

де  $ar(s)$  – функція розподілу заявок;  
 $BR(s)$  – функція втрат.

Інтегрована модель відображає зв'язки між функціями стратегій скорингу та параметрами системи прогнозу активів і пасивів.

Наведена модель є ілюстрацією таких ланок ризик-орієнтованого управління банком із використанням системи кредитного скорингу:

1) параметри управління попитом/пропозицією → потік заявок (рівень “бізнес-продажі”); 2) бал відсікання → рівень прийняття на потік заявок → обсяг видачі → дохід (рівень “ризик-менеджмент” – “бізнес-продажі”); 3) бал відсікання → рівень проблемної заборгованості → доходи → прибуток → ліквідність (рівень “ризик-менеджмент”).

У процесі встановлення рівня відсікання заявок необхідно враховувати можливість фондування і можливість надлишку ліквідності та зменшення доходності. Інтегрована стратегія полягає в поступовому нарощуванні обсягів портфеля, а також у корегуванні рівня відмов і врахуванні очікуваних втрат від кредитного ризику під час планування необхідних обсягів залучення коштів.

*О. М. Пахненко, канд. екон. наук,  
ДВНЗ “Українська академія банківської справи НБУ”*

## **МІКРОСТРАХУВАННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ**

В Україні проблема реформування фінансового механізму медичного забезпечення стоїть досить гостро. Одним із шляхів її вирішення є підвищення участі страхових компаній у покритті медичних витрат, розвиток страхових продуктів у галузі медичного страхування. Проте реальна реалізація даного напрямку в Україні ускладнена низьким попитом на послуги медичного страхування з боку потенційних страховальників внаслідок недостатньої їх платоспроможності та низького рівня страхової культури населення загалом.

Крім того, зарубіжний досвід показує, що страхові компанії також не завжди виявляють зацікавленість у розвитку медичного страхування. Це пов'язано з існуванням багатьох додаткових труднощів щодо оцінки й управління ризиками, характерних саме для цього виду страхування.

По-перше, за низького попиту на послуги медичного страхування порушується пропорційність між аквізиційними витратами страхових компаній та обсягом отриманих страхових премій. Внаслідок цього даний вид страхування стає економічно не вигідним для страховиків, а

у випадку підвищення розміру страхових премій відповідно до аквізиційних витрат – надмірно дорогим для страхувальників.

До другої групи проблем належать ненадійність статистичних даних і відсутність достатнього їх обсягу для проведення релевантних актуарних розрахунків і формування відповідних страхових продуктів. Крім того, медичне страхування, порівняно з іншими видами страхових послуг, характеризується вищою складністю в управлінні та більшими вимогами до кваліфікації працівників страхових компаній і страхових агентів. Ефективність медичного страхування істотно залежить від налагодженої координації роботи страхових компаній і медичних установ. Низька якість медичних послуг, відсутність чіткого обліку захворювань і витрат на лікування можуть стати суттєвими перешкодами для розвитку медичного страхування. З точки зору управління ризиками медичного страхування і підтримки платоспроможності страхових компаній, проблемними аспектами також є обмеженість пропозиції та висока вартість перестраховування таких ризиків.

Більшість із зазначених проблем розвитку медичного страхування можуть бути вирішені за допомогою застосування підходів мікрострахування, основний зміст якого полягає в розробці та продажу страхових продуктів із низьким рівнем страхових премій з одночасною мінімізацією витрат і ризиків страхових компаній.

Внаслідок встановлення мінімальної вартості страхових послуг такий підхід дозволяє забезпечити попит на послуги медичного страхування серед населення з низьким рівнем доходів і збільшити загальну кількість страхувальників. Водночас мінімізація витрат страхової компанії у процесі мікрострахування досягається шляхом застосування спеціальних підходів до формування страхових продуктів та управління страховими ризиками. Зокрема, характерними для мікрострахування є простота побудови та висока стандартизованість страхових продуктів, практична відсутність процедури індивідуальної оцінки ризиків (обмежений і чітко визначений перелік страхових випадків за видами захворювань і послугами, що надаються медичними установами). Додатково для забезпечення платоспроможності страхових компаній може обмежуватися ліміт їхньої відповідальності за окремими ризиками або в цілому за полісом страхування.

Основною перевагою мікрострахування є мінімальна його вартість і ризиковість як для страхових компаній, так і для страхувальників, тому саме цей підхід до розробки страхових продуктів є найбільш прийнятним на перших етапах розвитку ринку медичних страхових послуг і може стати основою для подальшого розвитку системи медичного страхування в Україні.