36,0	2,0	0,0
Нідерланди	49,0	41,0	0,0	9,0	1,0
Польща	24,0	58,8	14,3	2,1	0,8
Португалія	10,0	60,7	16,9	9,9	2,5
Словенія	18,9	67,5	11,2	0,4	2,0
Словаччина	66,0	31,5	2,4	0,0	0,0
Туреччина	6,7	71,6	10,1	11,7	0,0
Великобританія	22,4	5,2	56,4	9,8	6,2

Негативною тенденцією є довготривале переважання обсягів сплачених платежів на перестраховання над обсягами отриманих компенсацій від перестраховиків. Якщо протягом 2007–2009 років вітчизняні страховики при перестрахованні ризику на 100 грн отримували страхових компенсацій лише на суму 10–11 грн, то у 2010 році на кожні 100 грн перестрахованих премій страхові компанії отримували всього 4,7 грн компенсації від перестраховиків, що відповідає аналогічному співвідношенню у 2003 році. Більше того, дані, наведені на

рис. 4.15 свідчать про постійне зменшення темпів росту сплачених компенсацій протягом 2007–2010 рр., що свідчить про динамічний розвиток псевдоперестраховання та негативний вплив на фінансову безпеку вітчизняних страховиків.



Рис. 4.15. Частка страхових премій, яка сплачена на перестраховання та отримані компенсації від перестраховання в Україні у 2010 році

Проблематичним є виведення капіталу з України з використанням схем перестраховання¹. За офіційними даними, у 2010 році нерезидентам України було сплачено 9753,9 млн грн платежів на перестраховання ризиків, що становить близько 10,2% загального обсягу сплачених страхових премій на перестраховання в країні². Що стосується структури страхових платежів перестраховиків-нерезидентів станом на кінець 2010 року, зазначимо, що близько 30% страхових платежів від перестраховання ризиків надходить до Великобританії, 17,4% – до Російської Федерації, 12,3% – до Швейцарії, 11,2% – до Німеччини. За кордон часто передаються великі ризики, які не можуть застрахувати вітчизняні страховики та перестраховики³.

¹ Суслев В. Стан страхового ринку України: проблеми та питання [Електронний ресурс] / презентація з виступу Голови Держфінпослуг Віктора Суслева на слуханнях парламентського комітету з фінансів і банківської діяльності «Про стан та перспективи розвитку страхового ринку України» (формат Microsoft PowerPoint). – Режим доступу :

http://www.dfp.gov.ua/files/Presentation_Suslov_11.06.04.ppt

² Перестраховання [Електронний ресурс]. – Режим доступу :

<http://www.dfp.gov.ua>.

³ Підсумки діяльності страхових компаній за 2010 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/sk_2010.pdf

Недосконала структура фінансових ресурсів вітчизняних страхових компаній та обмеженість структури активів, якими представлені страхові резерви (особливо лайфових страховиків), негативно впливають на їхні фінансові можливості. Обмеженість напрямків інвестування та їх структури чи не найголовнішою загрозою фінансовій безпеці вітчизняних страховиків¹. Так, станом на кінець грудня 2010 року в структурі активів, якими представлено кошти страхових резервів найбільша частка належала банківським вкладом (36%), правам вимоги до перестраховиків (23%), цінним паперам (24%) та грошовим коштом на поточних рахунках та в касі (10%). Частка інвестицій страхових компаній в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом міністрів України, становила лише 0,2%².

У закордонній практиці інвестиційна діяльність страхових компаній щодо своїх ресурсів має дещо інший підхід. На відміну від вітчизняних страховиків, які значну частку своїх резервів розміщують на депозитних рахунках, у розвинених країнах більша частина резервів інвестується в акції та боргові цінні папери³. Це пояснюється розвиненістю зарубіжних фондових ринків, високою дохідністю цінних паперів порівняно з низькою прибутковістю від вкладення депозитів у комерційних банках. Позитивним моментом є лише те, що відкриття депозитних рахунків страховиками у вітчизняних банках характеризується низькими витратами⁴, на відміну від інвестування в цінні папери, що передбачає необхідність утримання у штаті страхових компаній фахівців, які спеціалізуються на управлінні фінансовими інструментами.

Також досить важливим фактором розвитку страхового ринку, який негативно впливає на рівень фінансової безпеки страховиків, є недостатня кількість ліквідних фінансових інструментів, що забезпечують ефективну реалізацію політики інвестування резервів страхових компаній⁵.

В умовах розвитку глобалізаційних процесів у страховому секторі має місце активізація інтеграційних процесів. Сьогодні на страхових ринках відбуваються постійні перетворення в організації їх діяль-

ності, викликані процесами злиття та поглинання страхових компаній. У результаті злиття капіталів вітчизняних страхових компаній, для них відкриваються нові можливості, зростає їх філійна мережа, збільшується клієнтська база, зростає прибутковість та зменшуються витрати завдяки ефекту масштабу.

Поряд з цим злиття капіталів страховиків може бути причиною виникнення багатьох загроз їх фінансовій безпеці. Перш за все, утворена страхова компанія через об'єднання капіталів може позбутися можливості займатися певними видами діяльності, що спричинить зменшення кількості потенційних клієнтів та недоотримання частини прибутку. Також небезпечною загрозою для нового утворення страхових компаній є потенційна небезпека страхування великих ризиків. Після об'єднання капіталів у страхових компаній, як правило, з'являється можливість брати на страхування значні ризики. Водночас збільшується ймовірність отримання значних збитків унаслідок акумуляції таких ризиків та настання страхових випадків¹.

Таким чином, головними проблемами, характерними для вітчизняного страхового ринку, які негативно впливають на рівень фінансової безпеки страхових компаній, є:

1. Проблеми, обумовлені негативним загальноекономічним розвитком країни:

- постійні інфляційні очікування та нестабільність валютного ринку;
- низький рівень доходів більшості населення України та слабкий розвиток галузей вітчизняної економіки, що негативно впливає на темпи росту обсягів надання страхових послуг²;
- низький рівень страхових премій у ВВП України та незначна частка зібраних страхових премій на душу населення країни;
- поява загроз, викликаних процесами злиття та поглинання страхових компаній;
- слабкий розвиток вітчизняного фондового ринку та непрозорість діяльності страхових компаній;
- нерівномірність попиту на страхові послуги в різних регіонах країни, що зумовлене різним рівнем життя населення;

¹ Сунгуровський М. Проблеми розвитку страхового ринку в Україні // УЦПД. Національна безпека і оборона. – С. 33–39.

² Підсумки діяльності страхових компаній за 2010 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/sk_2010.pdf

³ Поворозник В. О. Активізація інвестиційної діяльності страхових компаній в умовах економічної кризи. – Стратегічні пріоритети. – 2009. – № 3(12). – С. 165–171.

⁴ Терещенко Г. М. Проблеми розвитку недержавного пенсійного страхування в Україні / Г. М. Терещенко, Т. А. Муратова // Фінанси України. – 2008. – № 12. – С. 76–89.

⁵ Нікіфоряк, В. Стан і перспективи розвитку страхового ринку в Україні [Електронний ресурс] / В. Нікіфоряк, П. Штефюк. – Режим доступу : <http://conf-cv.at.ua/forum/44-333-1>

¹ Лебединська Л. Д. Стратегічні аспекти сталого розвитку страхового ринку України під впливом глобалізаційних процесів / Л. Д. Лебединська, Л. М. Ремньова // Актуальні проблеми економіки. – 2010. – № 9. – С. 206–215.

² Бачо Р. Й. Проблеми й стратегії розвитку ринку страхових послуг у регіонах України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/natural/Nvuu/Ekon/2011_32/statti/3_6.htm

- кризові прояви, характерні для різних сфер фінансового ринку, що унеможливають повернення депозитних коштів страховиків з рахунків банків через значне зниження ліквідності банківської системи, а також зменшення рівня доходності та ліквідності цінних паперів, які знаходяться в активах страхових компаній¹.

2. Проблеми, зумовлені недосконалою системою державного регулювання страхової діяльності та фінансового сектору в цілому:

- недосконалість законодавчої бази у сфері страхування;
- несприятливий податковий режим та непривабливий інвестиційний клімат;
- відсутність обов'язкового медичного страхування в Україні;
- низький рівень капіталізації вітчизняних страхових компаній та їх конкурентоспроможності;
- значні масштаби шахрайства з боку страховиків;
- відсутність прозорої фінансової звітності страховиків та неможливість реальної оцінки їх фінансового стану;
- використання вітчизняними страховиками різних схем мінімізації податкового навантаження;
- виведення капіталу з України з використанням схем перестраховування².

3. Проблеми, викликані недоліками та недосконалим розвитком страхової справи в Україні:

- значна розбіжність між обсягами зібраних страховиками премій та страхових виплат страхувальникам;
- недостатній розвиток регіональних страхових ринків³;
- недостатня кількість ліквідних фінансових інструментів, що забезпечують ефективну реалізацію політики інвестування резервів страхових компаній⁴;
- недостатній рівень страхового покриття;
- надмірна кількість страхових компаній на вітчизняному олігополізованому ринку¹;

¹ Позднякова Л. О. Проблеми розвитку страхового ринку України і шляхи їх розв'язання в сучасних умовах / Л. О. Позднякова // Актуальні проблеми економіки. – 2010. – № 6. – С. 250–255.

² Суслів В. Стан страхового ринку України: проблеми та питання [Електронний ресурс] / презентація з виступу Голови Держфінпослуг Віктора Сусліва на слуханнях парламентського комітету з фінансів і банківської діяльності «Про стан та перспективи розвитку страхового ринку України» (формат Microsoft PowerPoint). – Режим доступу :

http://www.dfp.gov.ua/files/Presentation_Suslov_11.06.04.ppt

³ Вірбулевська О. В. Проблеми та перспективи розвитку страхового ринку регіонів України [Електронний ресурс] / О. В. Вірбулевська. – Режим доступу :

[http://www.polytech.poltava.ua/statti/2006-5-1\(40\)/143.pdf](http://www.polytech.poltava.ua/statti/2006-5-1(40)/143.pdf)

⁴ Нікіфоряк В. Стан і перспективи розвитку страхового ринку в Україні [Електронний ресурс] / В. Нікіфоряк, П. Штефюк. – Режим доступу: <http://conf-cv.at.ua/forum/44-333-1>

- недостатньо ефективне функціонування мережі страхових посередників;

- незначний рівень наукового та кадрового забезпечення вітчизняного страхового ринку;
- недостатній досвід здійснення андеррайтингової справи вітчизняними страховиками;
- катастрофічна залежність вітчизняного страхового ринку від перестраховування;
- довготривале переважання обсягів сплачених платежів на перестраховування над обсягами отриманих компенсацій від перестраховиків;
- обмеженість інвестиційної діяльності страховиків, що спричиняє недосконалу структуру фінансових ресурсів вітчизняних страхових компаній та обмеженість структури активів;
- низький рівень страхової культури та розуміння доцільності здійснення страхування²;
- відсутність можливості фінансового забезпечення операцій з довгострокового страхування життя, що пов'язано з недостатністю фінансових ресурсів вітчизняних страховиків;
- низькі темпи зростання лайфового страхування, медичного та інших видів, які набули значного розвитку в розвинених країнах та характеризуються високою доходністю³;
- низька якість надання страхових послуг, що спричиняє недовіру населення до страхового сектору.

Особливо негативно на страховий ринок впливають кризові прояви, характерні для різних сфер фінансового ринку. У першу чергу, це стосується банківських криз, у результаті яких страховий сектор змушений відшкодувати значні за обсягом системні збитки комерційних банків, що негативно впливає на рівень фінансової безпеки страхових компаній⁴. Також негативним моментом як для страхового ринку, так і для окремого страховика, є нав'язування банками дискримі-

¹ Романенко С. Ринок страхування: тенденції та проблеми [Електронний ресурс] / С. Романенко. – Режим доступу :

<http://www.info-library.com.ua/index.php?page=magazine&show=text&article=9>

² Бачо Р. Й. Проблеми й стратегії розвитку ринку страхових послуг у регіонах України [Електронний ресурс] / Р. Й. Бачо. – Режим доступу :

http://www.nbu.gov.ua/portal/natural/Nvuu/Ekon/2011_32/statti/3_6.htm

³ Грязний Р. О. Проблеми розвитку ринку страхових послуг в Україні [Електронний ресурс] / Р. О. Грязний. – Режим доступу :

http://biblio.ukma.kiev.ua/e-lib/Mahisterium/MAG_ISSUE44_2011_economy/04_griaznyi.pdf

⁴ Завада О. Страховий ринок України потребує дієвих антикризових заходів [Електронний ресурс] / О. Завада. – Режим доступу :

<http://forinsurer.com/public/09/02/12/3689?hl=%F1%F2%F0%E0%F5%EE%E2%E8%E9>

наційних умов спільної діяльності, наприклад, у разі зобов'язань страхової компанії відкривати депозитні рахунки в банку, який страхує свої ризики в даній страховій компанії. Але, як свідчать проведені дослідження¹, у період фінансової кризи мало місце масове неповернення банками депозитних вкладів страховиків.

Переоцінка вартості активів, які представляють резерви вітчизняних страховиків, під впливом валютної нестабільності та кредитних ризиків може негативно вплинути на здатність виконувати зобов'язання перед страхувальниками та призвести до погіршення фінансового стану страхової компанії. Ці зміни негативно відобразяться й на рівні фінансової безпеки страховиків.

Таким чином, страхових ринок України характеризується великою кількістю різноманітних проблем, що перешкоджають його подальшому динамічному розвитку та становлять реальну загрозу рівню фінансової безпеки страхового ринку та кожної страхової компанії. Вирішення цих проблем має бути першочерговим завданням розвитку фінансового сектору та невід'ємною умовою забезпечення економічної стабільності України.

Наукове видання

Козьменко Ольга Володимирівна
Козьменко Сергій Миколайович
Васильєва Тетяна Анатоліївна та ін.

Нові вектори розвитку страхового ринку України

Монографія

Друкується в авторській редакції

Дизайн обкладинки В.Б. Гайдабрус
Технолог Є.В. Грищенко
Комп'ютерний набір і верстання С.О. Рубан

Підписано до друку 16.05.2012
Формат 60x84 1/16. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Друк офсетний. Ум. друк. арк. 18,5. Обл.-вид. арк. 18,8.
Тираж 300 пр. Замовлення № 15

Відділ реалізації
Тел./факс: (0542) 65-75-85, 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

¹ Томілін О. О. Проблеми та перспективи розвитку страхового ринку України [Електронний ресурс] / О. О. Томілін. – Режим доступу : <http://pdaa.edu.ua/sites/default/files/nppdaa/2011/01/296.pdf>