

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ
НАЦІОНАЛЬНОГО БАНКУ УКРАЇНИ»

КРАВЧУК Ганна Вікторівна

На правах рукопису
УДК 368(477)(043.05)

**МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ
КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ
СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ**

Спеціальність 08.00.08. – Гроші, фінанси і кредит

Дисертація на здобуття наукового ступеня
доктора економічних наук

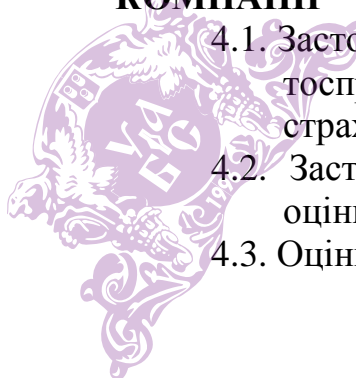
Науковий консультант
доктор економічних наук, професор
Козьменко Ольга Володимирівна

Суми – 2010



ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО АНАЛІЗУ ОПЕРАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ	14
1.1. Аналіз взаємозв'язку страхового продукту, страхової операції і страхової послуги, як елементів операційної діяльності страхової компанії	14
1.2. Страхова компанія як організація з надання страхових послуг	43
1.3. Застосування системного підходу у дослідженні діяльності страхової компанії	55
1.4. Діяльність страхової компанії як процес у межах операційної системи з надання послуг	69
Висновки до розділу	86
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИХ ЗАСАД ВИЗНАЧЕННЯ Й ОЦІНКИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ	89
2.1. Теоретико-методологічний аналіз базових понять конкуренції та конкурентоспроможності страхових компаній	89
2.2. Методичні підходи до визначення рівня конкурентоспроможності і конкурентної позиції страхової організації і страхової послуги	103
2.3. Дослідження побудови рейтингів конкурентоспроможності	132
Висновки до розділу	151
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ І КОНКУРЕНТНИХ ПОЗИЦІЙ ПРОВІДНИХ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	154
3.1. Визначення фінансового і страхового ринків	154
3.2. Аналіз загальної динаміки розвитку страхового ринку України	173
3.3. Аналіз основних показників страхового ринку України	216
3.4. Аналіз конкурентних позицій провідних страхових компаній на страховому ринку України	223
Висновки до розділу	247
РОЗДІЛ 4. ЗАСТОСУВАННЯ СТРАХОВОГО МАРКЕТИНГУ І СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ПРИ НАДАННІ ПОСЛУГ Й ОЦІНЦІ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ	251
4.1. Застосування страхового маркетингу в управлінні конкурентоспроможністю страхової компанії, страхового продукту, страхової операції і страхової послуги	251
4.2. Застосування принципів стратегічного менеджменту при оцінці конкурентоспроможності страхової компанії	262
4.3. Оцінка конкурентоспроможності страхової компанії	280



4.4. Оцінка конкурентоспроможності страхової послуги	295
Висновки до розділу	308
РОЗДІЛ 5. РОЗВИТОК НАУКОВО-МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ОЦІНКИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ НА СТРАХО- ВОМУ РИНКУ З ЗАСТОСУВАННЯМ ЕКОНОМІКО- МАТЕМАТИЧНОГО АПАРАТУ	311
5.1. Моделювання конкурентоспроможності страхових компаній на основі синергетичного підходу	311
5.2. Оптимізація внутрішніх факторів діяльності страхової ком- панії для оцінки конкурентоспроможності з урахуванням граничних умов зовнішнього середовища	323
5.3. Формування конкурентних стратегій страхових компаній на базі оптимуму конкурентних переваг	341
5.4. Моделювання залежності життєвого циклу страхової компа- нії від стадій життєвих циклів страхових послуг на основі врахування конкурентних переваг	348
Висновки до розділу	352
РОЗДІЛ 6. НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВРАХУВАННЯ КРИЗОВИХ ЯВИЩ В ЕКОНОМІЦІ ПРИ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РОЗ- ВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ	356
6.1. Оцінка наслідків фінансової кризи для страхових ринків кра- їн світу і деяких страхових компаній	356
6.2. Теоретичні рекомендації щодо дослідження проблем і ви- значення перспектив розвитку страхового ринку України	372
6.3. Перспективи розвитку страхового ринку України після сві- тової фінансової кризи	384
6.4. Методичні основи прогнозування діяльності страхового ри- нку	394
Висновки до розділу	411
ВИСНОВКИ	415
ДОДАТКИ	420
Додаток А: Регламент проведення врегулювання збитків (добровільне страхування від нещасного випадку позичальника банку)	421
Додаток Б: Основні показники діяльності страхових компаній України	426
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	457
ДОВІДКИ ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ	485



ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Динамічні зміни, що відбуваються у фінансовій сфері в Україні, вплив світової фінансової кризи та об'єктивна турбулентність ринкового середовища зумовлюють необхідність формування ефективних механізмів управління ризиками, зокрема - побудови відповідної системи страхування.

Страховий ринок, відіграє важливу роль в отриманні національних конкурентних переваг, тому проблема підвищення рівня конкурентоспроможності його суб'єктів сьогодні набуває особливого значення. Враховуючи суттєві зміни в організації страхової справи, особливої актуальності набувають проблеми розширення сфери і підвищення якості страхових послуг, удосконалення механізму мобілізації та використання ресурсів для забезпечення надійного страхового захисту усіх суб'єктів життєдіяльності і господарювання. Зростання актуальності вирішення цієї проблеми нерозривно пов'язано з розвитком процесів лібералізації фінансового ринку в контексті вступу України до СОТ і зняття обмежень щодо присутності іноземних страховиків на українському ринку, оскільки це обумовлює більш жорсткі вимоги до конкурентоспроможності страховиків та збільшує інтенсивність конкуренції. Зацікавленість страхових компаній у розробці стратегій позиціонування на ринку, відповідаючих сучасним умовам бізнес-відносин, обумовлює необхідність розробки відповідних теоретико-методологічної бази і методичних підходів до оцінки рівня конкурентоспроможності страховиків, а також та практичних механізмів та системи заходів щодо управління нею.

В Україні проблемі розвитку страхового ринку, його ролі та місця у фінансовій системі присвячені праці В.В. Базилевича, О.Д.Василика, Н.М.Внукової, К.Г. Воблого, О.О.Гаманкової, О.І. Барановського, О.М.Залєтова, О.Д. Заруби, О.В.Козьменко, М.Д.Лутака, М.В. Мниха, С.С. Осадця, В.П.Унинець-Ходаківської, В.М. Федосова, В.М. Фурмана, І.О.Школьник. Належне місце у формуванні теоретичного підґрунтя вирішення

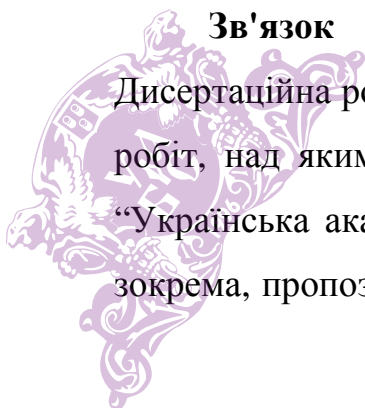
цієї наукової проблеми посідають роботи російських економістів Є.В. Коломіна, Ф.В. Коньшина, А.Б. Крутика, Л.А. Могильова, Л.О. Орланкж-Малицької, В.К. Райхера, Л.І.Рейтмана, В.О. Сухова, В.В.Шахова, М. Я. Шимінової та інших.

Слід також підкреслити, що сьогодні доволі інтенсивно ведуться наукові дослідження питань, пов'язаних з оцінкою рівня конкурентоспроможності страхових компаній, формуванням методології управління конкурентоспроможністю економічних агентів на фінансовому і страховому ринку. Загальні методологічні засади управління конкурентоспроможністю на рівні країн та окремих суб'єктів економіки знайшли відображення в докладах Всесвітнього Економічного Форуму, дослідженнях Інституту Кенделла-Рассела щодо корпоративної конкурентоспроможності, працях Міжнародного інституту розвитку менеджменту, в роботах М.Портера, С. Гареллі, Ф. Котлера, Й.Шумпетера, А.Слоана, П.Друкера, Р.Солоу, Н.Негропonte та ін.

Разом з тим, узагальнення досягнень світової та вітчизняної економічної думки з даної проблематики свідчать, що, незважаючи на значну кількість наукових робіт в галузі розвитку страхового ринку, вони носять загальний характер, акцентують увагу на досліджуваній проблемі або мають фрагментарний та незавершений характер. Потреба у комплексному та системному осмисленні окремих питань, обумовлює необхідність формування принципово нової концепції управління конкурентоспроможністю страхових компаній з урахуванням розвитку глобалізаційних процесів та інтеграції українського страхового ринку до світового. Важливість дослідження вказаних проблем та недостатній рівень їх теоретико-методологічного обґрунтування визначили вибір теми дисертаційної роботи, свідчать про її актуальність, теоретичну та практичну значимість.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота узгоджується з основними напрямками науково-дослідних робіт, над якими працює колектив Державного вищого навчального закладу "Українська академія банківської справи Національного банку України". Так, зокрема, пропозиції автора щодо визначення залежності між розвитком страхо-

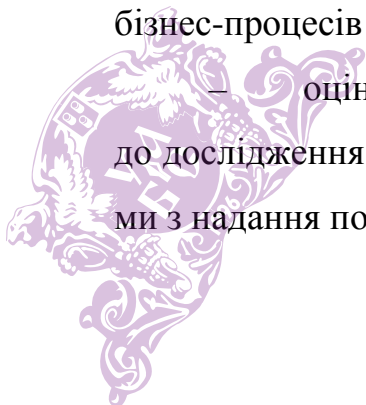


вого ринку та підвищенням рівня конкурентоспроможності страхових компаній-резидентів включено до звіту за науково-дослідною темою «Сучасні технології фінансово-банківської діяльності в Україні» (номер держ. реєстрації 0102U006965); пропозиції щодо розробки моделі подальшого розвитку страхового ринку України з урахуванням вимог «Солвенсі-2» – до звіту за темою «Реформування фінансової системи України в умовах євроінтеграційних процесів» (номер держ. реєстрації 0109U006782); пропозиції щодо визначення фінансових параметрів формування рейтингу страхових компаній – до звіту за темою «Формування страхового ринку України в контексті сталого розвитку» (номер держ. реєстрації 0107U012113).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є розвиток методологічних засад управління конкурентоспроможністю страхових компаній, поглиблення науково-методичного забезпечення щодо оцінки її рівня, розробка практичних рекомендацій по підвищенню конкурентних переваг страховиків.

Поставлена мета зумовила необхідність вирішення наступних завдань:

- провести теоретико-методологічний аналіз базових понять конкуренції та конкурентоспроможності страхових компаній та систематизувати методичні підходи до визначення рівня конкурентоспроможності і конкурентної позиції страхової організації і страхової послуги;
- проаналізувати загальну динаміку розвитку страхового ринку України, його основних показників та конкурентних позицій провідних страхових компаній;
- формалізувати змістовне навантаження та взаємозв'язки страхового продукту, страхової операції і страхової послуги, здійснити систематизацію бізнес-процесів у страхових компаніях;
- оцінити доцільність застосування процесно-орієнтованого підходу до дослідження діяльності страхової компанії як виробничої операційної системи з надання послуг;



– довести доцільність застосування страхового маркетингу в управлінні конкурентоспроможністю страхової компанії, страхового продукту, страхової операції і страхової послуги та уніфікувати методику застосування принципів стратегічного менеджменту при оцінці конкурентоспроможності страхової компанії;

– розробити модель конкурентоспроможності страхових компаній на основі синергетичного підходу через застосування методології оптимізації внутрішніх факторів діяльності страхової компанії для оцінки конкурентоспроможності з урахуванням граничних умов зовнішнього середовища;

– поглибити наукові уявлення щодо формування конкурентних стратегій страхових компаній на базі оптимуму конкурентних переваг;

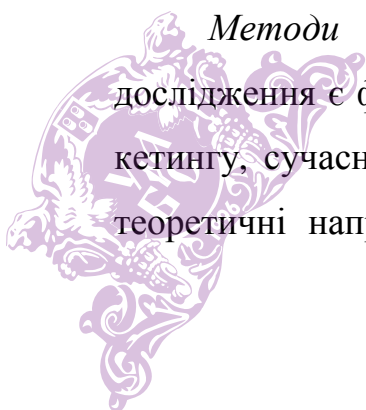
– здійснити моделювання залежності життєвого циклу страхової компанії від стадій життєвих циклів страхових послуг на основі врахування конкурентних переваг;

– поглибити методичні підходи щодо оцінки наслідків світової фінансової кризи для страхових ринків країн світу, здійснити аналіз перспектив розвитку страхового ринку України після світової фінансової кризи та запропонувати нові методичні підходи до прогнозування його розвитку.

Об'єктом дослідження є економічні відносини, що виникають між суб'єктами страхового ринку з приводу формування конкурентних переваг в процесі боротьби за платоспроможний попит.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні засади і науково-методичне забезпечення управління конкурентоспроможністю страхових компаній.

Методи дослідження. Методологічною основою дисертаційного дослідження є фундаментальні положення теорії фінансів, страхування та маркетингу, сучасні концепції операційного та страхового менеджменту, а також теоретичні напрацювання вітчизняних і зарубіжних вчених-економістів, які



присвячені проблемам підвищення ефективності управління конкурентоспроможністю страхових компаній.

Для вирішення сформульованих завдань використовувались загальнонаукові та специфічні методи: абстрактно-логічний – при формуванні системи показників оцінки конкурентоспроможності страхової компанії та страхової послуги; порівняння – при вивченні динаміки і закономірностей розвитку страхового ринку; синтезу, системного підходу, структурний – при дослідженні особливостей розвитку страхової компанії як учасника відносин у сфері формування конкурентоспроможності на страховому ринку; статистичний – для аналізу тенденцій розвитку страхового ринку, методи кореляційно-регресійного, факторного аналізу та методи моделювання – для вивчення взаємозв'язків між окремими складовими системи управління конкурентоспроможністю страхових компаній.

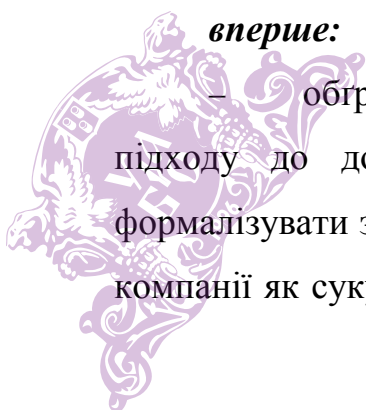
Інформаційно-фактологічною базою дисертаційного дослідження є: дані фінансової звітності вітчизняних страхових компаній; законодавчі і нормативні документи України, офіційні дані Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України, інших органів державного і регіонального управління; аналітична інформація науково-дослідних установ; монографічні дослідження та наукові публікації з питань розвитку страхової справи.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у вирішенні наукової проблеми розробки методологічних засад до оцінки та управління конкурентоспроможністю страхових компаній та теоретичного і методичного забезпечення щодо підвищення їх конкурентних переваг.

Найбільш вагомими науковими результатами дисертаційного дослідження є такі:

вперше:

– обґрунтовано можливість застосування процесно-орієнтованого підходу до дослідження діяльності страхових компаній, що дозволило формалізувати змістовне навантаження загальної виробничої системи страхової компанії як сукупності взаємодіючих між собою елементів ланцюга причинно-



наслідкових взаємозв'язків процесу перетворення страхових продуктів у страхові послуги шляхом здійснення страхових операцій;

– розроблено концептуальні засади оцінки конкурентоспроможності страхової компанії на підставі визначення співвідношення систематизованих бінарних характеристик її конкурентних переваг, обумовлених зовнішніми та внутрішніми чинниками формування конкурентного середовища на страховому ринку, що, у свою чергу, дозволило розробити науково-методичний підхід до вибору оптимальної конкурентної стратегії страховика;

– розроблено механізм врахування синергетичного ефекту при визначенні рівня конкурентоспроможності страхової компанії на основі просторової та часової компонент, що забезпечує досягнення співставності при оцінці рівнів конкурентоспроможності різних страхових компаній, діяльність яких поширена на території різних країн, а також формалізувати умови досягнення незнижуваного рівня конкурентоспроможності страхових компаній, як граничного значення для отримання можливості управління терміном дії окремих стадій її життєвого циклу;

– запропоновано науково-методичний підхід до встановлення залежності життєвого циклу страхової компанії від стадій життєвих циклів страхових послуг, що дозволило встановити необхідні та достатні умови (у тому числі – частка страхової послуги у страховому портфелі) досягнення страховиком найвищого рівня конкурентоспроможності на відповідному сегменті страхового ринку та розробити механізм оцінки конкурентних переваг страхової компанії на основі розрахунку доходів страховика від реалізації конкретної послуги в конкретний проміжок часу;

удосконалено:

– науково-методичний підхід щодо прогнозування базових та похідних показників результативності функціонування страхового ринку, що дозволило провести комплексне дослідження тенденцій розвитку страхового ринку України, визначити причини та спрогнозувати кількісні параметри циклічних і сезонних коливань його параметрів;

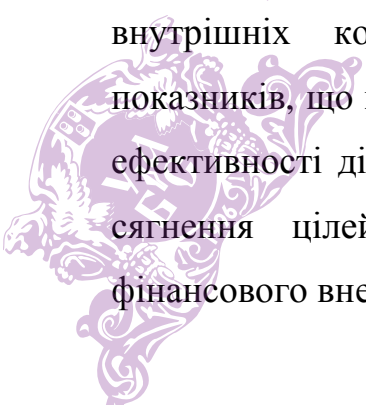
– науково-методичний підхід до оптимізації структури портфелю страхових послуг страховика з метою підвищення його конкурентоспроможності на страховому ринку;

– наукові засади розмежування виробничої і операційної систем страхової компанії за їх функціональним навантаженням, структурою, методами вирішення управлінських завдань, що дозволило формалізувати механізм їх взаємодії та визначити просторово-структурні межі функціонування;

– теоретико-методичні засади структуризації бізнес-процесів в страховій компанії за центрами відповідальності шляхом виокремлення виробничої системи страхової компанії першого порядку (ВССК1), яка включає сукупність підрозділів, що безпосередньо задіяні у створенні страхових продуктів, та виробничої системи другого порядку (ВССК2), яка отримавши від ВССК1 страховий продукт, перетворює його на страхову послугу;

– методичний підхід щодо інтегральної оцінки конкурентоспроможності страхової компанії на основі попередньої діагностики її діяльності за технічними та економічними параметрами, який на відміну від існуючих, базується не лише на оцінці конкурентної позиції компанії по окремим показникам її діяльності, а й відображає результативність при формуванні конкурентних переваг в процесі боротьби за платоспроможний попит з урахуванням кон'юнктури страхового ринку та потреб споживачів;

– механізм комплексної діагностики поточної конкурентної позиції страховика, який передбачає дослідження: динаміки розвитку страхового ринку, роботи мідл-офісу і страхових посередників, рівня задоволення конкретним страховим продуктом різних груп клієнтів, потреб потенційних клієнтів та основних перешкод при роботі з ними, основних конкурентів. Для оцінки внутрішніх конкурентних переваг страховика запропоновано систему показників, що характеризують його фінансово-економічний стан, а для оцінки ефективності діяльності персоналу – механізм оцінки внеску персоналу у досягнення цілей компанії (внеску для клієнтів, інноваційного внеску, фінансового внеску, внеску у внутрішню організацію бізнесу тощо);



– матричний підхід до оцінки конкурентоспроможності страхової послуги на основі «жорстких» параметрів (відповідність міжнародним і національним стандартам, нормативам, законодавчим актам тощо) та «м'яких» параметрів (опосередковані якісні характеристики послуги, що визначають особливості її сприйняття споживачами, суб'єктивні порівняльні переваги), формалізовано вимоги до оцінки якості страхової послуги з точки зору страховика та страхувальника, а також систему найбільш релевантних факторів впливу.

набули подальшого розвитку:

– концептуальні засади застосування принципів і методів стратегічного менеджменту та страхового маркетингу у страховій справі як інструментів забезпечення рівня конкурентоспроможності страхової компанії, що дозволило розглядати їх через призму необхідності взаємного врахування інтересів і потреб страховика і страхувальника та взаємовигідність процесу створення страхової послуги;

– визначення економічного змісту понять «страховий продукт», «страхова операція», «страхова послуга», відповідно до чого пропонується розуміти: 1) *страховий продукт* як сукупність процедур (організаційних, інформаційних, фінансових, юридичних) і правил, об'єднаних єдиною технологією обслуговування клієнтів, як законодавчо встановлених так і розроблених самостійно страховою компанією, щодо ефективного здійснення конкретних видів страхування даною компанією у відповідності з її політикою і корпоративною культурою й в обов'язковому порядку формалізованих у відповідній документації, через яку даний продукт пропонується (може бути запропонованим) на ринку страхових послуг потенційним споживачам; 2) *страхові операції* як такі види діяльності страхової компанії, які безпосередньо пов'язані з проведенням страхування, а саме: оформлення і розрив договорів добровільного майнового і особистого страхування; облік і оцінка майна, яке підлягає обов'язковому страхуванню; розрахунок обсягу страхових платежів і їх стягнення; організація інкасації і безготівкових розрахунків; ведення особо-

вих рахунків страхувальників; складання страхових актів; визначення і виплата страхового покриття (страхових сум); організація перестраховування значних ризиків; створення резервних фондів і т.д.; 3) *страхову послугу* як результат виконання страхових операцій;

– сутнісна характеристика економічної категорії „конкурентоспроможність” на різних рівнях ієрархічно-структурного узагальнення: по відношенню до страхового продукту, страхової послуги та страхової компанії. Так, під „конкурентоспроможністю страхового продукту” запропоновано розуміти ступінь його відповідності на певний момент вимогам цільових груп споживачів щодо страхового захисту; під «конкурентоспроможністю страхової послуги» - ступінь відповідності страхових продуктів, які входять до її складу, і процесів виконання страхових та інших операцій, що забезпечують її надання, вимогам цільових груп споживачів у порівнянні з аналогічними послугами компаній-конкурентів, представлених на страховому ринку. „Конкурентоспроможність страхової компанії” запропоновано трактувати як комплексну порівняльну характеристику, яка відображає рівень переваги сукупності оціночних показників діяльності, що визначають успіх компанії на певному сегменті страхового ринку за певний проміжок часу по відношенню до сукупності показників конкурентів, в основі якої лежить сукупність критеріальних ознак та збалансоване поєднання обраних показників економічної активності, фінансової стійкості, рентабельності, достатності капіталу, соціальних інтересів та фінансово-інвестиційної діяльності страховиків, яка забезпечує загальний економічний ефект та фінансовий результат функціонування страховика.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості їх використання при обґрунтуванні стратегічної позиції страхових компаній на ринку, розробці системи заходів щодо її досягнення, що в сукупності формує підґрунтя для підвищення якості надання страхових послуг і розширення їх спектру. Основні наукові положення та методологічні узагальнення дисертаційного дослідження доведено до рівня методичних розробок і прак-

тичних рекомендацій, які призначені для використання в практиці оцінки та прогнозування рівня конкурентоспроможності страховиків, у процесі розробки державних програмних документів, що визначатимуть стратегію розвитку страхового ринку України.

Наукові результати дисертаційної роботи знайшли практичне застосування в діяльності окремих установ, що підтверджується відповідними актами та довідками про впровадження, зокрема: Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України (довідка №13377/34-10 від 13.10.2010р.), ВАТ НАСК “Оранта” (довідка №51/01 від 15.06.2010 р.), ЗАТ СК “Кремень” (довідка №19-1 від 22.06.2010 р.), СК «ПЗУ Україна» (довідка № 37/4 від 03.06.2010 р.), АТ «Страхова група «ТАС» (довідка №785 від 28.05.2010 р.).

Результати наукового дослідження автора використовуються у навчальному процесі ДВНЗ “Українська академія банківської справи Національного банку України” при викладанні дисциплін “Страхування”, “Страхові послуги”, “Страхування фінансових ризиків”, “Страхування в зарубіжних країнах” (акт - від 23.06.2010 р.)

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійним завершеним науковим дослідженням. Наукові положення, результати, висновки і рекомендації, що виносяться на захист, одержані автором самостійно. Особистий внесок у працях, опублікованих у співавторстві, вказано у списку публікацій.

Апробація результатів дисертації. Основні положення і результати виконаного наукового дослідження були оприлюднені на всеукраїнських та міжнародних науково-практичних конференціях, а саме: Міжнародна науково-практична конференція «Особливості функціонування національних фінансових систем в умовах поглиблення глобалізаційних процесів (м. Ірпінь, 2009 р.), Міжнародна конференція «Єврорегіон «Дніпро» (м. Чернігів, 2004 р.), Міжнародна науково-практична конференція «Соціально-економічний розвиток України і її регіонів» (м. Харків, 2010 р.), VIII Міжнародна науково-практична конференція «Наука і освіта – 2005» (м. Дніпропетровськ, 2005 р.),

Міжнародна науково-практична конференція «Конкурентоспроможність та інноваційний розвиток України: проблеми науки та практики» (м. Харків, 2009 р.), Всеукраїнська науково-практична конференція «Управління фінансами в умовах вступу до СОТ» (м. Харків, 2009 р.), Всеукраїнська науково-практична конференція «Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України» (м. Суми, 2009 рр.) та ін.

Публікації. Основні наукові положення, висновки і результати дослідження опубліковано в 51 наукових працях загальним обсягом понад 87,45 д. а., з яких особисто автору належать 57,87 д. а., у тому числі 2 одноосібні монографії, 3 колективні монографії, 23 статті у наукових фахових виданнях, 11 публікацій у збірниках матеріалів конференцій, 4 підручники (у співавторстві).

Державний вищий навчальний заклад
“УКРАЇНЬКА АКАДЕМІЯ БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ
НАЦІОНАЛЬНОГО БАНКУ УКРАЇНИ”



РОЗДІЛ 1

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО АНАЛІЗУ ОПЕРАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

1.1. Аналіз взаємозв'язку страхового продукту, страхової операції і страхової послуги, як елементів операційної діяльності страхової компанії

Важливе значення у з'ясуванні природи страхового ринку і діяльності страхових компаній, чому було присвячено багато наукових праць вітчизняних та закордонних вчених [1-28], має чітке визначення сутності їхньої «продуктивної» направленості. Саме тому розгляд діяльності страхової компанії, як виробничої системи, доцільно розпочати з термінологічного аналізу, з аналізу того, що виробляє і реалізує (надає) така виробнича система, як страхова компанія. Зрозуміло, що, в першу чергу, при розгляді даної проблематики слід звернути увагу на визначення таких понять, як «страхова послуга», «страховий продукт», «страхова операція».

Аналіз розпочнемо з сучасного українського законодавства, і відразу відмітимо що, у ньому поняття «послуга» і «операція» у ньому не мають чіткого визначення.

З правової точки зору, страхову послугу характеризують як комплекс цивільно-правових стосунків відносно захисту майнових інтересів громадян і юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або діючим законодавством.



На рівні Законів України страхова діяльність в Україні врегульована в основному Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» [29], Законом України «Про страхування» [30].

Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» оперує в основному таким терміном, як «фінансові послуги». При цьому використовується й термін «операція», але жодного разу у законі не зустрічається термін «продукт».

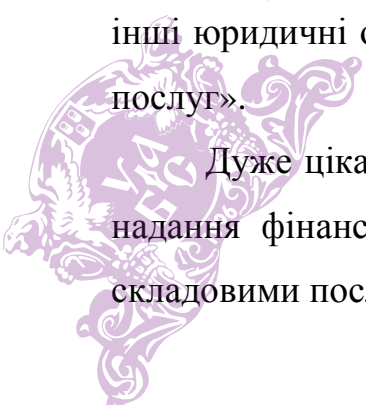
Одразу слід відзначити, що однозначного розмежування понять «послуга» і «операція» у вказаному законі не існує.

У вказаному законі зазначається таке: «**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».

Відповідно до даного визначення поняття послуги і операції ототожнюються, але абсолютно незрозуміло, чому послуга – це не операція, а операції. Чи означає це, що фінансова послуга – це декілька (комплекс) операцій? Скоріше за все, що не означає.

Взагалі поняття фінансової послуги є ключовим для даного закону і для віднесення організації (класифікації) до групи фінансових організацій. «Фінансова установа – юридична особа, яка відповідно до закону надає одну чи декілька фінансових послуг та яка внесена до відповідного реєстру у порядку, встановленому законом. До фінансових установ належать банки, кредитні спілки, ломбарди, лізингові компанії, довірчі товариства, страхові компанії, установи накопичувального пенсійного забезпечення, інвестиційні фонди і компанії та інші юридичні особи, виключним видом діяльності яких є надання фінансових послуг».

Дуже цікавою виглядає назва статті 5 – «Право на здійснення операцій з надання фінансових послуг». Виходячи з такого формулювання, операції є складовими послуг, що суперечить тезі «фінансова послуга – це операції».



Ще більш питань виникає при спробі аналізу співвідношення понять «послуга» й «операція» при дослідженні статті 28, у котрій записано таке: «Уповноважений орган у межах своєї компетенції: ... б) дає висновки про віднесення операцій до того чи іншого виду фінансових послуг». Тобто, конкретні операції якимось чином можуть бути віднесені до «виду фінансових послуг». При цьому закон не пояснює, що таке вид фінансових послуг, а перелічує усі можливі фінансові послуги, а саме: 1) випуск платіжних документів, платіжних карток, дорожніх чеків та/або їх обслуговування, кліринг, інші форми забезпечення розрахунків; 2) довірче управління фінансовими активами; 3) діяльність з обміну валют; 4) залучення фінансових активів із зобов'язанням щодо наступного їх повернення; 5) фінансовий лізинг; 6) надання коштів у позику, в тому числі і на умовах фінансового кредиту; 7) надання гарантій та поручительств; 8) переказ грошей; 9) послуги у сфері страхування та накопичувального пенсійного забезпечення; 10) торгівля цінними паперами; 11) факторинг; 12) інші операції, які відповідають критеріям, визначеним у пункті 5 частини першої статті 1 цього Закону.

Ще більш питань виникає при аналізі статті 43 вказаного Закону, у який вказується, що здійснення операцій на ринках фінансових послуг без ліцензії, отримання якої передбачено законом, тягне за собою накладення штрафу.

Даний текст означає, що страховик на ринку фінансових послуг здійснює операції, але ж слід звернути увагу на визначення фінансового ринку – «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». Тобто на ринку фінансових послуг надають послуги.

Ускладнює аналіз понять і головна мета досліджуваного Закону – «Цей Закон регулює відносини, що виникають між учасниками ринків фінансових послуг під час здійснення операцій з надання фінансових послуг».

Також Законом встановлено, що фінансові послуги надаються суб'єктами підприємницької діяльності на підставі договору. Договір, якщо інше не передбачено законом, повинен містити: 1) назву документа; 2) назву, адресу та реквізити суб'єкта підприємницької діяльності; 3) прізвище, ім'я і по батькові фізичної особи, яка отримує фінансові послуги, та її адресу; 4) найменування, місцезнаходження юридичної особи; 5) **найменування фінансової операції**; 6) розмір фінансового активу, зазначений у грошовому виразі, строки його внесення та умови взаєморозрахунків; 7) строк дії договору; 8) порядок зміни і припинення дії договору; 9) права та обов'язки сторін, відповідальність сторін за невиконання або неналежне виконання умов договору; 10) інші умови за згодою сторін; 11) підписи сторін.

У разі якщо відповідно до закону надання певних фінансових послуг потребує ліцензування, фінансова установа має право на здійснення таких послуг лише після отримання відповідних ліцензій. Тобто ліцензуються послуги страхової компанії, а в договорі про надання фінансових послуг вказується страхова операція.

Як це не дивно, але в другому законодавчому акті, а саме Законі України «Про страхування» взагалі не використовуються терміни «страхова послуга», «страхова операція», «страховий продукт».

Вірніше використовується декілька разів поняття послуги, але по відношенню до допоміжних послуг зі страхування, а саме консультаційних, з оцінки актуарного ризику та з задоволення претензій (у статті 2, коли йде мова про заборону окремих видів діяльності для страховиків-нерезидентів).

У вже вказаній статті 2 зазначається: «Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

Дозволяються виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страховиків на підставі укладених цивільно-правових угод, надання послуг (виконання робіт), якщо це безпосередньо пов'язано із за-

значеними видами діяльності, а також будь-які операції для забезпечення власних господарських потреб страховика».

Далі звернемося до «Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України» [31]. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України відповідно до покладених на неї завдань та у межах своєї компетенції: 7) дає висновки про *віднесення операцій до того чи іншого виду фінансових послуг*; 8) здійснює в установленому порядку ліцензування діяльності фінансових установ, затверджує ліцензійні умови провадження діяльності з надання фінансових послуг і порядок контролю за їх додержанням; 13) встановлює додаткові вимоги до *договорів про надання фінансових послуг* фізичним особам, якщо це не врегульовано законом; 29) реєструє при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування правила страхування для такого виду, прийняті страховиком, а також зміни та/або доповнення до цих правил.

Таким чином, вказане Положення не вносить ясності у співвідношення понять послуг і операцій, крім того, що операції якимось чином *відносяться* до послуг.

Далі перейдемо до визначення понять «продукт», «операція» і «послуга» у практичній діяльності вітчизняних страхових компаній.

Прослідкуємо логіку визначення термінології на прикладі окремих страхових компаній, а саме страхової компанії «ОРАНТА». На сайті компанії зазначено, що вона надає страхові послуги фізичним особам (особисте страхування, страхування автотранспорту, страхування майна та відповідальності, страхування професійної відповідальності) і юридичним особам (страхування майна, страхування відповідальності, страхування морських ризиків, страхування будівельно-монтажних ризиків, страхування автотранспортних засобів, страхування вантажів, особисте страхування, обов'язкове страхування цивільної відповідальності, страхування сільськогосподарських ризиків страхування авіаційних ризиків, страхування фінансових ризиків) [32]. В межах перелічених «страхових послуг» компанія пропонує конкретні види страхування. Напри-

клад, у межах особистого страхування для фізичних осіб пропонується: добровільне страхування від нещасних випадків; добровільне страхування на випадок хвороби; добровільне медичне страхування; добровільне страхування медичних та інших витрат осіб, що виїжджають за кордон; добровільне медичне страхування поїздок по Україні.

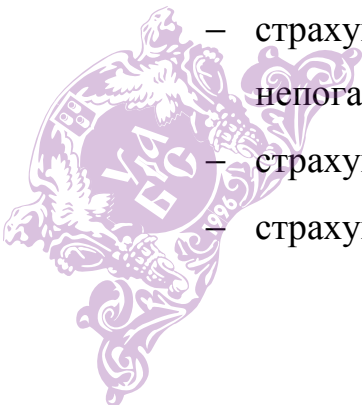
Наприклад, страхова компанія “Континент” ставить знак рівності між страховими продуктами і послугами, які вона надає. Компанія “Аска-життя” не лише ототожнює два цих поняття між собою, але й прирівнює їх до поняття “страхова програма”. Компанія “ТАС-ЛАЙФ” страховий продукт конкретизує у страховій програмі.

Якщо спробувати проаналізувати пропозиції страховиків на відповідність Закону України «Про страхування», то слід зазначити, що компанії не дотримуються законодавчої термінології. Наприклад, не все вищеперелічене можна віднести до видів страхування і не зрозуміло, що слід віднести до видів послуг.

Необхідно відмітити, що при видачі ліцензії страховику у її тексті взагалі не йде мова про страхові послуги або страхові операції. Мова в ліцензії йде про конкретні види страхування. Наприклад: «Відповідно до підпункту 8 пункту 6 Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України, затвердженого Указом Президента України від 4 квітня 2003 року №292/2003, Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України постановила: схвалити рішення члена Комісії ... про видачу Товариству з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «ПРОГРЕС» безстрокових ліцензій на провадження страхової діяльності:

у формі добровільного страхування, а саме таких видів:

- страхування фінансових ризиків;
- страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);
- страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);



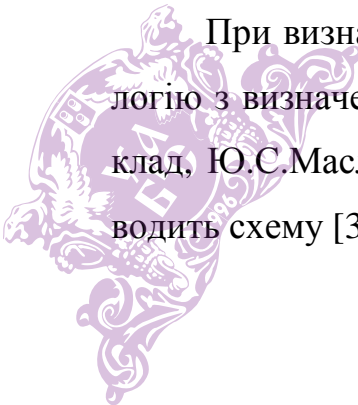
- страхування майна [крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту), вантажів та багажу (вантажобагажу)];
- страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- страхування відповідальності перед третіми особами [крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)] [33]».

Тепер розглянемо яким чином трактують поняття «страхового продукту», «страхової операції» і «страхової послуги» науковці у свої дослідженнях. Але спочатку наведемо декілька визначень поняття послуги.

Цікавим є наступне визначення послуги: «це – нематеріальні активи, вироблювані для цілей збуту» [34]. У даному випадку, нематеріальні активи (або невідчутні цінності) – це цінності, що не є фізичними, речовими об'єктами, але що мають вартісну, грошову оцінку. Послуга – це процес, ряд дій. Ці дії можуть бути інструментом для виробництва цінності, вони можуть створити цінність, але самі не є самостійною цінністю. Якщо якісь дії корисні лише для того, хто їх виробляє, то навряд чи вони можуть вважатися послугою.

На думку К.Гренрооса, послуга – процес, що включає серію (або декілька) невідчутних дій, які з потреби відбуваються при взаємодії між покупцями і обслуговуючим персоналом, фізичними ресурсами, системами підприємства-постачальника послуг. Цей процес направлений на вирішення проблем покупця послуги [35].

При визначенні вказаних понять у страховій справі можна провести аналогію з визначенням аналогічних понять у банківській діяльності. Так, наприклад, Ю.С.Масленченков при описі технології роботи комерційного банку наводить схему [36], представлену на рис. 1.1.



Фактично аналогічну схему застосовує і В.В.Тринчук у своїй дисертаційній роботі. В.В.Тринчук вказує, що існують три наукові позиції щодо розуміння взаємозв'язку між страховою послугою та страховим продуктом [37]. Перша ґрунтується на їх синонімічності, друга на включенні послуги до продукту й третя – конкретизації продукту в послугі, до якої ми й схиляємося. Визначено, що первинним, більш загальним поняттям є «*страховий продукт*», який в значній мірі прив'язаний не до клієнта, а до об'єкту страхування і *являє собою комплексне страхове покриття, яке забезпечене сервісним обслуговуванням з урахуванням потреб конкретного клієнта.*

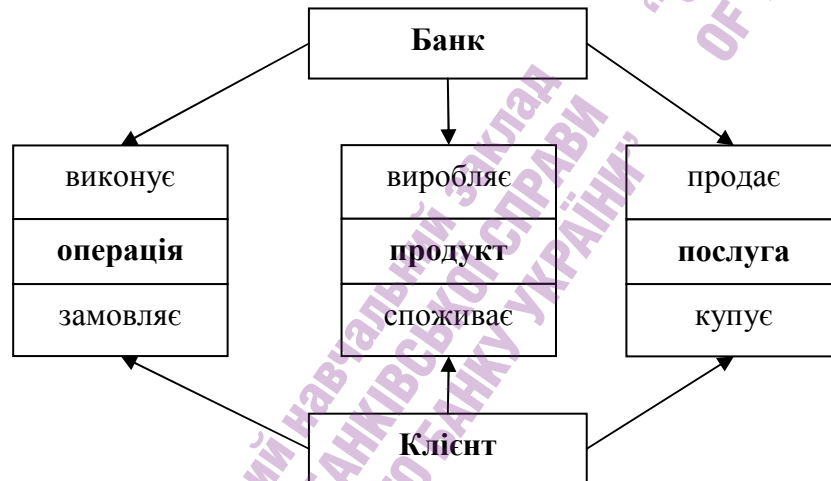


Рис. 1.1. Взаємовідносини між банком та клієнтом у відповідності до концепції Ю.С. Масленченкова

Страхова послуга є втіленням і практичною реалізацією конкретних продуктів страхової компанії, у зв'язку з чим вона завжди індивідуальна, до того ж може містити основні й допоміжні послуги, які опосередковано стосуються певного страхового продукту і є своєрідним доповненням.

Продаж страхової послуги здійснюється лише на певний строк; її споживча вартість є імовірною, втілена в потенційній можливості для страхувальника отримати страхове відшкодування; мінова вартість відображає витрати страхової компанії на її надання клієнту; застрахований не має змоги передати право скористатися страховою послугою іншому суб'єкту, окрім випадків перед-

бачених страховим договором; на відміну звичайного товару, покупець якого прагне в повному обсязі використати його споживчі властивості, власник страхового договору не завжди в цьому зацікавлений.

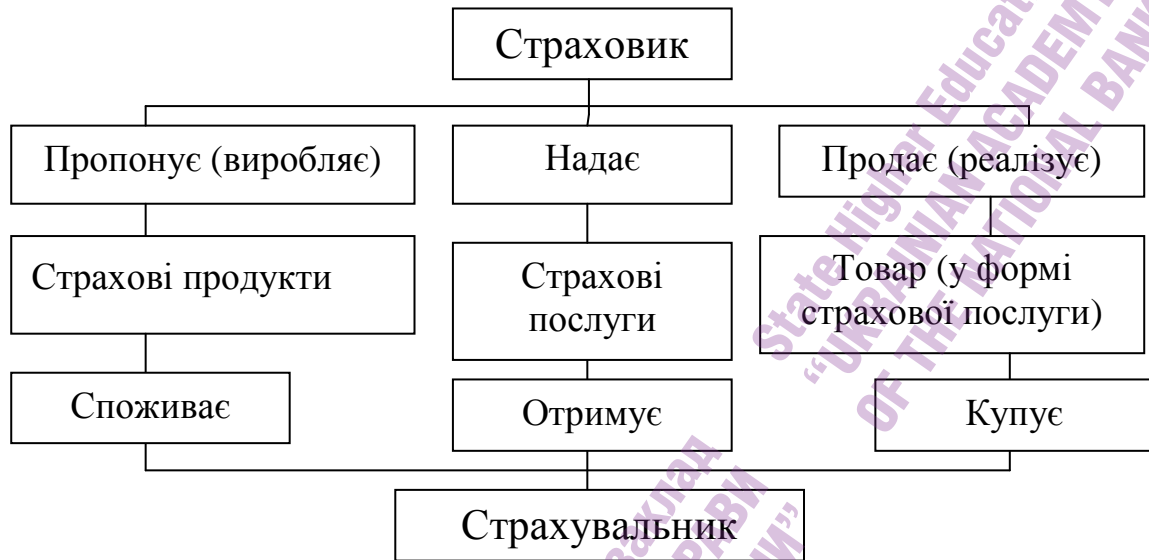


Рис. 1.2. Структура відносин страхової компанії з клієнтом [37]

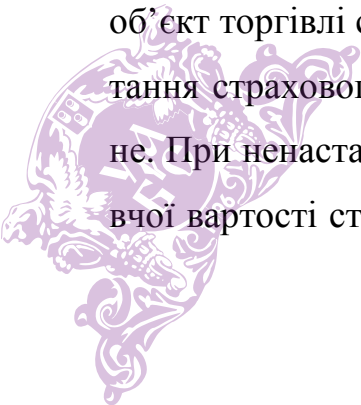
Значна кількість науковців дотримуються думки, що між поняттями «послуга» і «продукт» слід ставити знак рівності. Прихильники даної концепції займаються дослідженнями в області страхового маркетингу і основну увагу приділяють вивченню специфіки маркетингової діяльності страхової компанії, не приділяючи при цьому достатньо уваги розкриттю змісту понять «продукт», «послуга», «операція».

Відношення до застосування терміну «страховий продукт» є неоднозначним, якщо говорити про страхування, як різновид фінансової послуги [38]. Використовуючи тут поняття «продукт», переслідується мета відобразити ринкову орієнтованість послуги, маркетингову стратегію, яку реалізує страховик. У цьому розумінні продукт є чітко описаними і стандартизованими умовами страхування, закріпленими у вигляді полісу (договору страхування), створеними на основі будь-якого виду страхування і орієнтованими на певний сегмент

споживачів страхової послуги. Так, на основі загальних правил змішаного страхування може бути створений продуктовий ряд, чи набір різних страхових продуктів, орієнтованих на різні групи споживачів (студентів, людей із середнім статком, представників малого і середнього бізнесу, групу осіб, що є одноосібними годувальниками в родині тощо). На цьому акцентується увага у роботі В.Фурмана [39].

А.Прядка висловлює думку, що дійсно поняття «страховий продукт» і «страхова послуга» дуже схожі між собою. Автор роблять висновок, що саме комплекс зобов'язань страховика, передумови і обставини виконання цих зобов'язань формують поняття страхового продукту. І лише у разі настання страхового випадку страховий продукт перетворюється на страхову послугу, тобто конкретизується у ній. Момент виникнення страхового продукту збігається з моментом першого страхового внеску страхувальником або з моментом підписання договору страхування, тоді як страхова послуга виникає і реалізується лише у разі настання страхового випадку. Якщо ж страховий випадок не відбувся – страхова послуга не зможе реалізуватися. А без реалізації страхових послуг неможливе саме страхування. Виходячи з цього, можна зробити висновок, що поняття «страховий продукт» є значно ширшим, ніж поняття «страхова послуга». Але все одно необхідно розробити єдиний підхід для визначення чіткої різниці між ними [40].

С.В. Скибинський і Н.Р. Балук [41] говорять, що таке твердження, невинуватене, оскільки з моментом першого страхового внеску страхувальником виникає страховий товар, що реалізується у страховій послугі. Страховий продукт виникає задовго до його купівлі-продажу, проходить через такі процеси як розроблення, андеррайтинг, актуарні розрахунки, проштовхування тощо, та як об'єкт торгівлі стає страховим товаром. Ствердження того, що у випадку ненастання страхового випадку страхова послуга «не зможе реалізуватися», сумнівне. При ненастанні страхового випадку складним видається оцінювання споживчої вартості страхової послуги, але її реалізація, як ми вважаємо, відбувається



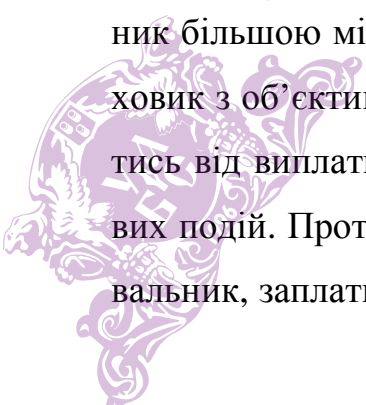
при укладенні договору страхування між страхувальником і страховою компанією.

На наше глибоке переконання, абсолютно не можна погодитись з такою думкою А. Прядки. Страхова послуга складається з декількох елементів. Без сумніву, головною її складовою є отримання певної грошової компенсації у разі настання страхового випадку. Але це тільки одна складова. Наприклад, страхового випадку не відбувається. За логікою авторів страхова послуга не надавалась. Виникає питання: а за що страхувальник сплатив страховику конкретні кошти? Чи не за надання якоїсь послуги? Якщо так, то якої саме послуги? Відповідь буде такою: «Не за отримання страхового продукту, а саме за надання страхової послуги».

А.Прядка відмічає, що без страхового випадку не відбулось страхування. Це нісенітниця, бо страхування – це система заходів щодо створення грошового (страхового) фонду за рахунок внесків його учасників, з якого сплачуються збитки у разі настання страхових випадків; це система економічних відносин, пов'язана з процесом формування...

Справа в тому – що споживач отримує страхову послугу одразу після складання договору страхування (оформлення страхового полісу), бо таким чином споживач перетворився на страхувальника. З даного моменту страхувальник послугу отримує не остаточно, а частково і процес її отримання буду продовжуватись безперервно до того часу, поки не завершиться дія договору (полісу). У разі ненастання страхового випадку споживач отримує послугу у вигляді впевненості у обов'язків компенсації можливих збитків.

Страхова послуга обов'язково передбачає наявність двох сторін – страховика і страхувальника. Сторони укладають спільний договір, проте страхувальник більшою мірою залежить від страховика, оскільки у деяких випадках страховик з об'єктивних причин або внаслідок неетичної поведінки може відмовитись від виплати страхового відшкодування навіть у випадку настання страхових подій. Протистояння між цими сторонами проявляється в тому, що страхувальник, заплативши за послугу, зацікавлений у виплаті повного обсягу страхо-



вого відшкодування без врахування франшизи, на противагу страховика, який у цьому не зацікавлений [42].

О.В. Данніков взагалі наводить абсолютно неприйнятне визначення страхового продукту. Даний автор стверджує, що *страховий продукт* – це набір страхових послуг по попередженню і ліквідації наслідків конкретного переліку несприятливих подій, визначених у договорі страхування, що надає компанія клієнту. Він містить у собі основні та додаткові послуги. Головний зміст продукту – це відшкодування збитку при настанні страхової події. Воно виражається у визначеному наборі основних послуг. У найпростішому виді це може бути виплата грошового відшкодування, однак найчастіше його заміняє цілий комплекс заходів, спрямованих на ліквідацію наслідків страхової події. Як будь-яка послуга, страховий продукт має визначену споживчу цінність чи якість [43].

О.В. Данніковим запропоновано застосовувати різні класифікаційні ознаки розподілу страхових продуктів: за рівнем інноваційності; за рівнем прибутковості або ступенем участі в утворенні прибутку; страхові продукти можуть поділятися також на продукти-лідери, продукти-магніти, продукти майбутнього і тактичні продукти.

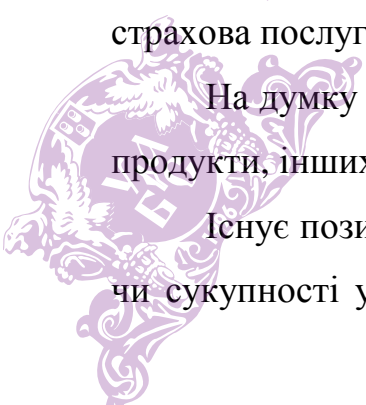
Якщо розглядати проблему розмежування досліджуваних понять з точки зору клієнтів страхових компаній, то слід звернути увагу на таке.

Страховий продукт характеризується конкретною формою, у якій страхова компанія надає або готова надавати свої послуги (комплекс організаційних, інформаційних, фінансових і юридичних процедур, об'єднаних єдиною технологією обслуговування клієнтів).

В процесі здійснення страхової послуги з'являється страховий продукт. Страховий продукт – це те, що клієнт насправді набуває у страховика. Якщо страхова послуга – це абстрактна категорія, то страховий продукт – конкретна.

На думку одних спеціалістів, страховики виробляють і продають страхові продукти, інших – страхові послуги.

Існує позиція щодо розуміння страхового продукту як страхового тарифу чи сукупності умов страхування, яку М.Чехонін визначає як відвертим спро-



щенням сутності страхового продукту і взагалі таким, що не відповідає природному змісту даного поняття «продукт» [44].

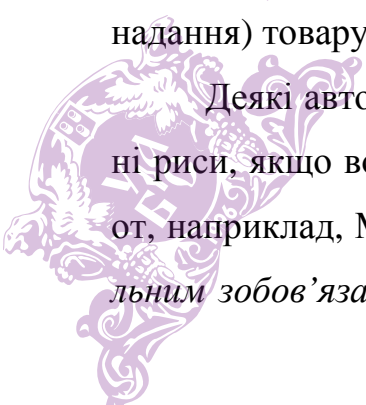
На думку В.Гомеллі і Д. Туленти поняття «страховий продукт», «страхова послуга» і «страховий товар» близькі між собою, але в той же час відрізняються один від одного і між ними можна проявити певну ієрархію. Первинним, найзагальнішим поняттям, є «страховий продукт» – тобто результат людської діяльності від здійснення економічного захисту від наслідків різних випадкових і вірогідних природних і суспільних явищ. *Страховий продукт конкретизується у послугі із страхового захисту або у «страховій послугі».* Страхова послуга може не бути страховим товаром, якщо вона не продається і не купується, і може бути страховим товаром, якщо вона виробляється страховиком для продажу, і цей продаж стає регулярним [45,46].

Науковці вважають, що страхування можна віднести до послуг, оскільки воно: має вартість (сплата премії) і споживчу вартість (страховий захист); є дією, яка дає клієнтам страховика задоволення у вигляді стану захищеності; є дією, яка викликає певний корисний ефект – забезпечення захисту майнових інтересів фізичних, юридичних осіб і держави; не створює матеріально-речового продукту. На цій підставі можна зробити висновок, що страхування повною мірою відповідає класичним визначенням послуги як такої.

На думку С. Ефімова, *страхові послуги є переліком видів договорів страхування*, за якими працює певний страховик. З іншого боку, *страхова послуга – це специфічний товар*, запропонований на страховому ринку [47].

На наш погляд, страхові послуги не можуть бути визначені, як простий перелік видів договорів страхування, бо договір страхування не може виступати в якості товару, договір закріплює право купівлі-продажу (можливості і умов надання) товару (послуги).

Деякі автори вважають, що страхова послуга може придбавати матеріальні риси, якщо вона зафіксована в офіційному документі – страховому полісі. А от, наприклад, М.Сухоруков вказує на те, що *страховий продукт є документальним зобов'язанням страховика*, згідно з яким страхувальнику на заздалегідь



визначених умовах надається страхова послуга щодо відшкодування матеріального збитку, шкоди життю чи здоров'ю у разі настання страхового випадку [48]. У іншій роботі М.М. Сухоруков, стверджує, що «страховий продукт – це документально оформлені зобов'язання страховика, згідно з якими він повинен надати страхувальнику на платній основі страхову послугу» на умовах, попередньо узгоджених у договорі страхування [49].

Існує і така думка, що *страхова послуга – це трудова доцільна діяльність апарату страхової компанії і страхових посередників*, результати якої виражаються у корисному ефекті, що задовольняє страхові інтереси клієнтури (страхувальників). Через страхову послугу здійснюється купівля-продаж страхового захисту.

На думку А.Короткова є правомірним використання поняття «товар» з акцентом на споживання або «продукт», але поняття продукту ширше [50].

С.С. Осадець і його авторський колектив не диференціюють поняття «страховий продукт» і «страхова послуга», які виступають синонімами у роботі [18].

На думку В.Тринчука поняття «страховий продукт», «страхова послуга» і «страховий товар» близькі між собою, але в той же час відрізняються один від одного і між ними можна визначити певну ієрархію [37].

Первинним, найбільш загальним поняттям є «страховий продукт» – результат людської діяльності спрямований на здійснення економічного захисту від наслідків різних випадкових та імовірних (найчастіше несприятливих) природних і суспільних явищ.

Страховий продукт конкретизується в послугі щодо страхового захисту – в «страховій послугі». Страхова послуга може не бути страховим товаром, якщо вона не продається і не купується на ринку і, відповідно, є страховим товаром, якщо вона виробляється страховиками для продажу і цей продаж стає регулярним.

Фактично протилежної точку зору дотримується О.М.Зубець, який стверджує що *страховий продукт – це набір послуг з попередження і ліквідації наслідків* конкретного переліку несприятливих подій, визначених у договорі стра-

хування, що надається компанією клієнту [51]. Головний зміст продукту – відшкодування збитку при настанні страхової події, що виражається у визначеному наборі основних послуг. О.М.Зубец вважає також, що «страховий продукт – це набір основних і допоміжних послуг, що надаються страхувальнику при складанні договору страхування» [52]. Єдине, що даний автор не називає вказані послуги страховими, але це й так зрозуміле.

Наведемо також тезу російських вчених З.Юлдашев та Д.Шаплико. Вони доводять, що *страхова послуга є специфічним товаром страхового ринку*, який являє собою страховий захист майнових інтересів клієнта від збитків, які є наслідком страхових випадків. *Купівля-продаж є сутністю ринкових відносин між страховиком та страхувальником, в результаті чого страхувальник отримує страхову послугу*. В той же час як виробництво – споживання страхового продукту характеризує економічні відносини і укладання страхової угоди, яке фіксується підписанням страхового договору [53].

О.В. Данніков відмічає, що *страхову послугу* слід обов'язково розглядати як товар, “страховий товар”, споживча вартість якого ґрунтується на об'єктивній потребі у страховому захисті, який відчувають громадяни та суб'єкти господарювання (особливо в умовах ринкової економіки). Мінова вартість страхового товару відображає витрати страхової компанії на надання страхової послуги певного виду [43].

С.Митрофанов зазначає, що страхова послуга є процесом взаємовідносин між страховиком, страхувальником, посередником, сервісною компанією, який спрямований на задоволення потреб страхувальника в захисті майнових інтересів, завдяки перерозподілу ризику та фінансуванню відновлювальних робіт [54].

Автори роботи [41], С.Б.Скибінський, Н.Р.Балук, вважають, що *страховий продукт – це те, що страховик має намір продати страхувальнику*, тоді як технологія страхування – це те як (яким чином) та з допомогою яких засобів він буде це здійснювати. Тобто, поняття «страхова технологія» поєднує у собі весь комплекс маркетингових заходів, які застосовує страховик від часу створення стра-

хового продукту до його споживання, і в цьому його основна відмінність від страхового продукту. Дані автори відмічають також, що *страховий продукт – сума всіх благ, які страхова компанія може надати споживачам для задоволення їхніх потреб та з метою отримання прибутку*. Першочерговим благом, яке надає страховик, є страховий захист, відшкодування збитків та ряд інших основних і додаткових послуг.

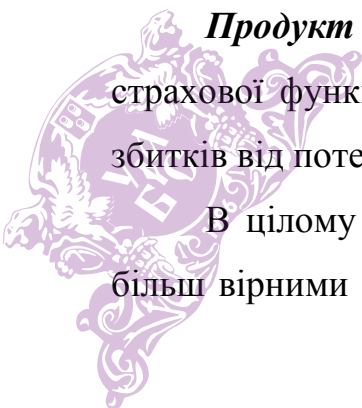
Р.М.Хайкін і В.В.Перемолотов підкреслюють, що страховий продукт «може позначати об'єкт – ідею, комплекс документів, над якими працює страхова компанія, яка, проходячи етапи обробки спеціаліста, перетворюється на страхову послугу. Таким чином, *продукт – це проміжна «сировина» для формування страхової послуги*. Причому ці ж автори визначають, що «під продуктом страхування частіше за все розуміють той комплекс документації, який ліцензовано, плюс рекламні буклети для даного виду страхування. Стисло можна сказати, що *продукт – це маркетинг поля, комерціалізація документації плюс система набору, підготовки агентів і управління агентською мережею*. Якщо ж загалом поглянути на ці дії, то їх сукупність можна назвати ще простіше – технологія продажу. Інакше кажучи, продаючи страхування, страховальник виконує певну технологію – *технологію страхування, яка і є страховим продуктом*» [55].

Отут складно погодитись з авторами, бо технологія страхування – це, скоріше, послідовність виконання страхових операцій, тобто послідовність надання страхової послуги. У даній технології, звісно, задіяний страховий продукт.

До того ж, на наш погляд, слід розрізнити поняття «страховий продукт» і «продукт страхування».

Продукт страхування – це, на наш погляд, результат реалізації основної страхової функції перерозподілу ризику, тобто створення фондів компенсації збитків від потенційних небезпек.

В цілому ж висловлені вказаними авторами ідеї, на наш погляд, є найбільш вірними і відповідають головним завданням нашого дослідження, тобто



удосконаленню і розвитку методології забезпечення конкурентоспроможності страхових продуктів і надання страхових послуг, забезпечення конкурентоспроможності страхової компанії на страховому ринку.

Цілком ґрунтовним є твердження про те, що страхова послуга є товаром. Якщо ми звернемося до праць класика маркетингу Ф.Котлера, то побачимо однозначність трактування: «Товар (product) – все, що може бути запропоновано на ринку для привернення уваги, ознайомлення, використання або споживання і що може задовольнити потребу. Товарами можуть бути фізичні об'єкти, *послуги*, місця, організації й ідеї» [56].

Н.Б.Грищенко у своєму посібнику [7] заявляє, що будучи, по суті, зовнішньою формою внутрішньої аквізиційної роботи (комплекс організаційних заходів серед фізичних і юридичних осіб, а саме реклама, маркетинг з метою залучення нових договорів страхування) страховика, *страхова послуга в своїй основі виступає підготовленим до продажу на страховому ринку комплексним страховим продуктом*.

Наведемо ще один приклад. У вказаному навчальному посібнику Н.Б.Грищенка застосовується таке поняття, як «канали продажу страхових продуктів». Слід відмітити, що таке словосполучення у практиці страхової діяльності застосовується доволі часто. До таких каналів відносять страхових агентів, страхових брокерів, пряме розповсюдження, організації масової присутності потенційних клієнтів (банк, біржа, пошта), нетрадиційні канали (Інтернет). Дане словосполучення підтверджує думку про те, що страхова організація має у своєму активі ряд страхових продуктів (товарів), які можуть бути запропоновані для продажу потенційним клієнтам. Для того, щоб відбувся акт купівлі-продажу повинна бути проведена страхова операція. Після того, як проведено страхову операцію (більш точно, не одну, а цілий комплекс страхових операцій) клієнт починає отримувати страхову послугу. Тобто про послуг ми можемо говорити тільки після оформлення страхового договору (страхового полісу).

Ще одним ключовим поняттям у нашому дослідженні є «страховий товар». За висловлюванням В.Д.Базилевича, саме «*страховий захист*» є специфі-

чним товаром, що купується та продається на страховому ринку і забезпечує стабільність ринкових відносин у цілому й фінансово-кредитних відносин зокрема [57]. А от у іншій роботі, В.Д.Базилевич і К.С.Базилевич ототожнюють поняття «страховий продукт» і «страхова послуга», називають страховий продукт «специфічною послугою» [2].

У навчальному посібнику А.Б.Крутика та Т.В.Нікітиної *страховий ринок розглядається як особлива форма грошових відносин*, де об'єктом купівлі-продажу виступає специфічна послуга – страховий захист, формується пропозиція і попит на неї [12].

М.М.Александрова відкидає поняття «страховий товар» [58] та зазначає, що поняття «страхова послуга» ширше, ніж поняття «страховий продукт», оскільки включає у себе «значний спектр інших операцій».

І.Краснова, І.Казей, Д.Намсараєва вважають, що *страховий товар – це створена працею суспільна корисність*, яка призначена для еквівалентного обміну на ринку на інший товар [59]. Його можливо розподілити на три групи: страхові товари, які призначені для реалізації на сегменті перестраховування; страхові товари, які пропонуються страховиком в якості інституціонального інвестора; інші страхові товари, які пропонуються страховиком зацікавленим особам в рамках діяльності, що не суперечить чинному законодавству (надання консультаційних та експертних послуг, реалізація превентивних заходів).

На думку Т.М.Артюх, *страхова послуга – товар*, що його пропонує страхова компанія страховальнику за певну плату (страхову премію) [16]. Страхову послугу слід обов'язково розглядати як товар. Споживча вартість якого ґрунтується на об'єктивній потребі у страховому захисті, що його відчують громадяни і суб'єкти господарювання (особливо в умовах ринкової економіки). Мінова вартість же відображає витрати страхової компанії на надання страхової послуги певного виду. Виходячи із вартості встановлюється ціна на страхову послугу.

Як вважає М.Трофимова [60], *страховий товар і страхова послуга поняття ідентичні*, оскільки страхова послуга є страховим товаром, а страховий

товар знаходить своє втілення в конкретній страховій послугі. *Страховий же продукт перетворюється в страховий товар (послугу), тільки-но він стає об'єктом продажу на ринку.* Страховик у процесі своєї діяльності створює страховий продукт, який потім пропонує для продажу на ринку, де страховий продукт вже стає товаром.

Даний автор відмічає також, що *страховий продукт – це все, що виробляє страхова компанія з метою задоволення потреб своїх клієнтів і отримання прибутку.* З такою думкою складно погодись, тому що продуктом діяльності страхової компанії не обов'язково може бути тільки і виключно страховий продукт. При цьому вказаний автор зазначає, що страховий продукт стає страховим товаром (чи послугою) при дотримання двох умов: мати корисність для споживача (тобто споживчу вартість, що проявляється в забезпеченні впевненості у схоронності власності і/або компенсації збитків, що виникають в результаті реалізації ризику); мати мінову вартість (тобто, здатність обмінюватися на гроші).

Думки, що страхова послуга є специфічний товар, що виступає у грошовій формі, має вартість і споживчу вартість, дотримується й Л.А.Юрченко. Споживча вартість полягає у забезпеченні страхового захисту. Вартість страхової послуги зумовлюється низкою чинників і в кінцевому підсумку виражається у страховому внеску (премії), основою якого є вірогідна середня величина можливого збитку, що припадає на кожного страхувальника, використання якої стало можливим завдяки імовірнісному характеру виникнення збитку. Страховий внесок кожного страхувальника виражає його частку, участь у формуванні страхового фонду, оскільки страхування є замкненою розкладкою збитку між страхувальниками [61].

О.А.Гвозденко також зазначає, що *страхова послуга – це товар, який містить зобов'язання страховика відшкодувати можливий збиток страхувальнику, а останній платить страховику за це зобов'язання певну суму коштів у вигляді страхового внеску (платежу, премії) [5].*

А.Хованов відмічає, що варто пам'ятати, що особливість страхової послуги полягає в тому, що усвідомлення потреби в страховому захисті у споживача

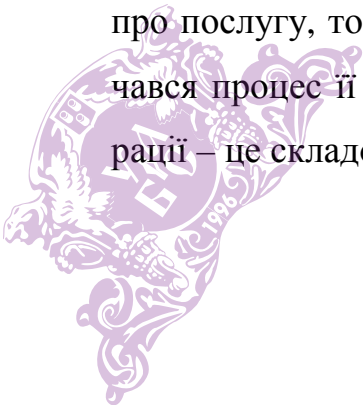
або виражено слабо, або відсутнє. В той же час страхова послуга володіє високим ступенем корисності для споживачів (всіх або окремо вибраних страхови-ком сегментів) [62].

М. Клапків відмічає, що *страхова послуга – це діяльність, у процесі якої забезпечується якісний супровід основних фінансово-економічних завдань страхування: трансфер ризику, організація заощаджень страхувальниками та страховий консалтинг* [63]. Таким чином, автор наголошує, на тому, що це процес (діяльність) і з цим не можна не погодитись. Але таке трактування жодним чином не розкриває сутності даної послуги.

Підсумовуючи вищевикладене, слід вказати, що *страхові операції – це види діяльності страхових організацій, безпосередньо пов'язані з проведенням страхування: оформлення і розрив договорів добровільного майнового і особистого страхування; облік і оцінка майна, яке підлягає обов'язковому страхуванню; розрахунок обсягу страхових платежів і їх стягнення; організація інкасації і безготівкових розрахунків; ведення особових рахунків страхувальників; складання страхових актів; визначення і виплата страхового покриття (страхових сум); організація перестраховання значних ризиків; створення резервних фондів и т.д.*

Не відносяться до страхових операцій робота, що не має безпосереднього відношення до страховиків: інвестиційна діяльність, взаємовідносини з держбюджетом і банками, розрахунки з оплати праці співробітників.

Таким чином, ми продемонстрували, що доволі складно розмежувати поняття «страхова операція» та «страхова послуга». Процес надання кожної страхової послуги (а це саме *процес*) в аспекті безпосереднього обслуговування клієнта *розкладається на декілька технологічних операцій*. Взагалі, коли йде мова про послугу, то слід зазначити, що її не існує до того моменту, поки не розпочався процес її надання. Таким чином, можна стверджувати, що страхові операції – це складові страхової послуги.



Страхові послуги можна визначити як підсумок трудової, виробничої діяльності співробітників страхової компанії внаслідок процесу задоволення потреб клієнтів.

Той конкретний спосіб, яким страхові компанії мають намір надавати свої послуги (регламент взаємодії його службовців з клієнтами у процесі їх обслуговування; впорядкована сукупність правил; комплекс організаційних, інформаційних, фінансових і юридичних процедур, що об'єднані єдиною технологією обслуговування клієнтів), деякі практики страхування і називають *страховим продуктом*, але, на наш погляд, це обов'язковий організаційний супровід перетворення страхового продукту у фактично надану (частково надану) страхову послугу.

На нашу думку для цілей даного дослідження може бути використане таке визначення страхового продукту.

Страховий продукт – це сукупність процедур (організаційних, інформаційних, фінансових, юридичних) і правил, об'єднаних єдиною технологією обслуговування клієнтів, як законодавчо встановлених так і розроблених самостійно страховою компанією, щодо ефективного здійснення конкретних видів страхування даною компанією у відповідності з її політикою і корпоративною культурою й в обов'язковому порядку формалізованих у відповідній документації, через яку даний продукт пропонується (може бути запропонованим) на ринку страхових послуг потенційним споживачам.

Наведемо приклад конкретного страхового продукту «Страхування майна», який пропонується страховою компанією «ПЗУ Україна» [64].

Переваги продукту: наявність трьох програм страхування; відсутність необхідності погодження умов страхування з андерайтерами; відсутність необхідності заповнення переліку майна, що заявлене на страхування; додаткові послуги у вигляді бонусів; відсутність франшизи при страхуванні майна за програмою «Палац».

Страховик: ВАТ СК «ПЗУ Україна».

Страхувальник: фізична особа (неzareєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності); суб'єкт підприємницької діяльності – фізична особа.

Що страхується: житлове нерухоме майно (житловий будинок, квартира), заміське нерухоме майно (дачний будинок); внутрішнє оздоблення (чистове покриття підлоги, стін, стелі та внутрішні столярні вироби); рухоме домашнє майно; господарські будівлі та споруди.

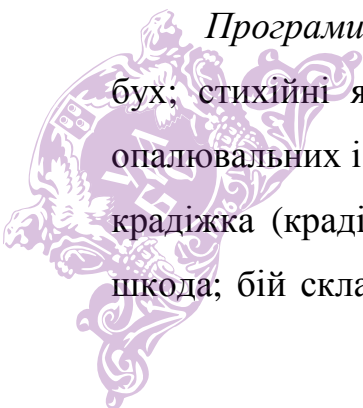
Предмет Договору страхування: майнові інтереси, що не суперечать закону України і пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном та з відшкодуванням прямого збитку, заподіяного життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб (сусідів).

Територія дії договорів та місце страхування: на страхування приймаються об'єкти виключно на території України; майно, вважаються застрахованими, якщо знаходиться за адресою, що зазначена в договорі як місце страхування; при страхуванні цивільної відповідальності перед третіми особами страхове покриття розповсюджується на територію сусідніх приміщень та на прилеглу територію.

Програми страхування 1 – «Оселя». Ризики: пожежа, удар блискавки, вибух; транспортна шкода.

Програми страхування 2 – «Маєток». Ризики: пожежа, удар блискавки, вибух; стихійні явища; пошкодження водою з водопровідних, каналізаційних, опалювальних і протипожежних систем внаслідок їх розриву або переповнення; крадіжка (крадіжка, розбій, грабіж); протиправні дії третіх осіб; транспортна шкода. Додаткові витрати/послуги: додаткові витрати, пов'язані із настанням страхового випадку (зменшення розміру збитків, розчищення території, вивезення сміття, утилізація залишків пошкодженого майна).

Програми страхування 3 – «Палац». Ризики: пожежа, удар блискавки, вибух; стихійні явища; пошкодження водою з водопровідних, каналізаційних, опалювальних і протипожежних систем внаслідок їх розриву або переповнення; крадіжка (крадіжка, розбій, грабіж); протиправні дії третіх осіб; транспортна шкода; бій скла. Додаткові витрати/послуги: виклик та оплата кваліфікованих



сантехніків, електриків, столярів; оплата послуг з аварійного відчинення замків дверей; компенсація витрат за відновлення документів (паспорт, технічний паспорт на будинок) при їх втраті або пошкодженні; допомога при переїзді та оплата витрат на тимчасове проживання, якщо нерухоме майно визнане не придатним для проживання; додаткові витрати, пов'язані із настанням страхового випадку (зменшення розміру збитків, розчищення території, вивезення сміття, утилізація залишків пошкодженого майна).

Реалізація процедур і правил, закріплених у страховому продукті, здійснюється шляхом виконання конкретних операцій. Таким чином і надається страхова послуга.

Страхова послуга – це динамічне представлення (втілення у динаміці) страхового продукту. Страховий продукт має тільки адресне закріплення за конкретним продавцем, страхова послуга передбачає наявність конкретного споживача.

Нарешті, *страхові операції* – це безпосередньо практичні дії (впорядкована сукупність дій) працівників по задоволенню заявленої клієнтом потреби, по його обслуговуванню.

С.В. Скибинський і Н.Р. Балук [41] відмічають, що страхова послуга реалізується під час підписання між зацікавленими сторонами договору страхування, тобто під час сплати страхової премії (чи її частини) страхувальник може оцінити мінову вартість наданої послуги. Повнота споживчої вартості страхової послуги може бути оцінена споживачем у повному (при настанні страхового випадку) або неповному (за відсутністю страхового випадку) обсязі протягом всього періоду обслуговування договору страхування страховиком. Ця послуга або послуги є складовою частиною страхового продукту і можуть бути як основними, так і додатковими.

Дані автори підкреслюють, що один страховий продукт може об'єднувати послуги з різних видів страхування та нестрахові послуги, так само як один вид страхування може містити декілька страховик продуктів. Страхові продукти можуть містити одну послугу (страхування цивільної відповідальності власника

транспортного засобу перед третіми особами) і бути простими. Існують також пакетні, які складаються з багатьох послуг, одна з яких основна.

За визначенням С.В.Скибінського та Н.Р.Балука [41], страхова послуга – це вид економічної діяльності, що створює цінність (корисний ефект) для споживача у вигляді страхового захисту та певні переваги (страхове відшкодування, додаткові послуги тощо) в результаті дій страховика (або його посередників) матеріального і нематеріального характеру, спрямованих на повне та якісне задоволення потреб страхувальника. страхова послуга володіє споживчою та міною вартістю, реальний обсяг значущості яких не завжди можна оцінити при її наданні, а лише при настанні страхового випадку та виплаті страхового відшкодування.

Реалізацію страхової послуги можна умовно поділити на два етапи, перший етап збігається у часі з моментом укладення договору страхування між зацікавленими сторонами та страховим внеском страхувальника, і може бути названий як неповна реалізація страхової послуги. Другий етап, пов'язаний з настанням страхового випадку, виплатою відшкодування та відповідає повній реалізації страхової послуги.

Таким чином, можна побудувати певну послідовність у визначенні ключових понять, що досліджуються (рис. 1.3).

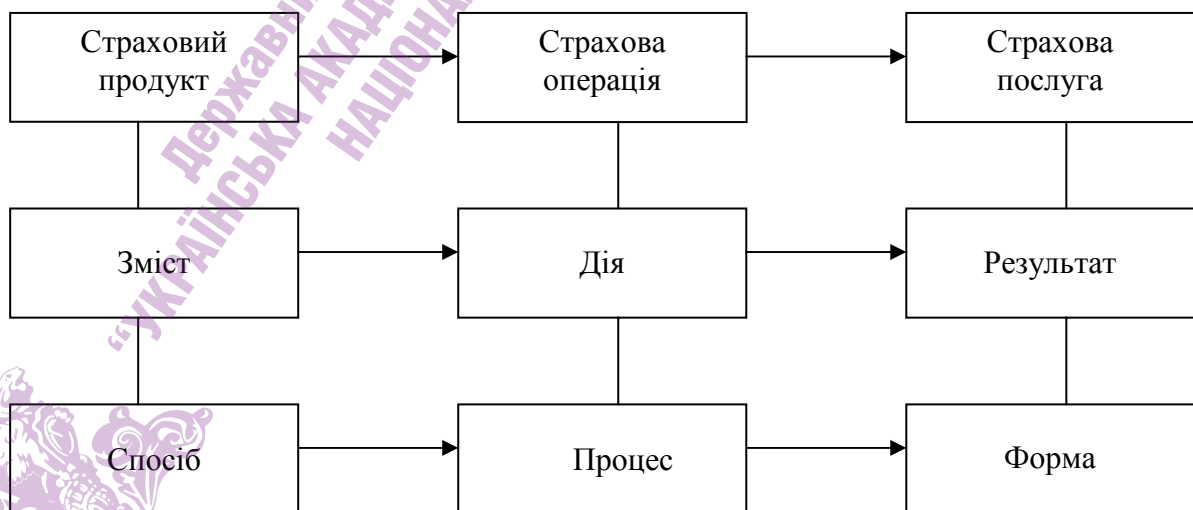


Рис. 1.3. Послідовність визначення понять «страховий продукт», «страхова операція», «страхова послуга»

Підсумовуючи усе вищевикладене та для повного уявлення співвідношення понять «страховий продукт», «страхова операція», «страхова послуга» запропонуємо графічне зображення процесу надання страхової послуги (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Графічне представлення процесу перетворення страхового продукту у страхову послугу шляхом виконання страхових операцій

Дана схема запропонована з урахуванням опису страхового продукту «Страхування майна», який пропонується страховою компанією «ПЗУ Україна», про якій нами було викладено вище.

Як бачимо, страхова компанія може (і повинна) виконувати деякі операції (страхові) ще до моменту надання страхової послуги, тобто до моменту купівлі-продажу страхового продукту (страхової послуги).

Слід мати на увазі, що страхування, як специфічна галузь, має ряд особливостей, які в обов'язковому порядку слід враховувати як страховику, так і потенційним страхувальникам. До таких особливостей слід віднести:

- довгий термін життя страхового продукту;
- невіддільність страхової послуги від страховика, який бере на себе довготривалі зобов'язання про відшкодування збитку;
- сильна державна регламентація страхового бізнесу, зокрема, наявність жорстких вимог до властивостей страхового продукту, що істотно знижує маркетингову свободу маневру страховика;
- відсутність патентування страхових продуктів, що автоматично спричиняє швидке копіювання вдалих розробок і страхових програм конкурентами;
- залежність від макроекономічного оточення: його динаміка прямо позначається на положенні страхування, особливо в частині поширення довгострокових страхових продуктів, наприклад, страхування життя;
- недостатнє розуміння суті страхування більшістю потенційних клієнтів, особливо фізичними особами.

Реалізація страхових операцій повинна відбуватись з дотриманням Міжнародних принципів здійснення страхових операцій [65]. Вказані принципи (стандарти) були розроблені Міжнародною асоціацією органів нагляду за страховою діяльністю (IAS), яка заснована у 1994 році і на даний час об'єднує 180

країн та юрисдикцій. До обов'язкових принципів відносяться такі: добропорядність; професіоналізм, розважливість та старанність; обачливість; надання інформації клієнтам; інформація про клієнтів; конфлікт інтересів; відносини з регулятивними органами; скарги; менеджмент і контроль.

Добропорядність передбачає, що *постачальники послуг* зобов'язані уникати дій чи презентацій, що вводять клієнтів в оману.

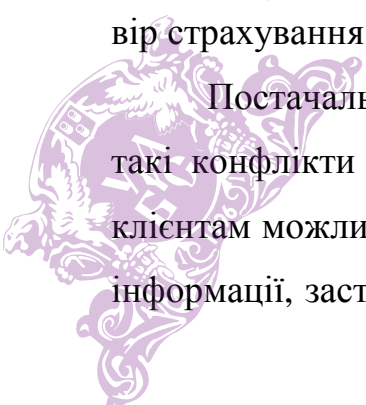
Професіоналізм, розважливість та старанність означає, що *постачальник послуг* має обов'язок діяти компетентно та старанно *в усіх операціях* між ним та клієнтом.

Обачливість означає, що страховик не повинен брати на себе ризики без належного врахування можливих наслідків. Крім того, слід також брати до уваги можливі наслідки нерегульованої діяльності страховика для його регульованих операцій.

Принцип надання інформації клієнтам передбачає своєчасне надання клієнту відповідної та доречної інформації, для того, щоб він міг прийняти зважене та свідоме рішення; інформування клієнта про страхову послугу та будь-які ризики у неупереджений та зважений спосіб; інформування клієнта про його обов'язки та обов'язки постачальника послуг у чіткій та зрозумілій спосіб. Клієнту має надаватися інформація про: посередника (у разі його наявності) і особливо про його статус, тобто чи він є незалежним, чи залежним, наприклад чи він діє в інтересах клієнта чи страховика; страховика; страхову послугу, наприклад її вартість, охоплення, умови, цілі, ризики, гарантії, спеціальні винятки тощо; страхові збори та очікуваний прибуток (якщо такий може бути); розгляд скарг та інші договірні умови.

Страховики та посередники перш ніж надавати поради чи укласти договір страхування повинні отримати від клієнта інформацію, яку він може надати.

Постачальник послуг повинен запобігати конфлікту інтересів. Однак коли такі конфлікти виникають, постачальник послуг має забезпечити всім своїм клієнтам можливість справедливого врегулювання шляхом надання відповідної інформації, застосування внутрішніх правил збереження конфіденційності, від-

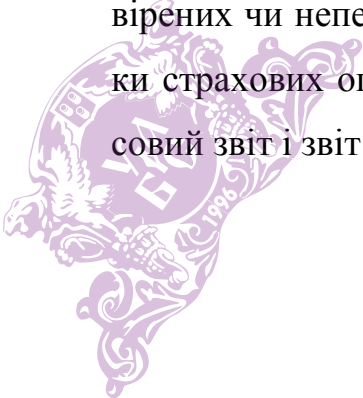


мови від того чи іншого кроку або в інший спосіб. Постачальник послуг не повинен безпідставно ставити свої інтереси вище інтересів своїх клієнтів, і, коли належним чином поінформований клієнт може обгрунтовано очікувати, що постачальник послуг ставитиме інтереси клієнта вище своїх власних, постачальник послуг повинен виправдати такі сподівання.

Постачальник послуг повинен підтримувати із його регулятивним / наглядовим органом відверті та партнерські стосунки та інформувати такий орган про важливі події. Дія цього принципу поширюється на інформування та повідомлення про події, які стосуються нерегульованої діяльності (якщо така здійснюється).

Постачальники послуг повинні врегульовувати скарги клієнтів ефективно та неупереджено.

Постачальник послуг повинен тримати свої справи під ефективним контролем. Системи менеджменту та контролю залежатимуть від розмірів і складності завдань постачальника послуг. У випадку, коли страхові операції здійснює одна особа, достатніми будуть відносно прості процедури, коли ж такими операціями займається велика організація, швидше за все необхідними будуть складніші системи контролю. Постачальник послуг у відповідних випадках повинен: розподілити обов'язки серед директорів і старших менеджерів таким чином, щоб страхова діяльність постачальника послуг належним чином відстежувалася через системи внутрішнього контролю на рівні старшої керівної ланки та ради директорів; вести належний бухгалтерський облік своїх бізнесових операцій та внутрішньої діяльності організації. Даний принцип також вимагає ведення належного бухгалтерського обліку. Такий облік передбачає підготовку для оприлюднення та/ або надання органам нагляду за страховою діяльністю перевірених чи неперевірених звітів про стан рахунків, звітів про фінансові підсумки страхових операцій та/або звітів, передбачених законом, включаючи балансовий звіт і звіт про прибутки та видатки.



Як показує аналіз стандартів, їх ключовим положенням (у контексті нашого дослідження) є опис не просто окремих принципів, а принципів яких слід дотримуватись при виконанні операцій постачальниками страхових послуг.

Послуги, як результат виконання страхових операцій, мають свої відмітні ознаки: абстрактність; невіддільність послуги від джерела і невіддільність виробництва від споживання; неоднаковість або непостійність попиту; договірний характер; зв'язок з грошима; протяжність в часі; вторинність потреб, що задовольняються.

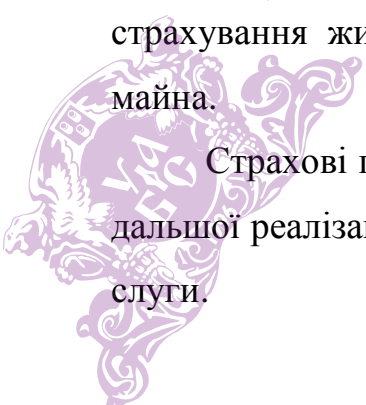
Для опису послуг, що відрізняють їх від товару, як правило, наводять такі характеристики: невідчутність, невіддільність, непостійність якості, незбереженість [66].

Невідчутність страхових послуг означає, що їх неможливо продемонструвати, їх не можна побачити, спробувати, почути або понюхати, транспортувати, упакувати.

Невіддільність означає, що виробництво, продаж та споживання послуги відбуваються одночасно, а всі вказані стадії нерозривно пов'язані одна з іншою. Надати страхову послугу можна тоді, коли надходить замовлення або з'являється клієнт. Тобто контакт зі споживачем часто розглядається як невіддільна частина надання послуги. Якість кінцевого продукту – страхової послуги залежить як від постачальника послуги, так і від споживача.

Страхові послуги є нестандартними і дуже різноманітними, тому її якість залежить від страховика, а також від того, хто її презентує на страховому ринку, від часу і місця надання. Якість обслуговування буде різною в кожній страховій компанії, незважаючи на єдину технологію продажу послуги. Індивідуальність споживача є першопричиною й адресності (індивідуальності) послуг: страхування життя, медичне страхування, вид діяльності, наявність певного майна.

Страхові послуги неможливо виробляти наперед та зберігати з метою подальшої реалізації, тобто коли немає споживача послуги, то не буде й самої послуги.



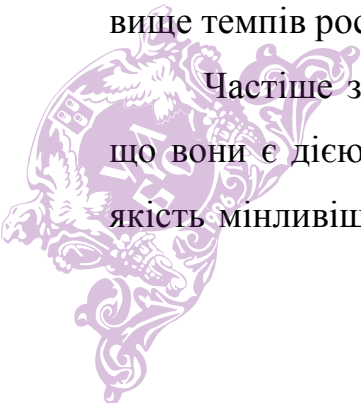
До специфічних характеристик страхової послуги С.В.Скибінський та Н.Р.Балук [41], віднесли ймовірність настання страхового випадку, андеррайтинг, необхідність актуарного інструментарію, попередня невизначеність розміру страхового відшкодування, строковість дії договору страхування, цільове використання утвореного страхового фонду на покриття витрат за раніше обумовленими випадками, матеріальна зацікавленість суб'єкта страхування у позитивному результаті заходу, який страхується, єдність, протистояння та залежність договірних сторін «страховик – страхувальник», специфічність взаємовідносин сторін (фінансових, правових, морально-етичних, наприклад, суброгація, контрибуція, франшиза тощо) на основі принципу доброспорядності, наявності та супровід додаткових послуг, участь клієнтів у реалізації послуги, яка не обмежена його статусом споживача.

Таким чином, у даному підрозділі нами проведено дослідження основних термінів і понять, задіяних у розв'язанні проблеми оцінки і підвищення конкурентоспроможності страхової організації, а саме «страхового продукту», «страхової операції» і «страхової послуги». Надалі буде з'ясовано що собою представляє організація з надання страхових послуг – страхова компанія.

1.2. Страхова компанія як організація з надання страхових послуг

Активний розвиток сфери послуг став ключовою характеристикою минулого століття. Сьогодні у середньому біля 70% ВВП розвинутих країн виробляється у секторі послуг, причому темпи росту цього сектору (16% у рік) набагато вище темпів росту сфери торгівлі (лише 7% у рік).

Частіше за інших серед специфічних властивостей послуг називають те, що вони є дією або процесом, вони нематеріальні, їх неможливо зберігати, їх якість мінливіше у порівнянні з матеріально-речовим товаром, а також те, що



виробництво і вжиток послуги одночасні. Наприклад, так описуються властивості послуги у книзі «Стандартизація і сертифікація у сфері послуг»:

- послуги представляють поєднання процесу надання послуги і вжитку результату послуги;
- послуги, залежно від об'єкту і результату, діляться на матеріальні і нематеріальні;
- у багатьох випадках суб'єктом (виконавцем послуги) виступає індивідуальний підприємець або мале підприємство;
- у багатьох випадках споживач (людина) є об'єктом надання послуги і (або) безпосередньо бере участь у процесі її надання;
- надання і вжиток послуги може бути одночасним;
- як правило, послуга має індивідуальний характер надання і вжитку;
- у сфері послуг висока доля індивідуальної праці, якість якої залежить від майстерності персоналу;
- виконавець послуги, як правило, не є власником результату послуги;
- послуги локальні, нетранспортабельні, можуть мати регіональний характер;
- послуги не зберігаються [67].

При порівнянні системи надання послуг і звичайного виробничого процесу необхідно враховувати ряд вельми важливих чинників:

- місце розташування організації з надання послуг в основному визначається місцерозташуванням споживачів, а не якими-небудь іншими чинниками;
- потреби і бажання споживачів зазвичай йдуть попереду міркувань ефективності;
- календарне планування робіт залежить в основному від споживачів;
- визначення і вимір якості може виявитися скрутним;
- працівники повинні володіти хорошими навиками спілкування із споживачами;



- виробничі потужності зазвичай розраховуються за найвищим попитом з боку споживачів, а не за середнім рівнем попиту;
- ефективність роботи службовця насилу піддається виміру, оскільки низька продуктивність може бути обумовлена відсутністю попиту з боку споживачів, а не поганою роботою службовця;
- великі організації у сфері послуг не типові;
- маркетинг і виробництво послуги інколи практично неможливо відділити одне від одного.

Сфера послуг (у тому числі, страхових) має ряд важливих з точки зору управління операціями характеристик (табл. 1.1.).

По-перше, тут споживач зазвичай присутній у виробничому процесі, тобто є тісніший контакт або взаємодія із споживачем, ніж у сфері промислового виробництва. Робітник в автомобілебудуванні, наприклад, не контактує із споживачами, в страховій компанії виробничі службовці тісно взаємодіють з клієнтами. По-друге, у сфері послуг потрібна вища міра індивідуалізації продукту відповідно до вимог споживача. По-третє, роботи у сфері послуг зазвичай більш трудомісткі, ніж у промисловості.

Таблиця 1.1

Різниця між виробництвом і сферою послуг

Характеристика	Виробництво	Сфера послуг
Кінцевий продукт	Відчутний	Невідчутний
Рівень контакту зі споживачем	Низький	Високий
Однорідність вкладень	Висока	Низька
Трудомісткість	Низька	Висока
Однорідність кінцевого продукту	Висока	Низька
Вимір продуктивності	Легко	Важко
Можливість виправити проблеми з якістю перед доставкою кінцевого продукту споживачеві	Висока	Низька

Відповідно до класифікації Світової організації торгівлі розрізняють послуги: ділові, зв'язок, будівництво і інжиніринг, розподіл, освіта, фінансові пос-

луги, охорона здоров'я і соціальні, туризм і подорожування, відпочинок, культура, спорт, транспортні, екологія, ін. Положення Світової організації торгівлі містять класифікацію фінансових послуг, яка застосовується у багатьох країнах (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Класифікатор послуг СОР (витяг)

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

С	Інші фінансові послуги	
---	------------------------	--

Міжнародна стандартна промислова класифікація (ISIC) включає: зв'язок; склади, торгівля, ресторани, готелі; суспільні, індивідуальні, соціальні послуги; транспорт.

По класифікації Організації економічного співробітництва і розвитку до послуг відносяться такі: посередництво; постачання, планування поставок; банки, нерухомість, *страхування*, створення капіталу; перевезення.

Загальноросійський класифікатор послуг (ОК-002) класифікує послуги на: побутові; зв'язок; торгівля, загальне харчування, ринки, засоби розміщення; освіта; банки, фінансове посередництво, *страхування*; медичні; туристичні; культура, фізична культура і спорт; транспортні; інші. У Загальноросійському класифікаторі послуг населенню виокремлено: 1) послуги банків (послуги банків по вкладам населення, прийом різноманітних платежів; послуги банків з видачі акредитивів, чеків, ощадних книжок і позик, послуги банків по операціям з цінними паперами; послуги банків з розміщення лотереї, послуги банків по операціям з вільно конвертованою валютою, інші послуги банків); 2) інші послуги населенню (послуги з фінансового посередництва; послуги з *страхування*). Загальноросійський класифікатор видів економічної діяльності виділяє фінансове посередництво, *страхування*, допоміжну діяльність у сфері фінансового посередництва і *страхування*.

У п. 5 Додатка з фінансових послуг до ухваленої 15 квітня 1994 року Генеральної угоди з торгівлі послугами зазначено: «Фінансові послуги охоплюють страхові послуги і ті, що, належать до страхових, а також усі банківські та інші фінансові послуги (крім *страхування*)» [68].

На виконання Постанови Кабінету Міністрів України від 04.05.93 № 326 «Про Концепцію побудови національної статистики України та Державну програму переходу на міжнародну систему обліку і статистики» було розроблено Класифікацію видів економічної діяльності (КВЕД) [69]. Відповідно до КВЕД уся фінансова діяльність об'єднана в одну секцію (секція J). У межах даної сек-

ції виділяються: грошове і фінансове посередництво; *страхування*; допоміжні послуги у сфері фінансового посередництва та страхування (табл. 1.3).

Страхові послуги відповідно до вітчизняного законодавства надаються організаціями, які мають назву страхових організацій (компаній).

Таблиця 1.3

Витяг стосовно страхування з Класифікації видів економічної діяльності

Код КВЕД		Назва	Код ISIC
Розділ/ Група/клас	Підклас		
66		<i>Страхування</i>	66
66.0		<i>Страхування</i> Ця група включає довгострокове та короткострокове покриття страхових ризиків з елементом заощаджень або без нього	660
66.01	66.01.0	<i>Страхування життя та накопичення</i> Цей підклас включає: страхування та перестраховання життя	6601
66.02	66.02.0	<i>Недержавне пенсійне забезпечення</i> Цей підклас включає: забезпечення виплат у зв'язку з виходом на пенсію Цей підклас не включає: - управління програмами, що фінансуються, головним чином, за рахунок державних джерел та не передбачають власних внесків (див. 75.12); - управління обов'язковим соціальним страхуванням (див. 75.30)	6602
66.03	66.03.0	<i>Інші послуги у сфері страхування</i> Цей підклас включає: страхування та перестраховання, яке не належить до страхування життя: страхування від нещасних випадків та пожеж, страхування від хвороб, страхування майна, автомобільне, морське, авіаційне страхування та страхування транспортних засобів, страхування на випадок фінансових збитків та страхування відповідальності	6603

Страхова компанія як об'єкт управління є складною системою, у яку входять багато взаємопов'язаних елементів (рис. 1.5), котрі обумовлюють існування і діяльність один одного и впливають один на одного.



Основне місце серед елементів страхової організації займає операційна діяльність, тобто бізнес-процеси, їх функції і взаємозв'язок [70-73] .



Рис. 1.5. Складові частини страхової компанії як об'єкта управління

Основні функції, які реалізуються у страховій компанії, наведено на рис. 1.6. Це діяльність по забезпеченню якості персоналу і впровадженню і діяльність компанії сучасних інформаційних технологій. Висока культура роботи персоналу у комплексі з інформаційними технологіями забезпечують ефективність збутової діяльності (надання страхових послуг). При цьому значна увага приділяється такому сегменту діяльності компанії, як врегулювання збитків.

Вищевикладене забезпечує високу якість обслуговування клієнтів і їхню лояльність, вірність даний страховій компанії. Зрозуміло, що за таких обставин компаніє має значні обсяги реалізації (надання страхових послуг) і забезпечує необхідні рівні прибутковості і капіталізації. Це можливо за рахунок збільшення частини ринку, забезпечення якості обслуговування клієнтів, збереження лояльних клієнтів, залучення нових клієнтів. Вирішальне значення має також забезпечення прозорості бізнесу для інвесторів і акціонерів, підвищення ефективності бізнесу за рахунок застосування інформаційних технологій управління.

Кожна організація, як система, якщо її розглядати з функціональної точки зору має підрозділи з продажу, виробництва і забезпечення.

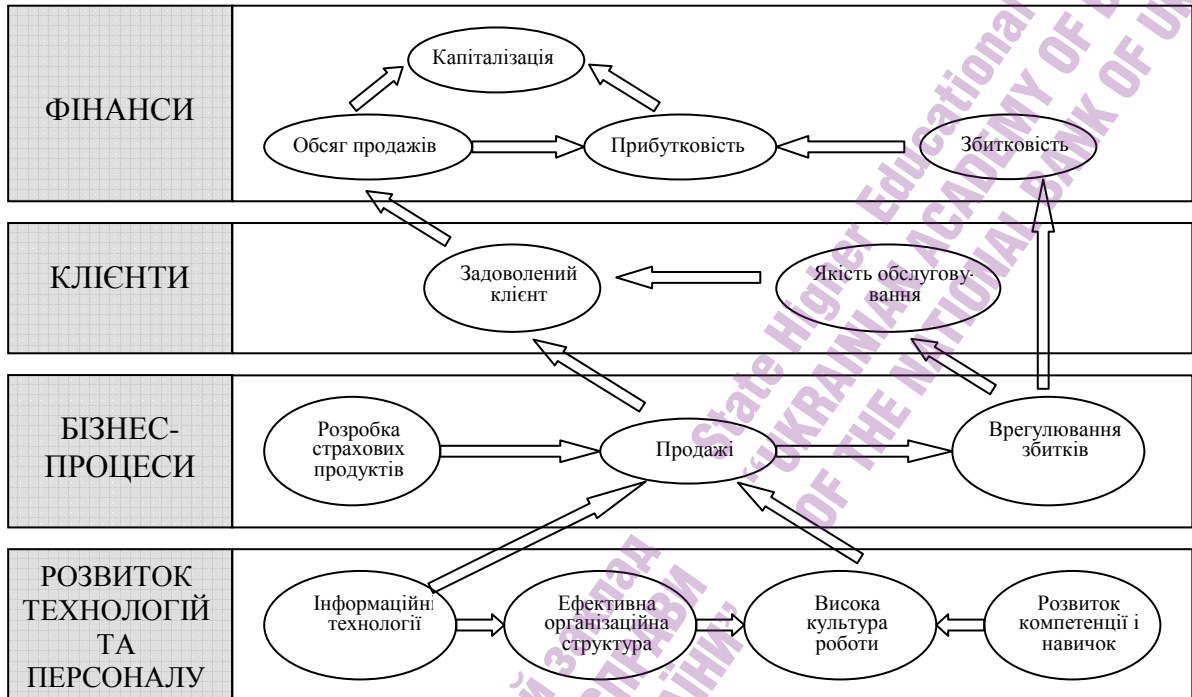


Рис.1. 6. Ілюстрація основних функцій страхової компанії

У типовий страховій компанії також функціонує система продажу (*фронт-офіс*), страхове виробництво (*мідл-офіс*), а також фінансове, інформаційно-технологічне, матеріально-технічне забезпечення і персонал (*бек-офіс*).

Відмінність фронт-офісу різних компаній обумовлюється формою і типом продукту, що продається, а також у каналах продажу, що використовуються даною компанією.

Бек-офіс страхової компанії також істотно не відрізняється від аналогічних структур інших організацій.

У найбільшому ступені від діяльності інших організацій страхова компанія відрізняється своїм *мідл-офісом*. До його основних функцій відноситься реалізація операційних бізнес-процесів, тобто операційного обслуговування страхового бізнесу (андеррайтингу, перестраховування, врегулювання збитків). Такого роду функції є характерними тільки для страхової компанії і саме вони складають суть страхування.

Як правило, бізнес-процеси страхової компанії поділяють на операційні та неопераційні.

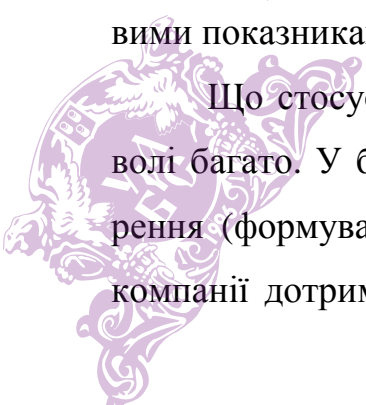
При цьому операційні процеси зосереджені у мідл-офісі (страхове виробництво) і фронт-офісі компанії. Зрозуміло, що операційні процеси є основними для даного виду діяльності. Вони включають в себе створення страхового продукту, його продаж, андеррайтинг, супровід договорів страхування і врегулювання збитків. Дані операції повинні здійснюватися структурними підрозділами мідл-офісу з відповідним розмежуванням повноважень і відповідальності за операційний результат страхової діяльності. Взаємодія з клієнтами повинна здійснюватися через контакт-центр із застосуванням CRM-технології, реалізованої програмними засобами, які є складовою частиною корпоративної інформаційної системи страхової компанії.

При цьому слід мати на увазі, що якість страхової послуги, як відомо, залежить у більшій мірі не тільки від її вдалої продажі, але і від умов врегулювання збитків і термінів виплати страхового відшкодування.

Організація продажу у страховій компанії включає у себе: систему й організаційну структуру продажів, канали й технології продажів; систему стимулювання продажів, тобто систему підвищення зацікавленості страхувальників в укладанні договорів страхування.

У бек-офісі реалізуються неопераційні бізнес-процеси пов'язані з фінансами, персоналом, інформаційними технологіями і бізнес-адмініструванням. В першу чергу, бізнес-процеси бек-офісу забезпечують ведення бухгалтерського, податкового, страхового, управлінського обліку і формування усіх форм звітності. Найважливішою задачею бек-офісу є управління фінансовими потоками, бюджетування, а також фінансовий аналіз усіх напрямів діяльності за ключовими показниками результативності діяльності.

Що стосується організаційних форм страхових компаній, то їх існує доволі багато. У багатьох роботах висвітлюється безпосередньо процедура створення (формування) організаційних структур страхових компаній [70]. Деякі компанії дотримуються при побудові своєї структури регіональної орієнтації,



деякі перевагу віддають структурі, орієнтованій на клієнта, деякі – продукто-вий структурі.

У матеріалах Міжнародного інвестиційного конгресу страхової еліти (26.06.2006 року) наводиться доповідь керівника групи компаній «Українська перспектива» П.В.Щедрого «Реінжиніринг бізнес-процесів – шлях до підвищення інвестиційної привабливості страховика», у якій наголошується на необхідності побудови процесно-орієнтованої структури страхової організації. На рис. 1.7 наведено дану організаційну структуру страхової компанії, яка, на наш погляд, не може бути названа ефективною, бо це своєрідна еkleктика і дублювання управлінських функцій. Так, одному з заступників голови Правління (а не директору) підпорядковуються структурні підрозділи з корпоративних продаж і з індивідуальних продаж (орієнтація на клієнта), регіональна мережа (орієнтація на регіон) і підрозділ з продажу через посередників. Іншому заступнику голови підпорядковуються підрозділи з виконання окремих страхових операцій (це фактично продукто-вий підхід).

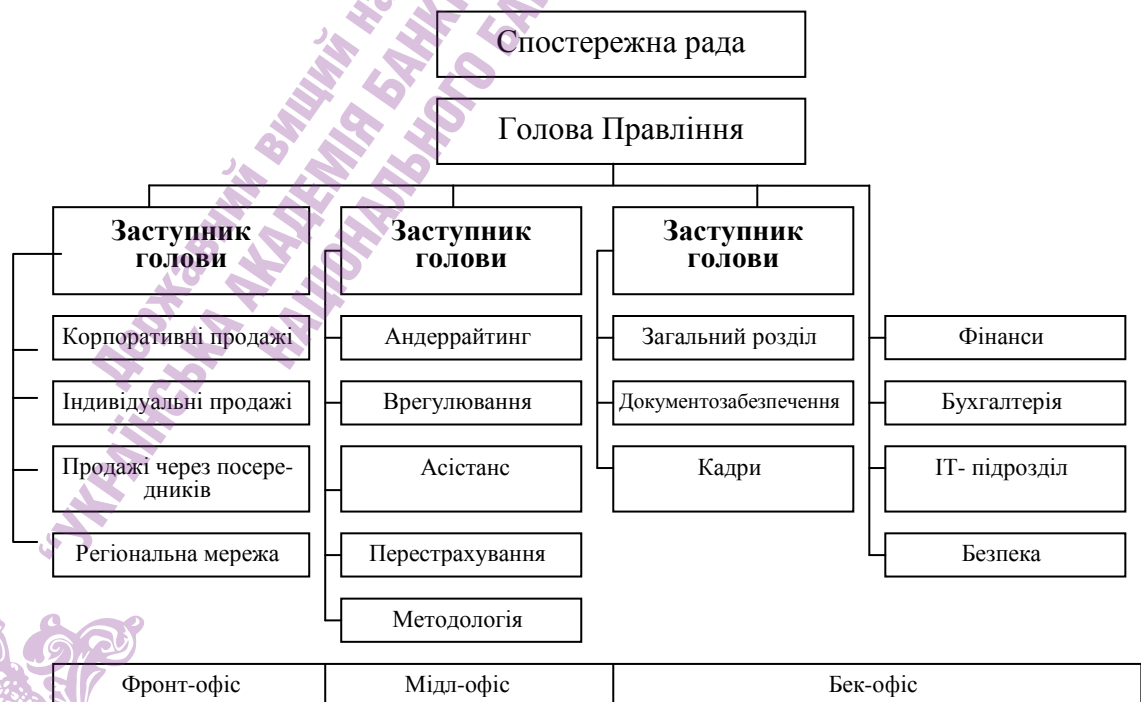


Рис. 1.7. Організаційна структура процесно-орієнтованої страхової компанії

Критично ставлячись до спроби побудови процесно-орієнтованої організаційної структури В.П.Щедрим, слід звернути увагу на опис основних видів діяльності страхової компанії (рис. 1.8).

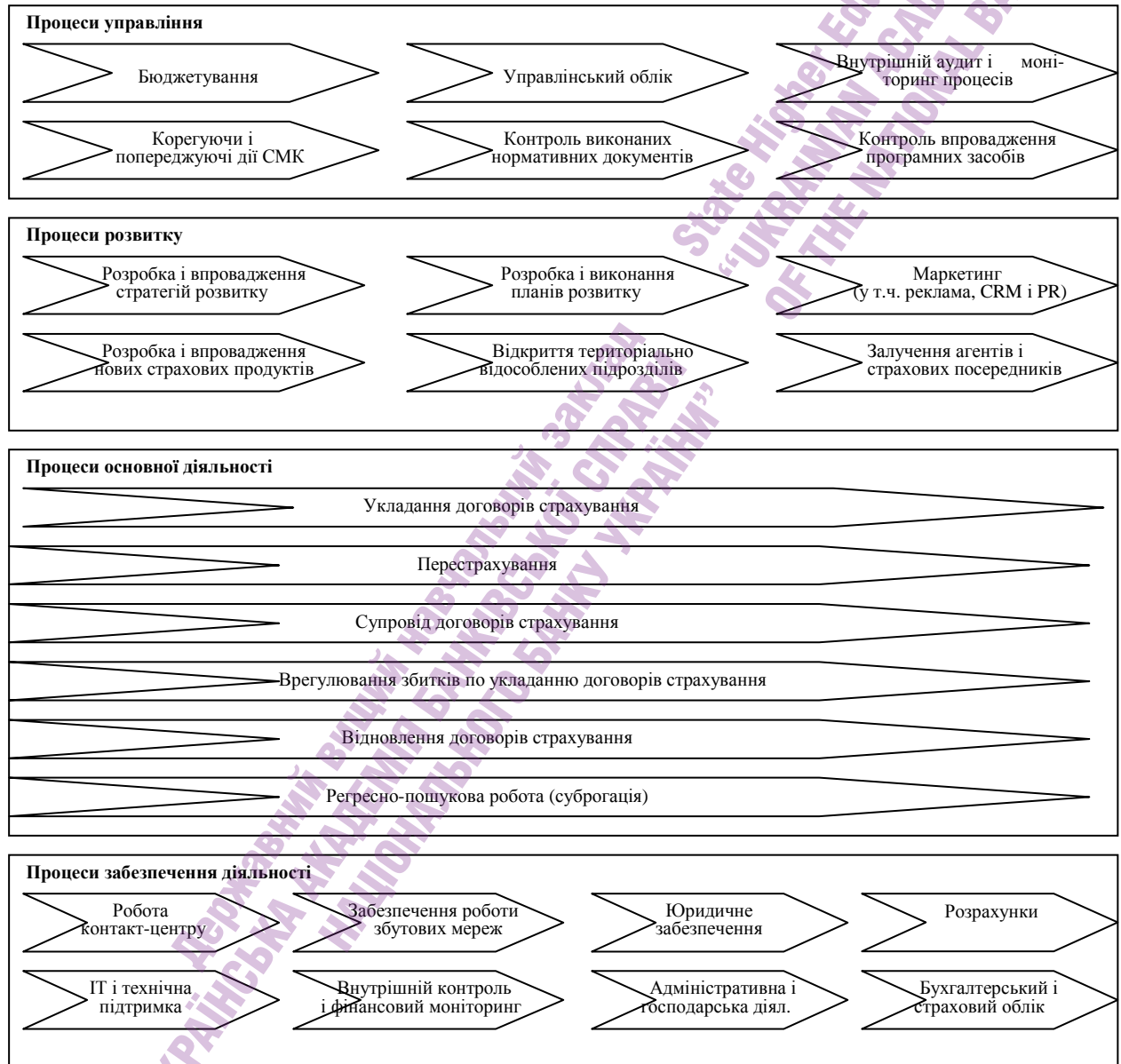


Рис.1.8. Опис основних видів діяльності страхової компанії

Як нами було доведено у пп. 1.1 страхова компанія має набір страхових продуктів, які шляхом здійснення страхових і інших операцій перетворюються у надану (частково надану) страхову послугу. Для демонстрації комплексності

зазначених процесів наведемо приклад декількох операцій, які виконуються при настанні страхового випадку і є складовими (одними з багатьох складових) надання конкретної страхової послуги (рис. 1.9).

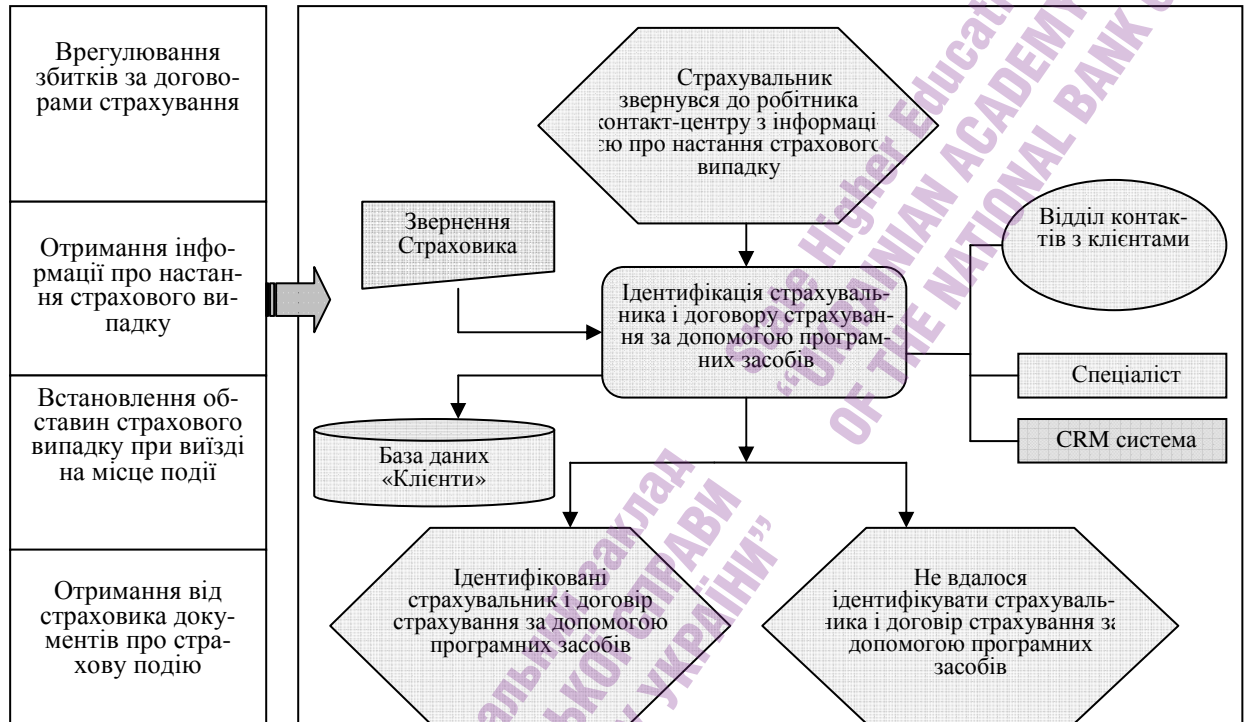


Рис. 1.9. Блок-схема комплексу страхових операцій страхової компанії у разі настання страхового випадку

Прикладом відповідної послідовності виконання операцій по такій процедурі, як врегулювання збитків, наводиться нами у Додатку А «Регламент проведення врегулювання збитків (добровільне страхування від нещасного випадку позичальника банку)».

Результат діяльності страхової компанії оцінюється по досягнутому операційному результату який, як правило, розраховується наступним чином: страхова премія за договорами прямого страхування, співстрахування, вхідного перестрахування зменшена на величину премії по вихідному перестрахуванню (1) мінус виплати за договорами прямого страхування, співстрахування, вхідного перестрахування зменшені на величину виплат перестраховиків за договора-

ми вхідного перестраховання (2), мінус комісійна винагорода, виплачена і отримана за договорами страхування, співстрахування і перестраховання (3), мінус різниця управлінських страхових резервів (4).

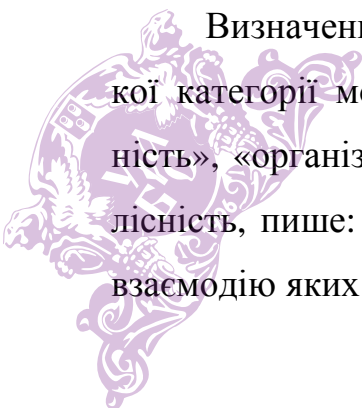
Основними проблемами операційного характеру у управлінні страховою компанією є наступні: поєднаний фронт-офіс і мідл-офіс; відсутність операційного бюджетування; відсутність системи управління збитковістю компанії; нерозривність операційних систем інформаційних технологій; відсутність професійних актуаріїв, андерайтерів, регулювальників спорів; низька ефективність систем мотивації, направлених на підвищення операційного результату компанії; відсутність документованості операційних бізнес-процесів та їх регламентації.

Таким чином, вище нами було у загальних рисах показано сутність страхової компанії і представлено яким чином нею надаються страхові послуги. У наступному підрозділі страхова компанія буде досліджена з точки зору системного підходу, тобто як складна соціо-економічна система, а також як виробнича система.

1.3. Застосування системного підходу у дослідженні діяльності страхової компанії

Надзвичайно важливим елементом наукової методології є системний підхід, в основі якого знаходиться розгляд об'єктів як систем, який орієнтує дослідження на розкриття цілісності об'єкта, на виявлення багатоманітних типів зв'язків у ньому і зведення їх в єдину теоретичну картину [74-77].

Визначення системи, засновані на одній провідній категорії. У якості такої категорії можуть виступати «цілісність», «більшість», «єдність», «сукупність», «організація». Наприклад, В.Г.Афанасьєв, спираючись на категорію цілісність, пише: «...слід визначати ціле, цілісну систему як сукупність об'єктів, взаємодію яких обумовлює наявність нових інтегральних якостей, не властивих



утворюючим її частинам компонентам» [76]. Далі В.Г.Афанасьєв відзначає: «Цілісна система – це така система, у якій внутрішні зв'язки частин між собою є переважаючими по відношенню до руху цих частин і до зовнішньої дії на них». А от, наприклад, А.Н. Аверьянов розуміє систему як відмежовану безліч взаємодіючих елементів [77].

Найбільш розповсюджена класифікація існуючих теорій систем наведено нами на рис. 1.9.

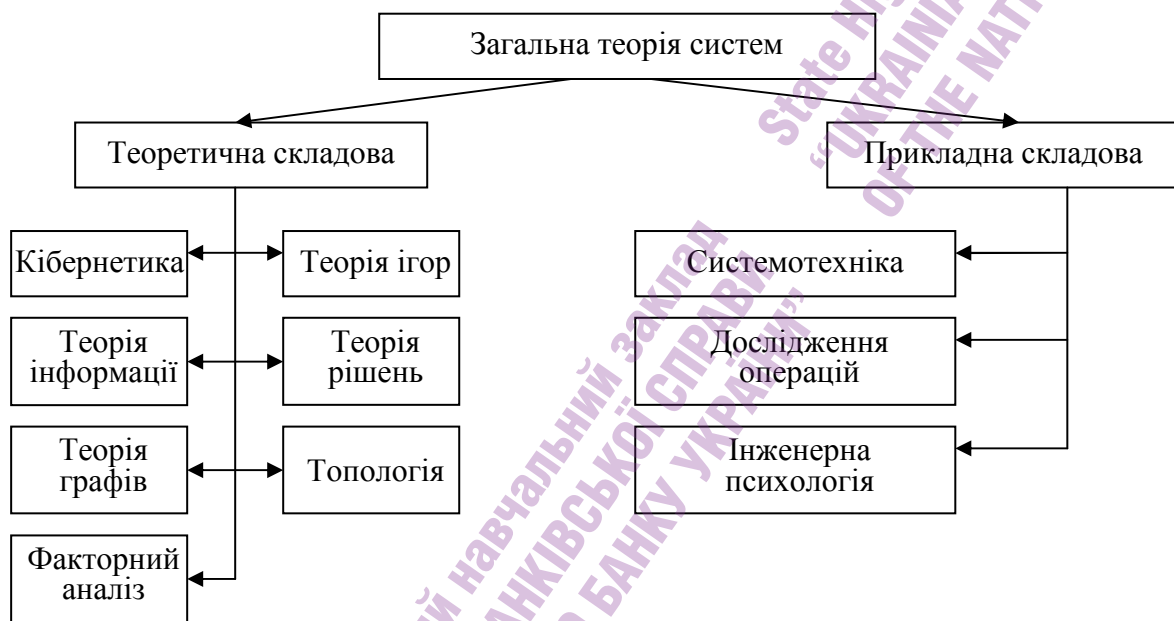


Рис. 1.9. Класифікація загальної теорії систем [78]

Дефініція «система» походить від грецького слова «systema», що в перекладі означає ціле, утворене з частин. Виходячи з полісемантичності перекладу та трактування сутності слів іноземного походження, система може трактуватися у такі способи: множинність елементів, які знаходяться у відносинах та взаємопов'язані один з одним через утворення визначеної цілісності; сукупність принципів, які лежать в основі будь-якої теорії; сукупність органів, пов'язаних загальною функцією.

Зважаючи на те, що системний підхід до будь-якого процесу є певним способом мислення та поєднання окремих сегментів в єдину композицію, то

систему можна визначити як множинність, конкретні елементи якої мають притаманні лише певній комбінації ознаки, що є закономірно пов'язаними між собою і утворюють визначену цілісність. При цьому система повинна мати такі властивості, які є відсутніми у елементах, що її складають.

Різноплановість трактувань сутності системи не виключає, а, навпаки, підкреслює, що загальною ознакою є єдність, яка складається з множини. Тому, *система – це визначена сукупність елементів, яка утворює ціле, що набуває нових якостей відсутніх у елементів цієї системи.*

У якості головних елементів, що характеризують систему, як правило, визначають такі: подільність, адаптивність, мобільність, гнучкість, емерджентність, кібернетичність.

В.Н.Садовський та Е.Г.Юдін так формулюють основні положення щодо ідентифікації системи:

- представляє собою цілісний комплекс взаємозв'язаних елементів;
- утворює особливу єдність зі середовищем;
- як правило, будь-яка система представляє собою елемент системи більш високого порядку;
- елементи будь-якої системи виступають як системи більш низького порядку [79].

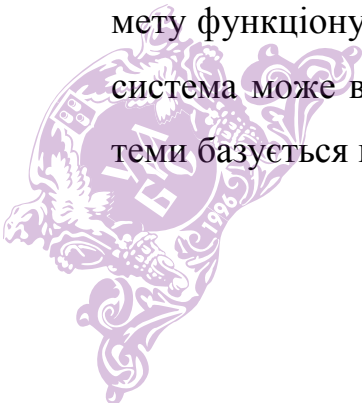
У іншій роботі вказані автори відмічають, що у поняття «система» включаються такі характеристики: взаємозв'язок елементів системи; система утворює особливу єдність з середовищем; будь-яка система є елементом системи вищого порядку; елементи будь-якої системи зазвичай виступають елементами нижчого порядку [80]. Ці вимоги до системи орієнтують системний підхід не лише на аналіз єдності елементів, але і на розгляд включення системи в середовище, її взаємодії з нею. Сама система представляється як елемент ширшої системи, що охоплює дану. Таким чином система – не лише деяке ціле, що складається з певних взаємодіючих елементів, це сукупність елементів, що володіє певною поведінкою у складі іншої, складнішої системи – докільля.

В.С.Тюхтін розуміє під системою безліч зв'язаних між собою компонентів тієї або іншої природи, впорядкованих за стосунками, що володіють певними властивостями; безліч характеризується єдністю, яка виражається в інтегральних властивостях і функціях безлічі [81]. Близьке за значенням до цього визначення дає А.І.Уємов. Система розуміється ним як безліч об'єктів, на яких реалізується заздалегідь визначене відношення з фіксованими властивостями. Іншими словами система – безліч об'єктів, що володіють заздалегідь заданими властивостями з фіксованими стосунками між ними. Визначення будуються на основних поняттях: «річ – властивість – відношення» [82].

Поняття «система» має дві протилежні властивості: обмеженість і цілісність. Перше – це зовнішня властивість системи, а друге – внутрішня, що набувається у процесі розвитку. Згідно з вищесказаним можна дати визначення системи як відмежованої, взаємно зв'язаної більшості, що відображає об'єктивне існування конкретних окремих взаємозв'язаних сукупностей і що не містить специфічних обмежень.

На думку Ю.П.Сурміна, будь-яка система характеризується чотирма основними параметрами: субстанцією, будовою, функціонуванням і розвитком. При цьому під субстанцією розуміється сутнісна властивість предмету як цілісності, підставу і центр всіх його змін, активну їх причину і джерело функціонування. Під будовою системи мається на увазі наявність у системі елементів, зв'язків і організації. Функціонування розглядається як процес реалізації системою своїх функцій, а розвиток – як процес якісних змін системи. Тоді система – це структурно-функціональна субстанціональна цілісність, що розвивається (рис. 1.10) [78].

Загальновідомим є те, що кожна система має суб'єкт і об'єкт управління, мету функціонування та вхідні і вихідні параметри. Виходячи з цього, будь-яка система може вважатися самокерованою. Механізм функціонування такої системи базується на забезпеченні балансу обміну в середині системи.



Під економічною системою традиційно розуміють сукупність елементів, що знаходяться у відношеннях і зв'язках між собою, утворюють певну цілісність.

Державний вищий навчальний заклад
“УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ
НАЦІОНАЛЬНОГО БАНКУ УКРАЇНИ”

State Higher Educational Institution
“UKRAINIAN ACADEMY OF BANKING
OF THE NATIONAL BANK OF UKRAINE”



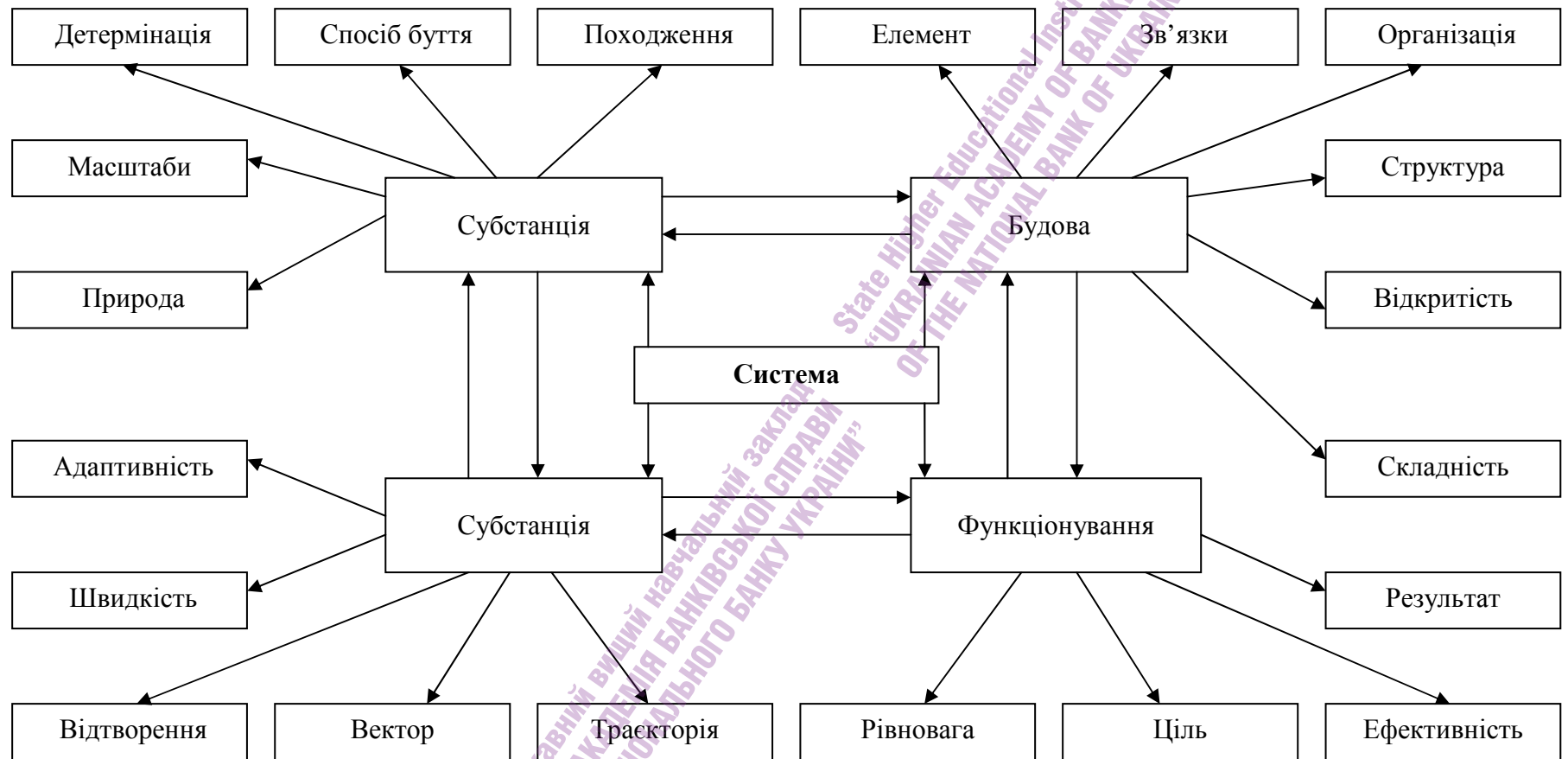


Рис. 1.10. Інтерпретація основних складових системи



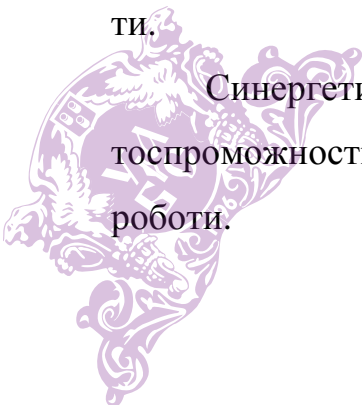
У процесі господарської діяльності відносини між людьми функціонують завжди як певна система, що включає суб'єкти і об'єкти цих відносин, різні форми зв'язку між ними, тому економічна система передбачає сукупність взаємопов'язаних і певним чином впорядкованих елементів економіки.

При такому підході, обов'язковою є наявність декількох структурних елементів у системі, зв'язки і відносини між елементами, які передбачають деяку жорсткість системи і здатність зберігати тотожність самій собі при різних змінах. Обов'язковою також є організованість і координованість господарюючої діяльності.

Наприклад, аналіз істотних і класифікаційних ознак економічної системи у аспекті класичного раціоналізму (структуроутворюючих – з виділенням виробничих відносин, функціональних економічних зв'язків по використанню обмежених ресурсів, сукупності інститутів; соціально-економічних – з диференціацією способу виробництва і вживання, способу поєднання виробників з засобами виробництва, рівня розвитку індустріальних початків; динамічних – з акцентом на стаціонарні, історичні зміни і т.д.), виконаний у роботі [83], не проявляє, яким чином створюються (впорядковуються) економічні системи, впорядковуються її структурні елементи. Допомогає у цьому синергетичний підхід, на основі якого аналізується і досліджується не нестійкість або неупорядкованість самі по собі, а процес утворення стійких, впорядкованих, організованих структур з нестійкого, неупорядкованого стану.

Використовування синергетичного методу дослідження дозволяє розглянути економічну (виробничу) систему (у тому числі і страхову компанію) з точки зору єдності її буття і становлення, з врахуванням можливості «кумулятивної» взаємодії елементів на систему і, навпаки, усієї системи на окремі елементи.

Синергетичний підхід буде застосовано нами при оцінці рівня конкурентоспроможності страхової компанії у подальших розділах даної дисертаційної роботи.



Організація, як соціально-економічна система, у якій головним і найбільш активним елементом виступає людина, повинна базуватися на сукупності суспільних, колективних і особистих інтересів, які впливають на стан і розвиток цієї системи. Стан організації як системи визначається значною кількістю різних факторів, що описують як її зовнішнє, так і внутрішнє середовище. Для управління такою системою і отримання відповідних кінцевих результатів необхідно використовувати сучасні форми і методи теорії управління складними системами.

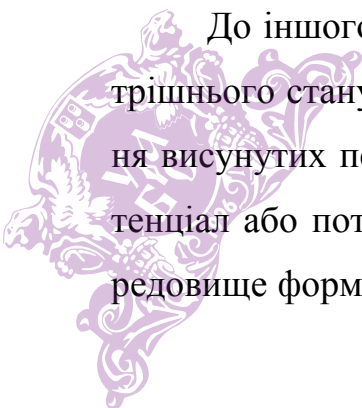
Блок керування формує управлінські впливи на керовану підсистему у вигляді сигналів (плани, завдання, нормативи), а зміна її стану відбувається за зворотнім зв'язком. На стійкість параметрів системи впливають характеристики регіональних і державних, а також міжнародних умов.

Для опису системи користуються основними параметрами, тобто характеристиками, які змінюються тоді, коли змінюється сама система. Звичайно всі параметри соціально-виробничої системи підрозділяють на три групи: вхідні, вихідні й показники стану системи.

Вхідні параметри відображають зв'язок виробничої системи з іншими системами і об'єктами, сукупність яких називається оточенням, або зовнішнім середовищем стосовно розглянутої системи. Зовнішні впливи на організаційну систему здійснюються у вигляді замовлень з боку покупців, нормативних і законодавчих актів, конкурентної політики інших організацій, дій постачальників тощо.

Вихідні параметри характеризують результативність системи і її безпосередній вплив на зовнішнє середовище, а також роль і значення даної системи в навколишньому середовищі.

До іншого виду параметрів виробничих систем відносять параметри внутрішнього стану системи, які характеризують її внутрішню здатність до рішення висунутих перед нею завдань, зокрема через її економічний і технічний потенціал або потужність, а також ступінь їхнього використання. Внутрішнє середовище формується технологією і організацією виробничої діяльності, інфра-



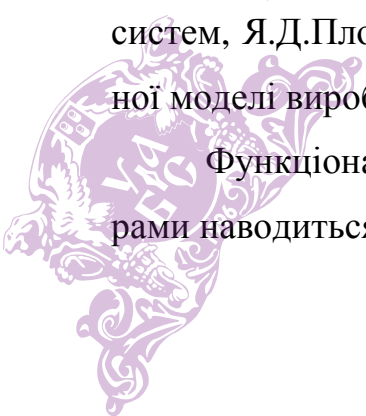
структурою, поєднанням елементів виробництва, завданнями та іншими параметрами.

Отже, на основі аналізу науково-методичних праць з організації виробництва і виробничих систем [84-100], можна зробити висновок, що виробнича система – це система, внутрішнє середовище якої повинно відповідати двом основним параметрам: вихідної потужності і величині соціально-виробничого потенціалу. Таким чином, *організація складається з комплексу елементів виробничого і невиробничого призначення та виробничих підрозділів, які характеризуються великою розмаїтістю процесів як за призначенням, так і за структурою операцій.* Завдяки спільності цілі і діяльності вказані елементи формують технологічну, організаційну, соціальну й економічну єдність, тобто систему. Самокеровані системи складаються із двох підсистем: керуючої (суб'єкта, органа керування) і керованої (об'єкта керування).

Функція виробництва – ядро більшості організацій. Вона прямо відповідає за створення товарів та послуг. Вкладення ресурсів здійснюються для отримання готових виробів або послуг, за допомогою одного або декількох процесів перетворення (наприклад, зберігання, транспортування, переробка) (рис. 1.11). Щоб гарантувати отримання бажаного кінцевого продукту, на різних етапах процесу перетворення проводяться заміри (зворотний зв'язок), а потім результати зрівнюються з раніше встановленими стандартами – таким чином можна визначити необхідність коректування дій (функція контролю).

Як відмічається у навчальному посібнику [101], в основу виробничої системи покладено два поняття: виріб і виробництво. Вони займають різне місце в системі: одне є результатом у вигляді продукту (товар, послуга), друге – діяльністю, спрямованою на його створення (процес). Виходячи із загальної теорії систем, Я.Д.Плоткін та І.Н.Пашенко вказують на можливість побудови статичної моделі виробничої системи (рис. 1.12).

Функціональна модель виробничої системи запропонована даними авторами наводиться на рис. 1.13.



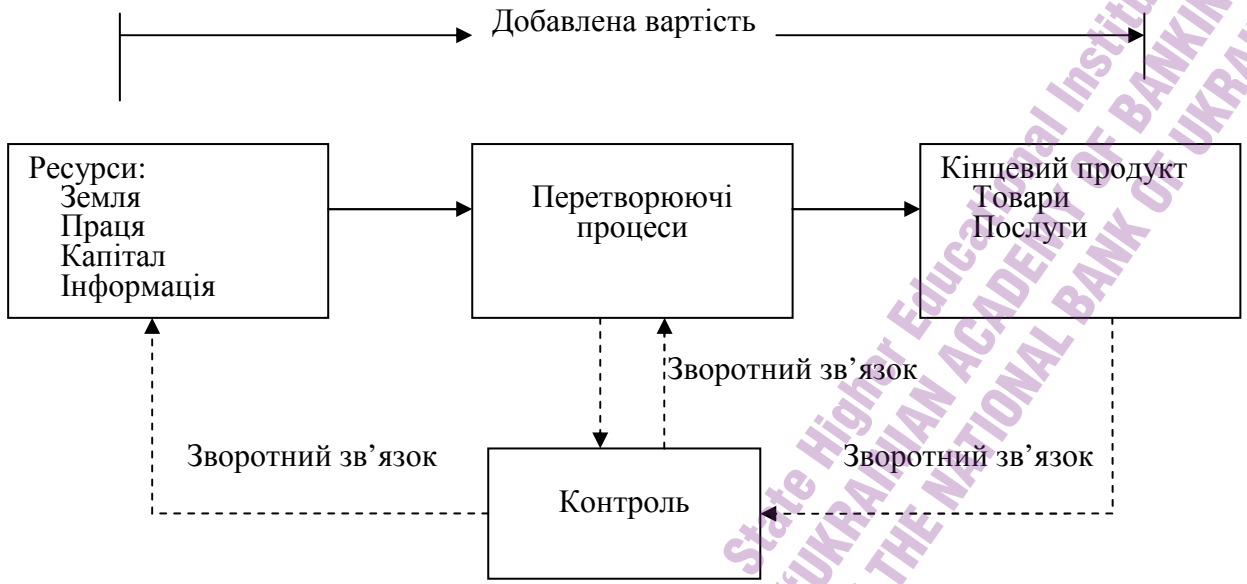


Рис. 1.11. Процес перетворення ресурсів у кінцевий продукт шляхом реалізації виробничої функції

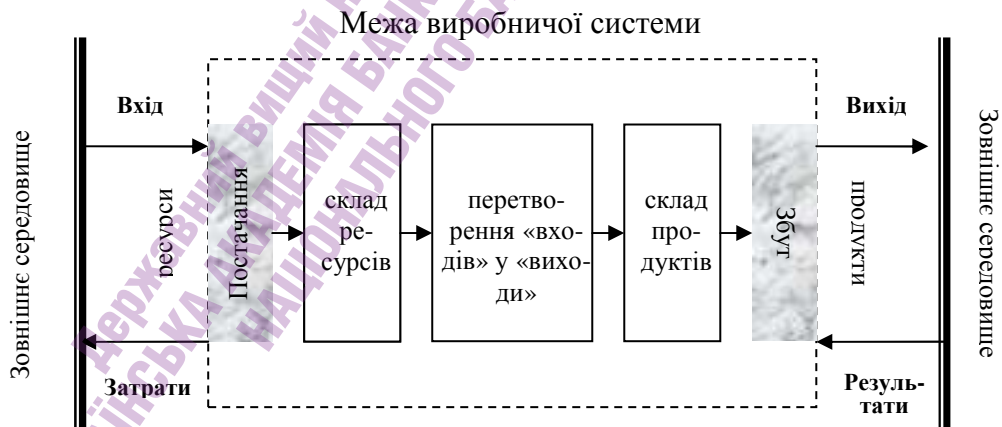


Рис. 1.12. Статична модель виробничої системи



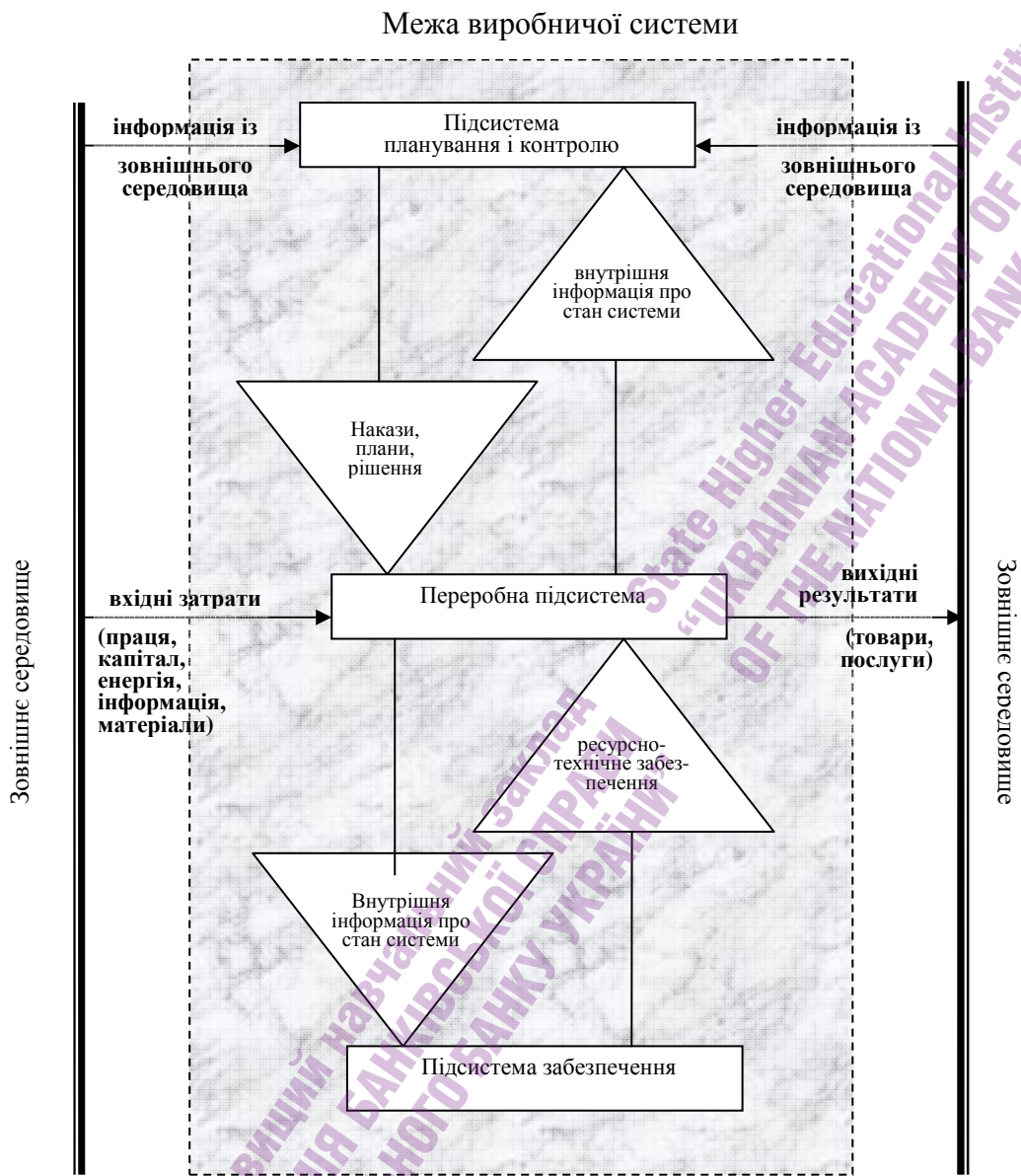


Рис. 1. 13. Функціональна модель виробничої системи

Для здійснення господарської діяльності і діяльності з надання послуг необхідно мати основні засоби виробництва, сировину, матеріали, персонал та відповідне фінансове забезпечення. Нами пропонується структурно-логічно схема, яка відображає вплив зовнішнього середовища на організацію та модель їх взаємодії (рис. 1. 14). Структурно-логічний механізм функціонування організації через адаптацію її до внутрішнього і зовнішнього середовища одночасно зумовлюється рядом факторів, зокрема це стосується, процесів здійснення виробничо-господарської та фінансово-економічної діяльності.

Такий підхід до розгляду страхової організації, як системи, передбачає сутність її функціонування у потоці інформації, енергії і матеріалів, пов'язаному з переробкою певних входів для отримання бажаних виходів [102]. Таке розуміння сутності функціонування і визначення самої системи зачіпає цільову направленість існування і розвитку виробничих систем (виробничі системи, в тому числі систему по виробництву страхових послуг, буде розглянуто нами у пп. 1.3).

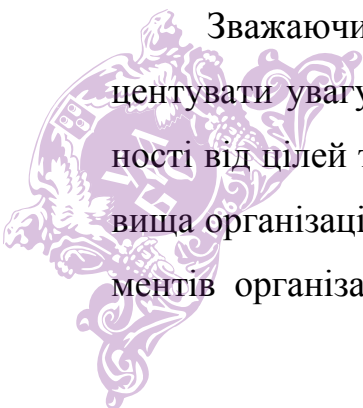
Визначаючи організацію як відкриту систему, слід підкреслити її неможливість функціонувати самостійно, оскільки вона обов'язково повинна отримувати з зовнішнього оточення цілий спектр фінансових, матеріальних, інформаційних та інших ресурсів. Тому, у межах розвитку теорії конкурентоспроможності слід привернути увагу до доцільності проведення дослідження механізму функціонування страхової організації через взаємодію її зовнішнього і внутрішнього середовища (рис. 1.15).

Внутрішнє середовище організації – це її зміст та фактори, які визначають її стан у часі.

Деякі науковці розглядають внутрішнє середовище переважно як структуру організації, закономірності формування підрозділів і внутрішньої ієрархії, розподіл відповідальності й повноважень всередині організації, тобто виключаючи сам процес функціонування виробництва.

З точки зору менеджменту внутрішнє середовище, як правило, розглядається як динамічна соціальна структура, в основі розвитку якої лежать конфлікти, але визначати в такий спосіб внутрішнє середовище підприємства є не коректним, оскільки ми залишаємо поза увагою більшість структурних елементів, залишаючи лише організаційний.

Зважаючи на дослідження внутрішнього середовища організації треба акцентувати увагу на ситуаціях, які утворюються у виробничій системі у залежності від цілей та зміни ряду параметрів у часі. Механізм внутрішнього середовища організації можна представити як з боку розгляду взаємодії головних сегментів організації, так і з боку її функціонального призначення (рис. 1.16).



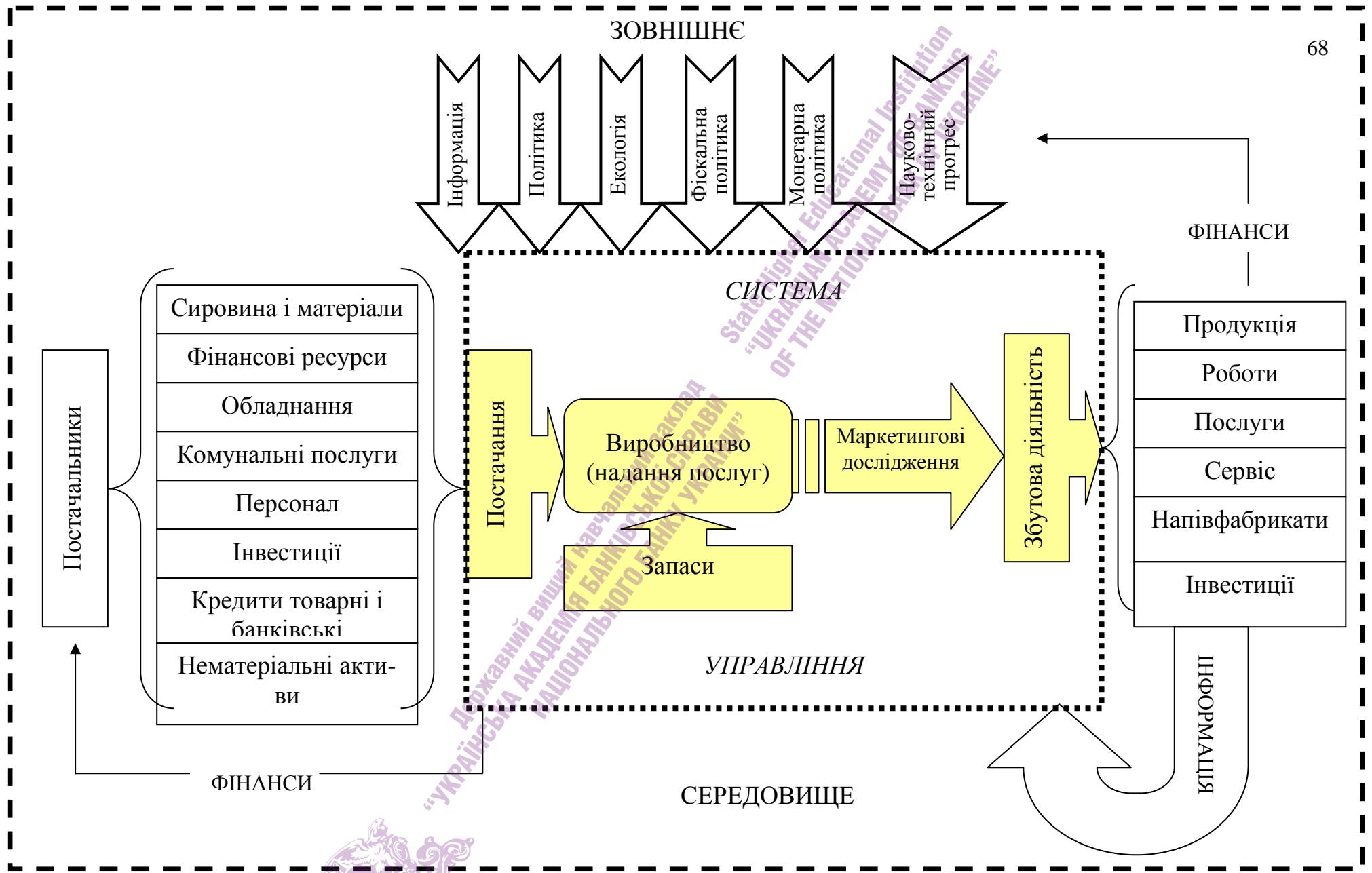


Рис. 1. 14. Структурно-логічна схема функціонування організації як системи



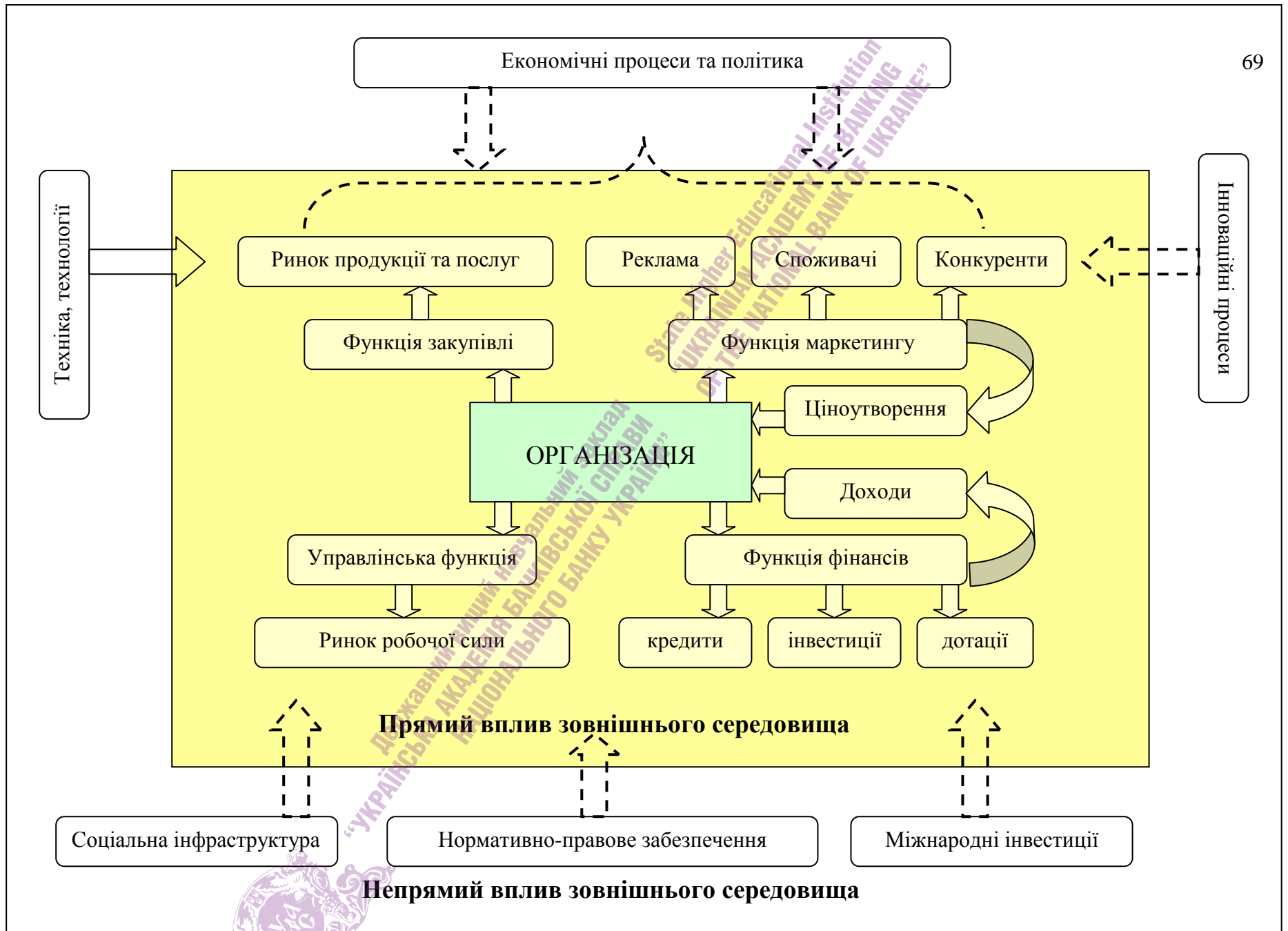


Рис.1.15. Концептуальна модель взаємодії організації з зовнішнім середовищем

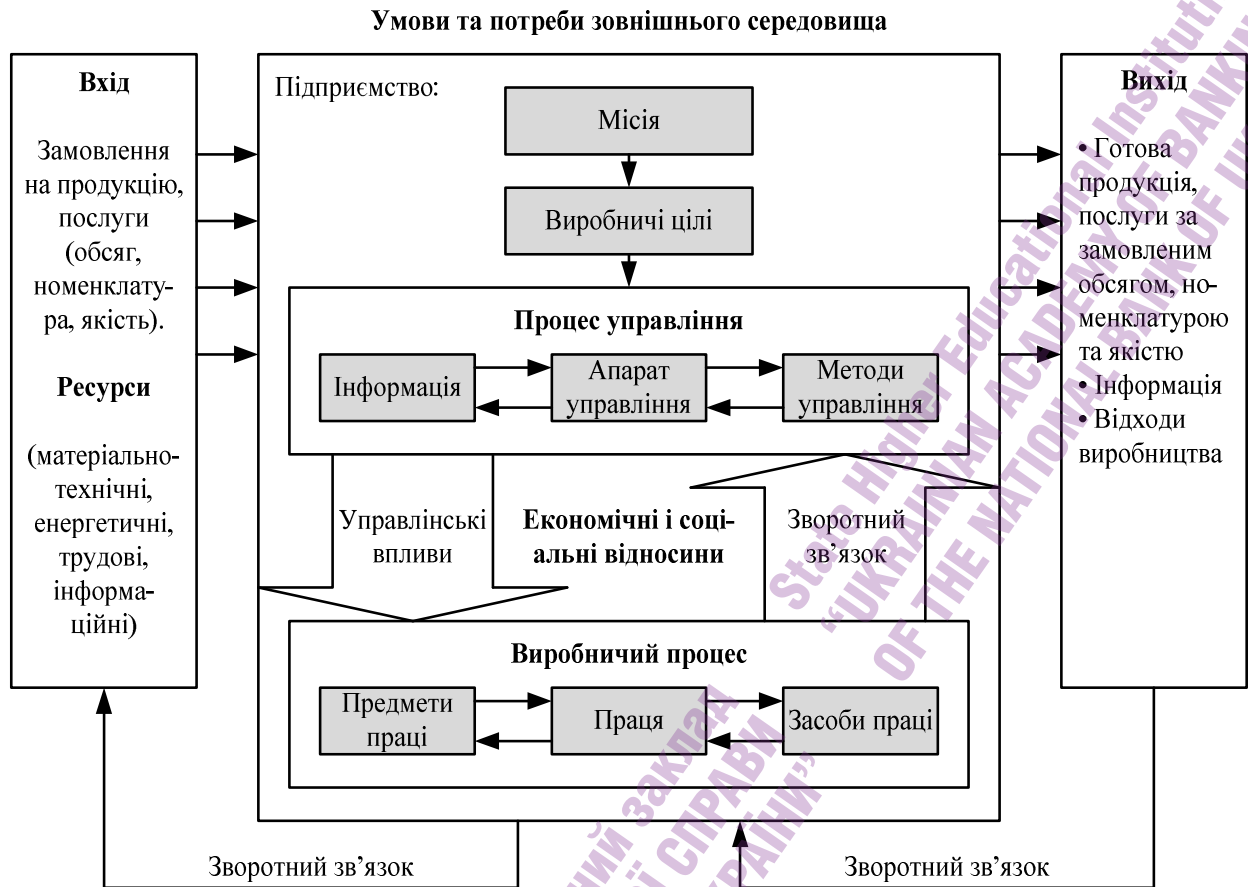


Рис. 1.16. Організація як складна виробнича система

Отже, внутрішнє середовище організації – це його організаційна побудова і ситуаційні фактори у її середині, які забезпечують раціональне та працездатне поєднання чотирьох елементів виробничого процесу: праці, засобів та предметів праці, повної інформації.

Таким чином, у даному підрозділі з використанням системного підходу було проаналізовано діяльність страхової компанії, як складної системи, а саме – виробничої системи.

У наступному підрозділі буде здійснено спробу довести, що надання страхових послуг є виробничим процесом, а страхова діяльність – операційною діяльністю.



1.4. Діяльність страхової компанії як процес у межах операційної системи з надання послуг

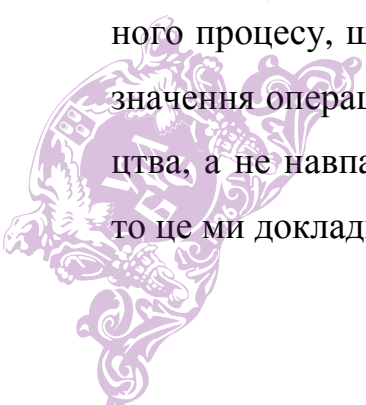
Насамперед (до початку аналізу й опису страхової діяльності, як діяльності виробничої системи з надання страхових послуг) доцільним вдається провести більш детальний і критичний аналіз існуючих інтерпретацій «виробничої системи» та відокремити і формалізувати її сутнісні ознаки.

При проведенні досліджень генезису «виробничої системи» деякі науковці ототожнюють це поняття з поняттям «операційної системи», тобто виникає питання щодо доцільності підтвердження цієї гіпотези або її спростування.

Починаючи дослідження тотожності або розбіжності сутнісних ознак «виробничої» і «операційної» систем слід навести найбільш розповсюджену думку щодо визначення виробничої системи як системи, що використовує операційні ресурси організації, для перетворення фактора виробництва в обрану продукцію чи послугу.

Поняття «операційна система» є запозиченим з зарубіжних джерел і більшість науковців вказують на неможливість ототожнення термінів «операція» і «виробництво», пояснюючи значення цих категорій у такий спосіб: «виробництво – це випуск товарів і переробка сировини, а «операція – це більш широкий термін, який включає не тільки виробництво товарів, але й надання послуг, видів діяльності, що входять в операційну функцію».

Дійсно термін «операція» застосовується у великій кількості галузей – це стосується зокрема і системи страхування, і медицини, і банківської системи, і системи виробництва, і системи торгівлі. Але в контексті виробництва операція – це організаційно неподільний і технологічно однорічний елемент технологічного процесу, що складається з ряду робочих прийомів. Виходячи з даного визначення операції у виробничому значенні саме операція є складовою виробництва, а не навпаки. Що стосується використання терміну «страхова операція», то це ми докладно розглянули у пп. 1.1.



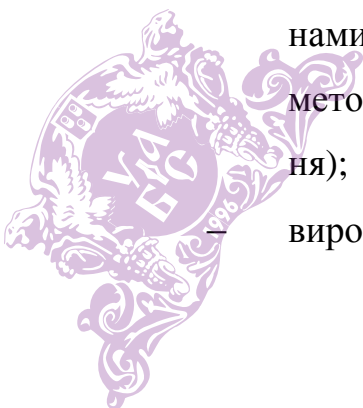
Чим вище міра взаємодії із споживачем, чим вище міра індивідуалізації продукції, чим вище трудомісткість процесу, тим важче забезпечити його високу економічну ефективність. Саме ці характеристики відрізняють сферу послуг від промислового виробництва у плані операційної діяльності.

Проводячи вивчення сутнісної характеристики дефініції «виробнича система», на підставі критичного аналізу наукових праць ряду вітчизняних та зарубіжних вчених, слід констатувати наявність великої кількості різних трактувань даної категорії. Для коректного формування сутнісної ознаки даної категорії необхідно відзначити не лише смислове навантаження, а й еволюційний розвиток поняття «виробнича система». Також необхідно сформувати категоріальний базис, що дозволить наповнити новим змістом та виокремити специфічність використання категорії «виробнича система», зокрема через такі поняття-сателіти як «система» та «операційна система», оскільки саме ці терміни найчастіше ототожнюються навіть у ряді наукових праць, тим самим проводячи підміну сутнісного значення.

Існує декілька підходів до розуміння сутності визначення виробництва і виробничої системи.

Так наприклад, доволі відома на сьогоднішній день Вікіпедія визначає термін «*виробництво*» наступним чином:

- один з можливих видів діяльності організації або фізичної особи, направлений на створення кінцевого продукту або послуги;
- *структурована комбінація факторів виробництва з метою досягнення кінцевого продукту або **послуги***;
- процес створення різних видів економічного продукту. Поняття виробництва характеризує специфічно людський тип обміну речовинами з природою (процес активного перетворення людьми природи з метою створення необхідних матеріальних умов для свого існування);
- виробниче підприємство [103].



Сучасне суспільне виробництво включає у себе не тільки матеріальне виробництво, але також і нематеріальну сферу – виробництво нематеріальних благ і послуг (наукові відкриття, технічні винаходи, освіта, культура, мистецтво, охорона здоров'я, побутове обслуговування, управління, фінансування, страхування, кредитування та ін.).

Виробнича система є штучна система, створена людиною для виробництва матеріальних благ.

Виробнича система – це частина економічної система, яка функціонує і розвивається у тісному взаємозв'язку з нею. Таке визначення підкреслює приналежність такої системи до економічних, що підкорюються властивим їм економічним законам розвитку.

Крім того, виробничу систему можна розглядати у якості виділеного з загальноекономічного середовища комплексу елементів (колективів людей, матеріальних і фінансових засобів), що самореалізуються. Ці елементи пов'язані між собою ланцюгом причинно-наслідкових взаємин. Управління ними здійснюється на основі залученої інформації. Її метою є отримання кінцевого продукту.

Дж. Риггс вважає, що «виробнича система – це цілеспрямований процес, завдяки якому відбувається перетворення окремих елементів системи у корисну продукцію». А.С.Курочкин вважає, що «виробнича система – це певний клас систем, який включає робітників, засоби і предмети праці, інші елементи, які необхідні для функціонування системи, в процесі якого утворюється продукція і послуги. Характерними рисами цієї системи є: цілеспрямованість, поліструктурованість, відкритість, складність» [104, С. 10].

Г.Вейе, У.Деринг, досліджуючи питання функціонування виробничих систем, визначають їх як «сукупність засобів виробництва, матеріальних і трудових ресурсів, які зумовлюються виробничою технологією перетворення матеріалів і комплектуючих у кінцевий продукт» [105, С.6-7].

С.В.Вандишева у дисертаційному дослідженні наводить структуру виробничої системи, запропонованої на основі концепції соціотехнічного балансу

(рис. 1.17). Даний підхід може слугувати ще однією ілюстрацією впливу факторів зовнішнього середовища на внутрішньо організаційні компоненти перетворення ресурсів у готовий продукт (послугу).

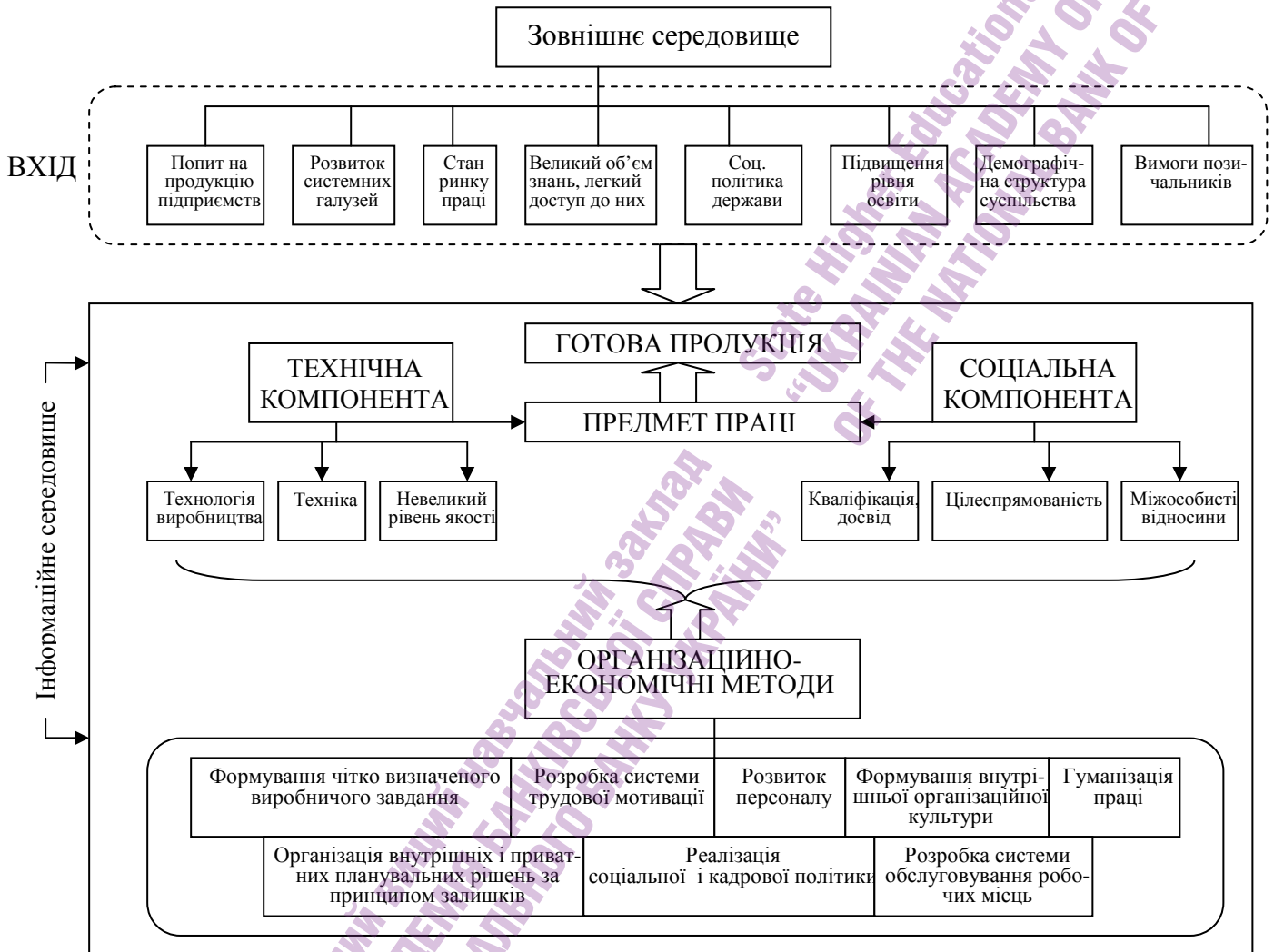


Рис. 1. 17. Структура організації, як виробничої системи [106]

В узагальненому вигляді виробничий процес являє собою сукупність взаємозалежних основних, допоміжних і обслуговуючих процесів та засобів праці з метою створення споживчої вартості – корисних предметів праці, необхідних для виробничого або особистого споживання. Виробничий процес можна визначити як трудовий процес, оскільки ресурси, що використовуються людиною

на його вході, як інформація, так і матеріальні засоби виробництва, є продуктом попередніх процесів праці.

Фактично дане визначення праці розкриває основну сутність виробничого процесу, метою якого є пов'язати операції праці в такий спосіб, який дозволить отримати максимальний економічний ефект.

Виходячи з наведеного пояснення, доцільним є визначення виробничого процесу як сукупності взаємопов'язаних процесів праці, у результаті яких вихідні матеріали і напівфабрикати трансформуються в готову продукцію. Але ряд науковців, зокрема, А.П.Градов, Я.Д.Плоткін, О.К.Янушкевич, ототожнюють поняття виробничого процесу з технологічним процесом і тим самим змінюють його сутність.

Виходячи із сутності виробничого процесу, можна стверджувати, що технологічний процес є його основною складовою частиною, оскільки саме технологічний процес змінює форми і розміри, властивості предметів праці та утворює певну продукцію. Схематично сутність виробничого (трансформаційного) процесу можна зобразити у такий спосіб, як це представлено на рис. 1.18.

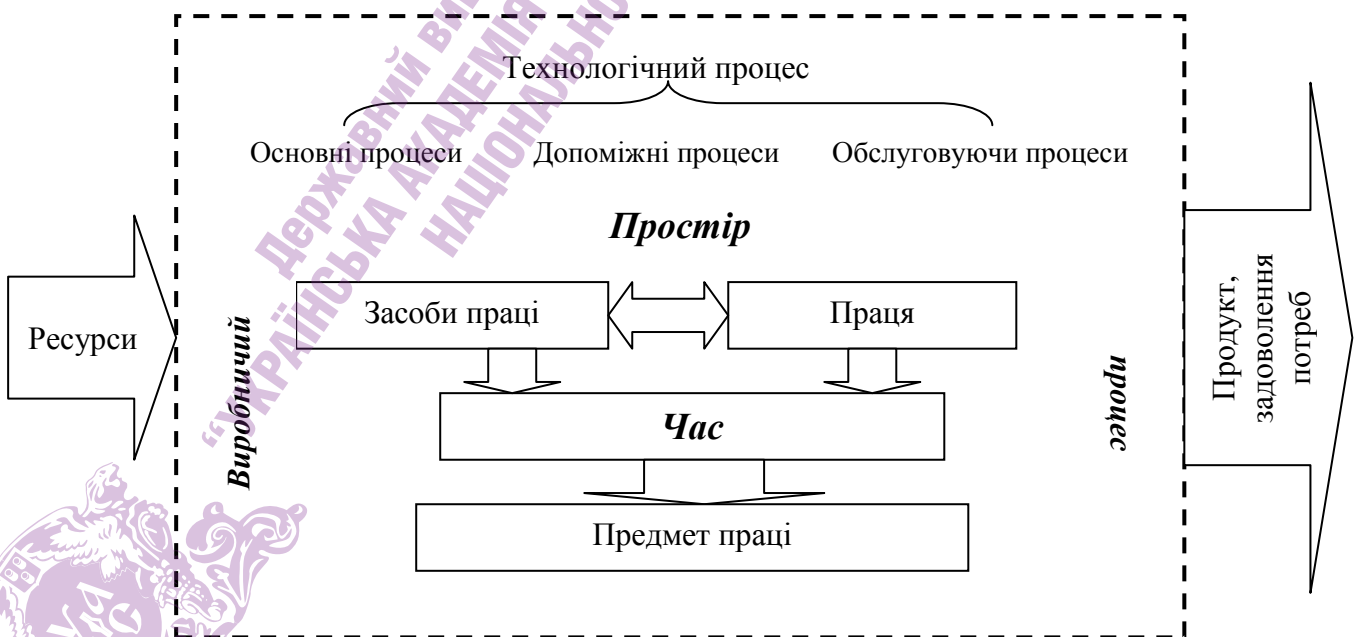


Рис. 1.18. Структурно-логічна схема виробничого (трансформаційного) процесу

Якщо порівняти навіть схематичне зображення технологічного та виробничого (трансформаційного) процесів, то можна побачити, що технологічний процес має більш вузьке значення. Його метою є, перш за все, перетворення вхідних параметрів у вихідні без врахування інших факторів впливу, крім праці, що і відображається у визначенні його сутності. Виробничий процес розглядає функціонування виробничої системи не лише через фактор праці, а й через управлінські, технологічні, технічні та інші фактори. Виробничий процес формується із задач забезпечення, зберігання, виготовлення, збуту, фінансування, навчання персоналу та управління ним, впровадження нових технологій. Отже, можна стверджувати, що технологічний процес є складовою виробничого (трансформаційного) процесу за сутністю та функціональним призначенням.

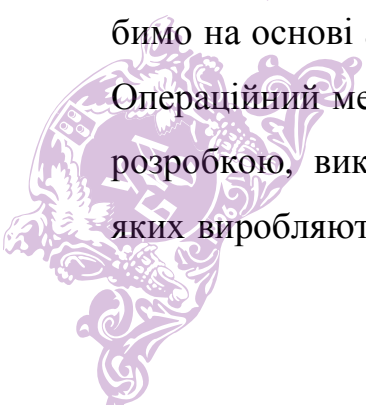
Основними складовими частинами виробничого процесу можна визначити його види, принципи, характеристики, типи.

У сучасних умовах відмінною рисою успішного функціонування виробничої системи є її цільова орієнтація на клієнта (споживача), що визначає її приналежність до класу економічних систем.

Вказані визначення в той чи інший спосіб акцентують увагу на процесі, який забезпечуються різними факторами й метою якого є утворення кінцевого продукту. В той час А.П.Градov визначає, що *повна система виробничої діяльності підприємства утворює операційну систему*, говорячи тим самим, що *виробнича система є її складовою*. Далі він ототожнює поняття операційної і виробничої системи, визначаючи останню через її складові (планування, аналіз і контроль). Дж.Риггс пропонує розглядати операційну систему як повну систему виробничої діяльності підприємства.

Далі проаналізуємо деякі положення операційного менеджменту, що зробимо на основі аналізу роботи «Виробничий і операційний менеджмент» [107].

Операційний менеджмент (*Operations Management*) – це діяльність, пов'язана з розробкою, використанням і вдосконаленням виробничих систем, на основі яких виробляються основна продукція або послуги компанії. Подібно маркети-



нгу і фінансам, операційний менеджмент представляє собою область бізнесу з явно вираженими управлінськими функціями, що представлено на рис. 1.18.

Як бачимо, автори вказаної роботи через визначення операційного менеджменту фактично ототожнюють операційні системи і виробничі системи.

Відповідно до наведеної схеми загальної структури підприємства операційний менеджмент – це фактично система управління виробничою системою, яка включає в себе управління персоналом, діяльністю заводів і поставками комплектуючих, а також управління усіма пов'язаними процесами.

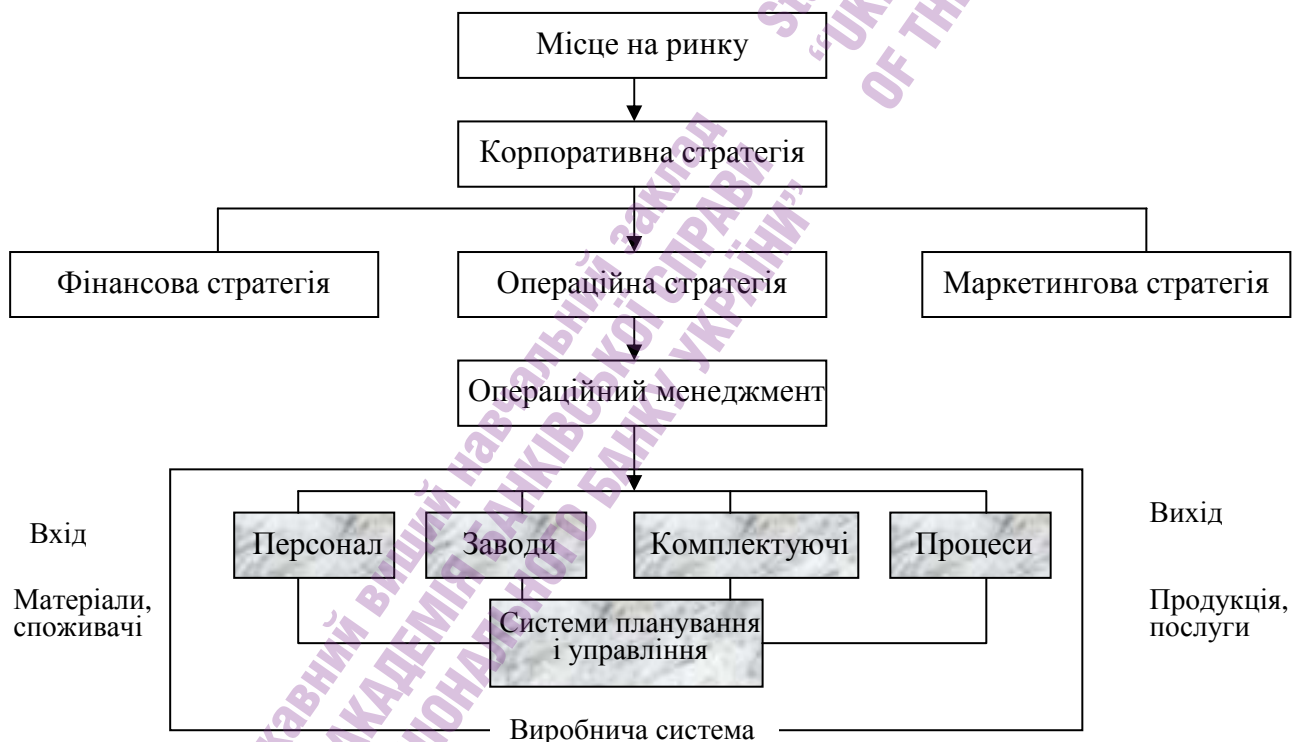


Рис. 1.18. Загальна модель структури підприємства

У вищевказаній роботі авторами також наводяться для порівняння організаційні структури суто виробничої компанії і компанії з надання послуг (авіаційних) (рис. 1.19 і рис. 1.20).

Відповідно до цих схем у виробничій компанії до сфери виробничого менеджменту відносяться закупівлі, саме виробництво (інструментальна обробка, зборка, виготовлення), забезпечення якості, інженерна підтримка і контроль виробництва. В контексті нашого дослідження ми цілком погоджуємось з

таким виділенням операційної складової у загальній структурі виробничої компанії.

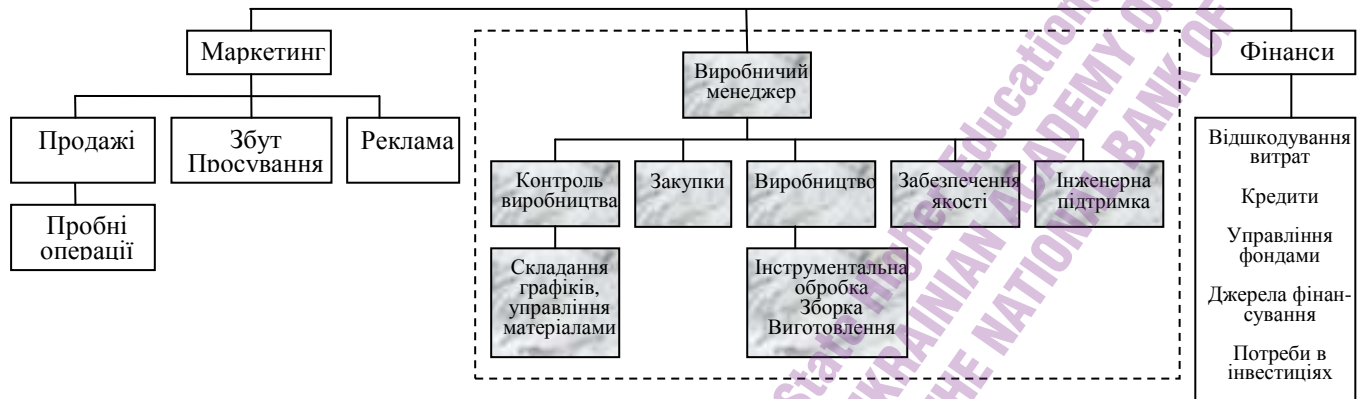


Рис. 1. 19. Місце операційного менеджменту в структурі виробничої компанії

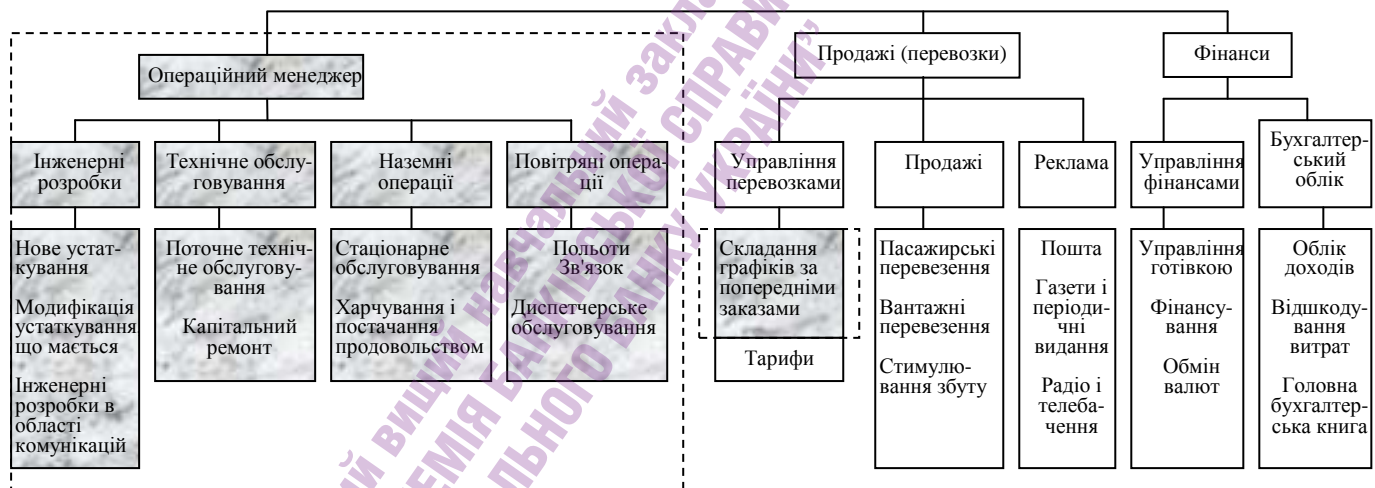


Рис. 1.20. Місце операційного менеджменту в організаційній структурі компанії по наданню послуг (авіаційна компанія)

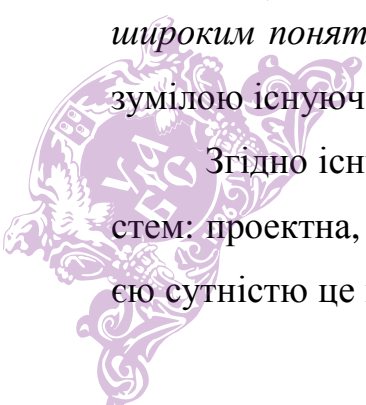
Тепер звернемося до схеми надання послуг авіаційною компанією. Відповідно до концепції авторів роботи «Виробничий і операційний менеджмент» до сфери операційного менеджменту необхідно віднести інженерні розробки, технічне обслуговування, наземні операції, повітряні операції та складання графіків. Продажі, реклама й фінанси до операційної діяльності не відносяться. На наш погляд, продажі і реклама (види діяльності) не відносяться до виробничої діяльності, але це цілком сфера операційної діяльності по наданню послуг.

Продовжимо розгляд визначень виробничої і операційної систем. На думку Н.П.Тарнавської і Р.М.Пушкар «операційна система створюється та функціонує, враховуючи стратегію операційної діяльності, яка, в свою чергу, є однією з функціональних стратегій розвитку підприємства» [108, С. 352]. Далі вони уточнюють, що для виробничого підприємства повна система виробничої діяльності називається операційною, визначаючи, що, наприклад, банк також має операційні функції, хоча не має нічого спільного з технологією обробки матеріалів, тому *управління операціями аналогічне до управління виробництвом*, за виключенням того, що перше охоплює більш широке коло проблем і використовується в організаціях, діяльність яких не має нічого спільного з технологією виробництва.

Стосовно існуючих теоретичних підходів ***операційна система формується з трьох підсистем: підсистема перетворення*** (виконує виробничу діяльність, що прямо пов'язана з перетворенням вхідних величин у вихідні результати); ***забезпечення*** (прямо не пов'язана з виробництвом, але виконує необхідні функції забезпечення переробної підсистеми); ***управління*** (на базі отриманої з внутрішнього та зовнішнього середовища інформації забезпечує прийняття відповідних управлінських рішень). Тобто, навіть у розподілі системи на підсистеми здійснюється спроба ототожнення понять операційної та виробничої системи, хоча найчастіше науковці починали з того, що *операційна система є більшою за змістом і функціями ніж виробнича система, яка є її складовою*.

Виходячи з наведеної класифікації підсистем операційної системи можна стверджувати їх практичну тотожність з механізмом управління виробництвом. Тобто, *якщо розглядати операційну систему як різновид управлінської діяльності та методів вирішення управлінських завдань, то ця система дійсно є більш широким поняттям ніж виробнича система*, але у цьому випадку стає незрозумілою існуюча класифікація операційних систем.

Згідно існуючих теоретичних підходів існує чотири види операційних систем: проектна, дрібносерійна, масове та безперервне виробництво. Але за своєю сутністю це не види операційних систем, а системи класифікації технологій.



Головною проблемою розмежування понять «операційна система» і «виробнича система» стає переплетіння різних категорійних базисів в одне трактування, оскільки операційна система за своєю класифікацією ототожнюється з технологією, за змістом – з управлінською технологією, за складовими – з процесами.

Б.В.Прикин визначає операційну систему як основний ланцюг виробничого бізнесу, який виступає об'єктом управління, представляє собою дійсні умови доцільної діяльності людей, поєднаних однією ціллю [109, С. 42-43]. Згідно з даним визначення операційній системі надається певний зміст управління відповідними виробничими процесами.

Для подальшого проведення дослідження звернемося до праць О.М.Сумця, який пропонує перелік операцій виробничого підприємства, що базуються на функціональній діяльності певних служб і відділів [90, С. 12-13]. Даний автор визначає, що операції є основою діяльності будь-якого підприємства, організації, а операційна система є базою для функціонування підприємства та прийняття управлінських рішень. Тому, *операційну систему можна класифікувати за організаційними напрямками, тобто провести її структурування не лише за трьома підсистемами, а за елементами, зокрема, маркетинговому, технологічному, фінансовому, обліковому, контролюючому, плануючому, технічному, аналітичному, виробничому, транспортному, збутовому.*

Однозначно можна відзначити, що *операційна система є більш широким поняттям ніж виробнича система, яке за своїм змістом виступає основою функціонування виробництва та вбирає в себе певні функції управління.*

Таке розширення меж дало області управління виробництвом більш загальну назву – управління роботою, *операційне управління – термін, який краще відображає різносторонній характер дій, до який застосовуються концепції і методи управління. Операційне управління – управління системами або процесами, які створюють товари і/або послуги* [110].

Слід констатувати, що одним з найбільш прийнятним для цілей нашого дослідження може бути наступне загальне визначення виробничої системи. Ви-

робнича система – це сукупність взаємодіючих між собою елементів ланцюга причинно-наслідкових взаємозв'язків процесу виробництва послуг (матеріальних благ), що задовольняють споживчі переваги, у рамках усвідомленого вибору відносин взаємозалежності з зовнішнім середовищем.

При розгляді страхової діяльності як виробничої системи прийнятним вважаємо введення у науковий обіг наступного поняття і його визначення.

Загальна виробнича система страхової компанії (ЗВССК) – це сукупність взаємодіючих між собою різноманітних елементів ланцюга причинно-наслідкових взаємозв'язків процесу надання страхових послуг шляхом використання страхових продуктів при виконанні страхових операцій, найбільш оптимально організованих з метою задоволення потреб клієнтів у перерозподілі страхових ризиків.

Загальна виробнича система страхової компанії, на наш погляд, виходячи із специфіки страхової діяльності, передбачає виділення у страховий компанії виробничої системи першого порядку (ВРСК1) й виробничої системи другого порядку (ВССК2).

ВССК1 – це виробнича система, яка охоплює сукупність елементів по виробництву (створенню) страхового продукту.

Така виробнича система страхової компанії у відповідності до організаційної структури наведена нами на рис. 1.21.

Яким чином виглядають (структурно) виробнича й операційна системи страхової компанії представлено нами на рис. 1.22. на прикладі побудови організаційної структури ЗАТ «Страхова компанія «ТАС».

До ВССК1, кінцевим результатом діяльності (виробництва) якої є страхові продукти, слід віднести підрозділи, яки безпосередньо задіяні у їх створенні. Це відділ методології страхових продуктів, управління страхування майна, управління страхування ризиків на транспорті, управління страхування вантажів, управління особистого та медичного страхування. До ВССК1 обов'язково слід віднести відділ актуарних розрахунків та відділ інноваційних розробок та методології нових продуктів.

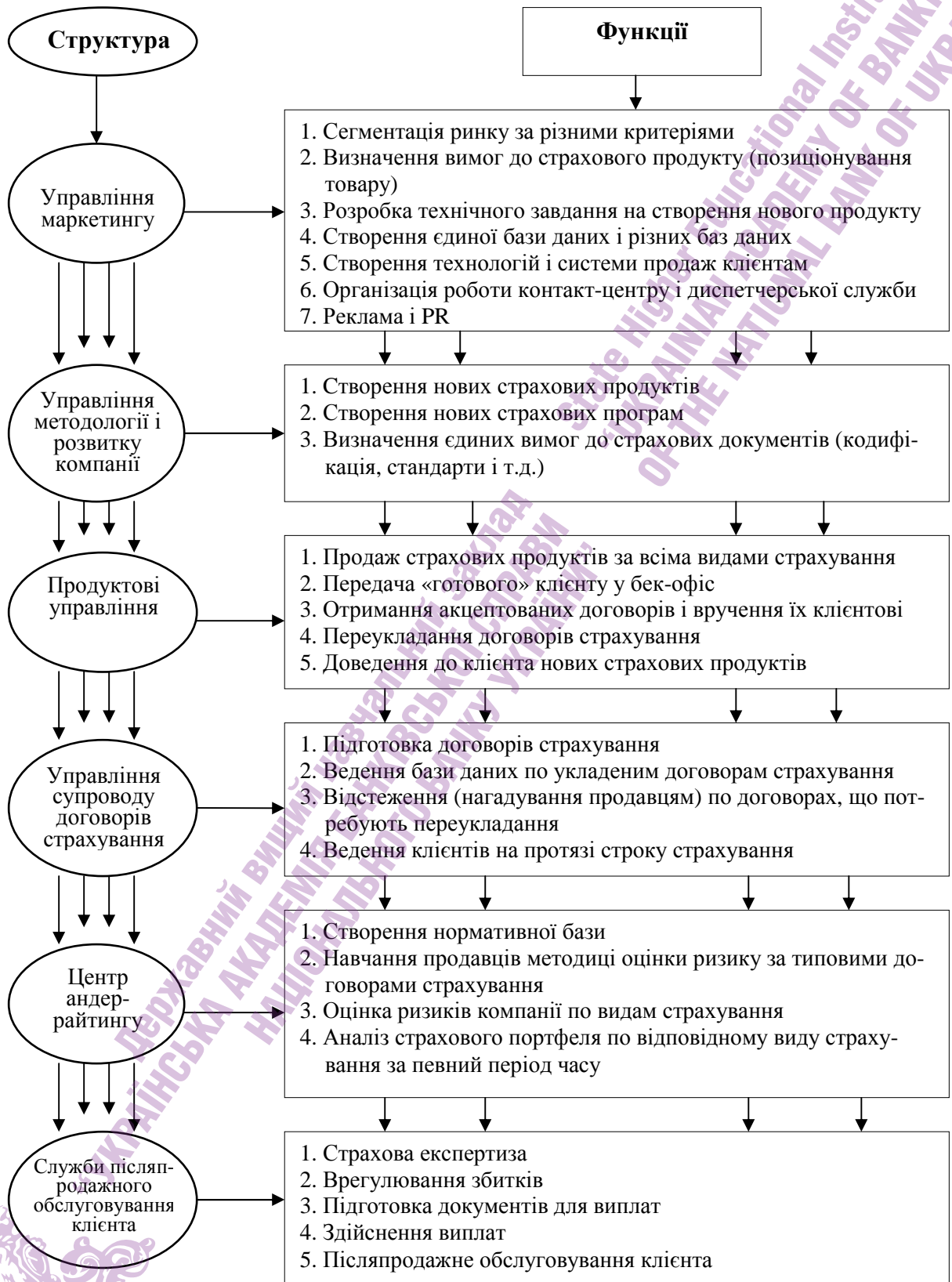


Рис. 1.21. Загальна виробничо-функціональна схема страхової компанії

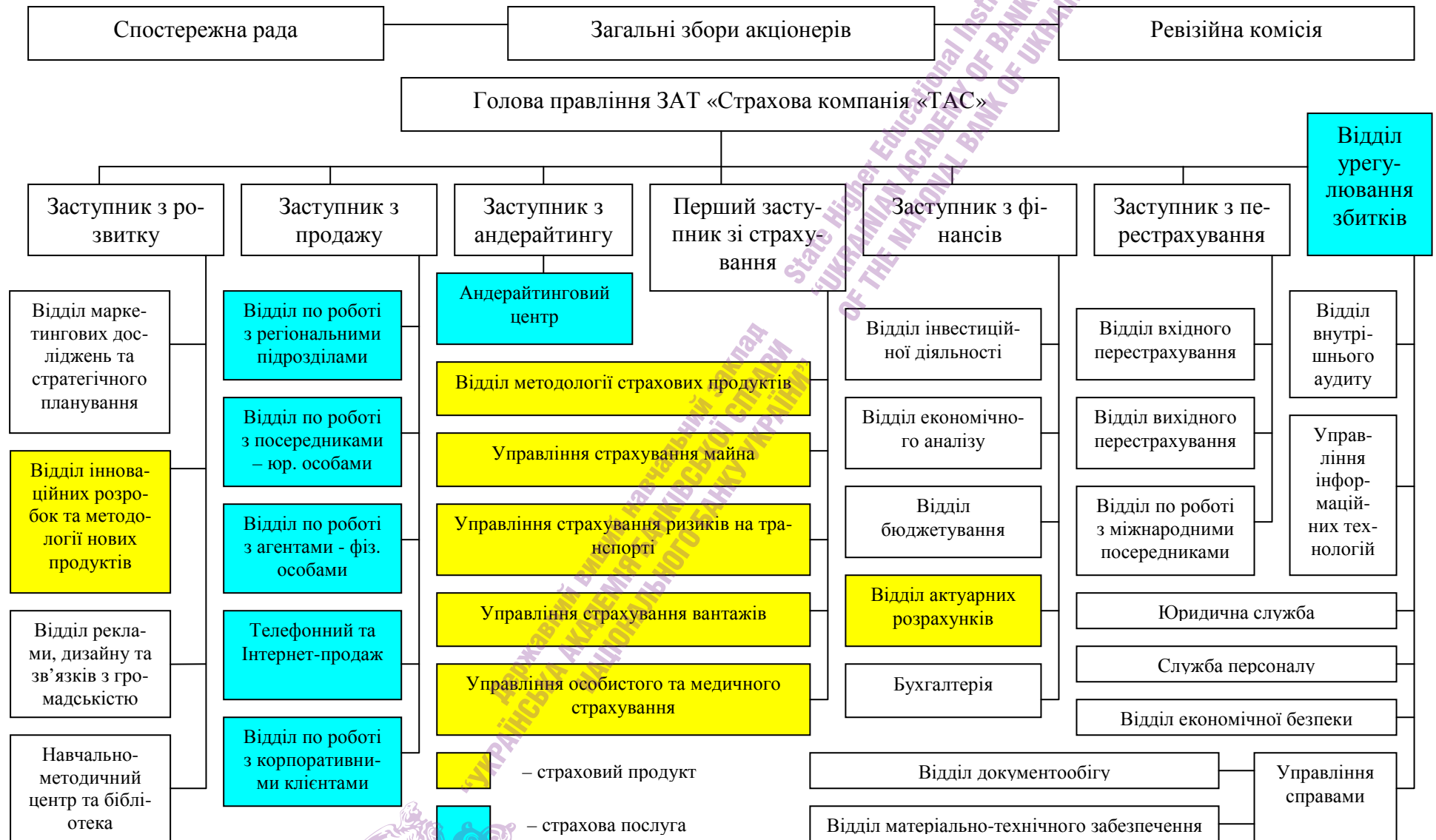


Рис. 1.22. Місце операційної системи структурі страхової компанії ЗАТ «Страхова компанія «ТАС»

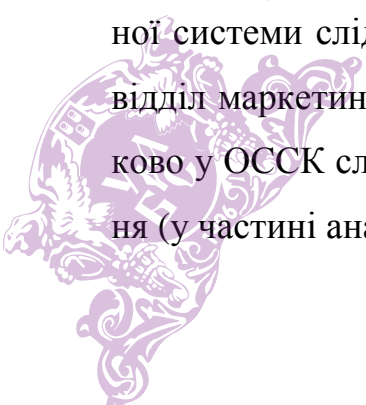
Звісно, що вказані підрозділи (за виключенням відділу методології страхових продуктів, відділу актуарних розрахунків, відділу інноваційних розробок та методології нових продуктів)) задіяні не тільки у виробництві страхового продукту, а й у його перетворенні у страхову послугу, але, виходячи зі структури, можна відмітити, що виробництво страхового продукту може бути відзначене, як пріоритетний напрям діяльності вказаних підрозділів.

Необхідно підкреслити, що ми розглядаємо приклад з наданням послуг зі страхування і не акцентуємо уваги на діяльності страхової компанії з перестраховування ризиків, а також на інвестиційній діяльності, якими займаються інші окремі підрозділи компанії.

ВССК2 – це підрозділи, які отримавши страховий продукт, перетворюють його на страхову послугу. До таких слід віднести усі підрозділи, що є лінійно підпорядкованими заступнику голови правління з продаж (відділ по роботі з регіональними підрозділами, відділ по роботі з посередниками – юридичними особами, відділ по роботі з агентами – фізичними особами, телефонний та Інтернет-продаж, відділ по роботі з корпоративними клієнтами), андеррайтингів центр, відділ урегулювання збитків. Частково (у частині збутової діяльності) у ВССК2 входять управління страхування майна, управління страхування ризиків на транспорті, управління страхування вантажів, управління особистого та медичного страхування.

Що стосується операційної системи страхової компанії (ОССК), то до її складу крім ЗВССК необхідно включити елементи (підрозділи), які виконують функції планування, контролю, маркетингу тощо, тобто які безпосередньо задіяні у просуванні продукту (послуги) на ринок і його реалізації.

У нашому випадку зі «Страхової компанією «ТАС», до складу операційної системи слід віднести усі підрозділи зі складу ВССК1 та ВССК2, а також відділ маркетингових досліджень та стратегічного планування. Можливо, частково у ОССК слід включити відділ економічного аналізу та відділ бюджетування (у частині аналізу і пропозицій по збуту конкретних страхових продуктів).



Звісно, що нами проаналізовано виробничу й операційну системи конкретної страхової компанії. Для іншої компанії, з іншою організаційною структурою межі і склад ВССК1, ВССК2 то ОССК будуть іншими.

Слід також зауважити, що й для кожної конкретної компанії організаційна структура, а, відповідно, й ВССК1, ВССК2, ОССК, не будуть залишатися незмінними у часі. Так вже зараз можна сказати про структурні зміни у страховій компанії «ТАС». На сьогодні до фронт-офісу компанії відносяться агентська мережа, департамент з роботи зі страховими посередниками, департамент альтернативних продажів, управління маркетингу. До міidl-офісу відносяться департамент інформаційних технологій, департамент клієнтського сервісу, управління підтримки клієнтів. Бек-офіс складається з фінансового відділу, бухгалтерії, відділу актуарних розрахунків. Супроводження діяльності вказаних підрозділів здійснюють юридичне управління, управління персоналу, департамент безпеки та організаційного забезпечення.

Вважаємо за доцільне звернути увагу також на принципи діяльності даної компанії, реалізація яких забезпечує перші позиції у рейтингах конкурентоспроможності.

ЗАТ «Страхова компанія «ТАС» керується принципами:

- партнерства (кожний клієнт є рівноправним партнером компанії, задоволення потреб і побажань якого є першочерговим завданням);
- послідовності (компанія послідовна у своїх рішеннях та діях і прагне створювати довгострокові відносини з клієнтами, співробітниками, діловими партнерами та інвесторами);
- побудови міцної команди (компанія надає кожному співробітнику можливість реалізувати особистий потенціал, сприяє розвитку професійних знань і вмінь, натомість очікує від співробітників постійного самовдосконалення і готовності зробити свій внесок у розвиток бізнесу убезпечення життя);



Надалі звернемося до розгляду операційної стратегії за допомогою якої, або на основі якої, забезпечується планування усіх видів діяльності компанії й дотримання певного бажаного рівня конкурентоспроможності. Місце операційної стратегії компанії серед інших можливих стратегій показано на рис. 1. 24.

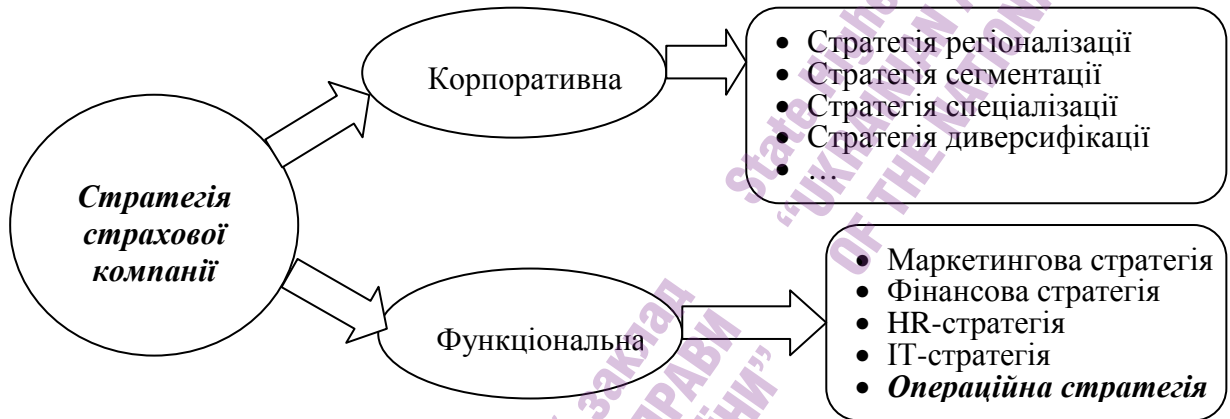


Рис. 1.24. Типи та види стратегій страхової компанії

Операційна стратегія полягає у розробці загальної політики і планів використання ресурсів організації, направлених на максимально ефективну підтримку її довготривалої конкурентної стратегії. Операційна стратегія, у сукупності з корпоративною стратегією, охоплює увесь спектр діяльності компанії і передбачає довготривалий процес, що покликано забезпечити фірмі можливість швидко реагувати на будь-які неминучі зміни у майбутньому.

Операційна стратегія виражається у прийнятті рішень, пов'язаних з розробкою виробничого процесу і інфраструктури, необхідної для його підтримки. Розробка процесу полягає у виборі технології, складанні графіку процесу, визначенні товарно-матеріальних запасів, а також способі розміщення даного процесу. Рішення, пов'язані з інфраструктурою, стосуються систем планування і управління, способів забезпечення якості і контролю якості, структури оплати праці і організації операційної функції компанії.

Операційну стратегію можна розглядати як складову частину загального процесу планування, що забезпечує відповідні операційні задачі задачам більш широкої організаційної структури. Оскільки задачі більш широкої організаційної структури з плином часу мають тенденцію змінюватися, операційна стратегія також повинна розроблятися з врахуванням можливих майбутніх змін потреб покупців продукції фірми. Операційні можливості будь-якої фірми можна розглядати як деякий портфель можливостей, найбільш точно підходящих для адаптації до змінних запитів клієнтів фірми відносно її продукції і/або послуг.

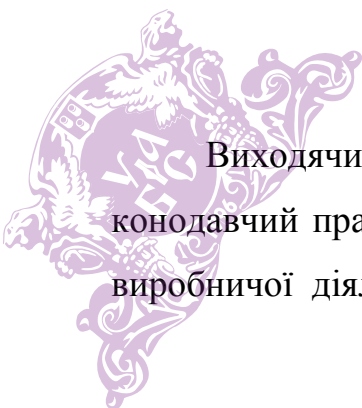
Розрізняють декілька основних типів операційних пріоритетів: витрати виробництва, якість і надійність продукції, термін виконання замовлення, надійність поставок, здатність фірми реагувати на зміни попиту, гнучкість і швидкість освоєння нових товарів, а також специфічні для кожного окремого товару критерії.

Більш детально операційні процеси страхової компанії в контексті проблематики конкурентоспроможності страхової компанії та її стратегічного розвитку буде розглянуто у наступних розділах рукопису дисертації.

Таким чином, на основі проведеного дослідження слід констатувати необхідність обов'язкового врахування при оцінці рівня конкурентоспроможності страхової компанії і управлінні даною конкурентоспроможністю специфіки страхової діяльності. Специфічні особливості виявлено у роботі завдяки системному підходу до аналізу страхової діяльності, до розгляду організаційно-виробничої системи страхової компанії, до обґрунтування змісту і основних функцій операційної системи страхової компанії.

Висновки до розділу 1

Виходячи з того, що вітчизняний науково-практичний термінології і законодавчий практиці відсутні чіткі й однозначні визначення ключових понять виробничої діяльності і самих результатів діяльності страхових компаній, у



першому розділі проведено аналіз понять «страховий продукт», «страхова операція», «страхова послуга». За результатами такого аналізу для умов даного дослідження були прийняті визначення, що наводяться нижче:

- *страховий продукт* – це сукупність процедур (організаційних, інформаційних, фінансових, юридичних) і правил, об'єднаних єдиною технологією обслуговування клієнтів, як законодавчо встановлених так і розроблених самостійно страховою компанією, щодо ефективного здійснення конкретних видів страхування даною компанією у відповідності з її політикою і корпоративною культурою й в обов'язковому порядку формалізованих у відповідній документації, через яку даний продукт пропонується (може бути запропонованим) на ринку страхових послуг потенційним споживачам;
- *страхові операції* – це такі види діяльності страхової компанії, які безпосередньо пов'язані з проведенням страхування, а саме: оформлення і розрив договорів добровільного майнового і особистого страхування; облік і оцінка майна, яке підлягає обов'язковому страхуванню; розрахунок обсягу страхових платежів і їх стягнення; організація інкасації і безготівкових розрахунків; ведення особових рахунків страхувальників; складання страхових актів; визначення і виплата страхового покриття (страхових сум); організація перестраховання значних ризиків; створення резервних фондів и т.д.;
- *страхова послуга* – це динамічне представлення (втілення у динаміці) страхового продукту. Страхова послуга надається шляхом реалізації процедур і правил, закріплених у страховому продукті.

У роботі наголошується на необхідності узгодження і удосконалення законів, законодавчих актів і нормативної документації в частині приведення до єдиного знаменника (уніфікації) досліджуваних понять.

Дослідження діяльності страхової компанії слід здійснювати виходячи з системного підходу, за якого страхова компанія є складної соціально-економічною системою, яка задовольняє таким вимогам: представляє собою ці-

лісний комплекс взаємозв'язаних елементів; утворює особливу єдність з зовнішнім середовищем; представляє собою елемент системи більш високого порядку; її елементи виступають як системи більш низького порядку.

Доведено, що для цілей дослідження методологічних засад і методичних рекомендацій щодо оцінки конкурентоспроможності страхової компанії, у діяльності страхової компанії слід виокремити її виробничу діяльність і з урахуванням системного підходу розглядати її як організаційно виробничу систему. Причому, автором пропонується визначити її як ЗВССК – загальну виробничу систему страхової компанії.

У межах ЗВССК запропоновано виокремити виробничої системи першого порядку (ВРСК1) й виробничої системи другого порядку (ВССК2).

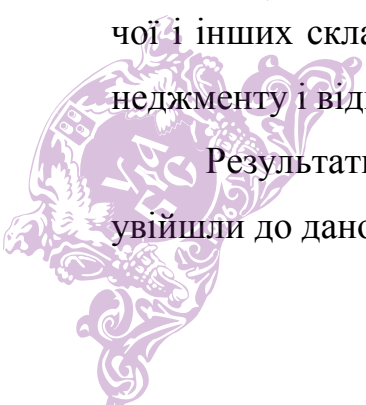
ВССК1 – це виробнича система, яка охоплює сукупність елементів по виробництву (створенню) страхового продукту. ВССК2 – це підрозділи, які отримавши від ВССК1 страховий продукт, перетворюють його на страхову послугу.

У роботі доведено, що при розгляді операційну систему, як різновид управлінської діяльності та методів вирішення управлінських завдань, то ця система дійсно є більш об'ємною ніж виробнича. Таким чином, операційна система організації є більш широкою за своїм змістом, функціями і структурою, ніж виробнича система.

Що стосується операційної системи страхової компанії (ОССК), то до її складу крім ЗВССК необхідно включити елементи (підрозділи), які виконують функції планування, контролю, маркетингу тощо, тобто які безпосередньо задіяні у просуванні продукту (послуги) на ринок і його реалізації.

Аналіз діяльності страхової компанії у розрізі її конкурентоспроможності повинен здійснюватись з охопленням організаційної, маркетингової, виробничої і інших складових, тобто виходячи з основних положень операційного менеджменту і відносно до страхового продукту або страхової послуги.

Результати, отримані автором у процесі дисертаційного дослідження, які увійшли до даного розділу, було опубліковано у таких роботах [111-117].



РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИХ ЗАСАД
ВИЗНАЧЕННЯ Й ОЦІНКИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ
СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

2.1. Теоретико-методологічний аналіз базових понять конкуренції та конкурентоспроможності страхових компаній

Теоретичні проблеми конкуренції (країни, галузі, регіону, підприємства) досліджувались багатьма вітчизняними і закордонними науковцями, серед яких можна назвати таких, як Л.Л.Антонюк, Я.Б.Базилюк, Я.Гордон, Б.М.Данилишин, Т.І.Гончарук, Я.А.Жаліло, О.В.Костусев, Ю.В.Полунєєв, М.Портер, Г.М.Скударь, Р.А.Фатхутдинов та багато ін. [118-152].

Конкуренція – це суперництво між окремими особами та господарюючими суб'єктами, зацікавленими в досягненні однієї і тієї ж мети.

Іншими словами, конкуренція – це об'єктивні економічні відносини у процесі динамічного суперництва (яке має примусовий, суперечливий та евристичний характер) між господарюючими суб'єктами, які мають спільні цілі.

Конкуренція – це також змагання і боротьба між економічними суб'єктами за ринки збуту з метою отримання максимального прибутку. Вона визнається необхідною умовою становлення, розвитку та існування ринкових відносин, оскільки є формою боротьби за виживання, ефективним механізмом відбору, регулювання та саморегулювання, що діє за допомогою системи цін і ринків. Конкуренція також є неминучим наслідком функціонування ринку і підтримується державою з метою розвитку економічного суперництва між учасниками ринків.

За загальновідомим і найбільш поширеним визначенням, **конкуренція організацій** – це економічний процес, який полягає у взаємодії, взаємозв'язку та боротьбі діючих на ринку організацій та направлений на забезпечення кращих

можливостей для збуту (реалізації) продукції (послуг), задоволення потреб покупців (клієнтів) і одержання максимального прибутку.

Коли йде мова про конкуренцію, то цілком зрозуміло, що розглядається не одна якась окрема організація, а їх сукупність. При цьому слід також мати на увазі, що суб'єктами даного явища (конкуренції) є продавці і покупці товарів (послуг). Кожна організація, що діє на ринку, розглядається з урахуванням сукупності відносин і інформаційних потоків, що пов'язують її з іншими суб'єктами ринку. *Конкуруючими називаються організації, що мають цілком або частково співпадаючий фундаментальний сегмент ринку.*

Рівень конкуренції на ринку – це фактор зовнішнього впливу на діяльність організації, тобто об'єктивний фактор.

Ефективна державна конкурентна політика в Україні гарантується Конституцією України і забезпечується відповідними законами України, а саме: «Про захист економічної конкуренції» [153], «Про Антимонопольний комітет України» [154], «Про захист від недобросовісної конкуренції» [155].

Відповідно до Закону України «Про захист економічної конкуренції» *економічна конкуренція (конкуренція) – це 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 кількома продавцями, покупцями, а окремий суб'єкт господарювання не може визначати умови обороту товарів на ринку.*

Коли мова йде про наслідки конкуренції, то спочатку слід визначитися з тим, по відношенню до кого ми їх розглядаємо. Якщо, наприклад, це конкуруючі організації, то наслідком може бути загострення виробничих і ринкових відносин, підвищення ефективності їх діяльності, покращення якості товарів і послуг. Для споживачів товарів та послуг наслідком конкуренції може стати покращення якості товарів і послуг, зниження їхньої вартості.

Залежно від конкуруючих суб'єктів у страхуванні, як правило, виділяються: конкуренція продавців (страхові компанії і посередники) і конкуренція по-

купців (юридичні і фізичні особи, що бажають застрахувати ризики). Залежно від галузевої приналежності суб'єктів конкуренції розрізняють внутрішньогалузеву і міжгалузеву конкуренцію (рис. 2.1).

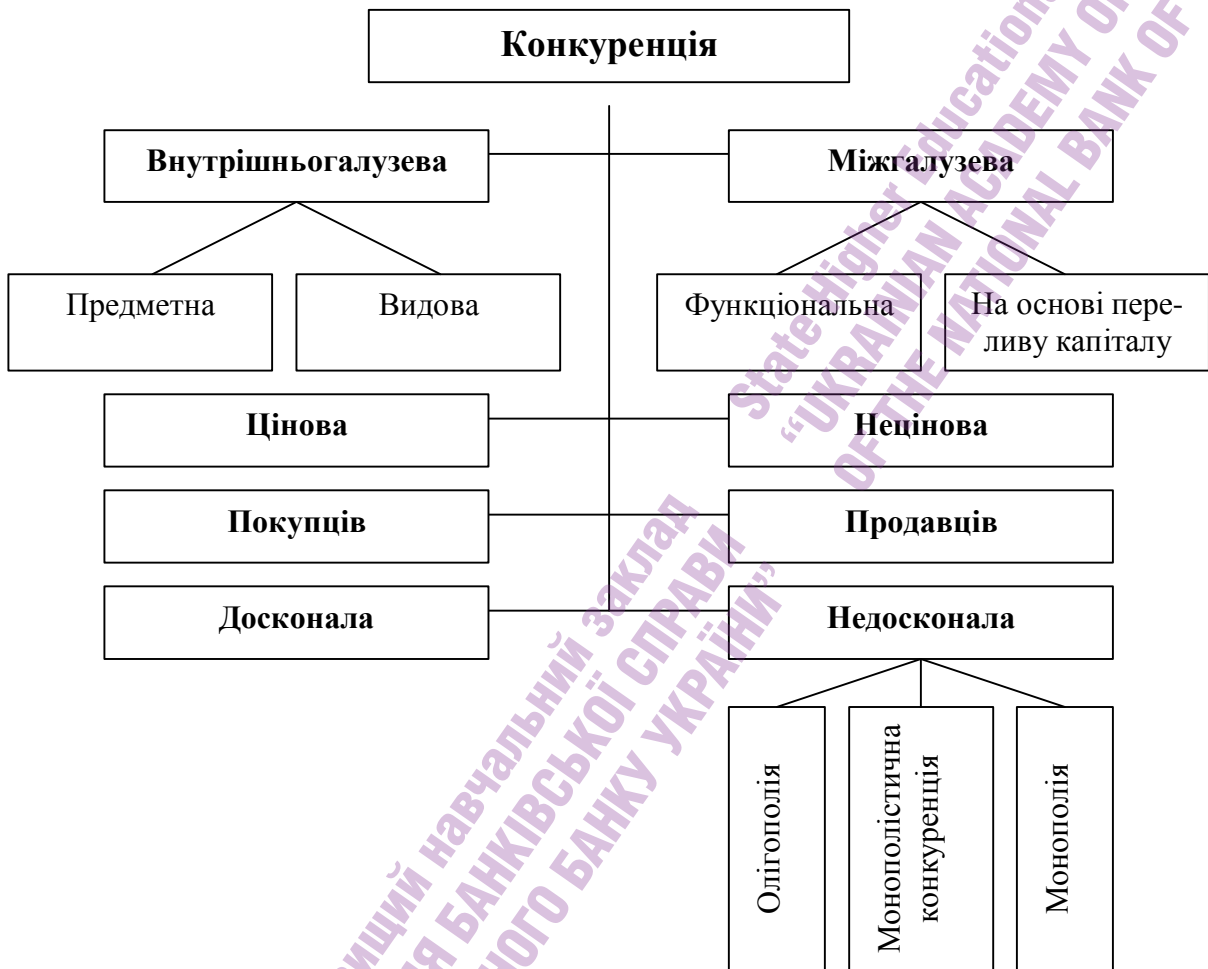


Рис. 2.1. Види конкуренції

Внутрішньогалузева конкуренція здійснюється в одній із двох форм – предметній або видовій. *Предметна конкуренція* у страхуванні існує між організаціями, які надають ідентичні страхові послуги, що відрізняються тільки рівнем якості і ціною. *Видова конкуренція* має місце при наданні послуги одного виду, але з відмінностями як мінімум за одним з істотно важливих параметрів.

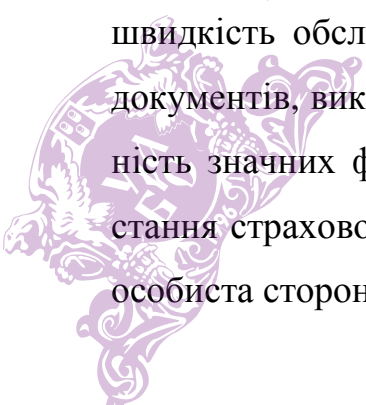
Функціональна конкуренція ґрунтується на можливості різних за походженням продуктів (послуг) задовольняти аналогічні потреби, тобто виступати як взаємозамінні товари (субститути). Така форма конкуренції у страхуванні не має місця.

Залежно від методів, що використовуються для отримання конкурентних переваг, виділяють цінову та нецінову конкуренцію.

Цінова конкуренція передбачає, що продавець вирізняє свою послугу, привертаючи увагу до неї і отримує прихильність певної частки ринку. Даний вид конкуренції застосовується організаціями-аутсайдерами в боротьбі з монополіями, а також при проникненні на ринки з новими послугами. Методами цінової конкуренції компаній можуть бути: надання знижок за заявленими тарифами; надання більшого обсягу послуг за діючими тарифами; безкоштовне надання частини послуг; пільгові умови надання послуг окремим категоріям клієнтів та ін. Для страхової компанії такі методи не є розповсюдженими. Більш прийнятними з практичної точки зору для страховика і потенційного клієнта є не система знижок, а розробка страхових продуктів для окремих груп населення, тобто індивідуальний підхід в якому, в принципі, закладене прагнення компанії якомога краще задовольнити потреби клієнта за прийнятною для нього ціною.

Нецінова конкуренція заснована на поліпшенні якісних характеристик страхової послуги та висуває на перший план більш високу, ніж у конкурентів, надійність, меншу «ціну споживання», більш сучасну систему обслуговування. Цілком можливими при цьому є додаткові пропозиції вже в процесі надання послуги. Методами нецінової конкуренції у страхуванні можуть бути: забезпечення кращої інформованості про стан страхового ринку; проведення якісних маркетингових досліджень; підвищення якості страхових послуг; розробка та впровадження нових послуг (страхових продуктів); підвищення якості управління тощо.

Таким чином, слід відмітити, що *нецінова конкуренція пов'язана, зазвичай, з якістю послуг*. Основними критеріями якості надання страхових послуг є: швидкість обслуговування, відсутність помилок у розрахунках і оформленні документів, виконання умов договору або полісу у найкоротші терміни, відсутність значних формальних процедур при виконанні умов договору у разі настання страхового випадку, прийнятний режим роботи, якість консультування, особиста сторона відносин клієнта зі страховою компанією тощо.



З точки зору конкуренції, в економічній теорії розглядаються такі можливі ситуації на ринку: чиста (досконала) конкуренція; монополістична конкуренція; олігополія; чиста монополія.

На ринку, де існує *чиста конкуренція*, діє значна кількість продавців і покупців певного схожого товару (послуги). При цьому окремих учасників ринку не здійснює визначального впливу на рівень поточних цін. Продавець не в змозі запросити ціну вище ринкової, оскільки покупці можуть вільно придбати необхідну кількість товару саме за ринковою ціною. Продавець не прагне продати товар за ціну нижчу ринкової, бо має змогу продати його за доволі високу ціну. Таким чином, попит є абсолютно еластичним, ринкові частки окремих організацій є невеликим, новим організаціям легко увійти на ринок, відсутні обмежувальні переваги. На ринку з чистою конкуренцією вкрай важливою є репутація організації і практично не має значення маркетингова діяльність.

На ринку *монополістичної конкуренції* також діє значна кількість покупців і продавців, але вони здійснюють угоди не за єдиною ринковою ціною, а в широкому діапазоні цін. Дана обставина обумовлена здатністю продавців пропонувати покупцям різні варіанти товарів, які відрізняються якістю, властивостями, зовнішнім оформленням тощо. Можливим є додаткове супутнє обслуговування придбаних товарів і тому покупці готові платити за товари різну ціну. У даному випадку суттєве значення має наявність стратегії у компанії, її маркетингова діяльність.

На ринку *олігополії* діє незначна кількість продавців, які є чутливими до політики ціноутворення та маркетингових стратегій конкурентів. Товари, що пропонуються різними продавцями, можуть бути як схожими, так і відрізнятися. Бар'єри входження на ринок для нових організацій є досить високими. На даному ринку неможливо досягти довгострокового ефекту у своїй діяльності тільки за рахунок зниження цін.

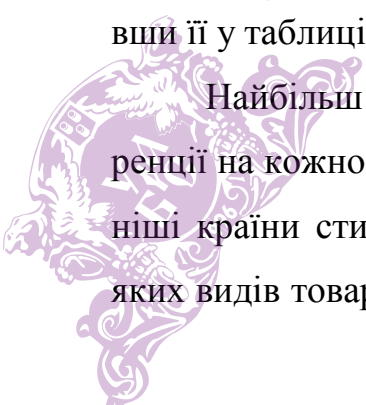
Ось як характеризують даний ринок Е.Дж.Долан і Д.Е.Ліндсей у своєму підручнику «Ринок: мікроекономічна модель»: «Головна проблема під час аналізу *олігополії* є у визначенні того, з якими обмеженнями зіштовхуються фірми

на ринку, де існують кілька конкуруючих компаній. Фірми в умовах олігополії, так само як і при досконалій конкуренції та на монополізованих ринках, зіштовхуються з обмеженнями витратної кривої й умов попиту. Але, крім того, вони зіштовхуються ще з одним обмеженням: діями конкуруючих фірм. Зміна прибутку, що фірма може одержати за рахунок зміни цін, обсягів випуску або якісних характеристик продукту, залежить не тільки від реакції споживачів (як при інших ринкових структурах), але також від того, як на це відреагують інші фірми – учасники даного ринку. Залежність поведінки кожної фірми від реакції конкурентів називається олігополістичним взаємозв'язком. Але цей взаємозв'язок може призвести не тільки до запеклого протиборства, але і до угоди. Остання виникає тоді, коли фірми-олігополісти відшукують можливості спільного збільшення доходів шляхом підвищення цін і укладання угоди про поділ ринку. Якщо угода є відкритою і оформленою та включає всіх або значну частину виробників на ринку, результатом цього є утворення картелю» [156].

В умовах ринку з *чистою монополією* ринку фактично не існує, бо покупець має можливість придбавати товар тільки в одного продавця (державна організація, приватна компанія тощо). Коли ми маємо справу з державною монополією, то може бути встановлено: 1) ціну нижче собівартості (товар має важливе значення для покупців, що не в змозі придбати його за повною вартістю); 2) ціну, яка покриває витрати і розрахована на отримання розумних доходів; 3) ціну, яка значно перевищує витрати (для скорочення споживання). Коли мова йде про регульовану монополію окремої компанії, держава встановлює для неї ціни, що забезпечують «справедливу норму прибутку», а для умов нерегульованої монополії компанія сама встановлює ціну, адекватну ринковим умовам.

Тепер наведемо порівняльну таблицю різновидів конкуренції, узагальнивши її у таблиці 2.1.

Найбільш прийнятним для ринкової економіки є існування вільної конкуренції на кожному з сегментів ринку товарів і послуг. Проте навіть найрозвиненіші країни стикаються з проблемою недостатньої конкуренції на ринках деяких видів товарів та послуг. Наприклад, в США ринок послуг медичного стра-



хування є олігополістичним. У більшості штатів 90 % цього ринку контролюється 1-2 страховиками. Компанії, які мають розгалужену мережу філій і представництв, не дають можливості розвиватися регіональним компаніям. Така ситуація призводить до постійного зростання вартості даного виду страхових послуг і водночас до зменшення обсягів страхової відповідальності страховика. Зокрема, за останні 10 років зростання страхових премій за договорами медичного страхування у США склало 120 %, що втричі перевищує зростання рівня інфляції і у 4 рази більше від рівня збільшення заробітних плат за відповідний період [157, 158].

Таблиця 2.1

Характеристика основних видів конкуренції

Параметри	Досконала конкуренція	Монополістична конкуренція	Олігополія	Монополія
Кількість організацій-конкурентів	Велика кількість	Багато організацій, що виробляють подібні товари/послуги	Декілька	Один продукт і одна організація
Контроль над цінами	Ціни визначаються ринком	Вплив обмежений заміною	Вплив цінового лідера	Практично повний контроль
Товарна диференціація	Продукти не помітні за властивостями та якістю	Продукти диференційовані за сегментами ринку	Істотна для окремих продуктів, незначна – для стандартних	Контроль відсутній
Бар'єри для входження та виходу	Легкий вхід і вихід	Відносно легкий вхід і вихід	Вхід ускладнено необхідністю значних інвестицій	Вхід є практично неможливим

Наведемо такий приклад. Для розв'язання проблеми недостатньої конкуренції на ринку медичного страхування в США була розроблена програма *Public Plan Choice*. Ця програма передбачає, з одного боку, посилення конкуренції між існуючими компаніями, а з іншого – створення нового конкурента на ринку медичного страхування. Посилення конкуренції буде можливим за рахунок формування доступної бази даних про існуючі страхові компанії та характеристики їх страхових продуктів у сфері медичного страхування. Така інфор-

маційна підтримка також дозволить окремим особам знайти програму медичного страхування, яка найкраще задовольнятиме їхні потреби. За допомогою *Public Plan Choice* страхувальники матимуть реальний вибір між державною програмою медичного страхування та низкою програм приватних страхових компаній [158].

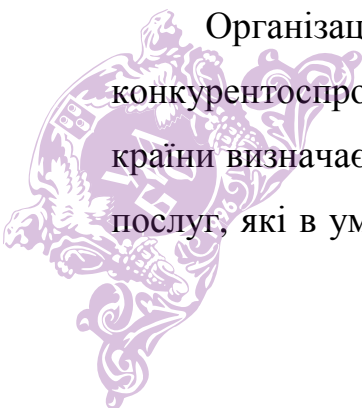
Конкуренція у галузі надання страхових послуг має певні **специфічні риси**, до яких належать: розвиненість форм; високий рівень інтенсивності; значний рівень диференціації страхових послуг; відсутність конкурентоспроможних замінників для страхових послуг; відсутність цілого ряду вхідних бар'єрів, характерних для інших галузей економіки (патентний захист тощо), а також відносно висока рентабельність і престижність страхового бізнесу.

Конкурентоспроможність організації (країни, галузі) – це складна економічна категорія, під якою розуміють *здатність організації (країни, галузі) випереджати суперника в досягненні поставлених економічних цілей*, тобто це *можливість організації (країни, галузі) ефективно функціонувати протягом значного періоду в умовах конкурентного ринку*.

Проаналізуємо взаємозв'язок понять конкурентоспроможності країни, організації, товару (послуги) і чинники, що їх визначають.

Конкурентоспроможність країни охоплює суто економічні показники, а також оцінює економічні наслідки важливих для стабільного зростання неекономічних явищ (якість політичних процесів і управління суспільством, рівень освіти, наукова база, верховенство закону, культура, системи цінностей та інформаційна інфраструктура). Концепція конкурентоспроможності країни показує в який спосіб політика уряду сприяє розвитку конкурентного національного, соціально-відповідального бізнесу на благо процвітання нації [159].

Організація економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) визначає конкурентоспроможність країни наступним чином: конкурентоспроможність країни визначається наявними можливостями для виробництва таких товарів та послуг, які в умовах вільного ринку знайдуть попит на міжнародних ринках, а



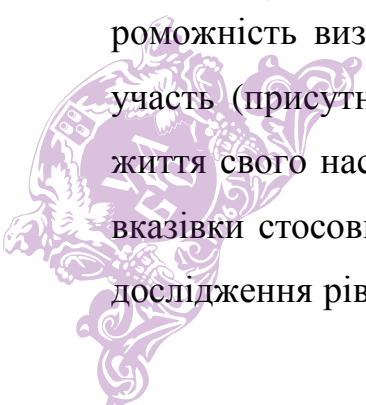
також можливістю збільшувати реальний дохід громадян у довгостроковій перспективі.

Рада з конкурентоспроможності США вважає, що конкурентоспроможність країни визначається її можливістю виробляти товари та послуги, що з успіхом реалізуються на міжнародних ринках, забезпечуючи таким чином стійке зростання рівня життя у довгостроковій перспективі.

Серед наукових досліджень, присвячених визначенню поняття та дослідженню явища конкурентоспроможності країни, розглядається декілька підходів до визначення конкурентоспроможності національної економіки.

Перший підхід до визначення конкурентоспроможності. Концентрується увага на конкурентоспроможності з точки зору участі національної економіки у міжнародній торгівлі, яка оцінюється відносною часткою світових експортних ринків країни та рівнем проникнення імпорту. Завоювання країною значної частки ринку певного товару (послуги) в умовах недосконалої конкуренції може означати наявність у неї значних конкурентних переваг, а зменшення цієї частки – втрату цих переваг. Але концентрація уваги тільки на конкретних величинах показників міжнародної торгівлі як відображенні конкурентоспроможності країни навряд чи допустима. Ні додатне або від'ємне сальдо платіжного балансу, ні величина експортного ринку країни, ні обмінний курс національної валюти самі по собі не можуть дати достатньо інформації стосовно стану справ у країні, і орієнтація на певні конкретні величини подібних показників може привести до проведення політики, шкідливої для суспільства. Немає прямого зв'язку між конкретним рівнем даних показників і рівнем життя у країні як одним із показників успішного функціонування національної економіки.

Другий підхід до визначення конкурентоспроможності. Конкурентоспроможність визначається як здатність нації підтримувати і нарощувати свою участь (присутність) на міжнародних ринках паралельно зі зростанням рівня життя свого населення. Недосконалістю цього підходу є те, що він не містить вказівки стосовно джерела торгових успіхів країни, тому велике значення має дослідження рівня відносної ефективності національної економіки, яка вимірю-



ється з урахуванням рівня і темпів зростання продуктивності використання факторів виробництва. Перевага такого підходу у тому, що він вказує на безпосереднє джерело підвищення рівня життя у країні і на джерело конкурентоспроможності вітчизняних компаній на світовому ринку. Саме тому йому віддають перевагу як окремі дослідники, так і державні організації, які опікуються питаннями національної конкурентоспроможності (Європейська Комісія, Рада з політики конкурентоспроможності США тощо).

Третій підхід до визначення конкурентоспроможності. Стверджується, що концепція конкурентоспроможності на рівні країни – це продуктивність використання ресурсів, постійне підвищення національними фірмами продуктивності існуючих галузей, розвиток якостей, необхідних для завоювання міцних конкурентних позицій у нових, більш складних галузях. Констатація тісного зв'язку між станом країни у світовій торгівлі та продуктивністю її економіки обумовила те, що саме цей підхід отримав найбільше розповсюдження у сучасній економічній літературі, тим більше, що він зосереджує свою увагу на визначенні джерела конкурентоспроможності країни.

Конкурентоспроможність окремих галузей і економіки в цілому в економічній літературі пропонується оцінювати на основі цілого ряду показників, а саме: продуктивність і зростання продуктивності капіталу, праці; сукупна продуктивність факторів (середня зважена продуктивність капіталу і праці); зростання загальної продуктивності факторів (збільшення випуску, яке не можна пояснити збільшенням використаних факторів – праці та капіталу) тощо.

Визначення конкурентоспроможності країни на основі продуктивності використання ресурсів піддається сумніву згідно з концепцією порівняльних переваг. Навіть та країна, чия продуктивність нижча, ніж у сусідів, може мати порівнянні переваги у виробництві будь-якого товару і, таким чином, знайти своє місце у міжнародній системі розподілу праці.

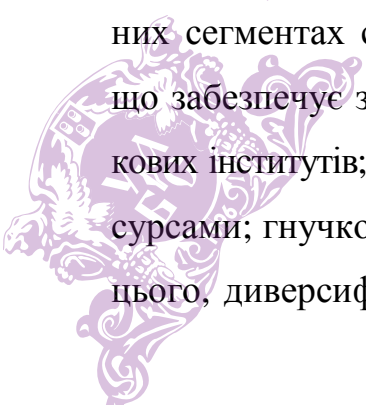
Підхід до конкурентоспроможності країни як її здатності підвищувати рівень життя у країні (шляхом підвищення продуктивності) отримав широке розповсюдження і знайшов своє відображення у визначеннях, взятих як основні

урядами багатьох країн (США, Німеччини, Канади та ін.). Країнами ОЕСР прийняте загальне визначення конкурентоспроможності як здатності компаній, галузей, регіонів та націй забезпечувати порівняно високий рівень доходів та заробітної плати, залишаючись відкритими для міжнародної конкуренції.

Подібна концепція покладена й у визначення конкурентоспроможності Міжнародним інститутом з розвитку менеджменту (IMD): конкурентоспроможність країни – це її здатність створювати додаткову вартість і таким чином збільшувати національне багатство шляхом управління активами і процесами, привабливістю та агресивністю, глобальністю та оточенням, інтегруючи ці відношення в економічну і соціальну модель; та Світовим економічним форумом: конкурентоспроможність країни – це її здатність досягати постійних (підтримуваних) високих темпів зростання ВВП на душу населення.

Заслуговує на увагу також підхід до визначення конкурентоспроможності країни на основі цін і витрат виробництва. Оскільки конкурентоспроможність товарів, які виробляють національні компанії, і конкурентоспроможність національного експорту є одними з основних ознак конкурентоспроможності відкритої економіки в певний конкретний проміжок часу, ці дані можуть використовуватися з метою моніторингу конкурентоспроможності країни з точки зору окремих характеристик її функціонування. Якщо поєднати цю інформацію з відомостями про вимоги до факторів виробництва, а також характер підприємницької діяльності у країні, можна побачити приблизну картину ідеальної конкурентоспроможної економіки, що втілює мету, до якої повинна прямувати кожна національна держава, яка проводить політику відкритої економіки [160].

Міжнародна конкурентоспроможність країни характеризується системністю і полягає у здатності країни займати і утримувати стійкі позиції на певних сегментах світового ринку завдяки потужному економічному потенціалу, що забезпечує зростання економіки на інноваційній основі; розвинутій системі ринкових інститутів; володінню значним інтелектуальним капіталом, інвестиційними ресурсами; гнучкому реагуванню на зміни світової кон'юнктури та, відповідно до цього, диверсифікації виробництва, максимально відстоюючи реалізацію наці-



ональних інтересів заради економічної безпеки та високих стандартів життя населення.

До детермінантів глобальної конкурентоспроможності слід віднести наступні: міцність внутрішньої економіки; ступінь інтеграції у світову економіку; фінанси; науково-технічний прогрес; кадри; інфраструктура бізнесу; менеджмент; уряд [161].

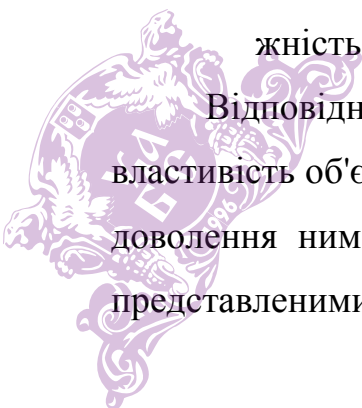
Необхідно відзначити, що поняття глобальної конкурентоспроможності дещо ширше, ніж поняття конкурентоспроможності країни, оскільки може бути використане щодо групи країн. Проте такий поділ можна вважати дещо умовним. Конкурентоспроможність країни визначається такими детермінантами:

- ресурси (фізичні (доступність природних ресурсів); людські (вартість, кількість, управління); інформаційні (обсяг та якість науково-технічної і ринкової інформації); грошові (вартість капіталу); інфраструктура (її якість і вартість);
- процеси (технології, НТП, інновації);
- привабливість (оцінюється на базі макроекономічних показників);
- соціально-політичний клімат [131].

Багатосторонність конкурентоспроможності, як економічної категорії, проявляється в наступних її аспектах:

- за територіально-географічною ознакою виділяється міжнародна та національна конкурентоспроможність;
- залежно від масштабності економічних суб'єктів виділяється конкурентоспроможність товару (послуги), організації, галузі та економіки в цілому;
- залежно від урахування фактора часу виділяється конкурентоспроможність на визначену дату, за період, у перспективі.

Відповідно до роботи І.В.Галанцевої [162], конкурентоспроможність – це властивість об'єкту, що характеризується мірою реального або потенційного задоволення ним конкретної потреби у порівнянні з аналогічними об'єктами, представленими на даному ринку.



У стратегічному управлінні найчастіше конкурентоспроможність розглядається в двох аспектах:

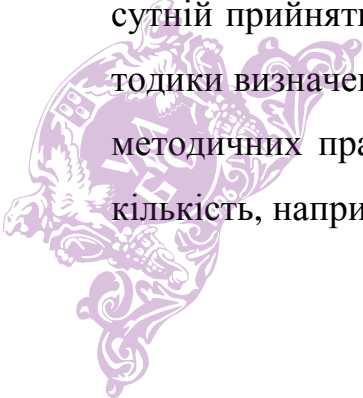
1) конкурентоспроможність товару (продукції) тобто ступінь його відповідності на певний момент вимогам цільових груп споживачів або обраного ринку за найважливішими характеристиками: технічними, економічними, екологічними тощо;

2) конкурентоспроможність організації – це рівень її компетенції відносно інших організацій-конкурентів у нагромадженні та використанні виробничого потенціалу певної спрямованості, а також його окремих складових: технології, ресурсів, менеджменту (особливо стратегічного), навичок і знань персоналу тощо, що знаходить вираження в таких результуючих показниках, як якість продукції (послуг), прибутковість, продуктивність тощо [163].

Виразом конкурентоспроможності організації є продукція, яку вона виготовляє, або послуги, що вона їм надає. Більшість моделей, що використовуються для аналізу «портфеля організації», базується на визначенні конкурентоспроможності продукції.

Кожний з етапів життєвого циклу товару має специфічні характеристики конкурентоспроможності. Так, на перших етапах – зародження та вихід на ринок – ними можуть бути швидкість проектних робіт і час виходу на ринок. Далі на перший план виходять показники рентабельності, продуктивності тощо.

До сьогодення часу не існує розробленої й загальновизнаної методики оцінки рівня конкурентоспроможності організації, що дозволяла б чітко і оперативно визначати конкурентні позиції однієї організації на ринку в порівнянні з іншими. Також слід додати, що не існує єдиного визначення серед вчених стосовно визначення поняття «конкурентоспроможність організації». Відсутній прийнятний набір показників, який може бути покладений в основу методики визначення конкурентоспроможності. Хоча, слід відмітити, що науково-методичних праць присвячених даному питанню можна навести дуже значну кількість, наприклад роботи [164-168].



Конкурентоспроможність підприємства (організації) – це можливість ефективно розпоряджатися власними й позиковими ресурсами в умовах конкурентного ринку.

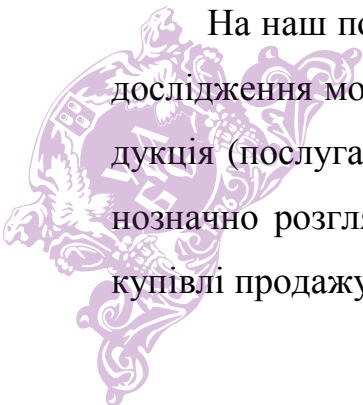
Для умов нашого дослідження введемо умовне позначення для конкурентоспроможності організації – КСО, для конкурентоспроможності страхової організації (компанії) – КССК.

Обов'язковою умовою конкурентоспроможності є виробництво й реалізація конкурентоспроможних товарів та/або послуг. Таким чином, для забезпечення конкурентоспроможності необхідна систематична робота з усього виробничо-господарського циклу, що приводить до конкурентних переваг у сфері виробництва, науково-технічного прогресу, фінансів, менеджменту, маркетингу. Конкурентоспроможність підприємства є результатом конкурентних переваг з усього спектра проблем управління компанією [169].

Велика кількість публікацій економічного профілю присвячена й питанням оцінки конкурентоспроможності продукції. Найбільш популярна тут проблематика оцінки конкурентоспроможності промислової продукції, наприклад, роботи [170-172].

Також варто зупинитися на понятті «конкурентоспроможність товару», під яким розуміється сукупність якісних і вартісних (цінових) характеристик товару, що забезпечує задоволення конкретної потреби клієнта. Конкурентоспроможність товару припускає досить гнучку реакцію продавця на вимоги ринку та поведінку конкурентів. Товар необхідної споживчої цінності повинен бути не тільки виробленим в обумовлених кількостях і вчасно доставленим споживачам, але необхідно мати гарантований його сервіс на рівні, не нижчому за той, що склався у світовій практиці.

На наш погляд, поняття конкурентоспроможності товару у межах нашого дослідження можна не використовувати. Дана позиція обумовлена тим, що продукція (послуга) не є товаром до моменту його пропозиції на ринку. Ми ж однозначно розглядаємо страхову послугу як дію, тобто коли рішення щодо її купівлі продажу, тобто пропозиції на ринку, вже прийнято.



Таким чином, у даному підрозділі нами на основі аналізу теоретичних і науково-методичних праць в узагальненому вигляді представлено концепції конкуренції і конкурентоспроможності у цілому, види конкуренції, наведено характеристику видів конкуренції й основні визначення. При цьому весь аналіз проводився по відношенню до страхових організацій. У подальшому буде досліджено науково-методичні підходи до визначення рівня конкурентоспроможності організації, враховано специфіку страхової організації при подібних оцінках.

2.2. Методичні підходи до визначення рівня конкурентоспроможності і конкурентної позиції страхової організації і страхової послуги

Починаючи дослідження конкурентоспроможності страхової компанії (КССК), ще раз зосередимо увагу на визначенні і характеристиках конкурентоспроможності організації як такої.

Конкурентоспроможність організації може бути визначена як комплексна порівняльна характеристика, яка відображає рівень переваги сукупності оціночних показників діяльності, що визначають успіх підприємства на певному ринку за певний проміжок часу по відношенню до сукупності показників конкурентів.

Конкурентоспроможність організації можна виявити тільки серед групи організацій, які належать до однієї галузі або випускають товари-субститути, тобто конкурентоспроможність є поняттям відносним. Одну й ту ж організацію в межах регіональної стратегічної групи можна визнати конкурентоспроможною, а на світовому ринку або його сегменті – ні. Оцінюють конкурентоспроможність організації загалом за умови єдиної стратегічної зони господарювання або кожної зі створених у структурі диверсифікованої організації стратегічної одиниці бізнесу, які діють у конкретній стратегічній зоні господарювання.

Конкурентоспроможність організації сфери послуг – це її можливість здійснювати ефективну господарську діяльність та досягати прибуткову реалізацію своїх послуг в умовах конкурентного ринку. При цьому створення та реалізація конкурентоспроможних послуг є узагальнюючим показником діяльності компанії, її уміння ефективно використовувати свій фінансовий, науково-технічний і кадровий потенціали.

Конкурентоспроможність для будь-якого страховика представляє собою підсумок роботи підрозділів (тобто характеризує стан внутрішнього середовища), а також реакцію на зміну зовнішніх факторів впливу. При цьому особливо важливою є здатність страхової компанії оперативної й адекватно реагувати на зміни в поведінці клієнтів, в їхніх смаках і перевагах.

Що стосується конкурентоспроможності компаній на страховому ринку, то вона визначається: строком їх роботи; широтою спектра послуг, що надаються; сервісним наповненням і вартістю страхових продуктів, що пропонуються даною компанією; представленистю в регіонах; політикою перестраховування; статутним капіталом; обсягами резервів і виплат тощо [173-177].

Конкурентоспроможність окремої послуги визначається як її перевага у порівнянні з певними іншими послугами при вирішенні потенційним покупцем його проблем щодо задоволення певних потреб.

Для спрощення викладення матеріалу далі введемо умовне позначення (скорочення): конкурентоспроможність продукції – КСП, конкурентоспроможність страхової послуги – КССП.

При аналізі конкурентоспроможності використовується її параметри та показники, які слід розрізняти й які будуть розглянуті нами нижче.

Параметри конкурентоспроможності – це найчастіше кількісні характеристики властивостей продукту (послуги), які враховують галузеві особливості оцінки його конкурентоспроможності. Розрізняють окремі групи параметрів конкурентоспроможності: технічні, економічні, нормативні.

Обов'язково слід пам'ятати і мати на увазі, що коли ми розглядаємо конкурентоспроможність (продукту) послуги, то це є її відносною оцінкою з боку

споживачів (клієнтів).

Технічні параметри є характеристикою технічних і фізичних властивостей продукту, що визначають особливості галузі та способи його використання, а також функції, які виконує продукт у процесі споживання. Технічні параметри поділяються на параметри призначення, ергономічні та естетичні.

Параметри призначення характеризують напрями використання продукції та функції, котрі вона покликана виконувати. За ними можна судити про корисний ефект, що досягається за допомогою використання даної продукції в конкретних умовах споживання.

Коли йде мова про страхову послугу, як предмет розгляду стосовно її конкурентоспроможності, то, зрозуміло, за допомогою технічних параметрів вона не може бути охарактеризована. Частково про технічні параметри можна говорити при дослідженні страхових продуктів і то з певною долею припущення.

Економічні параметри визначають рівень витрат на виробництво та ціни споживання продукту або послуги, які сприймаються через витрати на придбання, обслуговування, споживання, утилізацію придбаної продукції або отриманої послуги.

Нормативні параметри визначають відповідність продукції (послуги) встановленим нормам, стандартам і вимогам, що обумовлюються законодавством та іншими нормативними документами (параметри патентної чистоти, екологічні параметри, параметри безпеки, за якими для даного ринку встановлені обов'язкові діючі вимоги міжнародних, національних стандартів, технічних регламентів, норм, законодавства).

Показники конкурентоспроможності – це сукупність системних критеріїв кількісної оцінки рівня конкурентоспроможності продукції або послуги, які базуються на цільових параметрах.

Перелік показників конкурентоспроможності залежить від об'єкта досліджень, а також від обраної методики визначення конкурентоспроможності. Так, наприклад, у роботі О.В.Гриджини [178] наводиться система показників оцінки

конкурентоспроможності. Проаналізуємо пропозиції вказаного автора на предмет можливості використання перелічених методик для оцінки конкурентоспроможності страхового продукту, або страхової послуги у цілому, або страхової компанії.

На основі індексного методу пропонується застосовувати індекс конкурентоспроможності товару. Індекс розраховується як співвідношення індексу конкурентоспроможності товару, що оцінюється, до індексу базового (найбільш конкурентного) товару. При цьому індекси базового товару й товару, що оцінюється, визначається як $i = (v_j \cdot x)$, де v – ваговий коефіцієнт для j -ї властивості товару.

На наш погляд, застосування індексного методу для страхової компанії практично неможливо, бо виходячи з властивостей страхових послуг, а саме висока індивідуальність абсолютно кожного страхового продукту (послуги) визначити базову послугу практично неможливо. Доволі складно також оцінювати важливість (ваговий коефіцієнт) тієї або іншої властивості.

Наступна модель «оцінки альтернативних властивостей товару» не може бути використана для страхової послуги, виходячи з того, що таких альтернативних властивостей взагалі може не існувати.

Наступний метод оцінки конкурентоспроможності товару «ефективитрати» (коефіцієнт ефективності споживання товару). Даний коефіцієнт розраховується наступним чином:

$$K_{e/c} = (E_1 / C_{c1}) / (E_0 / C_{c0}) , \quad (2.1.)$$

де E_1, E_0 – ефект споживання у звітному та базисному періодах відповідно;
 C_{c1}, C_{c0} – ціна споживання у звітному і базисному періодах відповідно.

За певних умов (в першу чергу за умов удосконалення і адаптації) даний метод може бути використаним при розгляді питань конкурентоспроможності.

Метод порівняльних оцінок є найбільш розповсюдженим і передбачає розрахунок значної кількості показників, які можуть використовуватись як окремо, так і у комплексі.

У роботі [178] згадується коефіцієнт конкурентоспроможності товару у порівнянні з товаром аналогом:

$$K_t = I_{тн1} / I_{тн2} , \quad (2.2)$$

де $I_{тн1}, I_{тн2}$ – групові технічні показники (по технічних порівнюваних параметрах) товару 1 і товару 2 (товару-аналога).

$$I_m = (\sum_{i=1}^m P_i / P_{100}) \times a_i , \quad (2.3)$$

де P_i, P_{100} – величина параметру реального і гіпотетичного виробу, що задовольняє потребу на 100%;

a_i – вага (значимість) i -го параметру;

m – число порівнюваних параметрів.

При оцінці конкурентоспроможності страхової організації слід мати на увазі, що одним з важливих факторів її формування є конкурентоспроможність клієнтських послуг, які є менш підвладні впливу зовнішнього середовища і які формують конкурентоспроможність товарного портфелю компанії у цілому. Це обумовлено тим, що ні один з суб'єктів ринку не є вузькоспеціалізованим на виробництві (реалізації) якого-небудь виду продукту, всі вони мають багатопродуктовий товарний портфель. Тому у випадку, якщо один з страхових продуктів виявиться неконкурентоспроможним, конкурентоспроможність організації у цілому може бути забезпечена за рахунок інших продуктів, що складають її портфель.

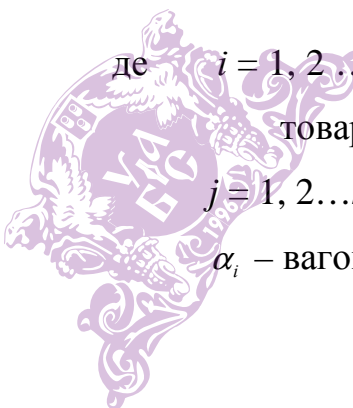
У межах методу порівняльної оцінки можливий розгляд інтегрального показника конкурентних переваг конкретного товару (продукту, послуги):

$$КП_{т} = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \alpha_i \Pi_i \times \beta_{ij} \Phi_{ij} , \quad (2.4)$$

де $i = 1, 2, \dots, n$ – інтегральний показник конкурентних переваг конкретного товару;

$j = 1, 2, \dots, m$ – номер конкурентної переваги конкретного товару;

α_i – вагомість i -ї конкурентної переваги товару; $\sum \alpha_i = 1$;



n – кількість найменувань товарів у товарному портфелі організації;

β_{ij} – вагомість j -го фактору i -ї конкурентної переваги; $\sum \beta_{ij} = 1$;

Π_i – відносне або нормативне значення i -ї конкурентної переваги;

Φ_{ij} – відносне або нормативне значення i -го фактору j -ї конкурентної переваги.

Коли йде мова про інтегральний показник конкурентоспроможності організації, то його, як правило, представляють сумою виду:

$$K = \sum_{i=1}^n W_i K_i \quad , \quad (2.5)$$

де K_i – показники конкурентоспроможності окремих сторін діяльності організації загальним числом N ,

W_i – вагомість окремих факторів у загальній сумі.

Різні автори у залежності від області маркетингових досліджень, і виходячи з своїх наукових поглядів обґрунтовують різні групи факторів, які необхідно включати у сукупний (інтегральний, груповий) показник. Крім того, пропонуються різні способи здійснення експертних оцінок, а часто просто вказується, що «вагомі коефіцієнти визначаються експертами».

Усю сукупність факторів, що впливають на організації, і тим самим на їх конкурентоспроможність, можна розділити на три групи: цілі, які ставить перед собою організація; ресурси, якими володіє організація; фактори зовнішнього середовища прямої і непрямої дії на організацію.

У загальному випадку вплив цих трьох груп факторів на конкурентоспроможність підприємства дуже складний і, у відповідності з пропозицією висловленою у роботі І.У. Зулькарнаєвої і Л.Р. Ільєсова [179], навряд чи зводиться до їх лінійної комбінації. Тому інтегральну конкурентоспроможність організації вони наводять у вигляді деякої функції трьох груп перемінних, від якої поки не будемо уточнювати:

$$K_1 = K(\{ K_i, i = 1, \dots, Nr \}, \{ W_i, i = 1, \dots, Nr \}, \{ \Phi_i, i = 1, \dots, N\phi \}) \quad , \quad (2.6)$$

де K_1 – показник інтегральної конкурентоспроможності організації;
 Kr_i – конкурентоспроможність окремих ресурсів організації загальним
числом Nr ;
 W_i – вагові коефіцієнти загальним числом Nr ;
 Φ_i – кількість факторів зовнішнього середовища загальним числом $N\phi$.

Таким чином, показник інтегральної конкурентоспроможності організації повинен враховувати тим або іншим чином фактори зовнішнього середовища:

$$\{ \Phi_i, i = 1, \dots, N\phi \} \quad (2.7).$$

Якщо абстрагуватись від умов зовнішнього середовища і враховувати лише внутрішні ресурси організації, то інтегральна конкурентоспроможність буде виражатися у вигляді:

$$K_2 = K(\{ Kr_i, i = 1, \dots, Nr \}, \{ W_i, i = 1, \dots, Nr \}) \quad (2.8)$$

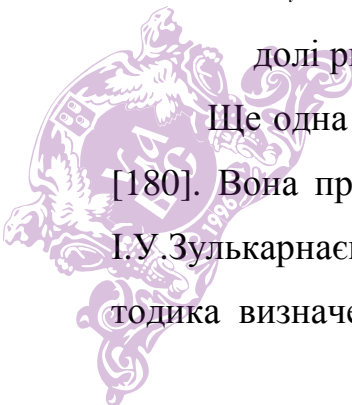
Показник K_1 є показником інтегральної конкурентоспроможності організації, що враховує дію факторів зовнішнього середовища, може мати назву показника зовнішньої інтегральної конкурентоспроможності організації.

Навпаки, показник K_2 , що враховує лише ресурси самої організації, тобто тільки внутрішні фактори, логічно називати показником внутрішньої інтегральної конкурентоспроможності організації.

Всю сукупність внутрішніх ресурсів ($R_i, i = 1, \dots, Nr$) організації необхідно розділити на дві групи:

- ($R_i, i = 1, \dots, N^r$) – ресурси, що впливають на досягнуту долю ринку, яку займає організація;
- ($R_i, i = N^r + 1, \dots, Nr$) – ресурси, що впливають на темпи росту/зменшення доли ринку організації.

Ще одна робота, де обговорюється дане питання – це стаття О.І. Штейна [180]. Вона практично повністю перетинається за ідеєю і змістом з роботою І.У.Зулькарнаєва і Л.Р. Ільєсова. При цьому О.І.Штейном ще пропонується методика визначення інтегральної конкурентоспроможності організації, що до-



зволяє виключити експертні оцінки у проведення розрахунків, заснованих на доступній інформації про діяльність організації. Крім того, пропонується відповідна інтерпретація інтегрального показника конкурентоспроможності організації.

Ще один метод, це метод відносних частот, який також передбачає застосування групи показників, які наводяться у тому числі у роботі [178]. Показник відносних збігів асортименту товарів (f_{ij}):

$$f_{ij} = m_{ij} / s_1 \quad , \quad (2.9)$$

де m_{ij} – число збігів асортиментних позицій;

s_1 – число асортиментних позицій i -ї та j -ї організацій.

Міра збігу асортиментних позицій товарного портфелю організації і товарного портфелю конкурентів ($CC_{тп}$):

$$CC_{тп} = (N_{стг} / n_{тп}) \times 100\% \quad , \quad (2.10)$$

де $N_{стг}$ – кількість найменувань «співпадаючого» асортименту товарного портфелю;

$n_{тп}$ – кількість асортиментних позицій товарного портфелю організації, що оцінюється.

Ефективність товарного портфелю ($E_{тп}$):

$$E_{тп} = (П_p / B_p) \times 100\% \quad , \quad (2.11)$$

де $П_p$ – прибуток від реалізації товарного портфелю організації;

B_p – витрати на реалізацію товарного портфелю організації.

Р.А.Фатхутдінов [139] пропонує розраховувати конкурентоспроможність організації за наступною формулою :

$$K_{орз} = \sum a_i \times b_j \times K_{ij} \rightarrow 1, \quad (2.12)$$

де a_i – питома вага товару в об'ємі продажів;

b_j – показник значимості ринку;

K_{ij} – конкурентоспроможність i -го товару на j -му ринку.

У якості переваги такого методу вказується на те, що при розрахунку конкурентоспроможності враховується конкурентоспроможність ринку, на якому діє саме ця організація. Але слід вказати на те, що поняття конкурентоспроможності організації за таким методом зводиться фактично до суми конкурентоспроможностей товарів, що нею реалізуються. Це абсолютно невірно.

Виходячи з того, що основною метою організації є одержання прибутку, отже показник (критерій) **прибутковості** (в абсолютному і відносному вираженні) може бути використано під час оцінки конкурентної позиції страхової компанії на ринку.

Аналіз співвідношення критеріїв прибутковості та конкурентоспроможності у відносному вираженні показує, що прибуток і прибутковість не можуть служити основними, а тим більше вичерпними критеріями оцінки рівня конкурентоспроможності організації. Це пояснюється окрім іншого ще й тим, що показник прибутковості характеризує рівень ефективності, досягнутий організацією за певний період у минулому. Показник *конкурентоспроможності* є категорією, яка *орієнтована на перспективу*, характеризує можливості організації стабільно отримувати прибуток в майбутньому. Прибуток і прибутковість можуть слугувати критеріями конкурентоспроможності в статичних умовах, коли показники діяльності залишаються незмінними протягом тривалого часу.

Очевидно, що такі показники, як розмір активів, обсяг страхових премій, статутний капітал та інші при їх використанні для оцінки конкурентоспроможності мають недоліки, аналогічні наведеним вище.

Окрім такого показника як прибутковість, для аналізу ефективності страхових компаній використовують цілу низку показників, які в узагальненому виді наведено у роботах відомого фахівця зі страхової справи В.Д.Базилевича [1, 2] та у значній кількості інших підручників, навчальних посібників, методичних рекомендацій наглядових органів, страхових компаній, банків, рейтингових агентств та інших установ.

Далі коротко охарактеризуємо ці показники і наведемо рекомендації щодо їхнього застосування.

Показник ділової активності розраховується як відношення страхових премій (платежів) на певну дату поточного року до валюти балансу на цю ж дату за попередній рік. Цей показник демонструє, скільки оборотів зробив капітал страховика за певний проміжок часу (як правило, за півріччя чи рік), і таким чином характеризує ефективність використання ресурсів страхової компанії.

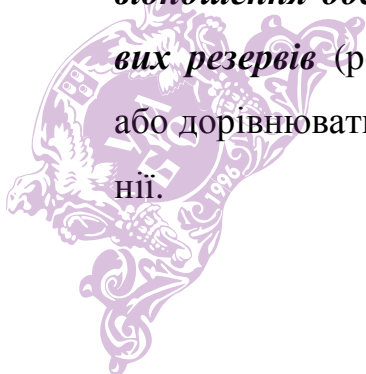
Зіставлення обсягів власного капіталу і статутного капіталу. До власного капіталу відносять статутний капітал, додатковий капітал, нерозподілений прибуток, резервний фонд та інший капітал, за винятком несплаченого і вилученого капіталу. Якщо обсяг **власного** капіталу **перевищує** обсяг **статутного** капіталу, то ми маємо справу з прибутковою діяльністю страховика.

Показник рівня сплаченого статутного капіталу демонструє зацікавленість власників капіталу в стратегічному розвитку страхової компанії.

Показники структури активів визначають рівень платоспроможності страховика, а саме: відношення суми інвестиційних вкладень і грошових коштів до загальної суми активів (має наближатись до 1); відношення інвестиційних вкладень і грошових коштів до розміру страхових резервів (має бути рівним або більшим від 1).

Темп зростання страхових премій розраховується як відношення страхових премій у поточному році до попереднього року (приблизно дорівнює 25%, бо значне збільшення даного показника означає одночасне зростання зобов'язань страхової компанії, через що виникне потреба у відповідному зростанні власного капіталу).

Рівень покриття інвестиційними активами страхових резервів – це **відношення обсягу інвестиційних активів та грошових коштів до страхових резервів** (резервів незароблених премій). Показник повинен бути більше або дорівнювати 1, що буде свідчити про розумну інвестиційну політику компанії.



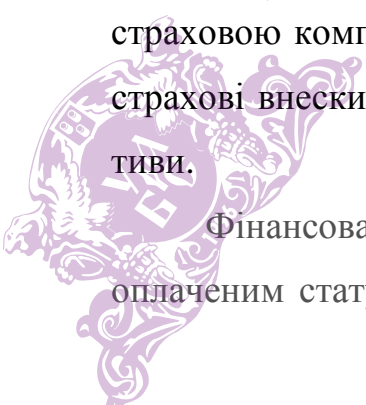
Показники участі перестраховальника у забезпеченні фінансової надійності страхової компанії, а саме: **частка страхових платежів, що належать перестраховикам**, яка показує залежність здатності страхової компанії до виконання своїх зобов'язань від надійності партнерів по страхуванню (оптимальне значення – 5-50% від обсягу валових страхових платежів); **участь перестраховальників у страховій премії** визначається як відношення обсягу страхових премій за ризиками, що передаються у перестраховування, до загального обсягу страхових премій (оптимальне значення – 5-50% від обсягу валових страхових платежів, якщо показник буде менше 5%, то це свідчитиме про фактичну відсутність залежності фінансового стану страховика від перестрахових операцій).

Деякі автори вказують, що коефіцієнт участі перестраховальників у страховій премії показує долю страхових премій переданих перестраховальникам у загальному об'ємі страхових премій (повинен знаходитись у межах 5,0-40,0%), а коефіцієнт участі перестраховальників у страховому відшкодуванні показує долю перестраховальників у виплатах в загальній сумі виплат по страховій відповідальності (повинен бути більше 5% і його зниження вказує на збільшення суми оплачених збитків і низьку ефективність власної діяльності).

Головним показником конкурентоспроможності страхової організації є показник її **фінансової стійкості**.

Фінансову стійкість для страхових компаній визначають як забезпечення такої структури доходності і ліквідності вкладень, яка мінімізує технічний ризик страхування. При цьому під технічним ризиком страхування розуміють ризик недостатності засобів для здійснення страхових виплат. Фінансова стійкість страхової компанії – це також забезпечення гарантій виплат страхувальникам страховою компанією за договорами страхування. До гарантів вона відносить: страхові внески; страхові технічні резерви; страхові резерви і власні вільні активи.

Фінансова стійкість страхової організації забезпечується достатнім і оплаченим статутним капіталом, адекватними прийнятим зобов'язанням стра-



ховими резервами, а також прийнятою системою перестраховування. Використання системи перестраховування передбачає, що на відповідальності страховика залишаються лише ті ризики, за якими він може виконувати зобов'язання, виходячи зі своїх фінансових можливостей. Критерієм фінансової стійкості страховика зазвичай прийнято вважати достатність засобів страхових резервів і власних вільних засобів для виконання зобов'язань страховика. Важливим показником фінансової стійкості страховика є платоспроможність.

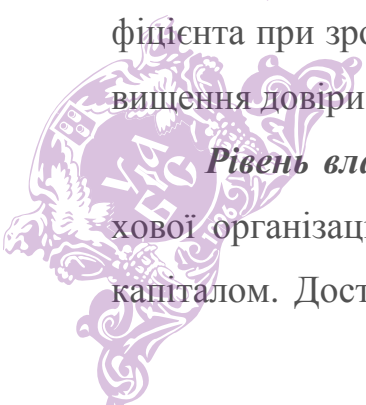
У економічній літературі наводиться значна кількість фінансових показників, що використовуються для аналізу фінансового стану страхових компаній у відповідності з встановлюваними вимогами до фінансової стійкості. Наведемо деякі з них.

Коефіцієнт поточної ліквідності відображає достатність оборотних активів страхової організації для погашення своїх поточних зобов'язань. Рекомендована величина коефіцієнту поточної ліквідності повинна бути більше 1,0. Це обумовлено тим, що у страхової організації сума оборотного капіталу повинна бути достатньою для погашення своїх короткострокових зобов'язань.

Рівень страхових резервів є одним з найважливіших коефіцієнтів фінансової стійкості і показує долю страхових резервів у капіталі страхової організації. Чим більше значення коефіцієнту і його зростання у динаміці, тим вище фінансова стійкість страховика. Значення коефіцієнта признаються достатніми на рівні 60 % і більше.

Співвідношення суми страхових премій і страхових резервів показує залежність росту або зменшення величини страхового фонду (страхових резервів) безпосередньо від страхової діяльності (суми отриманих страхових премій за всіма видами страхування). Повинен бути більше 1. Збільшення значень коефіцієнта при зростанні обсягу страхових резервів відображає тенденцію до підвищення довіри страхувальників до страховика.

Рівень власного капіталу відображає фінансову структуру засобів страхової організації і показує наскільки забезпечені активи страховика власним капіталом. Достатнім значенням цього коефіцієнту, що забезпечує стабільний



стан страхової організації в очах страхувальників, кредиторів, партнерів визначається на рівні 20% і вище. Дуже близьким до наведеного є **показник забезпечення страховика власними засобами** демонструє відношення **обсягу власного капіталу до технічних резервів**, який, як правило, повинне бути більше 28%, що забезпечує фінансову стійкість страхової компанії.

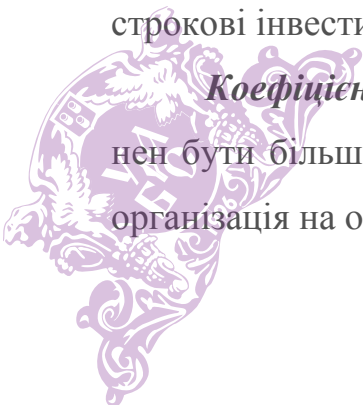
Співвідношення позикового і власного капіталу показує, як співвідносяться між собою позиковий і власний капітал страхової організації. Чим менше значення цього коефіцієнту, тим більшу фінансову стійкість має страхова організація. Принципово важливо мати значення цього коефіцієнту менше 1,0. Чим вище значення коефіцієнту, тим більш високий рівень платоспроможності страхової організації у частині погашення своїх зобов'язань, що не відносяться до страхового захисту клієнтів.

Рівень інвестованого капіталу показує долю активів страхової організації, направлених на довгострокові і короткострокові інвестиції. Даний показник повинен бути більше 0,5. По коливанням і динаміці значень коефіцієнта можна судити про зміни у інвестиційній політиці страхової організації.

Коефіцієнт загальної оборотності страхових резервів показує швидкість їх оборту і, одночасно, відношення суми доходів від усіх видів діяльності страховика до середньої величини страхових резервів за період, що аналізується. За значенням цього відношення, яке повинне бути більше нуля, визначається залежність росту доходів страховика від збільшення обсягу страхових резервів.

Коефіцієнт оборотності інвестиційного капіталу показує швидкість його оборту за період, що аналізується, і характеризує ефективність використання засобів, направлених страховою організацією у короткострокові і довгострокові інвестиції. Даний показник також бути більше нуля.

Коефіцієнт рентабельності усіх активів за чистим прибутком повинен бути більше нуля і показує, яку суму чистого прибутку отримує страхова організація на одну грошову одиницю свого капіталу.



Коефіцієнт доходності інвестованого капіталу показує наскільки ефективно страхова організація управляє інвестованим капіталом для отримання максимального обсягу доходів.

Коефіцієнт рентабельності усіх операцій за прибутком до оподаткування показує ефективність просування страхової організації на ринку за всіма напрямками її діяльності і якою є доля прибутку до оподаткування її доходів.

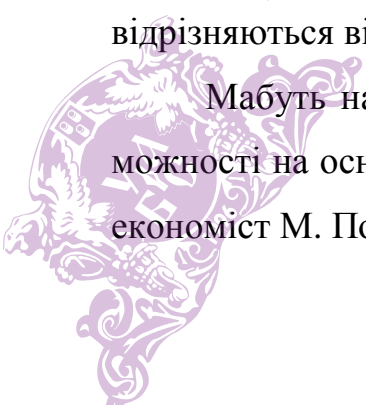
Коефіцієнт рентабельності страхових операцій показує рентабельність основної діяльності страхової організації, «очищеної» від інших доходів і результатів.

Коефіцієнт рентабельності інвестиційної діяльності показує наскільки ефективно і прибутковою страхова організація здійснює інвестиційну діяльність.

Коефіцієнт достатності фактичного розміру маржі платоспроможності визначає достатність фактичного розміру маржі платоспроможності (скорегованої величини власного капіталу) по відношенню до обсягу ризиків, що приймає на себе страхова компанія. Даний показник повинен бути менше 200,0% і більше 95%.

Крім вищенаведених показників для розгляду ефективності діяльності страхової компанії можуть бути використані й інші. Слід зазначити, що питання таких оціночних показників розглядаються у багатьох наукових і методичних працях, наприклад у роботах [182, 183]. Дані показники у комплексі з нефінансовими показниками пропонуються для рейтингової оцінки страхової компанії з боку банку і наводяться, наприклад, таким банком, як ЗАТ «Тойота Банк» [184]. Слід відмітити, що вимоги (нормативні значення) до показників діяльності страхової компанії представлені на сайті ЗАТ «Тойота Банк» дещо відрізняються від вище представлених вимог до аналогічних показників.

Мабуть найбільшу популярність має метод визначення конкурентоспроможності на основі теорії конкурентних переваг, автором якої є американський економіст М. Портер [131, 132] і до якої ми звернемось нижче.



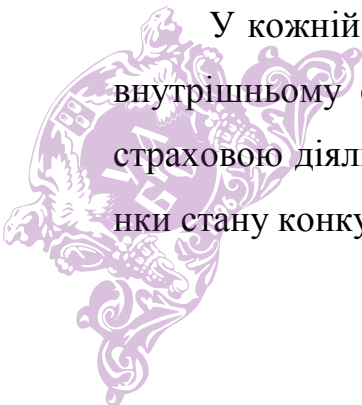
Забезпечення конкурентоспроможності страхових компаній відбувається як за рахунок зовнішніх чинників, обумовлених стосунками із споживачами і конкурентами на ринку (ціна, якість товару, рівень обслуговування, імідж, доля на ринку), так і за рахунок внутрішніх можливостей (сукупність інвестиційного, кадрового, виробничого і інших видів потенціалів), серед яких першочергове значення має фінансове забезпечення діяльності, що реалізується на основі розробки фінансової політики.

Зовнішня конкурентна перевага – це перевага у властивостях товару (продукції, послуги), яка створює «цінність для покупця» внаслідок більш повного задоволення його потреб. Ця перевага збільшує переваги організації, тому вона зможе змусити ринок підняти ціну вище, ніж пріоритетний конкурент, який не володіє такою перевагою (іноді її називають перевагою в ціні товару). Оцінкою такої конкурентної переваги можна вважати еластичність попиту за ціною.

Внутрішня конкурентна перевага – це перевага організації у витратах виробництва, яка створює «цінність для виробника» внаслідок вищої продуктивності. Внутрішня перевага забезпечує організації більшу стійкість до зниження ціни продажу, яка нав'язана ринком або конкурентами, та вищу рентабельність.

Ці два типи конкурентної переваги, які мають різне походження, часто виявляються несумісними. Вважають, що ці переваги можна виявити під час визначення «ринкової сили» (співвідношення максимальної ціни продажу товару конкретної організації та ціни пріоритетного конкурента) та «продуктивності» (співвідношення витрат на одиницю продукції конкретної організації та пріоритетного конкурента). Найскладнішим процесом є встановлення характеру переваги організації порівняно з конкурентами та її оцінка.

У кожній країні проблемами забезпечення конкурентного середовища на внутрішньому страховому ринку займаються національні органи нагляду за страховою діяльністю та органи антимонопольного регулювання. З метою оцінки стану конкуренції на ринку ними застосовуються різні методики.



Показником потенційних переваг організації можна вважати частку ринку, яка їй належить.

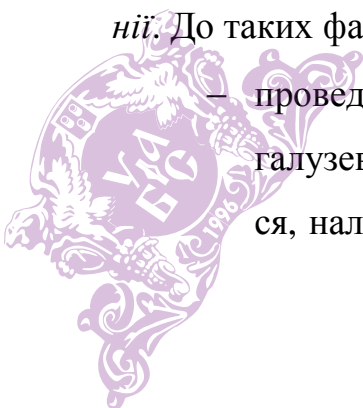
Якщо продукція (послуги) має досить високий рівень диференціації, широкий діапазон цін, бажано доповнити розрахунок частки ринку в натуральних вимірниках визначенням ринкової частки у вартісному виразі. Таке доповнення дає змогу визначити найпривабливіший для конкурентів ціновий сегмент ринку. В залежності від того, чому дорівнює співвідношення $Ч_i^к / Ч_i^с$, визначають, в якому ціновому сегменті працює організація: якщо співвідношення дорівнює 1, то організація працює в середньому сегменті, більше 1 – в низькому, якщо менше 1 – у високому.

Визначення ринкової ніші, освоєння якої дає можливість організації збільшити сферу свого впливу, здійснюється шляхом порівняння потенціалу ринку з обсягом продажу товарів певної організації. Для оцінки рівня протидії конкурентів у боротьбі за ринкові ніші переважно використовують показник концентрації, який характеризує рівень концентрації виробництва. Цей показник характеризує загальну частку перших (найбільших) організацій на певному ринку.

Специфічною властивістю більшості вітчизняних страховиків, яка визначає основи їх ринкової поведінки, є їх залежність не просто від платоспроможності страхувальників, а від стану платоспроможності і лояльності одного-кількох ключових клієнтів [185, 186]. Це загострює проблему *стійкості та динаміки розвитку страховиків.*

Аналіз конкурентоспроможності страхової компанії може передбачати розгляд широкого спектра кількісних та якісних факторів, що впливають на показники її діяльності, і, в першу чергу, фінансову стійкість страхової компанії. До таких факторів слід віднести:

- проведення аналізу стану страхової галузі з метою визначення ступеня галузевих ризиків для страхової компанії. До факторів, що аналізуються, належать перспективи економічного зростання, цикли ділової акти-

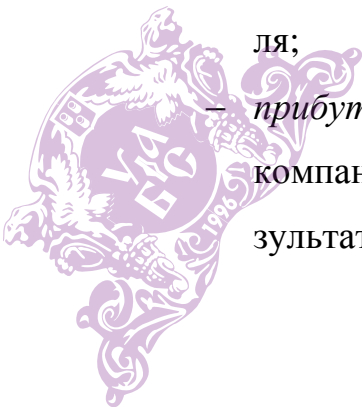


вності, уразливість в умовах змін і перспективи регулювання і втручання;

- проведення якісного аналізу компанії. Містить у собі аналіз організаційно-правової структури компанії, розміру страхової компанії, ділового потенціалу, юридичний аналіз компанії, аналіз якості інвестиційного портфеля. За деякими методиками також проводиться SWOT-аналіз, визначення впливу брэнда та гудвіла та визначення бар'єрів для вступу в ключові для компанії сектори ринку страхових послуг;
- проведення кількісного аналізу компанії. Найбільш важливим аспектом ведення страхового бізнесу є здатність компанії об'єктивно оцінювати ризики і управляти ними. Кількісний аналіз компанії містить у собі ряд розділів, у кожному з яких використовується ряд коефіцієнтів і показників. Вони розглядаються в перспективі й у порівнянні із середніми по галузі і по групі основних конкурентів [187].

У вказаній роботі О.В.Козьменко наголошується на визначенні загальних показників і характеристик, за якими проводиться кількісний аналіз компанії:

- *достатність резервів* – оцінка фінансової стійкості страхової компанії, що залежить від достатності власного капіталу та адекватності страхових резервів за прийнятими страховиком на себе зобов'язаннями;
- *використання перестраховання* аналізується за розміром частки перестраховання в загальному обсязі страхових послуг;
- *ліквідність*. Високий показник свідчить про здатність компанії платити за своїми зобов'язаннями, тобто про надійність компанії, водночас про пасивність компанії щодо інвестування коштів;
- *інвестиційний ризик* – найбільш повний аналіз інвестиційного портфеля;
- *прибутковість* – розгляд загальної ефективності діяльності страхової компанії на основі аналізу її фінансових результатів (фінансовий результат від основної діяльності, від інвестиційної та іншої діяльності).



Кінцевий фінансовий результат діяльності страхової компанії – балансовий прибуток чи збиток;

- *капіталізація і фінансування* – у випадку наявності у відкритому обігу цінних паперів страхової компанії проводиться аналіз їхніх котирувань з метою вивчення рівня капіталізації. Також проводиться аналіз джерел і методів фінансування компанією своєї діяльності.

Для аналізу *розподілу ринкових часток між конкурентами* (інтенсивності конкуренції) часто розраховують певні відносні показники [188].

Одним із таких показників є чотирьохдольний показник концентрації. Він визначається як відношення загальної частки ринку чотирьох компаній, які реалізують максимальні обсяги продукції, до загального обсягу реалізації продукції на даному ринку.

$$CR_4 = \frac{OP_1 + OP_2 + OP_3 + OP_4}{OP}, \quad (2.13)$$

де OP_i – обсяг реалізації продукції i -го підприємства, грош. од.;

OP – загальний обсяг реалізації даного виду продукції, грош. од.

Чотирьохдольний показник концентрації використовувався у США у 1970-1980-х роках. При значення показника вище 75 % вважалося, що ринок є монополізованим, і тому вводились обмеження на об'єднання і поглинання підприємств. На сьогоднішній день даний показник використовується багатьма країнами у різних варіаціях. Наприклад, у США та Франції він розраховується для 4, 8, 20, 50 і 100 провідних компаній відповідного ринку; у Великобританії, Канаді, Німеччині – для 3, 6 і 10 компаній.

Обмеження у використанні показника концентрації пов'язані з тим, що він не відображає різниці у розподілі часток ринку між основними конкурентами. Наприклад, він матиме однакове значення (0,6) і у випадку, коли одна компанія контролює 57 % ринку, а ще 43 компанії – по 1 %, так само і у випадку, коли найбільші чотири компанії контролюють по 15 % ринку.

Розрахунок іншого показника інтенсивності конкуренції – *індексу Лернера* – заснований на визначенні відношення різниці між ціною і граничними витратами до ціни.

$$I_L = \frac{P - MC}{P}, \quad (2.14)$$

де P – ціна;

MC – граничні витрати виробництва.

Виходячи з того, що на ринку досконалої конкуренції ціна дорівнює граничним витратам, то для цього типу ринку індекс Лернера буде рівний 0 (табл. 2.2). Відповідно на неконкурентному ринку ціна перевищує граничні витрати, і індекс Лернера буде більшим 0. І чим більше це перевищення, тим більш монополізованим є ринок.

Таблиця 2.2

Інтерпретація значень індексу Лернера

Тип ринку	Співвідношення ціни і граничних витрат	Значення індексу
Досконала конкуренція	$P = MC$	0
Неконкурентний ринок	$P > MC$	>0

Оскільки визначити граничні витрати на практиці досить важко, то при розрахунках часто використовують середні витрати на одиницю продукції (при розрахунку на весь обсяг реалізації індекс Лернера буде дорівнювати відношенню прибутку до виручки від реалізації).

Одним із найбільш використовуваних показників для оцінки інтенсивності конкуренції є *індекс Херфіндаля-Хіршмана*. Він визначається як сума квадратів часток ринку перших 50 найкрупніших компаній аналізованого ринку.

$$I_h = \sum_{i=1}^{50} x_i^2, \quad (2.15)$$



де x_i – частка i -ї компанії в загальному обсязі реалізації даного виду продукції на ринку, %.

Якщо на ринку працює тільки одна компанія, то цей індекс дорівнюватиме 1 (або 10000, якщо розрахунок частки ринку у %). Вважається, що при значенні індексу Херфіндаля-Хіршмана більше 0,18, конкуренція на ринку є низькою і наявна висока концентрація. При таких обставинах злиття підприємств, що веде до підвищення індексу на 0,05, повинно заборонятися державою.

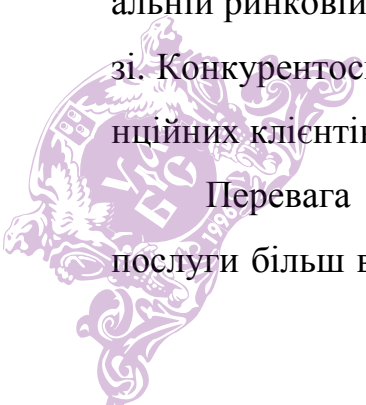
Певним удосконаленням індексу Херфіндаля-Хіршмана є *індекс Розенблюта*. В його розрахунку враховується порядковий номер компанії, отриманий при ранжуванні ринкових часток компаній від максимуму до мінімуму.

$$I_r = \frac{1}{2 \sum (i \cdot x_i) - 1}, i = 1, 2, \dots, n, \quad (2.16)$$

Кожен із приведених показників має певні переваги та недоліки. Жоден із них не враховує особливості конкретного ринку, характер конкурентної боротьби. Водночас, їх розрахунок дає досліднику достатньо об'єктивні та інформативні дані про інтенсивність конкуренції на ринку. На основі даних, отриманих при розрахунку наведених чи аналогічних показників, регулюючі органи можуть приймати рішення про введення певних обмежень для запобігання монополізації ринку.

Слід мати на увазі, що тільки клієнт може вирішувати, яка організація є найбільш ефективною, конкурентоздатною. Це визначає можливість прийняття *сукупної суб'єктивної думки клієнтів* як основного критерію під час оцінки конкурентоспроможності. Можна використовувати безліч фінансових показників, прогнозувати їх майбутню динаміку, однак більш простим і адекватним реальній ринковій ситуації є акцентування уваги на думці клієнтів страхової галузі. Конкурентоспроможний страховик обов'язково приверне до себе увагу потенційних клієнтів, там самим збільшивши свою частку ринку.

Перевага над конкурентами дозволяє організації пропонувати на ринку послуги більш високої якості і/або за нижчими цінами. Це, у свою чергу, зміц-



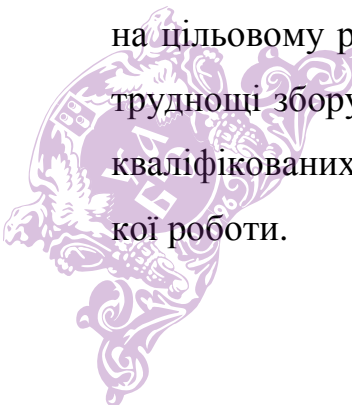
нює ринкові позиції, дозволяє отримувати прибуток, розмір якого перевищує середній рівень, позитивно впливає на фактори, що обумовлюють переваги в конкуренції.

При розгляді конкурентоспроможності організації використовують різні методи оцінки й аналізу конкурентного положення і у кожному окремому випадку необхідним є індивідуальний диференційований підхід, аналіз специфіки галузі й цільового споживача.

Методи оцінки конкурентних позицій організації на цільовому ринку можна умовно розділити на такі групи залежно від показників і змінних, що використовуються при аналізі:

- методи, які характеризують ринкові позиції організації: модель Бостонської консалтингової групи, модель М.Портера, метод «Мак-Кінзі», модель Shell/DPM, метод PIMS, модель Хофера / Шенделя;
- методи, що характеризують рівень менеджменту організації: метод LOTS, ситуаційний аналіз, метод експертного оцінювання, метод картування стратегічних груп;
- методи, які характеризують фінансово-економічну діяльність організації: фінансово-економічний метод, маржинальний аналіз;
- методи, які характеризують сприйняття товару чи послуги споживачем: метод розрахунку ексклюзивної цінності, а також метод визначення внутрішньої та зовнішньої конкурентної переваги.

Усім вищезазначеним методам властиві певні недоліки й переваги, які впливають на можливість і доцільність їхнього застосування вітчизняними організаціями. Найвагомими недоліками методів оцінки конкурентних позицій на цільовому ринку є такі: складність визначення частки організації на ринку; труднощі збору даних, необхідних для проведення аналізу; відсутність висококваліфікованих фахівців зі спеціальною підготовкою для реалізації дослідницької роботи.



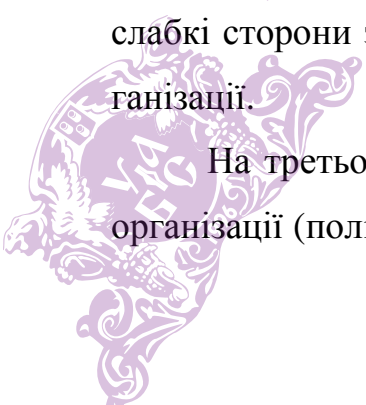
Найбільш повну та чітку інформацію щодо конкурентних позицій організації на цільовому ринку можна отримати шляхом використання одночасно кількох методів оцінки. Методи, що дозволяють оцінити конкурентну позицію через ефективність менеджменту, показують за рахунок яких управлінських факторів завойована та або інша конкурентна перевага. Фінансово-економічні методи результують діяльність організації на цільовому ринку в цілому.

При розробленні стратегічних планів досить часто застосовують **SWOT-аналіз**, який є одним з перших етапів стратегічного планування [189, 190]. Його суть полягає у наступному: а) докладання зусиль для перетворення слабих сторін у сильні, а загроз – у можливості; б) розвиток сильних сторін організації відповідно до її обмежених можливостей [191].

На першому етапі SWOT-аналізу глибоко вивчаються конкурентні переваги організації в таких сферах: відповідність товарів, що випускаються, нормам та їх законність; ціна товарів; прогресивність технології; кваліфікація персоналу; вартість ресурсів, які застосовує організація; вік основних виробничих фондів; географічне розташування організації; інфраструктура; система менеджменту та маркетингу та ін.

На другому етапі SWOT-аналізу вивчаються слабкі сторони організації. Він починається з аналізу конкурентоспроможності товарів (послуг), що випускаються, на усіх ринках. Будується дерево показників конкурентоспроможності: на 0-му рівні – комплексний показник конкурентоспроможності конкретного товару; на 1-му рівні – корисний ефект (інтегральний показник якості), сукупні витрати, умови застосування товару; на 2-му рівні – конкретні показники і т.д. Розраховуються показники відповідно до побудованого дерева. Збираються або прогноуються аналогічні показники по конкуруючих товарах. Визначаються слабкі сторони за вивченими на першому етапі конкурентними перевагами організації.

На третьому етапі SWOT-аналізу вивчаються фактори макросередовища організації (політичні, економічні, технологічні, ринкові та ін.) з метою прогно-



зування стратегічних і тактичних загроз й своєчасного запобігання збиткам від них.

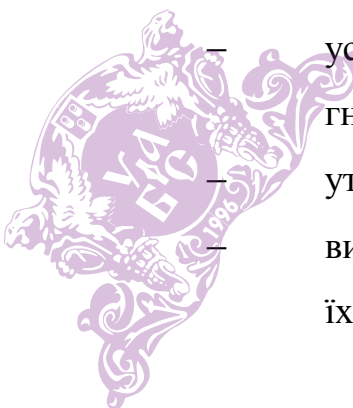
На четвертому етапі вивчаються стратегічні й тактичні можливості організації (капітал, активи тощо), необхідні для запобігання загрозам, зменшення слабких сторін і росту сильних.

На останньому, п'ятому, етапі SWOT-аналізу погоджуються сильні сторони з можливостями для формування проекту окремих розділів стратегії.

Ще один метод для розгляду конкурентоспроможності – це **GAP-аналіз**. Його було розроблено у Стенфордському дослідницькому інституті в Каліфорнії. Це спроба знайти методи розробки стратегії й управління, завдяки яким можна було б привести справи у відповідність з найвищим рівнем вимог [192].

Виокремлюються такі етапи GAP-аналізу:

- попереднє формулювання цілей діяльності на один рік, три роки та п'ять років;
- прогноз динаміки норми прибутку, що пов'язані з поставленими цілями для існуючих організацій;
- встановлення розриву між цілями й прогнозами;
- визначення альтернатив здійснення інвестицій для кожної організації й прогноз результатів;
- визначення загальних альтернативних конкурентних позицій для кожної організації й прогноз результатів;
- розгляд інвестицій та альтернатив цінової стратегії для кожної організації;
- узгодження цілей стратегії кожної організації з перспективами портфеля в цілому;
- встановлення розриву між попередніми цілями діяльності й прогнозом для кожної організації;
- уточнення профілю можливих придбань нових організацій;
- визначення ресурсів, необхідних для таких придбань та характер їхнього можливого впливу на наявні в портфелі організації;



- перегляд цілей і стратегії існуючих організацій із метою створення цих ресурсів.

Такий аналіз може проводитися як по відношенню до групи організацій (об'єднання), так і для окремих. Таким чином, GAP-аналіз можна назвати організаційною атакою на розрив (ліквідацію розриву) між бажаною й прогнозованою діяльністю.

Спробою об'єднати всі елементи цілісного погляду на бізнес з'явилася розробка *методу LOTS* («лоцман»). Філософія LOTS виходить із того, що компанія, державна установа або яка-небудь інша організація повинна прагнути й уміти пристосувати свої дії до вимог покупців [193].

Метод LOTS включає детальне, послідовне обговорення ряду проблем бізнесу на різних рівнях і різній мірі складності: від корпоративної місії компанії в цілому до індивідуального проекту усередині організації.

Обслуговування включає 9 етапів і стосується: існуючого положення; стратегії; довгострокових цілей; короткострокових цілей; методів і об'єктів аналізу; кадрового потенціалу; планів розвитку; організації менеджменту; звітності.

Під час обговорення цих проблем можна використати різні моделі ділової стратегії й способи вирішення завдань. Кінцевою метою є вироблення позиції, що дасть компанії, підрозділу або індивідууму можливість правильно будувати свої взаємини із зовнішнім світом.

Наступний, це *метод PIMS* (Profit Impact of Market Strategy) – метод аналізу впливу ринкової стратегії на прибуток. Був розроблений у середині 1960-х років у компанії «General Electric» [194].

PIMS являє собою спробу узагальнити всі змінні, які впливають на довгострокову прибутковість компанії. Вважають, що за цією моделлю, яка використовує майже 30 змінних, можна виявити близько 67 % факторів успіху компанії. Модель складається з бази даних, що охоплюють майже 3000 організацій, головним чином північноамериканських та європейських компаній. Вирішальні фактори, які сприятливо впливають на прибутковість, мають знак «+», відповідно знак «-» означає несприятливий ефект. Фактори повинні бути проранжовані.

Можна порівняти дані, що характеризують діяльність організацій, які функціонують у відповідній галузі, з даними емпіричного матеріалу моделі. Використання емпіричного матеріалу є її величезною перевагою, тому що при цьому можна скоротити розрив між абстрактним (теоретичним) і конкретним (практичним). Ці фактори поділяються на три групи: конкурентна ситуація, виробнича структура, ринкова ситуація. Найбільший вплив на норму прибутку, в порядку зниження, мають: капіталоемність; відносна якість продукту; відносна частка компанії на ринку; продуктивність праці. Велика перевага моделі PIMS полягає в тому, що її автори намагаються виміряти відносну якість продукту, тому що вирішальною умовою успіху в бізнесі є задоволення потреб споживачів. У цій моделі робиться спроба оцінити відповідність структури виробництва структурі потреб. Метод вивчення профілю об'єкта найчастіше використовується для комплексного вивчення характеристик об'єкта. Профілем називається сума характеристик об'єкта аналізу, завдяки яким він відомий цільовій групі споживачів. Корпоративний профіль – це образ компанії або її продукція в очах цільової групи. Найбільш розповсюджена – це *модель аналізу «Мак-Кінзі»*, яка включає сім факторів: стратегія, навички, загально визнані цінності, структура, системи, кадри, стиль. Черговість зміни складових (зверху вниз) показана на рис. 2.3 [195].

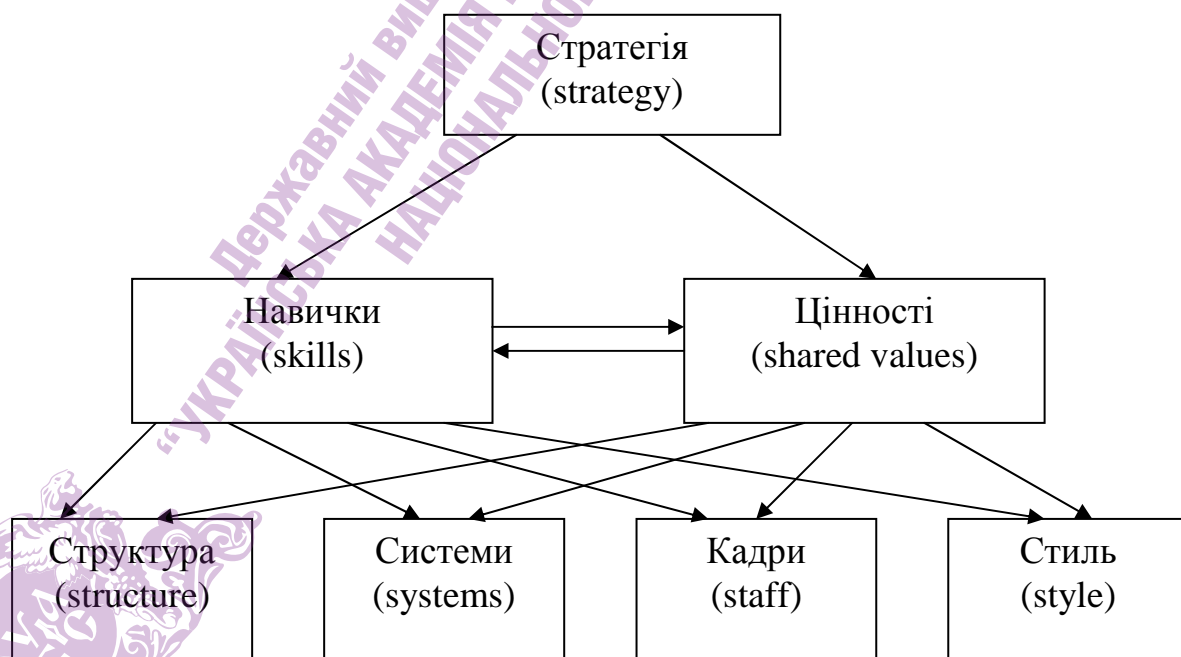


Рис. 2.2. Фактори моделі аналізу «Мак-Кінзі»

Стратегічне положення організації рекомендується оцінювати за такими показниками: відносний розмір; зростання; частка ринку; позиція; порівняльна рентабельність; чистий дохід; технологічний стан; образ (реальність, яка сприймається ззовні); керівництво й люди.

Привабливість ринку рекомендується оцінювати за такими показниками: абсолютний розмір; зростання ринку; широта ринку; ціноутворення; структура конкуренції; галузева норма прибутку; соціальна роль; вплив на навколишнє середовище; юридичні обмеження.

Після аналізу перерахованих показників будується матриця «Стратегічне положення / привабливість ринку» (рис. 2.3) й визначається стратегія організації.

Стратегічний стан організації

		Добрий	Середній	Поганий
<i>При- вабли- вість ринку</i>	Висока	Інвестувати (зростати)	Зростати із займаним сегментом	Володарювати (відкласти)
	Середня	Захищатися (відкласти інве- стиції)	Заробляти (захищатися)	Зняти урожай (захищатися)
	Низька	Заробляти (захищатися)	Заробляти (відмовлятися)	Зняти урожай (відмовлятися)

Рис. 2.3. Матриця «Стратегічне положення / привабливість ринку»

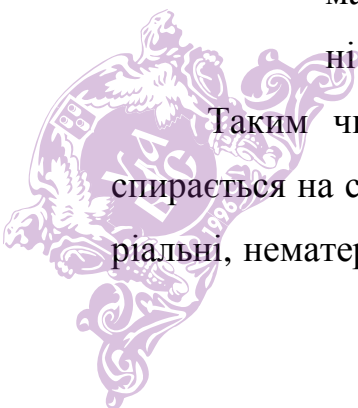
З урахуванням досягнень теорії й практики управління конкурентоспроможністю, розроблених наукових підходів і принципів російський дослідник проблем якості Р.А. Фатхутдінов пропонує теорію конкурентної переваги формувати на основі поняття «цінність» [139]. Цінність, на його думку, – це щось особливе, чим система володіє (містить у собі), прагне зберегти або мати в май-

бутньому. Наприклад, здоров'я, талант, професіоналізм, організованість, володіння нововведенням, відома торговельна марка і т.п.

Конкурентна перевага системи – ексклюзивна цінність, яку має система, що дає їй перевагу перед конкурентами. Цінність пропонується класифікувати за такими ознаками:

- система, якій властива цінність для реалізації конкурентної переваги (біологічна, соціальна, виробнича, технічна);
- вид цінностей – матеріальні, нематеріальні, грошові, соціальні, культурні, духовні, природнокліматичні, політичні;
- зміст цінностей – якісні, вартісні, поведінкові, синергетичні;
- джерело або основа походження цінностей – об'єктивні й суб'єктивні;
- спосіб існування цінностей – реальні й віртуальні;
- сутність цінностей – базисні (радикальні нововведення, висока кваліфікація персоналу, висока організованість системи управління і т.ін.) і другорядні (ординарні нововведення, дешеві трудові ресурси, освоєна ринкова інфраструктура, активи й т.ін.);
- динамічність прояву цінностей – стратегічні й тактичні;
- форма прояву цінностей – переваги індивіда, позитивні погляди на явища, оригінальна місія системи, нововведення й т.д.;
- місце прояву цінностей – поза системою й усередині системи;
- рівень стабільності прояву цінностей – стійкі (природнокліматичні фактори, позитивне конкурентне середовище, висока культура й т.п.) і нестійкі (нововведення, імідж, ресурси й т.д.);
- масштаб поширення цінностей – глобальні, локальні, індивідуальні.

Таким чином, методика оцінювання конкурентоспроможної переваги спирається на сутність цінності, що стала джерелом одержання переваги (матеріальні, нематеріальні, грошові, соціальні й інші цінності), і залежить від її змі-



сту, джерела походження, динамічності прояву, масштабу поширення й інших умов.

На думку французького дослідника проблем реалізації маркетингової стратегії Ж.Ж. Ламбена, конкурентна перевага може бути зовнішньою, якщо заснована на відмітних якостях товару (послуги), які утворюють цінність для покупця за рахунок або скорочення витрат, або підвищення ефективності [196].

Отже, зовнішня конкурентна перевага збільшує ринкову силу організації в тому розумінні, що вона може змусити ринок прийняти ціну продаж вищу, ніж у пріоритетного конкурента, що не забезпечує відповідної відмітної якості.

Стратегія, що впливає із зовнішньої конкурентної переваги, – це стратегія диференціації, що спирається на маркетингове ноу-хау фірми, її перевага у виявленні й задоволенні очікувань покупців, незадоволених існуючими товарами.

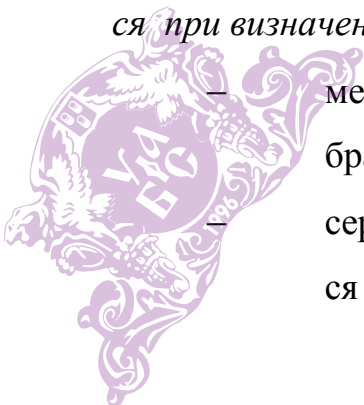
Конкурентна перевага є внутрішньою, якщо вона базується на перевазі організації відносно витрат виробництва, менеджменту компанії або товару, що створює цінність для виробника, що дозволяє домогтися меншої собівартості, ніж у конкурента.

Внутрішня конкурентна перевага – це наслідок вищої продуктивності, яка забезпечує організації більшу рентабельність і більшу стабільність до зниження ціни продажів, що нав'язується ринком або конкуренцією.

Стратегія, заснована на внутрішній конкурентній перевазі, – це стратегія домінування по витратах, що базується головним чином на організаційному й виробничому ноу-хау фірми. Ці два типи конкурентної переваги, що мають різне походження й різну природу, часто виявляються несумісними, оскільки потребують істотно різних навичок і культури.

До основних *фінансово-економічних методів, які можуть застосовуватися при визначенні конкурентних переваг* на практиці, відносять наступні:

- метод сум, коли, наприклад, підсумовуються темпи приросту відібраних показників;
- середня арифметична зважена, коли теми приросту підсумовуються з урахуванням ваги кожного показника за певним принципом;



- метод ранжирування або суми місць, коли підсумовуються місця, досягнуті організаціями за відібраними показниками: найменша сума місць означає перше місце;
- метод бальної оцінки, коли кожен показник має свій ваговий бал, і в балах оцінюються прирости показників за певною шкалою;
- різні методи рейтингової оцінки [197].

Використовуючи комплексний підхід і на основі вищевикладених інших методологічних підходів і методичних рекомендацій щодо процедури визначення конкурентоспроможності страхової компанії можна представити алгоритм оцінки КССК у такому вигляді, як це наведено на рис. 2.4.

Проаналізувавши найбільш поширені методи щодо дослідження рівня КССК і організації або конкурентної позиції КССП, необхідно зробити наступні узагальнюючі висновки:

- кожний метод дає можливість використовувати спеціальний набір факторів та аналізованих змінних;
- методика проведення досліджень різна, частіше від інших використовується складання матриць, порівняльних таблиць, проведення експертних оцінок;
- у багатьох методах автори залишають право вибору досліджуваних змінних на розсуд дослідника, що дає можливість урахувати галузеві, технічні й інші специфічні особливості;
- кожний з перерахованих методів має свої переваги й недоліки, отже, дослідникові необхідно порівнювати вигоди, які він може одержати, використовуючи той або інший метод дослідження з тими небезпечними моментами, які можуть вплинути на його результат.



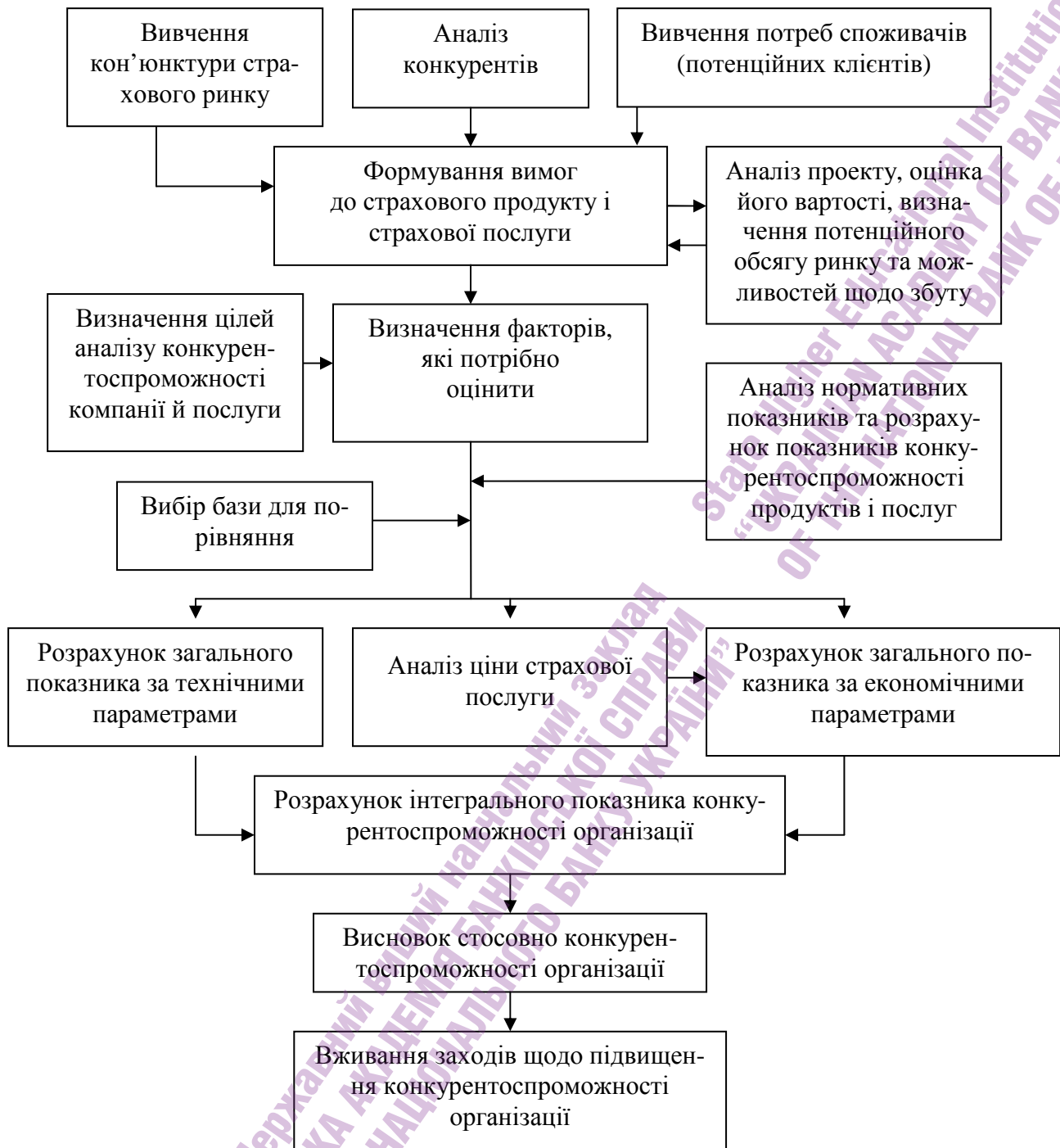


Рис. 2.4. Алгоритм комплексної оцінки конкурентоспроможності страхової організації

Підсумовуючи вищезазначене, слід також відмітити, що оцінку конкурентоспроможності організації доцільно проводити після обрання найбільш оптимального методу або ж їх поєднання.

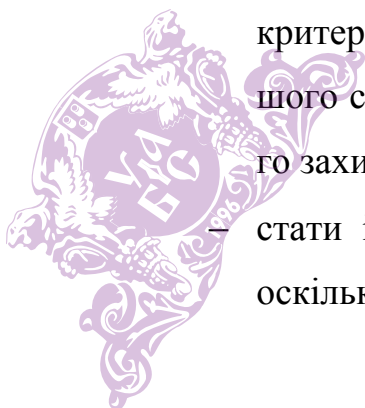
2.3. Дослідження побудови рейтингів конкурентоспроможності

Опосередковано про конкурентоспроможність організації можна судити за різними рейтингам. Звісно, при цьому (якщо ми беремось визначати конкурентоспроможність) слід переглянути і врахувати ще значну кількість інших параметрів і показників. Тим не менше, наведемо декілька загальних положень щодо визначення рейтингу компаній. При цьому уважно розглянемо роботи різних авторів, присвячені даній проблематиці загалом [198-202], по банківським установам [203-205] і по страховим компаніям [187, 206-216].

Для цілей нашого дослідження прийнятним буде таке визначення рейтингу. Рейтинг трактується як об'єктивна інформація про економічний стан фінансової установи, який надає можливість порівнювати і оцінювати ці установи особі, що приймає рішення. Рейтинг визначається як рівень надійності страхової компанії, який в свою чергу ми описуємо через набір показників, розраховуючи імовірність попадання кожного окремого показника в певні інтервали, які визначаються окремо. Рейтинг визначається через поняття надійності на основі доступних інформаційних характеристик, які в будь-який момент часу дозволяють робити прогнози про стан суб'єктів господарювання.

Рейтингування страхових компаній – поширений у закордонній практиці процес незалежного оцінювання, який здійснюється за визначеними правилами і методиками і, як відмічає Є.Романенко, дає змогу:

- страховим компаніям засвідчити свою фінансовою надійність, можливість виконувати поточні і майбутні зобов'язання за страховими продуктами (послугами), що реалізуються;
- потенційному страхувальнику визначитися з вибором страховика не за критерієм популярності і рекламної активності, а з урахуванням ширшого спектра чинників, що впливають на якість і надійність страхового захисту;
- стати інформаційним інструментом для її інвесторів та кредиторів, оскільки очікувана ефективність діяльності, перспективи зростання



страхової компанії також багато в чому обумовлені його рейтинговою оцінкою.

У світовій фінансовій практиці для визначення ринкового рейтингу організацій використовується ряд найважливіших показників, які характеризують стан компанії на ринках, її фінансову стійкість і ринкові характеристики її цінних паперів. Можливі рейтингові оцінювання наведено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Види та сутність рейтингів [187]

Вид рейтингу	Сутність
Кредитний рейтинг	Експертна оцінка джерел фінансової підтримки, думка про поточний або майбутній фінансовий стани
Рейтинг цінних паперів	Рейтинг боргових зобов'язань
Рейтинг банків	Система оцінки діяльності банків, заснована на фінансових показниках роботи і даних балансу банку
Рейтинг банків	Комплексна характеристика діяльності банків, що означає встановлення узагальненої оцінки їхнього фінансового стану за стандартизованим набором показників
Міжнародні рейтинги	Інструмент для визначення місця країни у світовій системі координат
Рейтинг інвестиційної привабливості	Критерій інвестиційної привабливості страхової компанії. Багатомірна оцінка фінансового стану страхової компанії з точки зору інвестиційної привабливості на фінансовому ринку
Спекулятивний рейтинг	Оцінка привабливості страхової компанії для здійснення спекулятивних операцій на фінансовому ринку (операції перестраховування ризиків, створення кептивних компаній)
Рейтинг, який формується наглядовими органами	Оцінка платоспроможності (страхової компанії, комерційних банків тощо)
Рейтинги, які формують міжнародні агентства	Moody's Investors Service, Standard & Poor's (рейтинг даного агентства виражає судження про імовірність того, що виплати по основній сумі та відсотках за борговими інструментами будуть здійснені емітентом у повному обсязі і вчасно), Fitch IBCA, Європейське рейтингове агентство IBCA (спеціалізація на рейтингуванні банків і фінансових інститутів, у результаті поглинання стало частиною Fitch IBCA)
Формування внутрішнього рейтингу, який проводить страхова компанія	Комплексна оцінка фінансового стану страхової компанії для досягнення стратегічних і тактичних цілей в позиціонуванні на страховому ринку

Для цих цілей найчастіше використовується капіталізація організації – сума чистих активів організації, що являють собою ту частину активів, яка забезпечена власними і довгостроковими позиковими коштами.

У країнах з розвинутою ринковою економікою визначенням рейтингу організацій займаються спеціальні компанії і служби. Найбільше визнання у світі одержали сьогодні рейтинги агентств: *Financial, Time, Fortune, Value Line, Moody's, Standard & Poor's*.

Якщо мова йде не про окрему компанію або галузь, а про країну в цілому і якщо розглядати ринок як систему економічних відносин, пов'язаних з обміном товарів та послуг, то, з одного боку, будь-яка країна на зовнішньому ринку проводить операції, пов'язані з обміном товарів та послуг, а з іншого боку, страхові компанії, виходячи на зовнішній страховий ринок, здійснюють операції обміну, кількість яких є підмножиною всіх обмінних процесів країни. Оцінюючи цей процес з точки зору математичного моделювання, складаються рейтинги конкурентоспроможності країн. Всесвітній Економічний Форум, проаналізувавши слабкі та сильні сторони конкурентоспроможності країн, у 2004 році представив Індекс Глобальної Конкурентоспроможності (The Global Competitiveness Index) як інструмент порівняння, який став одним із найбільш досконалих та вичерпних індексів для вимірювання національної конкурентоспроможності. Крім цього індексу Всесвітнім Економічним Форумом також розраховуються індекс конкурентоспроможності зростання (Growth Competitiveness Index) та індекс бізнесової конкурентоспроможності (Business Competitiveness Index).

Оцінка потенціалу зростання країни при розрахунку Індексу Глобальної Конкурентоспроможності (ІГК) враховує середньозважене значення великої кількості різних компонентів, які згруповані у 12 складових конкурентоспроможності країни: державні, суспільні та приватні установи; інфраструктура; макроекономічна стабільність; охорона здоров'я та початкова освіта; вища освіта та професійна підготовка; ефективність ринку товарів та послуг; ефективність ринку праці; розвиненість фінансового ринку; оснащеність новітніми технологія-

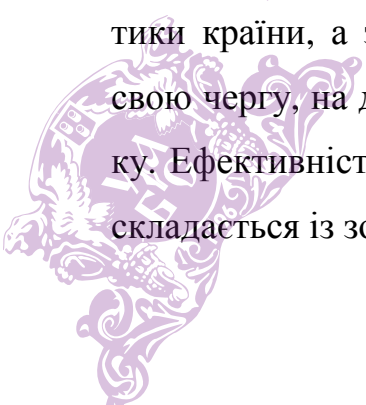
ми (технологічна готовність); розмір ринку; рівень розвитку бізнесу; інновації. Перелічені компоненти відповідно складають структуру ІГК.

Україна займає в рейтингу глобальної конкурентоспроможності 2008-2009 рр. 72 місце із загальним балом 4,09 із 134 країн з розвинутою економікою. Порівняно з 2007-2008 рр. Україна поліпшила свій рейтинг всього на 1 позицію, а загальна оцінка зросла на 0,11 бала.

На ефективність діяльності страхових компаній як економічних суб'єктів певної країни впливає стан загальної конкурентоспроможності країни на різних типах ринків. Водночас, враховуючи специфіку страхових компаній, серед окремих складових ІГК можна виділити такі, що мають вирішальне значення: система вищої освіти та професійної підготовки (Україна посідає 43 місце в рейтингу ІГК у 2008-2009 рр., покращивши свою позицію на 10 пунктів порівняно з попереднім періодом, і зайняла провідне місце серед країн СНД), ефективність ринку товарів (103-тє місце, це одна з найслабших складових національної конкурентоспроможності), стан інфраструктури (79-тє місце), розвиненість фінансового ринку (85-тє місце). Кожна складова є багатомірною величиною, яка інтегрує в собі результати суб'єктів економічної діяльності, в тому числі і страхових компаній.

Робота кожної страхової компанії на внутрішньому страховому ринку і загалом функціонування внутрішнього страхового ринку країни впливають на формування ІГК. Розрахунок ІГК за 2009 р. для регіонів України базується на репрезентативній вибірці 15 регіонів, яка включає 12 областей, окремо міста Київ і Севастополь та АРК, які сумарно виробляють $\frac{3}{4}$ ВВП України (табл. 2.4).

Регіональна структура страхового ринку безпосередньо впливає на ці розрахунки. Тобто внутрішній страховий ринок впливає на зовнішні характеристики країни, а зовнішній рейтинг конкурентоспроможності країни впливає, в свою чергу, на діяльність страхових компаній на зовнішньому страховому ринку. Ефективність роботи страхової компанії на зовнішньому страховому ринку складається із зовнішніх факторів, одним із найважливіших є ІГК.



Індекс Глобальної Конкурентоспроможності для деяких регіонів України у 2009 році

	м. Київ	Запорізька обл.	Одеська обл.	Дніпропетровська обл.	Сумська обл.	Донецька обл.	Львівська обл.	Полтавська обл.	Імелницька обл.	Черкаська обл.	Вінницька обл.	Херсонська обл.	Хітомирська обл.	АР Крим	Ікарпатська обл.
Індекс Глобальної Конкурентоспроможності	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Базові вимоги	12	1	2	7	4	3	5	6	9	10	14	11	8	15	13
1-ша складова: Громадські і приватні установи															
2-га складова: Інфраструктура	3	5	6	1	4	10	7	8	9	12	11	14	2	13	15
3-тя складова: Макроекономічна стабільність	n/a														
4-та складова: Охорона здоров'я та початкова освіта	1	4	2	3	10	15	6	7	9	8	5	13	11	14	12
Підсилювачі ефективності	1	2	3	4	5	8	6	9	12	7	10	11	14	13	15
5-та складова: Вища освіта та професійна підготовка															
6-та складова: Ефективність ринку товарів та послуг	3	6	7	1	2	4	5	8	9	11	10	12	14	13	15
7-ма складова: Ефективність ринку праці	3	1	2	8	4	7	5	10	11	12	9	6	13	14	15
8-ма складова: Розвиненість фінансового ринку	4	5	2	10	7	1	8	9	6	12	11	14	3	13	15
9-та складова: Оснащеність новими технологіями	1	2	5	8	4	3	9	7	10	11	13	6	15	12	14
10-та складова: Розмір ринку	n/a														
Фактори розвитку та інноваційного потенціалу	3	2	8	6	4	1	5	10	9	7	11	12	15	13	14
11-та складова: Рівень розвитку бізнесу															
12-та складова: Інновації	3	2	5	1	4	6	7	8	9	11	13	10	14	12	15
Кількість вищих позицій (з 15)	3	2	-	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Кількість нижчих позицій (з 15)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1	6



Страхові компанії, які є резидентами країн з більш високим балом ІГК на світовому, зональному, регіональному та національному страхових ринках матимуть конкурентні переваги перед страховими компаніями з країни з нижчим ІГК.

Багато країн, розуміючи необхідність підвищення загального рівня своєї конкурентоспроможності, приділяють цьому питанню значну увагу. На рівні держави розробляються стратегічні програми підвищення конкурентоспроможності як економіки країни в цілому, так і окремих галузей чи сфер. Реалізація урядових програм цього напрямку стає основою для формування загальної макроекономічної політики. Світовий досвід підтверджує, що країни, які активізували державну політику в напрямку підвищення конкурентоспроможності, виходили в рейтингах на лідируючі позиції (наприклад, США, Фінляндія) [134].

Розробкою стратегій підвищення конкурентоспроможності на рівні окремих галузей економіки займаються не тільки державні органи, а і відповідні корпоративні структури. У страхуванні це можуть бути асоціації страховиків та інші саморегулювальні організації, які об'єднують інтереси великих груп страхових компаній. Наприклад, значна увага з боку недержавних інститутів відводиться проблемам конкуренції на страховому ринку у Великобританії. В аспекті конкурентоспроможності UK Insurance Industry Working Group основним напрямом удосконалення бачить загальне підвищення конкурентоспроможності страхової галузі Великобританії на світовому ринку [217].

Слід відмітити, що за рейтингом Індексу Глобальної Конкурентоспроможності у 2008-2009 рр. серед 134 країн Великобританія посідає 12-те місце, а за рівнем розвитку фінансових ринків – п'яте. Що стосується безпосередньо страхового ринку Великобританії, то він є одним із найбільш конкурентоспроможних у світі і другим за величиною обсягів надходжень страхових премій. Страховий ринок Великобританії характеризується посиленням впровадженням інновацій, конкурентним рівнем витрат (що найбільш яскраво демонструє пенсійне страхування: рівень витрат по пенсійним програмам для великих груп складає близько 0,3-0,8 %, що є одним з найнижчих показників у світі). Страхові ком-

панії Великобританії мають сильні позиції і за показником достатності капіталу, тому менш залежні від впливу несприятливих економічних умов, порівняно з європейськими компаніями, що демонструє рис. 2.5 [218].

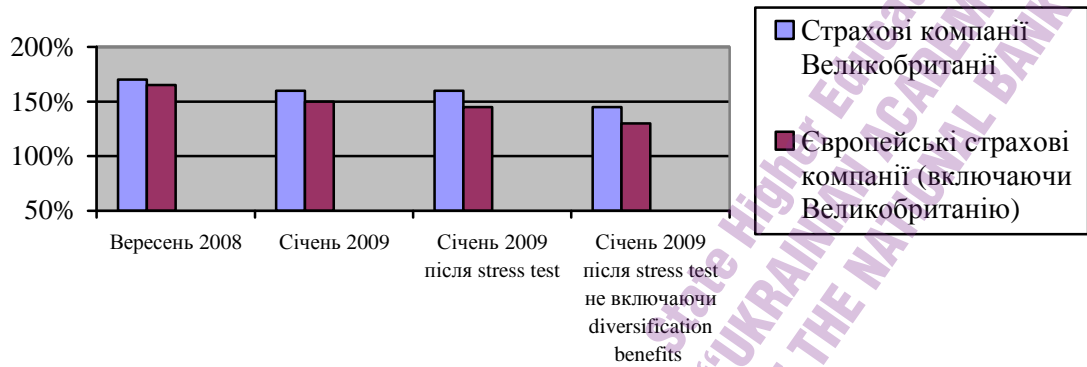


Рис. 2.5. Показники достатності капіталу європейських страхових компаній

Водночас, АВІ (Асоціація британських страховиків) відзначає, що основним фактором, який негативно впливає на конкурентоспроможність страхових компаній Великобританії на світовому ринку, є система оподаткування. Якщо урядом не будуть прийняті заходи щодо реформування системи оподаткування, число компаній, зареєстрованих у Великобританії, різко знизиться [219].

Для підтримки існуючих позицій і подальшого зміцнення конкурентоспроможності страхових компаній Великобританії на світовому ринку UK Insurance Industry Working Group розробила прогноз розвитку страхової галузі та відповідні рекомендації на період до 2020 року. Основна увага у звіті приділяється питанням підвищення якості страхових послуг для споживачів, удосконалення системи ризик-менеджменту, підвищення результативності взаємодії страхових компаній та уряду, активізація руху капіталу [217].

У загальному випадку алгоритм складання рейтингів зводиться до таких кроків:

1. Пошук і аналітична обробка вихідної інформації про діяльність організацій, насамперед фінансової інформації. Аналіз робиться за 2-3 роки. Аналітична обробка зводиться до приведення даних звітності в більш зручний для ви-

рахування ринкових характеристик вигляд з одночасним їх уточненням на основі додаткової інформації про компанії. Баланси компаній, які порівнюються, зводяться до вигляду, подібного до трансформаційному балансу. На основі останнього можна скласти формат з досить великим аналітичним потенціалом – матричний баланс. Цього факту сучасні вітчизняні рейтингові агентства поки що не враховують.

2. *Вибір системи ринкових характеристик і показників* для визначення рейтингу і їх обґрунтування. Це один із найважливіших етапів аналізу. Його важливість впливає з попереднього аналізу вірогідності оцінок різних ринкових характеристик у сучасних вітчизняних умовах (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Рейтинг якості кредиту (номерна система)

Рейтинг	Класифікація	Стан або опис
0	Некласифікований	Кредит ще не оцінений, тобто знаходиться в процесі оцінки або переоцінки
1	«Прайм»	Позичальник з найвищим кредитним рейтингом, відомий чудовим обслуговуванням боргу, могутній грошовий потік, першокласна застава; привабливі характеристики позики (тобто призначення, термін, схема погашення, галузь)
2	Високої якості	Позичальник з гарним фінансовим становищем, гарна «кредитна історія», солідна застава, привабливі характеристики позики
3	Задовільний	Позичальник із прийнятним фінансовим становищем (ця позика може іноді вимагати додаткової уваги); добре погашав борги в минулому; прийнятна застава; поновлюваний або револьверний кредит
4	Граничний	Слабкий позичальник; недостатня або неадекватна застава; кредит занадто великий відносно капіталу позичальника; необхідні постійна увага і гарантія
5	Гірше граничного	Повернення боргу сумнівне: ситуація, яка вимагає спеціальної роботи з погашення боргу; виділений у категорію сумнівних при проведенні банківського нагляду
6	Втрати	Обслуговування боргу не здійснюється і платежів не очікується; не включений у діючий кредитний портфель(можлива часткова оплата)

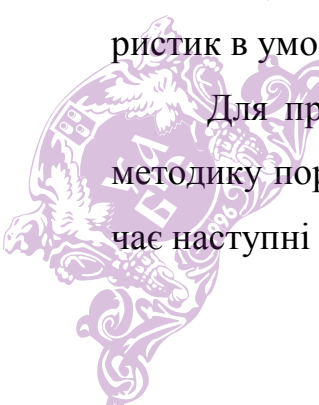
На думку фахівців рейтингових агентств, найбільш прийнятними ринковими характеристиками компаній для формування їх рейтингів є:

- синтетична характеристика платоспроможності організації, заснована на всебічній оцінці її ліквідності;
- узагальнена оцінка фінансової незалежності компанії на базі відповідного показника (відношення власних коштів до сукупних активів) з поправкою на різні коефіцієнти (коефіцієнт диверсифікованості капіталу, співвідношення суми довгострокових фінансових вкладень і прибутку та ін.). Окремі агентства віддають перевагу показнику капіталізації;
- синтетична характеристика прибутковості компанії, розрахована на основі рентабельності продажів, рентабельності власного капіталу або на аналізі ринкового множника;
- характеристика економічного потенціалу компанії, виходячи з динаміки обсягу продажів, становища компанії в галузі бізнесу і самої галузі в структурі національної економіки.

3. *Обґрунтування оптимальних значень обраних ринкових характеристик* для зіставлення з ними фактичних значень цих характеристик, отриманих агентством на основі аналізу фактичних даних про компанії. Залежно від величини відхилень досягнутих значень ринкових характеристик кожної компанії від оптимальної величини здійснюється ранжирування. У результаті цих порівнянь за кожною ринковою характеристикою виводиться внутрішній рейтинг компанії.

4. *Визначення загального ринкового рейтингу*, який виражається єдиним числовим значенням по кожній фірмі. Він обчислюється як середньозважена величина внутрішніх рейтингів, що залежать від значимості ринкових характеристик в умовах національної економіки (табл. 2.6).

Для проведення рейтингової оцінки організації можна використовувати методіку порівняльної рейтингової оцінки конкурентоспроможності, що включає наступні етапи:



- обґрунтування системи параметрів і показників конкурентоспроможності організацій, збір інформації і розрахунок значень показників;
- розробка матриці стандартизованих (нормованих) показників (коєфіцієнтів);
- розрахунок інтегральної рейтингової оцінки за вибраним методом групування критеріїв;
- ранжирування організацій по значеннях показника інтегральної рейтингової оцінки, аналіз «вузьких місць» і виявлення резервів підвищення конкурентоспроможності.

Таблиця 2.6

Рейтинги якості кредиту (аналіз фінансових коефіцієнтів)

Коефіцієнт, %	Клас I	Клас II	Клас III	Клас IV	Клас V	Клас VI
Доход (без отриманого від угод з цінними паперами) / усього активи	1,00	0,94	0,88	0,75	0,66	0,62
Доход (без отриманого від угод з цінними паперами) / акціонерний капітал	13,20	12,20	11,20	10,20	9,20	8,20
Акціонерний капітал / усього активи	8,00	7,50	6,50	6,00	5,50	5,00
Резерви покриття втрат по кредитах / загальна сума кредитів	1,15	1,05	0,95	0,80	0,72	0,60
Нетто-доход від відсотків / активи, що приносять доход	4,60	4,30	4,00	3,70	3,40	3,20
Нетто-списання безнадійних боргів / загальна сума кредитів	0,18	0,23	0,30	0,37	0,48	0,55
Нетто-витрати, не зв'язані з виплатою відсотків / нетто-доход від відсотків	48,0	52,0	57,0	61,0	64,0	67,0
Дивіденди / доход без отриманого від угод з цінними паперами	32,0	42,0	48,0	55,0	60,0	65,08

Особливості національного законодавства, економіки і соціокультурного

оточення накладають відбиток як на набір ринкових характеристик для складання рейтингів, так і на їх особливий зміст.

О.В.Козьменко у роботі [187] пропонуються ввести класифікацію рейтингів страхових організацій залежно від їх виконавця: рейтинги, які визначаються наглядовими органами; рейтинги, які визначаються спеціалізованими рейтинговими агентствами; рейтинги, які визначаються самою страховою компанією при співпраці з іншими страховими організаціями щодо перестраховування. Можлива також класифікація рейтингів страхових організацій залежно від інформаційної ситуації: рейтинги для страховиків; рейтинги для страхувальників; рейтинги для перестраховальників (рис. 2.6).

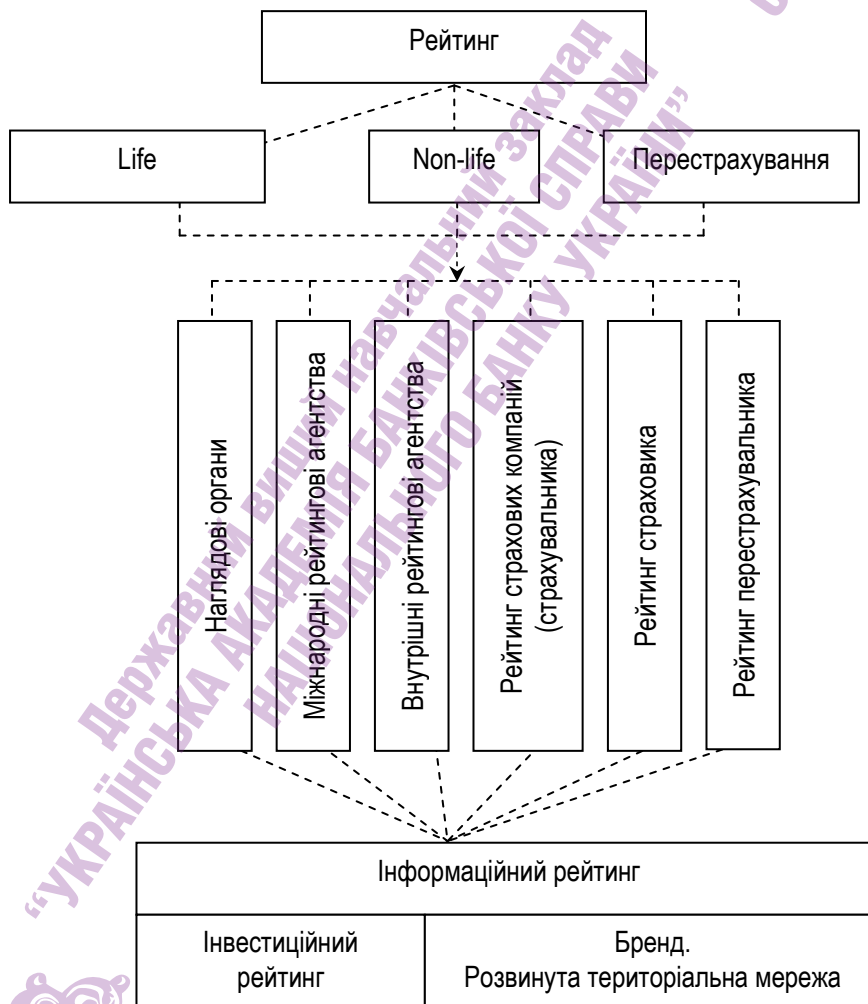


Рис. 2.6. Класифікація рейтингів страхових організацій

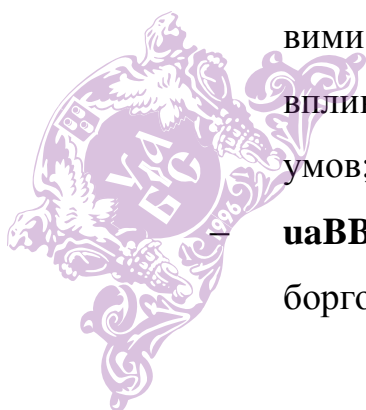


В Україні кредитне рейтингування розвинене дуже слабо. Наприклад, точні кредитні рейтинги за Національною шкалою агентства «Кредит-Рейтинг», а саме рейтинги позичальників (загальні рейтинги контрагента), надані тільки декільком компаніям: компанія «Кредо-Класік» – стабільний **uaAA** (18.09.2003; оновлений – 28.11.2006); компанія «ОРАНТА» – стабільний **uaA** (09.06.2006; оновлений – 21.11.2006).

Рейтинг боргових інструментів (позитивний **uaBB**) був наданий Східноукраїнському страховому товариству (08.12.2005; оновлений – 28.12.2006) і ВАТ «СК «Універсальна» (стабільний **uaBBB**) (18.01.2007). Борговим інструментом для ВАТ «СК «Універсальна» виступали облігації на суму 30 млн. грн. терміном обігу 3 роки, а для Східноукраїнського страхового товариства – облігації (серія А) на суму 5 млн. грн. терміном обігу 3 роки.

Показники Національної рейтингової шкали характеризуються наступним чином:

- **uaAA** – інвестиційний рівень, на якому позичальник або окремих борговий інструмент характеризується дуже високою кредитоспроможністю порівняно з іншими українськими позичальниками або борговими інструментами;
- **uaA** – інвестиційний рівень, на якому позичальник або окремих борговий інструмент характеризується високою кредитоспроможністю порівняно з іншими українськими позичальниками або борговими інструментами;
- **uaBBB** – інвестиційний рівень, на якому позичальник або окремих борговий інструмент характеризується достатньою кредитоспроможністю порівняно з іншими українськими позичальниками або борговими інструментами. Рівень конкурентоспроможності залежить від впливу несприятливих комерційних, фінансових та економічних умов;
- **uaBB** – спекулятивний рівень, на якому позичальник або окремих борговий інструмент характеризується кредитоспроможністю ниж-



чою, ніж достатня, порівняно з іншими українськими позичальниками або борговими інструментами. Висока залежність рівня конкурентоспроможності від впливу несприятливих комерційних, фінансових та економічних умов.

Прогнозний кредитний рейтинг «стабільний» вказує на відсутність на даний (поточний) момент передумов для зміни рейтингу протягом року.

Здійснює рейтингування вітчизняних страхових компаній і ТОВ «Рейтингове агентство «Експерт-Рейтинг». У 2007 році для Акціонерного страхового товариства «Бусин» зазначеним агентством було надано за власною шкалою рейтинг стійкості страховика на рівні a^+ – високий рівень стійкості з позитивним прогнозом, що еквівалентно рівню uaA^+ за національною шкалою. А от страхова компанія «Дженералі Гарант» має рейтинг міжнародного рейтингового агентства Moody's. Це рейтинг «стабільний» – **STA(m) Baa2/Ba3** (дані за березень 2007 року).

Таким чином, на сьогодні склалась дуже складна ситуація з проведенням рейтингів, з професійністю їх проведення, з наявною методичною базою, взагалі зі сприйняттям вітчизняних рейтингових агентств у суспільстві і серед фінансових установ. Підтвердженням вищесказаного може бути відкритий лист керівництва рейтингового агентства «Експерт-Рейтинг» до голови правління НБУ В.С.Стельмаха [220].

У вказаному листі зазначається, що близько 15 страхових компаній сьогодні не мають достатньо коштів для того, щоб розрахуватись за своїми зобов'язаннями, а частина страхових компаній прямо або через афілійованих осіб належить банкам. При цьому Ліга страхових організацій України, Державна комісія з цінних паперів та фондового ринку, Державна комісія з регулювання ринку фінансових послуг не можуть створити ефективну систему розкриття інформації щодо власників страхових компаній. За таких умов єдиним орієнтиром фінансового стану страховика є тільки кредитний рейтинг.

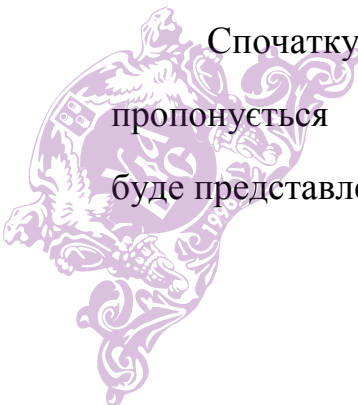
Керівництво агентства «Експерт-Рейтинг» підтримує позицію Національного банку України щодо вимог до рейтингів страховиків, що матимуть право

страхування майна, яке банки зможуть подавати у якості застави під рефінансування НБУ [221]. У постанові Національний банк України зазначає, що страхування має здійснювати страхова компанія, яка має кредитний рейтинг, підтверджений у бюлетені однією із провідних світових рейтингових компаній, не нижче «В» і не допускала порушень вимог регулятора ринку фінансових послуг за останні 12 місяців.

Відповідні вимоги щодо наявності рейтингу, як умови здійснення страхової діяльності в Україні, визначено для страховиків-нерезидентів [222]. У відповідних вимогах зазначається, що при здійсненні страховиком-нерезидентом страхової діяльності в Україні рейтинг фінансової надійності (стійкості) такого страховика-нерезидента на день укладення відповідного договору повинен відповідати рівню, не нижчому від високої надійності за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств: "A.M. Best" (США) – "B+"; "Moody's Investors Service" (США) – "Baa"; "Standard & Poor's" (США) – "BBB"; "Fitch Ratings" (Великобританія) – "BBB". Рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика-нерезидента визнається в Україні у разі його оприлюднення у бюлетенях міжнародних рейтингових агентств, зазначених у вимогах, або розміщення на офіційних веб-сайтах відповідних агентств в Інтернеті.

Один з прикладів доволі професійного виконання рейтингування страхових компаній на основі фінансових і не фінансових показників (критеріїв) її діяльності наводиться на офіційному сайті російського банку ЗАТ «Тойота Банк» [184]. Даний рейтинг складається банком, який обирає страхову компанію для страхування свої ризиків.

Спочатку надамо пояснення стосовно оцінки фінансових показників. Її пропонується виконувати на основі бально-вагового методу, алгоритм якого буде представлено нижче.



Спочатку для кожного показника визначається нормативне значення у відповідності з вимогами сформульованими у табл. 2.7. У випадку відповідності показника страхової компанії, діяльність якої аналізується, нормативному значенню (табл. 2.7) по вказаному критерію компанії привласнюється оцінка у 100 балів, у випадку невідповідності – 0 балів.

Таблиця 2.7

Нормативні значення і вагові коефіцієнта для фінансових показників оцінки діяльності страхової компанії

№	Показник	Нормативне значення	Вага показника	Вага групи
1.	Показник фінансової стійкості			
1.1	Доля власного капіталу	> або = 0,15	0,4	0,2
1.2	Відношення власних засобів до страхових резервів	> або = 0,3	0,3	
1.3	Достатність фактичного розміру маржі платоспроможності	> або = 1	0,3	
2	Показники рентабельності			
2.1	Рентабельність діяльності (крім страхування життя)	від -5% до 40%	0,5	0,1
2.2	Рентабельність власного капіталу	від 0% до 30%	0,5	
3	Показники збитковості страхових операцій			
3.1	Показник рівня виплат, крім страхування життя	від 5% до 40%	0,3	0,2
3.2	Показник рівня витрат, крім страхування життя	від 5% до 30%	0,3	
3.3	Комбінований показник збитковості (сума п. 3.1 і п. 3.2)	до 100%	0,4	
4	Показники достатності інвестицій			
4.1	Рівень покриття інвестиційними активами страхових резервів	> або = 0,85	0,25	0,2
4.2	Рентабельність інвестиційного портфелю	> або = 0%	0,25	
4.3	Доля високоліквідних інвестицій	> або = 20%	0,25	
4.4	Доля акцій інших організацій	< або = 40%	0,25	
5.	Показники оцінки перестраховальних операцій			
5.1	Доля перестраховальників у страхових резервах	від 5% до 60%	1,0	0,1
6	Показники ліквідності і платоспроможності			
6.1	Відношення суми страхових виплат за останній звітний квартал (приведене до річного вираження) до капіталу банку на дату останнього звітного кварталу	> або = 35%	0,5	0,2
6.2	Доля найбільш ліквідних активів (грошові засоби і інвестиції) у загальному обсязі активів	> або = 0,2	0,25	
6.3	Показник платоспроможності	> або = 0,85	0,25	

Загальне число балів, отримане страховою компанією у результаті оцінки її фінансових показників визначається наступним чином:

$$B = \sum P_i * w_i * W_{j(i)}, \quad (2.17)$$

Де B – загальна кількість балів, отриманих у результаті оцінки фінансових показників;

P_i – кількість балів по показнику i ;

w_i – вага показника i ;

$W_{j(i)}$ – вага групи показників j , в яку входить показник i .

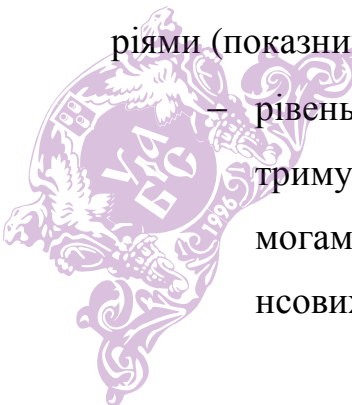
Виходячи з загальної кількості балів у відповідності до таблиці 2.8 визначається рейтингова оцінка, присвоєна страховій компанії за результатами аналізу фінансових показників.

Таблиця 2.8

Кількість балів	Рейтингова оцінка
Від 90 до 100 включно	1
Від 80 до 90 включно	2
Від 70 до 80 включно	3
Від 60 до 70 включно	4
Від 50 до 60 включно	5
Від 40 до 50 включно	6
Від 30 до 40 включно	7
Від 20 до 30 включно	8
Від 10 до 20 включно	9
Від 0 до 10 включно	10

Наступним етапом є оцінка страхової компанії за не фінансовими критеріями (показниками) її діяльності, які поділяються на 3 рівні:

- рівень 1 – обов'язкові для виконання показники (компанія, що не дотримується даних показників, визнається такою, що не відповідає вимогам з боку банку незалежно від значень інших фінансових і нефінансових показників);



- рівень 2 – показники масштабу компанії (банк вважає, що великі компанії є більш фінансово стійкими і оцінює співвідношення виплат страхової компанії до капіталу банку, а також місце, що займає страхова компанія на страховому ринку країни);
- рівень 3 – показники фінансової стійкості компанії, що підтверджені незалежними експертами, тобто вітчизняними або міжнародними рейтинговими агентствами.

В залежності від того, яким чином страхова компанія виконує вимоги, вона може опинитися спочатку на 1-му, потім на 2-му і, нарешті, на 3-му (найвищому) рівні. Для такого просування компанія повинна виконати вимоги до кожного рівня. Відповідні вимоги наводяться у табл. 2.9.

Таблиця 2.9

Вимоги щодо відповідності страхової компанії певному рівню її розвитку

Рі- ве- нь	№	Показник	Критерій виконання показника
1	2	3	4
1	1	Обов'язкові для виконання показники	Повинні виконуватись усі критерії дотримання показників 1.1 – 1.6.
1	1.1	Наявність ліцензії	Страхова компанія має діючу ліцензію на здійснення страхової діяльності, зокрема, на здійснення виду страхування, передбаченого відповідною програмою кредитування банку.
1	1.2	Достатність розміру статутного капіталу	Відповідність розміру статутного капіталу значенню, встановленому діючим законодавством по регулювання діяльності страхових компаній
1	1.3	Відсутність інформації про можливе банкрутство	По відношенню страхової компанії не розпочата процедура банкрутства, а також страхова компанія не має невиконаних на момент аналізу (перегляду) розпоряджень наглядових органів, виданих за наступними причинами: <ul style="list-style-type: none"> - недотримання страхового законодавства у частині формування і розміщення засобів страхових резервів, інших гарантуючих здійснення страхових виплат фондів; - недотримання встановлених вимог до забезпечення нормативного співвідношення активів і прийнятих зобов'язань, інших встановлених вимог до забезпечення фінансової стабільності і платоспроможності.

1	2	3	4
1	1.4	Позитивна ділова репутація	Страхова компанія або її акціонери не залучені до судових процесів, що мають істотну негативну дію на її діяльність (Істотним визнається дія, яка може призвести до обмеження, призупинення, або відклику ліцензії; також істотним визнається дія, через яку вартість активів компанії змінюється на 10% і більше, або розмір чистого прибутку (збитку) змінюється на 10% і більше.
1	1.5	Надання інформації страховою компанією	Надання страховою компанією повного комплексу документів (у відповідності до Переліку документів, що надаються страховою компанією для встановлення ліміту і (або) Переліком документів, що надаються страховою компанією у процесі співробітництва з банком).
1	1.6	Беззбиткова діяльність	Відсутність чистого збитку за результатами фінансової діяльності за останній звітний рік і останній звітний період.
2	2	Показники масштабу	Повинні виконуватися критерії дотримання показника 2.1
2	2.1	Позиція на страховому ринку РФ	Наявність компанії у рейтингу найбільших страхових компаній – не нижче 50 місця.
3	3	Показники фінансової стійкості, підтвержені незалежними експертами	Повинен виконуватися один з критеріїв дотримання показників 3.1 – 3.2
3	3.1	Рівень міжнародних рейтингів	Страхова компанія є залежною по відношенню до організацій, що мають довгострокові кредитні рейтинги інвестиційного рівня одного з міжнародних рейтингових агентств (Standard & Poor's і Fitch Ratings від BB- і вище. Moody's від Ba1 і вище) або дані рейтинги присвоєні страховій компанії.
3	3.2	Рівень визнаного національного рейтингу	Страховій компанії присвоєно рейтинг «А+» або «А++» (або аналогічний рейтинг)

На наступному етапі рейтингування відбувається визначення загальної рейтингової оцінки страхової компанії, що виконується за формулою:

$$R = (R_{\text{фн}})^{(1/R_{\text{фн}})} \quad (2.18)$$

де R – рейтингова оцінка фінансового стану страхової компанії;

$R_{\text{фн}}$ – оцінка, присвоєна страховій компанії за результатами аналізу фінансових показників.;



$R_{\text{нфп}}$ – рівень нефінансових показників, якому відповідає страхова компанія.

Страхова компанія вважається такою, що у повній мірі відповідає вимогам банку, у випадку, якщо рейтингова оцінка фінансового стану страхової компанії менше 2 ($R < 2$).

На цьому процедура оцінки рейтингу страхової компанії завершується.

Таким чином, у роботі було проаналізовано і критично осмислено найбільш поширені системи проведення рейтингування страхових компаній.

Висновки до розділу 2

У результаті проведеного дослідження у даному розділі було представлено у систематизованому вигляді основні загальні визначення конкуренції і конкурентоспроможності. Види і форми конкуренції проаналізовано й охарактеризовано у контексті страхової діяльності.

Для цілей дослідження було запропоновано під конкуренцією розуміти економічний процес, який полягає у взаємодії, взаємозв'язку та боротьбі діючих на певному ринку організацій та направлений на забезпечення кращих можливостей для збуту (реалізації) продукції (послуг), задоволення потреб покупців (клієнтів) і одержання максимального прибутку.

Основної уваги у роботі приділено розгляду конкурентоспроможності організації і послуги.

Конкурентоспроможність організації характеризує її здатність випереджати організації-суперники в досягненні поставлених економічних цілей і таким чином ефективно функціонувати протягом значного періоду на конкретному ринковому сегменті.

Конкурентоспроможність послуги характеризує можливість надання їй пріоритету відносно запропонованих на конкретному ринковому сегменті ана-

логічних послуг при прийнятті рішення потенційним покупцем щодо задоволення власних потреб.

Під конкурентоспроможністю страхової організації пропонується розуміти її наявні можливості для надання таких страхових послуг, яким з боку потенційних страховиків буде надано пріоритет перед послугами компаній конкурентів, які знайдуть попит і будуть з успіхом реалізовані на страховому ринку, забезпечуючи таким чином успішне функціонування даної організації у довгостроковій перспективі.

У значній мірі рівень конкурентоспроможності конкретної страхової організації залежить від набору (асортименту), якості і вартості страхових продуктів, які можуть бути запропоновані нею для потенційних клієнтів (або пропонуються існуючим).

Під конкурентоспроможністю страхового продукту слід розуміти ступінь його відповідності на певний момент вимогам цільових груп споживачів щодо страхового захисту.

Страхові продукти реалізуються страховою компанією шляхом виконання страхових операцій у процесі надання страхових послуг. Виходячи з цього під конкурентоспроможністю страхової послуги пропонується розуміти ступінь відповідності страхових продуктів, які входять до її складу, і процесів виконання страхових та інших операцій, що забезпечують її надання, вимогам цільових груп споживачів у порівнянні з аналогічними послугами компаній-конкурентів, представлених на страховому ринку.

Рівень конкурентоспроможності страхової організації може характеризуватися комплексом відповідних параметрів конкурентоспроможності і її показників.

Під параметрами конкурентоспроможності розуміються кількісні характеристики властивостей послуги, які було досліджено у 1-му розділі дисертаційної роботи.

Показники конкурентоспроможності – це сукупність системних критеріїв кількісної оцінки рівня конкурентоспроможності послуги, які базуються на ці-

льових параметрах. У дисертаційному дослідженні проаналізовані основні з таких показників, які можуть бути застосовані на страховому ринку та обґрунтовано доцільність їхнього використання для конкретних умов і завдань.

Проаналізовано і запропоновано для використання різноманітні методи і показники щодо оцінки інтенсивності конкуренції на страховому ринку. Розглянуто й обґрунтовано доцільність використання існуючих методів оцінки конкурентних позицій страхових організацій на цільовому ринку. На основі комплексного підходу і інших методологічних підходів і методичних рекомендацій щодо процедури визначення конкурентоспроможності страхової компанії запропоновано алгоритм оцінки конкурентоспроможності страхової компанії.

Для опосередкованої оцінки конкурентоспроможності страхових компаній у роботі надано рекомендації щодо системи побудови різноманітних рейтингів. У процесі дослідження проаналізовано основні рейтинги страхових організацій і сформульовано пропозиції щодо їхнього застосування для різних цілей.

Основні результати, отримані автором у процесі дослідження методології і методичних підходів щодо оцінки рівня і показників конкурентоспроможності страхових продуктів, страхових послуг і страхових компаній, було опубліковано у наступних наукових працях [223-228].



РОЗДІЛ 3

ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ І КОНКУРЕНТНИХ ПОЗИЦІЙ ПРОВІДНИХ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

3.1. Визначення фінансового і страхового ринків

Розгляд конкуренції на страховому ринку обов'язково передбачає визначення формулювань категорій «фінансовий ринок» і «страховий ринок».

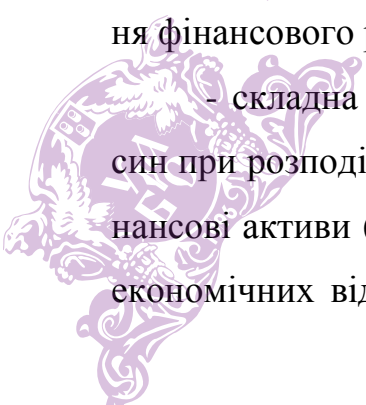
Дослідженню даних понять останнім часом приділялось досить багато уваги з боку науковців різних наукових шкіл – як вітчизняних, так і закордонних.

Предметом нашого дослідження є конкуренція страхових компаній і тому в подальшому ми будемо вести мову про фінансовий ринок і страховий ринок, який зараз, в умовах формування ринкових відносин в нашій країні, набуває все більш важливого значення.

Фінансовий ринок виконує функцію обміну тимчасово вільних грошових коштів на певні фінансові активи, обслуговує товарні ринки та ринки сфери послуг, формує і забезпечує товарно-грошові відносини в багатьох аспектах їх прояву. В загальному вигляді фінансовий ринок відображає попит та пропозицію на фінансові ресурси.

В одній із найбільш поширених праць, навчальному посібнику «Ринок фінансових послуг» наводяться різні методологічні підходи стосовно визначення фінансового ринку. Відповідно до даної роботи фінансовий ринок – це:

- складна економічна система, що є сферою прояву економічних відносин при розподілі доданої вартості та її реалізації шляхом обміну грошей на фінансові активи (грошові зобов'язання та інвестиційні цінності); сферою прояву економічних відносин між продавцями і покупцями фінансових активів; сфе-



рою прояву економічних відносин між вартістю і споживчою вартістю тих товарів, що обертаються на цьому ринку (гроші, депозити, цінні папери різних видів, зобов'язання та борги, позичковий капітал, дорогоцінні метали і дорогоцінне каміння, об'єкти нерухомості);

- сукупність споживачів (покупців, вкладників), які зацікавлені в активах (продукції) і послугах, запропонованих цим підприємцем, і мають кошти купити їх;

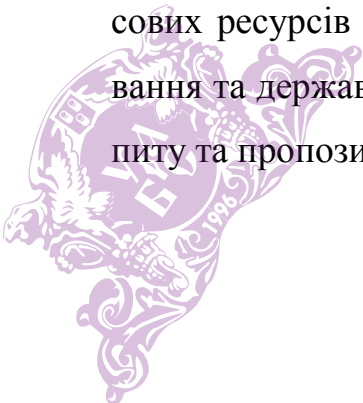
- відносини між населенням, виробниками і державою щодо перерозподілу вільних коштів на основі повної економічної самостійності, механізму саморегуляції ринкової економіки, внутрішньогалузевого і міжгалузевого перетікання фінансових ресурсів [229].

Часто у науковій літературі при дослідженні фінансових ринків або ринків фінансових послуг наводяться посилання на таких авторів, як Б.А. Райзберг, В.М. Іванов, В.М. Опарін, О.Ю. Смолянська тощо. Наведемо декілька прикладів пропозицій щодо формулювання вказаних дефініцій.

В. М. Іванов визначає *фінансовий ринок через сукупність соціально-економічних відносин у сфері трансформації бездієвих коштів в позичковий капітал за допомогою кредитно-фінансових інститутів на основі попиту та пропозиції* [230].

О. М. Іваницька пише, що *фінансовий ринок слід розглядати як мережу спеціальних (банківсько-фінансових) інститутів, що забезпечує взаємодію попиту і пропозиції на гроші як специфічний товар та їхнє взаємне врівноваження* [231].

І. О. Шкільник вважає, що *фінансовий ринок слід трактувати як 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* [232].



Б. А. Райзберг вважає, що *фінансовий ринок відображає попит та пропозицію фінансових ресурсів*, тобто грошей, валюти, акцій, облігацій та інших цінних паперів [233].

В. М. Опарін, у свою чергу, стверджує, що *фінансовий ринок – це сукупність відносин щодо обміну і перерозподілу*, пов'язаних з процесами купівлі-продажу фінансових ресурсів, необхідних для здійснення виробничої та фінансової діяльності [234].

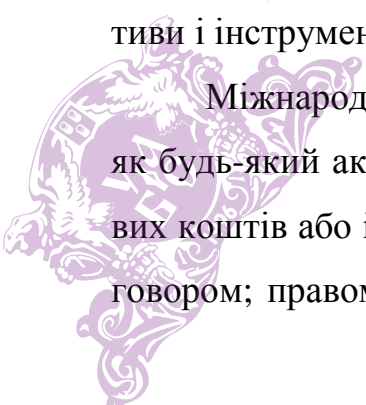
В. П. Ходаківська розглядає *фінансовий ринок як систему економічних відносин*, що виникають між його прямими учасниками при формуванні попиту і пропозиції на специфічний продукт – фінансові послуги, які пов'язані з процесом купівлі-продажу, розподілу та перерозподілу фінансових активів, які знаходяться у власності економічних суб'єктів національної, регіональної і світової економіки [235].

О. Ю. Смолянська визначає *фінансовий ринок як організовану або неформальну систему торгівлі фінансовими інструментами* (різні форми короткострокового та довгострокового інвестування – облігації, векселі, казначейські зобов'язання, акції), на якому відбувається обмін грошима, надання кредиту та мобілізація капіталу [236].

Д. В. Гармаш стверджує, що *фінансовий ринок – це система економічних відносин*, пов'язаних з мобілізацією, розподілом і перерозподілом потоків грошових коштів між власниками (кредиторами, інвесторами) і користувачами (позичальниками, емітентами) за допомогою фінансових інструментів, які реалізують форму тих або інших фінансових активів, у рамках яких існує тільки один об'єкт купівлі-продажу – грошові кошти [237].

Розглянемо, яким чином слід розуміти ще такі поняття, як фінансові активи і інструменти.

Міжнародні стандарти фінансової звітності визначають *фінансовий актив* як будь-який актив, який є: грошовими коштами; правом на отримання грошових коштів або іншого фінансового активу від іншої компанії, обумовленим договором; правом на обмін фінансовими інструментами з іншою компанією на



потенційно вигідних умовах, обумовленим договором; пайовим інструментом іншої компанії. Фінансові інструменти – це будь-який договір, у результаті якого одночасно виникає фінансовий актив в одній компанії і фінансове зобов'язання або пайовий інструмент – в іншій.

Сьогодні на фінансових ринках все більшого значення набуває конкуренція, повноцінними учасниками якої є не тільки банківські установи (як це було зовсім недавно), а й небанківські фінансово-кредитні інститути (страхові компанії, фінансові брокери, пенсійні та інвестиційні фонди, компанії з випуску кредитних карток і ін.) та нефінансові організації (пошта, торгові будинки, підприємства автомобільної промисловості тощо). Тому слід визначити усіх учасників страхового ринку (рис. 3.1).

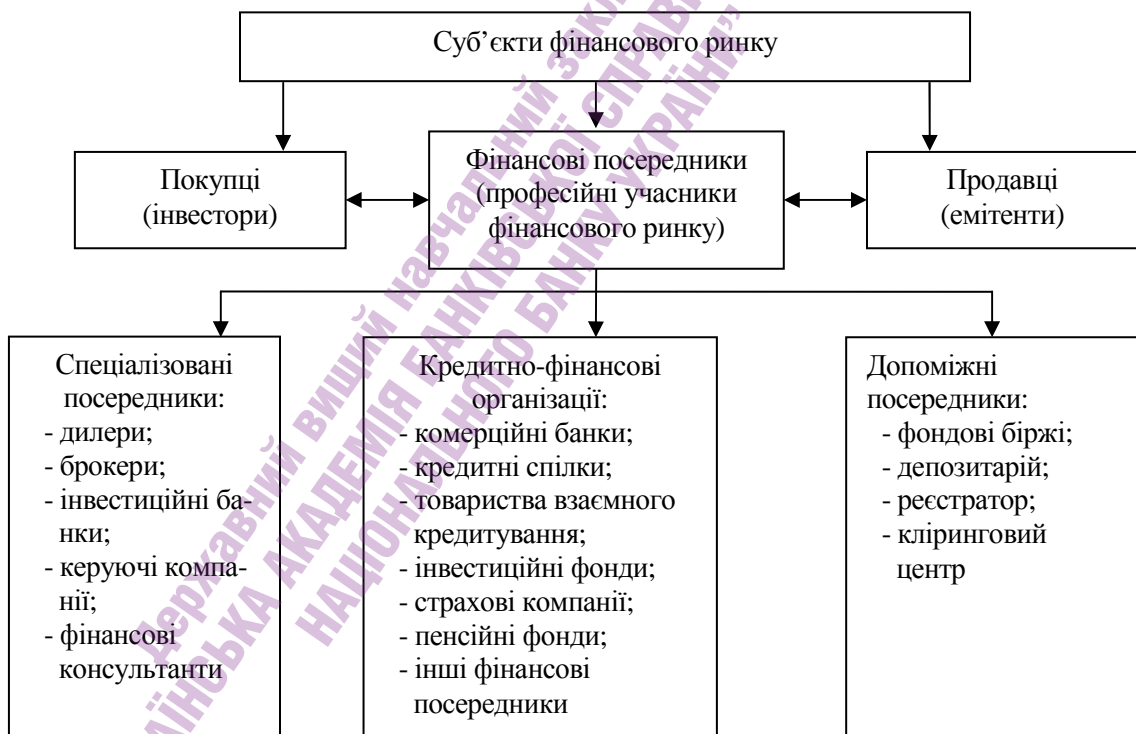


Рис. 3.1. Організаційна структура фінансового ринку

Для отримання уявлення про розвиток фінансового ринку наведемо статистичну інформацію щодо його основних показників за 2006-2009 роки (без врахування банківського сектора). Така інформація представлена у табл. 3.1.

Загальні показники діяльності небанківських фінансових установ

Показники	Значення показника на			
	31.12. 2006	31.12. 2007	31.12. 2008	31.12. 2009
Страхові компанії				
Загальні активи, млн. грн.	23 994,6	32 213,0	41 930,5	41 970,1
Страхові резерви, млн. грн.	6 014,1	8 423,3	10 904,1	10 141,3
Валові страхові премії, млн. грн.	13 829,9	18 008,2	24 008,6	20 442,1
Валові страхові виплати, млн. грн.	2 599,6	4 213,0	7 050,7	6 737,2
Недержавні пенсійні фонди				
Кількість учасників за укладеними пенсійними контрактами, тис. осіб	193,3	278,7	482,5	497,1
Загальні активи НПФ, млн. грн.	137,4	280,7	612,2	857,9
Пенсійні внески, млн. грн., у т.ч.	119,7	234,4	582,9	754,6
- від фізичних осіб	5,3	14,0	26,0	31,8
- від юридичних осіб	109,1	220,4	556,8	722,7
- від фізичних осіб-підприємців	0,0	0,0	0,1	0,1
Пенсійні виплати, млн. грн.	4,0	9,1	27,3	90,1
Кредитні спілки				
Кількість членів КС, тис. осіб	1 791,4	2 391,6	2 669,4	2 190,3
Загальні активи, млн. грн.	3 241,2	5 261,0	6 064,9	4 218,0
Обсяг виданих кредитів членам КС на звітну дату, млн. грн.	2 596,7	4 512,3	5 572,8	3 909,1
Обсяг залучених депозитів членів КС на звітну дату, млн. грн.	1 926,5	3 451,3	3 951,1	2 959,3
Фінансові компанії				
Загальні активи, млн. грн.	4 824,6	3 274,6	6 011,8	5 785,2
Обсяг наданих послуг (вартість фінансового активу, що є предметом договорів, млн. грн.)	12 225,1	17 972,3	19 610,1	24 236,6
Ломбарди				
Загальні активи, млн. грн.	465,0	367,7	525,3	618,9
Обсяг виданих під заставу майна кредитів, наданих протягом звітного періоду, млн. грн.	1 315,0	1 404,3	2 126,7	3 505,0

Наведемо коротку характеристику інститутам вітчизняного ринку небанківських фінансових послуг.

Пенсійні фонди. Основним завданням пенсійних фондів, які можуть бути приватними або державними, є збирання та акумуляція грошових коштів, призначених для пенсійного забезпечення громадян. Приватні фонди створюються організаціями для виплати пенсій та допомоги своїм співробітникам і службовцям, а їхні ресурси формуються за рахунок регулярних відрахувань із заробітної плати працівників та з прибутку підприємства. Державні пенсійні фонди створюються центральними та місцевими органами влади, а ресурси формуються за рахунок відрахувань з бюджетів різних рівнів і внесків працівників державних підприємств.

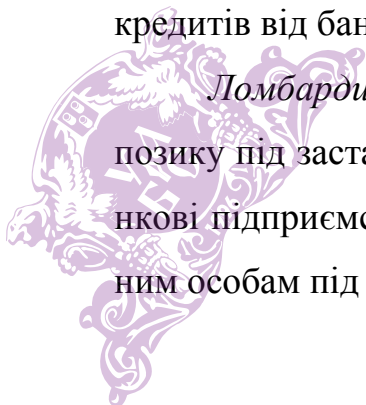
Доволі значний сегмент на ринку небанківських фінансових послуг займають кредитні установи.

Інвестиційні фонди (акціонерні товариства відкритого або закритого типу) акумулюють фінансові кошти приватних інвесторів та вкладають їх в акції й облігації різних підприємств. Такі фонди – це особливий вид фінансово-кредитних організацій, що забезпечують посередництво в інвестиційному процесі.

Лізинговими вважаються компанії, які є фінансово-кредитними установами, що надають в оренду підприємствам з правом наступного викупу обладнання, машини, транспортні засоби, споруди виробничого призначення.

Фінансові компанії – це фінансово-кредитні організації, що спеціалізуються на кредитуванні придбання споживчих товарів з відстроченням платежів. Ресурси фінансових компаній формуються за рахунок випуску власних боргових зобов'язань – облігацій або векселів, а також отримання короткострокових кредитів від банків.

Ломбарди є традиційно кредитними організаціями, що надають грошову позику під заставу рухомого майна. Нині ломбарди – це державні госпрозрахункові підприємства, які спеціалізуються на наданні споживчого кредиту фізичним особам під заставу рухомого майна, яке можна швидко реалізувати.



Продовжуючи говорити про фінансовий ринок, необхідно зазначити такий феномен, як відсутність у Законі України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» поняття «фінансовий ринок», яке не застосовується взагалі, а під ринком фінансових послуг розуміється «сфера діяльності учасників ринків фінансових послуг з метою надання та споживання певних фінансових послуг».

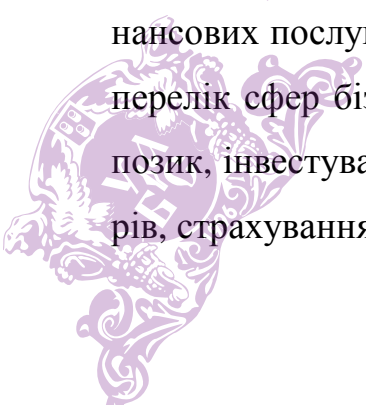
Що стосується визначення фінансової послуги, то це соціально-економічна категорія, пов'язана з трансформацією грошових коштів у грошовий капітал юридичних або фізичних осіб на банківському, страховому або інвестиційному ринках. Фінансові послуги – операції з фінансовими активами, що здійснюються в інтересах третіх осіб за власний рахунок чи за рахунок цих осіб, а у випадках, передбачених законодавством, і за рахунок залучених від інших осіб фінансових активів, з метою отримання прибутку або збереження реальної вартості фінансових активів.

Сутність фінансових послуг полягає в трансформації грошових засобів в грошовий капітал юридичних і фізичних осіб на банківському, страховому та інвестиційному ринках з допомогою фінансових посередників.

Деякі науковці відмічають, що у господарській практиці важливий не сам по собі фінансовий ринок, а конкретні форми прояву фінансових відносин через надання фінансових послуг за допомогою фінансових інститутів. Також завдяки наданню фінансових послуг стає можливим використання фінансового ринку як економічного важеля, активного інструмента управління економікою.

Слід відмітити, що поняття «фінансові послуги» міститься у законодавствах США і європейських країн.

Зокрема, у 1999 році у США був прийнятий закон «Про модернізацію фінансових послуг», названий законом Ліча-Блайлі. Цей закон визначив широкий перелік сфер бізнесу, які належать до фінансової діяльності, зокрема, надання позик, інвестування і забезпечення збереження грошових засобів і цінних паперів, страхування тощо.



У 2000 році закон «Про фінансові послуги і ринки» був прийнятий у Великобританії. Сталася свого роду «легалізація» вживання категорій «фінансова послуга» і «ринок фінансових послуг».

А, наприклад, у російській практиці регулювання діяльності на ринку фінансових послуг ототожнюються поняття «ринок фінансових послуг» і «фінансовий ринок», оскільки визначення фінансового ринку у нормативній базі немає. Визначення фінансової послуг можна знайти в ст. 4 Федерального закону РФ від 23.06.1999 № 117 «Про захист конкуренції на ринку фінансових послуг», де під фінансовою послугою розуміють діяльність, пов'язану із залученням і використанням грошових засобів юридичних і фізичних осіб. Як фінансові послуги розглядаються здійснення банківських операцій, надання страхових послуг і послуг на ринку цінних паперів, укладення договорів фінансової оренди (лізингу) і договорів по довірчому управлінню грошовими засобами або цінними паперами, а також інші послуги фінансового характеру.

У Росії визначення ринку фінансових послуг зустрічається тільки у Федеральному законі «Про захист конкуренції на ринку фінансових послуг», де під ринком фінансових послуг розуміють сферу діяльності фінансових організацій на території РФ або її частини, яка визначається виходячи з місця надання фінансової послуги споживачам. Це визначення має деяку обмеженість законодавчого і правового розуміння ринку як територіальної прихильності до певної частини РФ, а головне, не розкриває економічної сутності ринку фінансових послуг у цілому.

Далі перейдемо до визначення страхового ринку. Частіше за все ***страховий ринок визначається як особлива сфера економічних відносин, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги та здійснюється їх купівля-продаж, встановлюється ціна на даний товар (страховий захист).***

Ретельний аналіз економічної літератури В. М. Фурманом показав, що ***страховий ринок, як правило, розглядається як: об'єктивна економічна закономірність; система суспільних, економічних, фінансово-економічних чи гро-***

шових відносин; особлива соціально-економічна структура; економічне середовище функціонування страховиків; економічний простір; сукупність страхових компаній; форма взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин; частина фінансового ринку; окрема сфера послуг; форма функціонування сукупного страхового фонду [238].

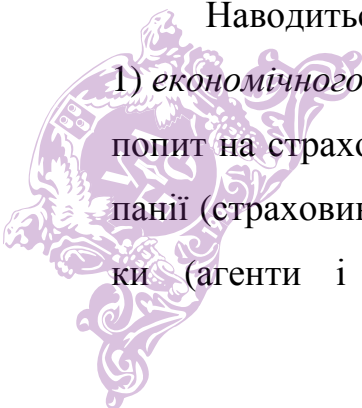
На думку В.Д. Базилевича і К.С. Базилевич, *страховий ринок – це частина фінансового ринку, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формується попит і пропозиція на нього [2].*

Визначається *страховий ринок і як форма функціонування сукупного страхового фонду, резерви всіх страхових організацій, об'єднаних каналами перестраховування [61]. Тлумачать страховий ринок і як економічний простір, чи систему, що управляється співвідношенням попиту покупців-страхувальників на страхові послуги і пропозицією продавців-страхових організацій з надання страхового захисту [239].*

М.М. Сухоруков визначає *страховий ринок як окрему сферу послуг і специфічних соціально-економічних відносин, що включає в себе сукупність структурно пов'язаних між собою продавців і покупців страхових послуг (страхових продуктів), а також інших учасників страхових відносин, інтереси, потреби і діяльність яких реалізуються згідно з певними правилами і регулюються концепціями контролю, що поділяються учасниками ринкових страхових відносин [240].*

Деякі автори *під страховим ринком розуміють систему економічних відносин, що виникають з приводу купівлі-продажу специфічного товару «страхова послуга» в процесі задоволення суспільних потреб у страховому захисті, який реалізується через страховий інтерес [214].*

Наводиться й більш широке визначення страхового ринку, а саме як:
1) *економічного простору, в якому взаємодіють страхувальники (формують попит на страхові послуги), різноманітні за формами організації страхові компанії (страховики, котрі задовольняють попит на послуги), страхові посередники (агенти і брокери), а також організації страхової інфраструктури*



(об'єднання), асоціації (страховиків, консалтингові фірми, навчальні центри); 2) *сфера грошових відносин*, де об'єктом купівлі-продажу є специфічний товар – страхова послуга, формується попит і пропозиція на неї; 3) *форма взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин* (страхувальники, страховики та їх посередники) [18, 19]. Таке визначення акцентує увагу на специфіці учасників страхового ринку.

Вітчизняний провідний фахівець С. С. Осадець визначає *страховий ринок* як *сферу економічних відносин, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги та здійснюється акт їх купівлі-продажу*. Неправильно відносити до страхового ринку усі форми надання страхового захисту, бо не для всіх із них притаманні купівля-продаж (вони не виникають при відшкодуванні збитків із централізованих фондів або із фондів самострахування) [18].

На думку Д.А. Навроцького, *страховий ринок* є складовою фінансового ринку, що являє собою особливе соціально-економічне *середовище, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист*, формується попит і пропозиція на нього, а сукупність всіх його суб'єктів функціонує в системі економічних, фінансових, договірних, інформаційно-консультаційних та інших відносин, обумовлених необхідністю страхової послуги і виникають між ними на всіх етапах її надання [242].

На думку російського фахівця у галузі теорії страхування В.В. Шахова, у широкому значенні *страховий ринок* являє собою *сукупність економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхового продукту*. Це особлива соціально-економічна структура, певна сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формуються пропозиція і попит на неї [22].

О.А. Гвозденко пише, що *страховий ринок* являє собою *сукупність економічних відносин з купівлі-продажу страхової послуги, яка відображається у захисті майнових інтересів фізичних і юридичних осіб при настанні страхових випадків за рахунок грошових коштів (внесків, премій) страхувальників* [5].

Н. А. Феоктистова вказує, що *страховий ринок* – це *сукупність економічних відносин, які виникають при формуванні і використанні коштів страхового*

фонду за допомогою реалізації механізму купівлі-продажу страхової послуги за участю страхових організацій, покупців страхових послуг, інших юридичних і фізичних осіб [243].

У багатьох наукових працях *страховий ринок трактується як економічний простір*, в якому діють страхувальники, що формують попит на страхові послуги, страхові компанії (страховики), що задовольняють цей попит, страхові посередники і організації страхової інфраструктури [45, 46, 244-248].

Вітчизняний вчений, керівник страхової компанії «Вексель» В. М. Фурман, у своєму дисертаційному дослідженні пише: *страховий ринок – це система стійких економічних відносин між покупцями (споживачами, вигодонабувачами), посередниками і продавцями, а також страховиками і регуляторними органами, пов'язаних із формуванням попиту, пропозиції та ціни на прямий страховий захист і перестраховання, які матеріалізуються у страхових, перестраховальних і супутніх послугах у певній країні, групі країн чи міжнародному масштабі, що піддається регулюванню* [238].

Окремі науковці вважають, що *страховий ринок – це сукупність різних інститутів і відповідних їм механізмів*, які діють в цілях зниження трансакційних витрат, обмежують і структурують поведінку економічних агентів з приводу створення, купівлі-продажу і споживання страхових послуг. При цьому під економічними агентами розуміються страхувальники, страховики і представники інфраструктури страхового ринку [249].

Співвідношення і пропорції між різними інститутами, суб'єктами (страхові компанії і страхувальники) і об'єктами (види і технології страхування) страхового ринку, які виникають і відтворюються у зв'язку з процесом страхування, визначається як структура страхового ринку. Розрізняють інституційну і організаційну структури. Інституційна структура – це соціально-політичні, організаційно-економічні і правові норми, що є базою для створення, просування і споживання страхових послуг на основі договорів страхування. Організаційна структура страхового ринку – це сукупність організацій на страховому ринку, які професійно займаються страховою діяльністю або її регулюванням.

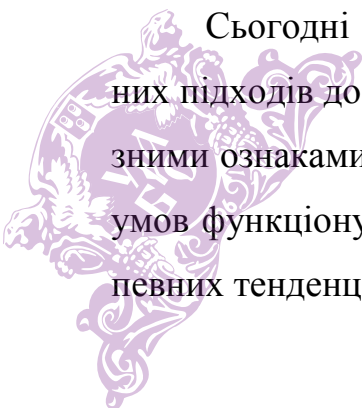
О.В. Козьменко у своєму дослідженні звертає увагу на ту обставину, що однозначних визначень з досліджуваного питання немає і в Законі України «Про страхування» [250]. «Ринок фінансових послуг» як термін зустрічається у законі тільки один раз у преамбулі: «Цей закон регулює відносини у сфері страхування і спрямований на створення ринку страхових послуг...».

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

О.В. Козьменко впорядковує взаємозв'язки між ринком фінансових послуг, страхових послуг, страховим ринком та фінансовим ринком (рис. 3.2).

Таким чином, на основі вищевикладеного можна сформулювати уявлення про *страховий ринок як поле для конкурентної боротьби за досягнення тих або інших цілей страховиками, страховими посередниками і, навіть, страхувальниками*. Одним із найбільш ґрунтовних досліджень страхового ринку у частині визначення його ролі, змісту, принципів, функцій і, звісно, структурних ознак, за останні роки була дисертаційна робота В.М. Фурмана на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук, який є керівником страхової компанії, тобто практиком на ринку страхових послуг. Використовуючи результати його дослідження [238, 251], коротко охарактеризуємо страховий ринок України з точки зору окремих класифікаційних положень.

Сьогодні науковці та практики не розробили єдиної класифікації чи єдиних підходів до класифікації страхового ринку. Вона може бути здійснена за різними ознаками, в залежності від цілі дослідження чи спостереження, вивчення умов функціонування, напрямків розвитку, потреби аналізу з метою виявлення певних тенденцій тощо.



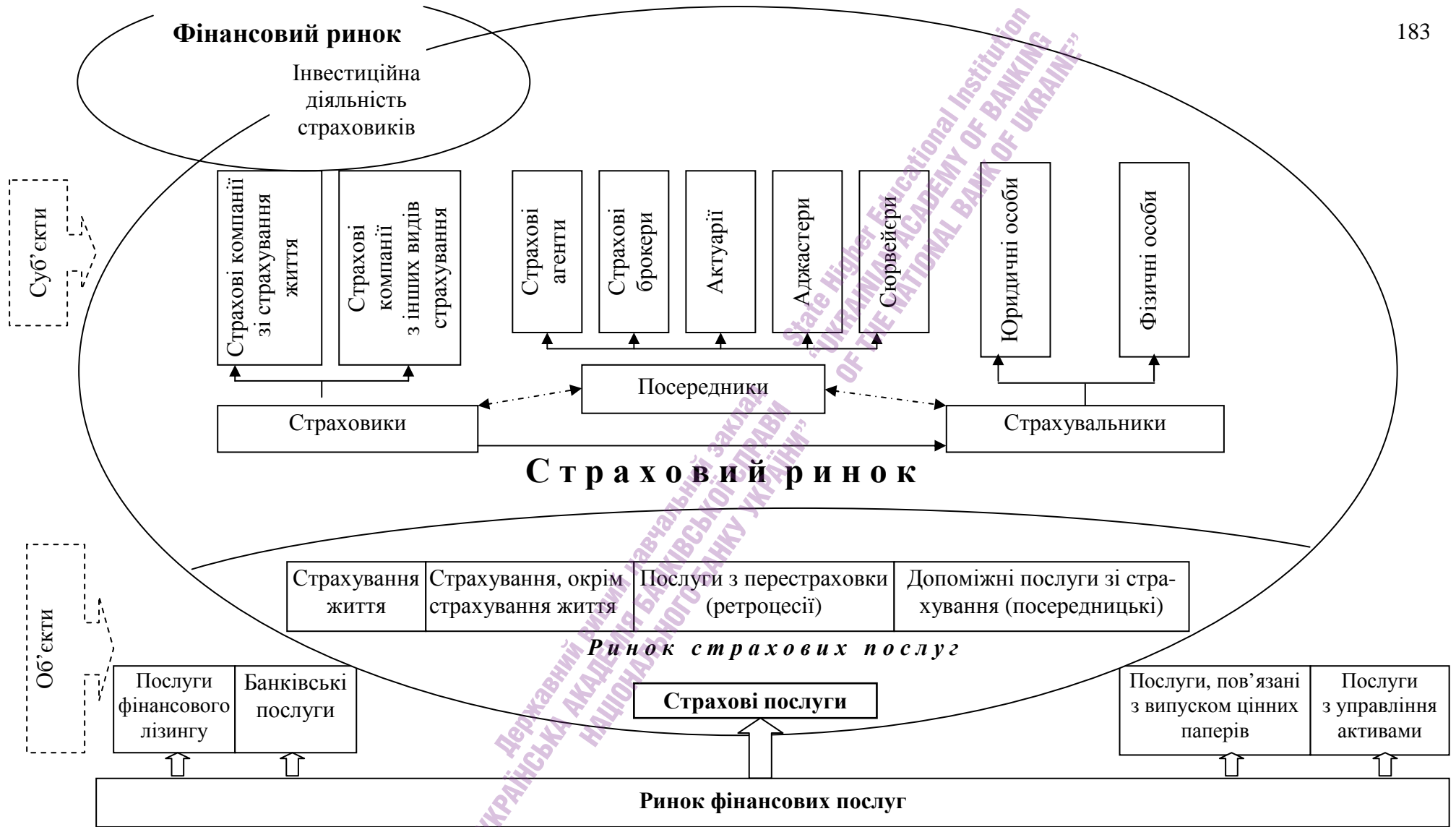


Рис.3.2. Структура страхового ринку та ринку страхових послуг [250]



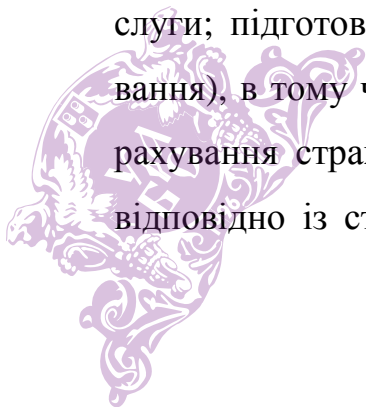
Що стосується учасників страхового ринку, то структура страхового ринку є загальновідомою і включає в себе: страхові товариства, товариства взаємного страхування, страхових агентів і страхових брокерів, перестраховальні компанії, перестрахових брокерів, моторне страхове бюро, спеціальний уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю – Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України.

Страхове товариство або страхова компанія, де відбувається формування страхового фонду і переплітаються індивідуальні, колективні та групові інтереси. Свої стосунки з іншими страховиками економічно відокремлені страхові товариства будують на основі співстрахування та перестрахування.

Страхові товариства можуть об'єднуватись у **спілки, асоціації, пули** та інші об'єднання для координації діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України. Вони не мають права займатися страховою діяльністю.

Товариства взаємного страхування – це юридичні особи (страховики), створені відповідно до Закону України "Про страхування" з метою страхування ризиків цього товариства. Сплата страхового платежу здійснюється за рахунок чистого прибутку, що залишається у розпорядженні членів товариства, крім випадків, передбачених законодавством України. Кожний член товариства за умови використання ним усіх зобов'язань перед товариством взаємного страхування, незалежно від суми страхового внеску, має право отримати повністю необхідне страхове відшкодування у разі настання страхового випадку.

Страхові агенти та страхові брокери – це страхові посередники, через яких страховики здійснюють страхову діяльність. Страхове законодавство визначає їхні функції таким чином: консультування; експертно-інформаційні послуги; підготовка, укладення та супровід договорів страхування (перестрахування), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань відповідно із страхувальником або перестраховальником; інші посередницькі



послуги у страхуванні та перестраховуванні за переліком, встановленим уповноваженим органом.

Страхові агенти – це громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування). Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору із страховиком.

Страхові брокери – це також громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності і здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку за винагороду від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика.

Посередницька діяльність страхових агентів і страхових брокерів на користь іноземних страховиків на території України не допускається, крім договорів перестраховування (див. ст. 30 Закону України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування").

Перестраховальні компанії (перестраховики) – це організації, які не виконують прямих страхових операцій, а приймають у перестраховування ризики інших страховиків і можуть передавати частину з них в ретроцесію.

Перестрахові брокери – це юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестраховуванні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестраховуванні як посередник.

Моторне (транспортне) страхове бюро – це юридична особа, яка утримується за рахунок коштів страховиків, котрим дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, та на умовах, передбачених міжнародними договорами України щодо вказаного виду страхування.

Спеціальний уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю здійснює нагляд з боку держави з метою дотримання вимог учас-

никами страхового ринку законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

В економічній літературі використовуються різні підходи до класифікації ринків. Так, ознаками класифікації страхового ринку можуть бути такі: за територіальною ознакою; за місцем споживання страхових послуг; за видами, галузями страхування; за типом державного регулювання; за напрямком розвитку; за станом попиту.

Залежно від ступеня залучення споживача у процес продажів виділяються такі різновиди ринків, як потенційний, доступний, кваліфікований, цільовий і освоєний.

Залежно від іншого критерію, покладеного в основу класифікації страхового ринку, розрізняють інституціональну, територіальну, галузеву та організаційну структури.

Інституціональна структура ґрунтується на розмежуванні приватної, публічної або комбінованої форм власності, на якій створюється страхова організація. Вона може бути представлена акціонерними, корпоративними, взаємними, державними страховими компаніями. Закон України "Про господарські товариства" регламентує конкретніше використання різноманітних організаційно-правових форм господарських об'єднань.

У територіальному аспекті виділяють місцевий (регіональний), національний (внутрішній) та світовий (зовнішній) страхові ринки. Місцевий (регіональний) ринок задовольняє страхові інтереси регіону; національний – інтереси, що переросли межі регіону і розширились до рівня нації (держави), світовий – задовольняє попит на страхові послуги в масштабі світового господарства.

За галузевою ознакою виділяють ринки особистого та майнового страхування, а також страхування відповідальності. Кожна з названих ланок має свою структуру (сегментацію).

В залежності від місця споживання страхових послуг деякі вчені та практики виділяють внутрішній, зовнішній, міжнародний страхові ринки.

У свою чергу, кожний з ринків можна поділити на окремі сегменти у відповідності до підгалузей (підвидів) страхування, в залежності від форми здійснення страхової послуги, об'єкта страхування, роду небезпек. Наприклад, страхування державного майна, колективного майна, приватного майна тощо. А також страхування будівель, споруд, засобів транспорту, врожаю тощо. Або страхування від нещасних випадків, страхування дітей, страхування додаткової пенсії, змішане страхування життя, страхування до повноліття тощо.

За типом державного регулювання страхові ринки поділяються на:

– авторитарний (жорсткий) тип, коли кожний конкретний вид страхування проходить процедуру ліцензування і повинен відповідати певній системі вимог до правил страхування, фінансово-господарської діяльності страхової компанії. Конкуренція між страховиками чітко регламентується;

– ліберальний (м'який) тип передбачає, що операції по страхуванню хоча й підлягають ліцензуванню, проте нагляд за діяльністю страхових компаній відносно слабкий;

– змішаний тип передбачає поєднання регламентації діяльності страхових компаній з досить гнучкими підходами, які дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції.

За напрямком розвитку страховий ринок поділяється на:

– екстенсивний, який передбачає швидке зростання кількості страхових компаній з невисоким рівнем платоспроможності та звуженим асортиментом страхових послуг;

– інтенсивний, який передбачає укрупнення страхових компаній, збільшення власного капіталу, покращення фінансового стану, розширення асортименту страхових послуг.

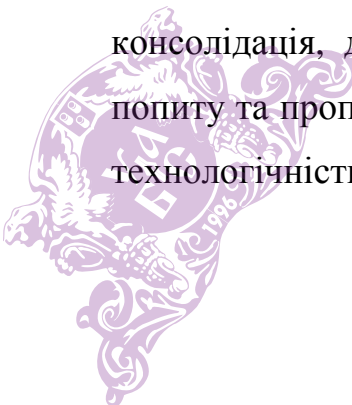
За станом попиту на страховому ринку він буває насичений і ненасичений.

Пропонується проводити сегментацію страхового ринку й за такими ознаками, як: об'єкти страхування, страхові ризики, споживачі. В зарубіжній практиці виокремлюються такі види страхових ринків:

- залишковий ринок, що знаходиться поза звичайною системою маркетингу страхової компанії – урядові страхові програми, страхові пули, системи страхування призначеного ризику;
- альтернативний ринок, що складає конкуренцію традиційному комерційному страхуванню (самострахування, кептивне страхування, ризик-менеджмент);
- жорсткий ринок, що формується в період дії високих тарифів, що роблять страхування недоступним для деяких категорій страхувальників;
- м'який ринок, коли страхування доступно практично всім споживачам;
- напружений ринок, що характеризується низьким рівнем страхової ємності чи її повною відсутністю;
- ринок продавців, на якому попит на страхові послуги вище наявної пропозиції;
- ринок покупців, тобто з надлишковою пропозицією страхових послуг.

Під жорстким страховим ринком розуміють такий ринок, який характеризується довгостроковою тенденцією зростання страхових тарифів і, як наслідок, поліпшенням технічного результату страховика. У випадку, якщо страхові і перестрахові компанії змагаються в наданні клієнтам більш вигідних умов, переводячи при цьому конкуренцію, в тому числі і в цінову площину, прийнято говорити про фазу м'якого ринку.

На думку В.М. Фурмана, класифікацію страхових ринків доцільно здійснювати за такими класифікаційними ознаками, як: територіальна належність, масштаб, рівень розвитку, повноцінність, рівень страхової ємності, насиченість, консолідація, диверсифікація, різновиди, рівень конкуренції, співвідношення попиту та пропозиції, обов'язковість, галузь, доступність, стан, структуризація, технологічність (табл. 3.2).



Класифікація страхових ринків

Класифікаційні ознаки	Види страхових ринків
Територіальна належність	внутрішній, зовнішній;
Масштаб	національний, регіональний, світовий (глобальний)
Рівень розвитку	розвинений; той, що розвивається
Повноцінність	повноцінний, обмежений
Рівень страхової ємності	напружений, ненапружений
Насиченість	насичений, ненасичений
Консолідація	консолідований, неконсолідований
Диверсифікація	диверсифікований, однорідний
Різновиди	страхування, перестраховування
Рівень конкуренції	конкурентний, неконкурентний
Співвідношення попиту і пропозиції	ринок продавця, ринок покупця
Обов'язковість	обов'язкового страхування, добровільного страхування
Галузь	майнового страхування, особистого страхування, страхування відповідальності, страхування підприємницьких ризиків
Доступність	жорсткий, м'який
Стан	стабільний; такий, що динамічно розвивається; депресивний
Структуризація	структурований, неструктурований
Технологічність	традиційний, он-лайновий

З урахуванням територіальної належності страховий ринок визначають як систему економічних відносин, що складає сферу діяльності страховиків і перестраховиків у даній країні, групі країн і в міжнародному глобальному масштабі з надання відповідних страхових послуг страхувальникам. При цьому регіональний страховий ринок є сукупністю страхових компаній, національних страхових ринків окремих регіонів, пов'язаних між собою тісними інтеграційними зв'язками.

Сутність глобального страхового ринку полягає в переплетенні фінансових відносин, за допомогою яких національні ринки впливають один на одного і світовий ринок у цілому. При цьому відбувається прискорення концентрації

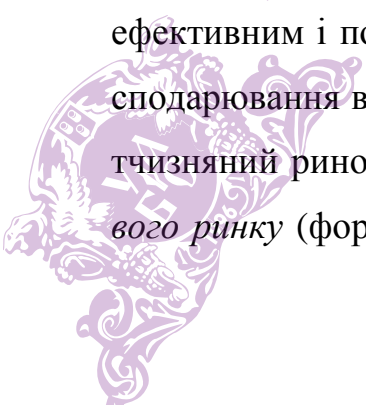
страхового капіталу, активізація процесу купівлі акцій і злиття страхових компаній різних країн, інтернаціоналізація і географічний перерозподіл ризиків по каналах міжнародного перестраховування, інтернаціоналізація фінансових операцій страховиків.

Інтеграція страхового ринку у регіональному та глобальному вимірах набуває дедалі чіткіших форм. Можна виділити два рівні інтеграції страхового ринку: на рівні Світової організації торгівлі (це власне і є глобальний страховий ринок, що об'єднує майже всі країни світу) і на рівні ЄС (європейська інтеграція). При цьому початок сучасного, третього етапу становлення європейського страхового ринку пов'язується зі створенням у 1953 році Європейського комітету по страхуванню, на який покладена місія визначення й реалізації стратегічних завдань загальноєвропейського ринку.

У цілому страховий ринок є складною багатофакторною динамічною системою, що об'єднує низку взаємопов'язаних і взаємообумовлених підсистем: страхових продуктів, тарифів, організації продажів і формування попиту, інфраструктури тощо. Страховому ринку властиві могутні стимули саморозвитку: ініціатива і підприємництво, новаторство, гнучкість, активність. Специфіка страхового ринку, прояв на ньому дії особливих законів, закономірностей і тенденцій визначають сутність методів організації, планування й управління страхуванням.

3.2. Аналіз загальної динаміки розвитку страхового ринку України

Український страховий ринок на сьогодні ще, на жаль, не можна назвати ефективним і повноцінним інструментом забезпечення діяльності суб'єктів господарювання від настання несприятливих подій. Проблеми, які охоплюють вітчизняний ринок страхування, стосуються як *безпосередньо суб'єктів страхового ринку* (форм, методів і інструментів діяльності), так і *законодавчого поля*



регулювання страхових відносин (ефективність функціонування державних органів регулювання в межах існуючого законодавства).

Страховий ринок України у своєму формуванні і розвитку стикається з цілою низкою серйозних випробувань, які досліджуються вітчизняними науковцями і практиками. На думку більшості вітчизняних аналітиків, даний ринок розвивався зі значними проблемами ще до прояву фінансової кризи. Ці проблеми були обумовлені відсутністю системного регулювання з боку держави, недосконалістю законодавства, нерозвиненістю фінансового ринку в цілому.

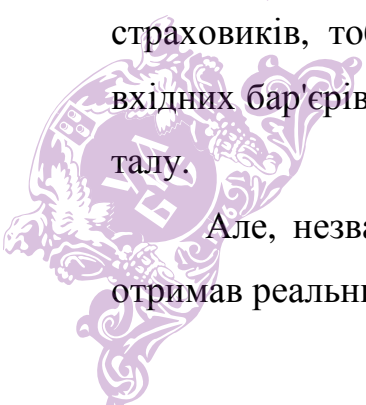
Проаналізуємо динаміку розвитку страхового ринку України й основні проблеми його розвитку, що зробимо на основі науково-методичних публікацій і аналітико-статистичних матеріалів Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України [252].

В період трансформації української економіки відбувається процес розвитку та розширення чисельності страхових компаній, що стало *результатом зростання попиту на страхові послуги*: у 1991 році страхових компаній налічувалося близько 28, в 1992 – вже 171, в 1993 – 455, в 1994 – 616, в 1995 – 655. Проте всім зрозуміло, що наявність значної кількості новоутворених страхових компаній зовсім не означала формування повноцінного страхового ринку.

Особливістю отримання доходів більшістю з цих компаній була побудова діяльності за принципом фінансових пірамід або спекуляції на основі гіперінфляційних процесів. Невеликі статутні фонди страховиків і незначні страхові резерви призвели до того, що з часом ціла низка страхових організацій або припинила своє існування, або опинилася на межі банкрутства.

На початкових етапах формування страхового ринку України вартість ліцензій була невисокою і невисокими були вимоги регуляторних органів до страховиків, тобто ліцензування виконувало вторинну роль при формуванні вхідних бар'єрів. Не виступав як стримуючий чинник і норматив власного капіталу.

Але, незважаючи на вказані проблеми, страховий ринок України все ж отримав реальний поштовх до подальшого становлення і розвитку. При цьому з



самого зародження страхового ринку пріоритетним напрямом для вітчизняних страховальників стало майнове страхування.

Основний законодавчий акт (Закон України), котрий регламентував функціонування страхового ринку, було прийнято у 1996 році. Це був Закон України «Про страхування» [30]. Набули чинності нові нормативи щодо формування статутного фонду страхової організації, ліквідності, платоспроможності, резервів. Страховики в обов'язковому порядку повинні були по кожному виду страхування розробляти правила страхування і затверджувати їх в контролюючому органі. Прийняття даного закону одразу привело до значних змін в структурі страхового ринку і страхових компаній.

У 1997 році з метою упорядкування страхового ринку відбулась перереєстрація страховиків, за підсумками якої були анульовані ліцензії у 325 страхових компаній. Практично одразу ж знову намітилась тенденція зростання чисельності страховиків, але вже на нових умовах.

Наприкінці 2001 року в Закон України «Про страхування» було внесено суттєві зміни. Статутний фонд страховика тепер повинен був складати не менше 1 млн. євро для компаній, що працюють по ризикових видах страхування, і – 1,5 млн. євро – для страховиків, що здійснюють страхування життя.

Виходячи з необхідності посилення державного регулювання та здійснення ефективного нагляду за страховою діяльністю у 2002 році було створено Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг (Держкомфінпослуг).

Відмінною рисою розвитку страхового ринку у ті часи було значне збільшення частки фінансового страхування, тобто страхування, яке організації здійснювали для оптимізації своїх прибутків, грошових потоків. У 2003 році частка такого типу страхування в загальній структурі надходжень страхових премій складала 75 % або 6,8 млрд. грн.

У 2005 році Верховною Радою України була прийнята Концепція розвитку страхового ринку в Україні на період 2005-2010 років, яка визначила пріоритети страхового ринку, запропонувала механізм організації ринкової взаємодії

виробничого і страхового підприємництва [253]. У якості пріоритетних напрямків розвитку фінансового сектора визначались такі:

- посилення конкурентоспроможності та стійкості фінансових установ;
- збільшення кількості та підвищення якості фінансових послуг;
- забезпечення належного рівня захисту прав споживачів фінансових послуг;
- розширення спектра фінансових інструментів та вдосконалення інфраструктури їх обігу;
- проведення реформи державного регулювання, спрямованої на суттєве підвищення його ефективності та максимальне наближення до кращих світових стандартів;
- визначення та реалізація ефективних шляхів міжнародної інтеграції фінансового ринку України.

Починаючи з цього часу, різко зростає інтерес зарубіжних фінансових груп до українського страхового ринку, збільшується число компаній з іноземним капіталом, ринок стає більш цивілізованим, але залишається доволі незначним сегментом фінансового ринку України, залишаючись за загальним обсягом активів в межах 5% фінансового сектору України (табл. 3.3).

У Концепції вказувалось, що окрім позитивних макроекономічних показників, які існували на той час, були ще й такі передумови розвитку національного страхового ринку, як: зростання доходів населення; підвищення інтересу до захисту своїх майнових інтересів; збільшення кількості організацій, що динамічно розвивались; запровадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників автомобілів; розвиток ринків фінансових послуг та формування системи іпотечного кредитування; запровадження системи недержавного пенсійного забезпечення.

Але були і чинники, які стримували розвиток ринку страхових послуг, а саме: недосконалість системи захисту прав споживачів страхових послуг; низька частка перестраховання вітчизняними компаніями; невелика клієнтська база страховиків; зосередження діяльності переважно на майновому страхуванні

юридичних осіб; нерозвиненість довгострокового страхування життя; відсутність правового регулювання діяльності страховиків у сфері обов'язкового медичного страхування; велика кількість страхових компаній з низьким рівнем капіталізації; недостатня професійна підготовка персоналу страхових компаній; низький рівень страхової культури населення.

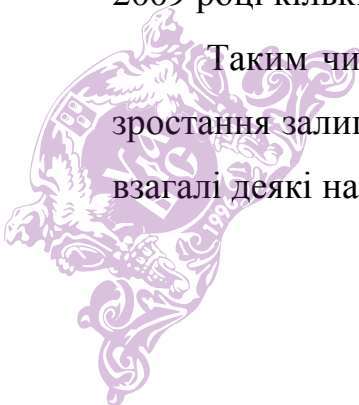
Таблиця 3.3

Динаміка активів фінансового сектора економіки України за 2007-2009 роки

Сегмент фінансового сектора економіки	Показники						Темп приросту 2009 р. до 2007 р., %
	Загальна сума, млрд. грн.	Частка у загальних активах, %	Загальна сума, млрд. грн.	Частка у загальних активах, %	Загальна сума, млрд. грн.	Частка у загальних активах, %	
	2007 рік		2008 рік		2009 рік		
Банківський сектор	599,4	93,6	926,1	94,7	880,3	94,3	46,9
Страхові компанії	32,2	5,0	41,9	4,3	42,0	4,5	30,4
Кредитні спілки	5,3	0,8	6,1	0,6	4,2	0,5	-20,8
Фінансові компанії	3,3	0,5	3,0	0,3	5,8	0,6	75,8
Недержавні пенсійні фонди	0,3	0,04	0,6	0,1	0,9	0,1	200,0
Всього	640,5	100,0	977,7	100,0	933,2	100,0	45,7

Що стосується динаміки кількості страхових компаній, то вона представлена у таблиці 3.4. Як бачимо, розвиток світової фінансової кризи вплинув на зростання кількості страхових компаній на ринку України. Незважаючи на стрімку динаміку зростання страхового сектору протягом 2002-2008 років, у 2009 році кількість страховиків зменшилась на 19 компаній.

Таким чином, у страхового ринку є значний потенціал, але тенденції до зростання залишаються незначними (табл. 3.5), а з огляду на фінансову кризу – взагалі деякі напрямки суттєво загальмувались у своєму розвитку (табл. 3.6).



Кількість страхових компаній в Україні протягом 2002-2009 рр.

Показник	Кількість страхових компаній, на кінець року							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Кількість страхових компаній, у тому числі:	338	357	387	398	411	447	469	450
- зі страхування життя («life»)		30	45	50	55	65	72	72
- інші, ніж страхування життя («non-life»)		327	342	348	356	382	397	378

Перейдемо до більш розширеної характеристики динаміки страхового ринку України останніх років.

На сьогоднішній день до позитивних результатів розвитку вітчизняного страхового ринку, без сумніву, також можуть бути віднесені такі: реальне зростання обсягів страхових операцій з усіх видів страхування; зростання загальної суми страхових платежів, отриманих страховиками; структурні зміни на користь добровільного страхування і його довгострокових видів; збільшення кількості договорів страхування (перестраховання), укладених за сприяння страхових брокерів; зростання показників фінансової надійності страховиків, формування фінансових груп за участю страховиків [238].

Поступово на вітчизняному страховому ринку збільшується чисельність страхових компаній з іноземним капіталом. Так, станом на кінець 2007 року вона становила вже 78, з яких 8 з'явилися протягом саме 2007 року. Основними країнами-інвесторами на страхову ринку України є Великобританія – 34 %, Сполучені Штати Америки – 17 %, Данія – 10 %, Польща – 9 %, Австрія – 6 %.

За підсумками 3 кварталу 2008 року в Україні діяло вже 93 страхові компанії з іноземним капіталом. Проте починаючи з другої половини 2008 року ця динаміка значно знизилась, оскільки більшість іноземних інвесторів у зв'язку з економічною ситуацією була змушена відстрочити дії що виходу на український страховий ринок [254].

Показники діяльності страхових компаній в Україні протягом 1998-2009 рр.

Показник	Роки											
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Страхові премії, млн. грн.	789,2	1 164,2	2 136,0	3 030,5	4 442,1	9 135,3	19 431,4	12 853,5	13 829,9	18 008,2	24 008,6	20 442,1
Страхові премії в середньому на одного страховика, тис. грн.	3 106,9	4 426,4	7 547,7	9 239,4	13 142,4	25 589,1	50 210,3	32 295,2	33 649,4	40 286,8	51 191,0	45 426,9
Страхові виплати, млн. грн.	177,9	360,9	407,0	424,2	543,1	860,6	1 540,3	1 894,2	2 599,6	4 213,0	7 050,7	6 737,2
Страхові виплати в середньому на одного страховика, тис. грн.	700,2	1 372,3	1 438,2	1 293,3	1 606,8	2 410,6	3 980,1	4 759,3	6 325,1	9 425,1	15 033,5	14 971,6
Рівень страхових виплат, %	22,5	31,0	19,1	14,0	12,2	9,4	7,9	14,7	18,8	23,4	29,4	33,0
Кількість страховиків, од.	254,0	263,0	283,0	328,0	338,0	357,0	387,0	398,0	411,0	447,0	469,0	450,0



Таблиця 3.6

Динаміка основних показників діяльності страхового ринку за період I півріччя 2007 р. – I півріччя 2009 р.

Показник	I півріччя 2007 р.	II півріччя 2007 р.	I півріччя 2008 р.	II півріччя 2008 р.	I півріччя 2009 р.	Приріст I півріччя 2009 р./ I півріччя 2008 р.	
						млн. грн.	%
Кількість договорів страхування, укладених протягом звітного періоду, одиниць							
Кількість договорів, крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті, в тому числі:	8 885 441	11 294 499	11 246 303	11 582 428	9 549 050	-1 697 253	-15,1
- зі страхувальниками – фізичними особами	7 186 125	9 261 214	8 869 284	9 816 186	8 142 250	-727 034	-8,2
Кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті	281 996 295	297 590 757	322 660 450	330 508 377	267 822 226	-54 838 224	-17,0
Страхова діяльність, млн. грн.							
Валові страхові премії	7 673,1	10 335,1	11 279,5	12 729,1	9 514,0	-1 765,5	-15,7
Чисті страхові премії*	5 325,6	7 028,2	7 601,9	8 379,9	6 313,4	-1 288,5	-16,9
Валові страхові виплати	1 784,7	2 428,3	3 376,0	3 674,7	3 275,5	-100,5	-3,0
Рівень валових виплат, %	23,3	23,5	29,9	28,8	34,4	4,5	15,1
Чисті страхові виплати*	1 599,9	2 284,1	3 223,5	3 322,6	2 916,7	-306,8	-9,5
Рівень страхових виплат, %	30,0	32,5	42,4	39,6	46,2	3,8	9,0
Перестраховання, млн. грн.							
Сплачено на перестраховання, у тому числі:	2 772,2	3 651,7	4 229,4	4 835,2	3 754,3	-475,1	-11,2
- перестраховикам-резидентам	2 347,5	3 306,9	3 677,6	4 349,2	3 200,5	-477,1	-13,0
- перестраховикам-нерезидентам	424,8	344,7	551,8	486,0	553,8	2,0	0,4



Продовження таблиці 3.6

Показник	I півріччя 2007 р.	II півріччя 2007 р.	I півріччя 2008 р.	II півріччя 2008 р.	I півріччя 2009 р.	Приріст I півріччя 2009 р./ I півріччя 2008 р.	
						млн. грн.	%
Виплати, компенсовані перестраховиками, у тому числі:	239,2	415,5	418,5	508,0	471,5	53,0	12,7
- перестраховиками-резидентами	184,8	140,9	152,3	352,4	358,9	206,6	135,7
- перестраховиками-нерезидентами	54,4	274,6	266,2	155,7	112,6	-153,6	-57,7
Отримані страхові премії від перестраховувальників-нерезидентів	51,6	60,6	115,4	202,1	131,6	16,2	14,0
Виплати, компенсовані перестраховувальникам- нерезидентам	113,0	391,1	436,1	619,5	392,9	-43,2	-9,9
Страхові резерви, млн. грн.							
Обсяг сформованих страхових резервів	6 256,8	8 423,3	9 127,2	10 904,1	9 619,6	492,4	5,4
- резерви зі страхування життя	762,2	991,3	1 166,5	1 609,0	1 603,6	437,1	37,5
- технічні резерви	5 494,6	7 432,0	7 959,9	9 295,1	8 016,0	56,1	0,7
Активи страховиків та статутний капітал, млн. грн.							
Загальні активи страховиків (згідно з балансом)	26 274,3	32 213,0	35 561,7	41 930,5	41 999,5	6 437,8	18,1
Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів	16 410,9	19 330,3	20 852,2	23 904,9	22 947,2	2 094,9	10,0
Обсяг сплачених статутних фондів	9 351,7	10 633,6	11 970,5	13 206,4	13 627,1	1 656,6	13,8

*Чисті страхові премії та виплати – розраховані як валові страхові премії (або виплати) за мінусом коштів з внутрішнього перестраховування (для виключення подвійного рахунку)



Вже за підсумками 2008 року можна було говорити про наявність суттєвих проблем у страхуванні. Так, існувала недостатність резервів, зокрема:

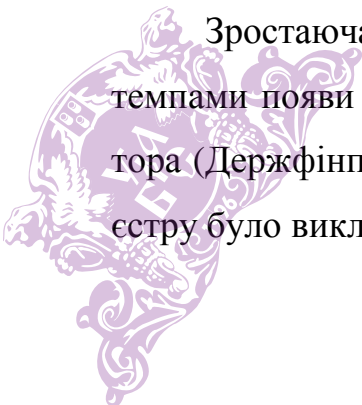
- 3 компанії були неплатоспроможними (фактичний запас платоспроможності виявився меншим за нормативний);
- гарантійний фонд сформувала 441 страхова компанія (на загальну суму 13,2 млрд. грн.), з яких у 43 компаній він був меншим 5 тисяч гривень;
- вільні резерви, які мають бути сформовані страховими компаніями з метою забезпечення платоспроможності, сформували тільки 81 страховик (на загальну суму 2,8 млрд. грн.).

Однією з проблем українського страхового ринку є *значна кількість страхових компаній*, які діють на ньому. Велика кількість страхових компаній з незначним капіталом не забезпечує значну капіталізацію вітчизняного страхового ринку. Така ситуація унеможливорює якісне зростання даного сегмента ринку фінансових послуг. Малі компанії неспроможні покривати значні за розмірами збитки.

Слід наголосити також на тому, що значна частина українських страхових компаній використовується для оптимізації оподаткування та легалізації коштів, отриманих кримінальним шляхом, про що свідчить їх рівень виплат.

Протягом 2003-2008 рр. загальна чисельність страхових компаній в Україні постійно зростала. Так, в 2008 р. кількість страхових компаній порівняно до 2003 р. збільшилась на 31 % і відповідно склала 469 одиниць. Якщо зростання кількості лайфових страхових компаній ще можна пояснити нерозвиненістю даного виду страхування в Україні, то випереджаючи темпи зростання страхових компаній з ризикового страхування викликають питання відносин, якості активів компаній та мети їх діяльності.

Зростаюча кількість страхових компаній пояснюється і випереджаючими темпами появи нових страховиків над їх закриттям з боку державного регулятора (Держфінпослуг). Так, протягом останніх чотирьох років з державного реєстру було виключено 82 страхові компанії, зокрема 6 лайфових компаній.



Тенденція щодо зростання кількості страхових компаній продовжувалась ще у 1 кварталі 2009 року, проте вже на кінець 2009 року загальна кількість страхових компаній в Україні скоротилась до 450 одиниць. При цьому це відбулось за рахунок зменшення кількості компаній з ризикового страхування. Що стосується компаній зі страхування життя, то на кінець 2009 року їх кількість залишилася на тому ж рівні, що і на кінець 2008 року, а саме – 72 компанії.

Аналізуючи вплив іноземного капіталу на функціонування українського страхового ринку, можна зазначити, що загальна частка страхових компаній з іноземним капіталом протягом 2004-2008 рр. не перевищувала 18 % від загальної кількості, що свідчить про перевищення національної складової страхового ринку України та збереження грошових коштів національних суб'єктів господарювання в межах України. В той же час це свідчить про незначний інвестиційний інтерес до даного ринку фінансових послуг з боку закордонних інвесторів, а відповідно і про зменшення фінансових ресурсів і ноу-хау, які надзвичайно важливі на даному етапі розвитку страхового ринку України.

Аналіз впливу фінансово-економічної кризи на чисельність страхових компаній на вітчизняному страховому ринку можна провести на основі даних, наведених в таблиці 3.7. Таким чином, концентрації капіталу та значних поглинань на ринку страхування України в період фінансово-економічної кризи (2008 р. – I півріччя 2009 р.) не відбулось. Кількість страхових компаній в першому півріччі 2009 р. перевищувала кількість страхових компаній за відповідний період минулого року (кількість страхових компаній в I півріччі 2008 р. відповідає їх кількості за 2008 р. – 469 одиниць). Незначне скорочення чисельності страхових компаній відбулось лише в розрізі ризикового страхування на 1 страхову компанію.

Спадною є тенденція включення страхових компаній до Держреєстру. Так, якщо за I півріччя 2008 р. було включено 31 страхову компанію, то за відповідний період 2009 р. – лише 11 компаній. Але дану тенденцію навряд чи можна ототожнювати з більш жорсткими вимогами з боку Держфінпослуг до умов реєстрації та організації страхової діяльності в Україні. Скоріше за все, це пов'язано з більш обережною політикою вкладання коштів інвесторами.

Кількість страхових компаній на ринку України та їх чисельність за відповідним видом страхової діяльності (лайфові, ризикові), за період I півріччя 2003 р. – I півріччя 2009 р.

Показники	Період						
	I півріччя 2003 р.	I півріччя 2004 р.	I півріччя 2005 р.	I півріччя 2006 р.	I півріччя 2007 р.	I півріччя 2008 р.	I півріччя 2009 р.
Кількість страхових компаній	350	374	398	405	438	469	471
в т.ч. СК "non-life"	326	337	347	349	376	397	396
в т.ч. СК "life"	24	37	51	56	62	72	75
Виключено з Держреєстру протягом періоду	-	-	-	12	15	8	9
в т.ч. СК "non-life"	-	-	-	12	14	8	8
в т.ч. СК "life"	-	-	-	0	1	0	1
Включено до Держреєстру протягом періоду	-	-	-	19	42	31	11
в т.ч. СК "non-life"	-	-	-	13	34	24	7
в т.ч. СК "life"	-	-	-	6	8	7	4



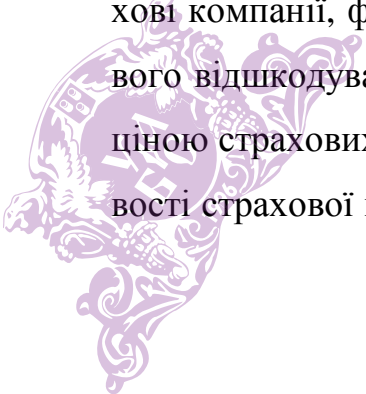
Державний вищий навчальний заклад
"УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ"
НАЦІОНАЛЬНОГО БАНКУ УКРАЇНИ

State Higher Educational Institution
OF THE NATIONAL BANK OF UKRAINE

Значного закриття компаній, як це передбачали більшість фахівців і пов'язували з фінансовою неспроможністю страхових компаній та неможливістю відповідати за взятими на себе зобов'язаннями, у I півріччі 2009 року також не відбулося. Протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. державними органами регулювання було ліквідовано 9 страхових компаній, 8 з яких займались ризиковим страхуванням. Натомість у другій половині 2009 року кількість компаній, виключених з Держреєстру, різко виросла. В цілому за 2009 рік було ліквідовано 34 страхові компанії, з яких 31 компанія займалась ризиковим страхуванням.

Закриття страхових компаній було пов'язане зі значною чисельністю випадків несплати страховими компаніями власних зобов'язань та затягуванням даного процесу. Дана ситуація свідчить не тільки про недосконалість моніторингу фінансового стану страхових компаній протягом нестабільної фінансово-економічної ситуації в державі, але і про недосконалість вимог на етапі реєстрації страхової компанії, які в своїй більшості стосуються якості страхових активів та напрямків вкладання вільних коштів та коштів, з яких сформовані страхові резерви.

Підтвердженням вищенаведеної ситуації є значна концентрація на ринку страхування України. Так, на ринку ризикового страхування перші три компанії у 2003-2004 роках акумулювали близько 23 % страхових премій (табл. 3.8). У 2005 році їх частка скоротилася до 12,5 % і протягом періоду 2005-2009 років зберігалася в межах від 11,2 % до 12,6 %. Слід відзначити, що за I півріччя 2009 р. частка зароблених страхових премій першими трьома страховими компаніями зростає майже на 4 % і становила 16 %. Це пов'язано з тим, що в період економічної нестабільності страхувальники переорієнтувались на великі страхові компанії, фінансові ресурси яких дозволяють гарантувати виплати страхового відшкодування. Період, коли страхувальники вели пошук оптимальних за ціною страхових продуктів, не звертаючи увагу на рейтинг та фінансові можливості страхової компанії, почав відходити у минуле. Проте до кінця року ситуа-



ція на ринку вирівнялась і за підсумками 2009 року частка перших 3 компаній з ризикового страхування склала 11,2 %.

Таблиця 3.8

Концентрація ринку ризикового страхування в Україні протягом 2003-2009 рр.

Показники	Період						
	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.
Частка перших 3 компаній, %	23,3	22,55	12,5	12,2	12,6	12	11,2
Частка перших 50 компаній, %	77,7	83	75,5	74,7	74,4	72,7	75,2
ННІ (індекс Херфіндаля-Хіршмана), од.	282,1	315,9	167,6	162,7	169,1	-	-

Частка страхових премій, які збирають перші 50 компаній, протягом аналізованого періоду, знаходилась в діапазоні 80-70 % (лише в 2004 р. даний показник складав 83 %). Починаючи з 2004 р. частка перших 50 страхових компаній неодмінно зменшувалась і в 2008 р. склала 72,7 %, але у 2009 році знову зросла до 75,2%.

Реальна діяльність на ринку ризикового страхування України лише 50 страхових компаній (складають близько 14 % всього ринку ризикового страхування) пояснюється функціонуванням на страховому ринку України великої кількості страхових компаній, створених для оптимізації оподаткування та обслуговування конкретного виду ризиків. Так, на вітчизняному страховому ринку діє значна кількість страхових компаній, які проводять операції з одним підприємством або банком. Причому дані суб'єкти господарювання діють лише з відповідними страховими компаніями, порушуючи права інших суб'єктів страхового ринку. Крім того, на ринку ризикового страхування України діють компанії, які забезпечують на основі розбіжностей в податковому законодавстві оптимізацію податків. Так, якщо податок на прибуток підприємств складає 25 %, то в страхуванні податок сплачується зі страхових премій в розмірі 3 %. Витрати, які підприємство здійснює на страхування ризиків власної діяльності, відносять на валові витрати, чим і зменшують оподаткований прибуток. В свою

чергу, страхові платежі здійснюються страховій компанії за ризики, імовірність настання яких дорівнює 0 %, і повертаються на підприємство у вигляді інвестицій або виплачених дивідендів власникам обох фінансових установ.

На ринку лайфового страхування України також існує тенденція відносно акумулювання переважної більшості страхових премій незначною кількістю страховиків (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Концентрація лайфового ринку страхування в Україні протягом 2003-2009 рр.

Показники	Період						
	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.
Частка перших 3 компаній, %	69,2	56,2	52,1	58,5	52,1	51,2	54,3
Частка перших 10 компаній, %	95,3	93,0	91,2	90,1	86,4	79,8	80,9
ННІ (індекс Херфіндаля-Хіршмана), од.	1941,8	1443,9	1257,7	1466,0	1234,0	–	–

На основі даних таблиці 3.9 можна зробити висновок, що концентрація на ринку страхування життя є значно більшою ніж на ринку ризикового страхування. Перші три компанії акумулюють більше 50 % всіх страхових премій по ринку і частка даних компаній за період 2007-2009 рр. зросла. Так, в 2007 р. перші три компанії збирали 52,1 % валових премій ринку лайфового страхування, а в 2009 р. їх частка ринку лайфового страхування досягла 54,3 %.

Крім того, в сегменті лайфового страхування діють компанії з іноземним капіталом та дочірні компанії закордонних лайфових страховиків зі значною історією та практикою роботи в даному страховому сегменті. Як результат страхові компанії, які використовують принцип роботи і страхові продукти закордонних страхових компаній, є більш конкурентоспроможними на вітчизняному ринку лайфового страхування.

Аналізуючи частку перших десяти компаній з лайфового страхування, необхідно зазначити, що у зв'язку з меншою чисельністю лайфових страхових

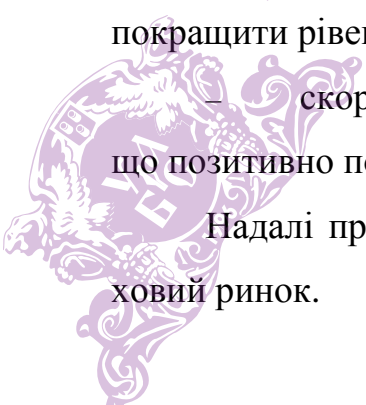
компаній на страховому ринку України частку премій, яку акумулює дана кількість лайфових страхових компаній, відповідає частці, яку акумулюють 50 компаній з ризикового страхування. Так, 50 компаній з ризикового страхування в різні періоди складають від 12,5 % до 14,5 % кількості страхових компаній на ринку ризикового страхування, в той же час 10 страхових компаній з лайфового страхування відповідають 14-20 % кількості страховиків, діючих на ринку лайфового страхування. Таким чином, можна стверджувати, що у 2009 році концентрація на ринку ризикового страхування відповідала концентрації на ринку лайфового страхування, оскільки 13,2 % страхових компаній з ризикового виду страхування акумулювали 75,2 % страхових премій, а 13,9 % страхових компаній з лайфового виду страхування збирали 80,9 % страхових платежів.

Аналізуючи значення індексу Херфіндаля-Хіршмана, можна зробити висновок, що на ринку ризикового страхування спостерігається значний рівень конкуренції, оскільки ННІ в 6 разів менше 1000, на ринку страхування життя простежується помірна монополізація, так як даний показник знаходиться в проміжку від 1000 до 1500 одиниць.

Таким чином, можна стверджувати, що в розрізі проаналізованих даних відносно кількості страхових компаній та концентрації ринку оптимальною для страхового ринку України буде чисельність компаній в розрізі 100 одиниць для ризикового виду страхування та 20 одиниць – для лайфового виду. Дане скорочення кількості страховиків надасть можливість:

- збільшити капіталізацію страхового ринку та доступність страхувальників до його фінансових можливостей;
- підвищити конкурентоспроможність страхового ринку і відповідно покращити рівень пропонованих страхових послуг;
- скоротити чисельність суб'єктів моніторингу для Держфінпослуг, що позитивно позначиться на регулюванні ринку та його подальшому розвитку.

Надалі проведемо аналіз основних показників, які характеризують страховий ринок.



На основі дослідження валових та чистих страхових премій і виплат визначимо рівень поширення страхових послуг в державі та ефективність їх надання. Аналіз валових страхових премій дасть змогу з'ясувати обсяги страхової діяльності та визначити рівень росту страхового сектора; частки валових премій в ВВП – ступінь поширення страхових послуг в порівнянні з розвитком економіки держави в цілому; рівня виплат – ступінь прибутковості та ефективності страхової діяльності. Аналіз чистих премій та виплат дасть змогу дослідити страховий ринок, виключаючи операції з внутрішнього перестраховування, а отже «взаємності», яка існує між українськими компаніями (перестраховування використовується не як інструмент забезпечення фінансової стійкості страхової компанії, а як інструмент обов'язкового обміну ризиками між компаніями).

Розглянемо аналіз динаміки рівнів даних показників за період з 2002 р. по 2009 р. (табл. 3.10).

Виходячи з даних табл. 3.10, можна зробити висновок, що протягом 2002-2009 рр. рівень валових премій страхових компаній змінювався по-різному. Так, у 2003-2004 роках валові страхові премії стрімко зростали, забезпечуючи темпи приросту близько 105-110 %. У 2005 році валові страхові премії скоротилися на 33,9 % порівняно з 2004 роком, встановившись на рівні 12,8 млрд. грн. Дане зменшення відбулось внаслідок зменшення страхування та перестраховування фінансових ризиків. Скорочення даного виду страхування пояснюється прийняттям в 2004 р. Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестраховування у страховика (перестраховика) нерезидента» [254], згідно з якою вітчизняні страховики та перестраховики мають можливість перестраховувати власні ризики тільки в закордонних компаніях, рейтинг яких не нижче інвестиційного, а в державі їх реєстрації існує нагляд за страховою діяльністю.



Динаміка основних показників діяльності вітчизняних страховиків протягом 2002-2009 рр.

Показники	Роки							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Валові страхові премії, млн. грн.	4 442,1	9 135,6	19 431,4	12 853,5	13 829,9	18 008,2	24 008,6	20 442,1
Ланцюгові темпи приросту валових премій, %	x	105,7	112,7	-33,9	7,6	30,2	33,3	-14,9
Частка валових страхових премій у ВВП, %	2,0	3,4	5,6	2,9	2,5	2,5	2,5	2,2
Валові страхові виплати, млн. грн.	543,1	860,6	1 540,3	1 894,2	2 599,6	4 213,0	7 050,7	6 737,2
Рівень валових виплат, %	12,2	9,4	7,9	14,7	18,8	23,4	29,4	33,0
Чисті страхові премії, млн. грн.*	3 646,1	6 894,4	9 664,5	7 482,8	8 769,4	12 353,8	15 981,8	12 658,0
Ланцюгові темпи приросту чистих премій, %	x	89,1	40,2	-22,6	17,2	40,9	29,4	-20,8
Частка чистих страхових премій в ВВП, %	1,6	2,6	2,8	1,7	1,6	1,7	1,7	1,4
Чисті страхові виплати, млн. грн.*	517,8	799,8	1 410,6	1 546,7	2 326,2	3 884,0	6 546,1	6 056,4
Рівень чистих виплат, %	14,2	11,6	14,6	20,7	26,5	31,4	41,0	50,0

* Чисті страхові премії та виплати, що були отримані – розраховані як валові страхові премії (або виплати) за мінусом коштів з внутрішнього перестраховування (для виключення подвійного рахунку)



Надалі впродовж 2005-2008 рр. валові страхові премії неодмінно зростали, що свідчить про активізацію страхової діяльності та нарощення обсягів взятих на страхування ризиків. Проте у 2009 році внаслідок впливу негативної ситуації на фінансових ринках відбулося скорочення більшості показників діяльності українських страхових компаній, у тому числі надходження валових страхових премій зменшились на 14,9 % порівняно з 2008 роком і в абсолютній сумі склали 20,4 млрд. грн.

Аналізуючи частку валових страхових премій в ВВП, необхідно зазначити, що порівняно з темпами росту вітчизняної економіки темпи росту страхової діяльності протягом останніх п'яти років (2005-2009 рр.) були значно повільнішими. Так, не зважаючи на зростання обсягу валових страхових премій, їх частка у ВВП протягом 2005-2008 рр. знаходилась в діапазоні 2,2-2,9 %. Це свідчить про незначну частку страхових послуг в загальному обсязі товарів, робіт та послуг в Україні та про незначний вплив страхової діяльності на економіку держави в цілому. При цьому протягом 2006-2008 рр. частка валових страхових премій у ВВП була стабільною і складала 2,5 %, тоді як у 2009 р. відбулось її скорочення до 2,2%.

Проводячи аналіз обсягу виплат, можна зазначити, що за період з 2002 по 2008 р. даний показник постійно зростав. В 2008 р. страхові виплати склали 7050,70 млн. грн., що на 2837,7 млн. грн. більше, ніж в 2007 р., та в 13 разів перевищує рівень 2002 р. Проте у 2009 р. обсяг валових страхових виплат, як і більшість інших показників страхової діяльності, скоротився і склав 6737,2 млн. грн., що на 313,5 млн. грн. (4,4 %) менше відповідного показника 2008 р.

Не зважаючи на зростання обсягу валових страхових виплат протягом 2002-2008 рр. не можна стверджувати про ефективне функціонування страхового ринку України, оскільки рівень виплат залишається низьким. Так, починаючи з 2002 р., в якому рівень валових виплат становив 12,2 %, за сім років вітчизняні страховики змогли підвищити даний показник тільки на 20,8 %. Таким чином, в 2009 р. страхові компанії відшкодовували страхувальникам лише 33 % від суми отриманих страхових платежів. Дана тенденція свідчить про значну прибутковість страхової діяльності та нерозвиненість українського страхового ринку, оскільки в країнах з ринковою економікою страхові компанії виплачу-

ють майже 100 % отриманих страхових премій, а прибуток акумулюють за рахунок інвестиційної діяльності.

Досліджуючи динаміку валових страхових премій та виплат за мінусом внутрішнього перестраховування, можна стверджувати, що в зміні обсягів чистих страхових премій протягом 2002-2009 рр. повторювалися ті ж тенденції, що були характерні для валових премій. В 2008 р. обсяг чистих страхових премій за аналізований період досяг свого максимуму і складав 15981,8 млн. грн., що на 12335,7 млн. грн. більше, ніж в 2002 р., та на 3628,0 млн. грн. (29,4 %) – ніж в 2008 р. На відміну від обсягу валових премій, обсяг чистих премій в 2005 р. скоротився менше. Так, в 2005 р. скорочення чистих премій склало 22,6 %, тоді як зменшення валових премій становило 33,9 %. Даний факт свідчить про значний обсяг схемних операцій, пов'язаних з перестраховуванням фінансових ризиків, які здійснювались на вітчизняному ринку перестраховування.

У 2009 році навпаки скорочення чистих страхових премій було значнішим порівняно зі зменшенням валових премій. Зокрема, чисті страхові премії знизились на 20,8 % порівняно з 2008 р., тоді як зниження валових премій за 2009 р. склало 14,9 %.

Дані відносно частки чистих премій у ВВП дають змогу стверджувати, що не враховуючи внутрішнє перестраховування, обсяг страхових послуг на загальному ринку фінансових послуг є дуже низьким. Так, протягом 2005-2009 рр. частка чистих страхових премій у ВВП знаходилась на рівні від 1,4 % до 1,7 %. Зважаючи на той факт, що вітчизняний ринок перестраховування знаходиться на низькому рівні розвитку, і значний обсяг премій на ньому обумовлено взаємним їх рухом від однієї компанії до іншої, то рівень впливу страхової діяльності на економіку країни буде ще меншим.

Рівень чистих страхових виплат починаючи з 2004 р. перевищував рівень валових страхових виплат не менше ніж на 5 %, і протягом 2005-2009 рр. розмір цього перевищення постійно збільшувався. Так, в 2008 р. рівень чистих страхових виплат склав 41 %, що на 9,6 % більше, ніж рівень виплат в 2007 р., та на 11,6 % більше, ніж рівень валових страхових виплат в 2008 р. У 2009 р. рівень чистих виплат досяг 50%, перевищивши відповідний показник 2008 р. на 9 % та на 17 % перевищивши рівень валових виплат 2009 р. Це свідчить про бі-

льші обсяги виплат, які здійснюються страховиками та перестраховиками – нерезидентами, ніж внутрішніми перестраховиками. В той же час обсяг виплат страховими компаніями залишається на низькому рівні і не перевищує 50 % отриманих премій.

Оцінку наслідків впливу економічно-фінансової кризи на основні показників вітчизняного ринку страхування проведено на основі даних табл. 3.11.

Таблиця 3.11

Динаміка основних показників діяльності вітчизняних страховиків
за I півріччя 2002 р. – I півріччя 2009 р.

Показники	Період						
	I півріччя 2003 р.	I півріччя 2004 р.	I півріччя 2005 р.	I півріччя 2006 р.	I півріччя 2007 р.	I півріччя 2008 р.	I півріччя 2009 р.
Валові страхові премії, млн. грн.	3 904,4	8 568,7	6 540,5	5 987,1	7 673,1	11 279,5	9 514,0
Ланцюгові темпи приросту валових страхових премій, %	x	119,5	-23,7	-8,5	28,2	47,0	-15,7
Валові страхові виплати, млн. грн.	392,8	456,2	928,7	896,3	1 784,7	3 375,7	3 275,5
Ланцюгові темпи приросту валових страхових виплат, %	x	16,1	103,6	-3,5	99,1	89,1	-3,0
Рівень валових виплат, %	10,1	5,3	14,2	15,0	23,3	29,9	34,4
Чисті страхові премії, млн. грн.*	3 200,5	4 780,4	3 554,9	3 773,5	5 325,6	7 601,9	6 313,4
Ланцюгові темпи приросту чистих страхових премій, %	x	49,4	-25,6	6,1	41,1	42,7	-16,9
Чисті страхові виплати, млн. грн.*	393,7	430,2	817,6	815,1	1 599,9	3 223,5	2 916,7
Ланцюгові темпи приросту чистих страхових виплат, %	x	9,3	90,1	-0,3	96,3	101,5	-9,5
Рівень чистих виплат, %	12,3	9,0	23,0	21,6	30,0	42,4	46,2

* Чисті страхові премії та виплати, що були отримані – розраховані як валові страхові премії (або виплати) за мінусом коштів з внутрішнього перестраховування (для виключення подвійного рахунку)

Таким чином, можна стверджувати, що під впливом фінансової кризи за I півріччя 2009 р. порівняно до попереднього періоду обсяг валових страхових премій скоротився на 15,7 % (1765,5 млн. грн.), а чистих страхових премій – на 16,9 % (1288,5 млн. грн.). Дане скорочення свідчить про зменшення страхової діяльності та можливість страховиків нарощувати обсяги премій.

Незначне скорочення валових страхових виплат в I півріччі 2009 р. порівняно до першого півріччя 2008 р. (на 2,97 %) та значення їх на рівні 3275,50 млн. грн. буде значною проблемою для страхових компаній в розрізі забезпечення фінансової стійкості.

В контексті вищенаведених даних зростання рівня валових страхових виплат на 4,5 % до 34,4 % та чистих страхових виплат на 3,8 % до 46,2 % є цілком закономірним. Крім того, значна кількість страхових компаній затягує терміни відшкодування понесених страхувальниками збитків або взагалі відмовляється їх сплачувати. Це відповідно зменшує обсяги страхових виплат та реальний рівень виплат.

Таким чином, ситуація, що склалась в результаті фінансової кризи, є значною проблемою для українських страхових компаній з огляду на той факт, що в попередні періоди за рахунок стрімкого зростання страхових премій страхові компанії забезпечували поточні страхові виплати і не звертали увагу на стратегію формування і якість страхових резервів та ліквідність власних активів.

Отже, фінансова нестабільність, яка характерна для української економіки протягом 2008-2009 рр., вплинула на розвиток вітчизняного ринку страхування та виявила основні його проблеми відносно фінансової стабільності страховиків та державного регулювання страхової діяльності.

Для більш детального аналізу страхового ринку України та основних закономірностей його функціонування необхідно провести дослідження об'єктів страхування, що дасть можливість виявити як найбільш розповсюджені види страхування, так і види страхування, які мало поширені в нашій державі.

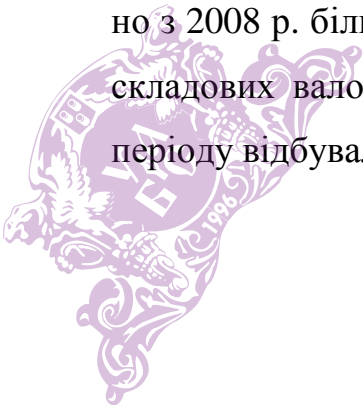
Можна зауважити, що протягом 2003-2009 рр. валові страхові премії та їх структура за відповідними видами страхування змінювались нерівномірно

(табл. 3.12). Так, протягом 2003-2008 рр. валові страхові премії зі страхування життя зросли в 15 разів, і якщо в 2003 р. їх значення становило 72,9 млн. грн., то в 2008 р. вони склали 1095,5 млн. грн. Протягом останнього 2009 р., навпаки, простежується різкий спад в обсязі валових премій зі страхування життя, які зменшились до 827,3 млн. грн., або на 24,5 % порівняно з 2008 р. Частка страхування життя в загальному обсязі валових премій є незначною, протягом аналізованого періоду вона поступово зростала від 0,8 % у 2003 р. до 4,6 % у 2008 р., але у 2009 р. знову дещо знизилась до 4,0 %.

Отже, якщо не брати до уваги певне зниження ділової активності на страховому ринку в зв'язку з фінансовою кризою, то можна зробити висновок, що в останні роки на українському ринку страхування значно збільшились обсяги надання послуг зі страхування життя, що не тільки збільшує загальні страхові платежі по ринку в цілому, але і виводить вітчизняний страховий ринок на новий рівень розвитку. Так, подальший розвиток послуг зі страхування життя забезпечить соціальну безпеку населення держави і надасть змогу забезпечити страхувальників різними видами страхових послуг по забезпеченню їх сталого розвитку.

Тим не менше, переважна частина надходжень страхових премій (від 95,4 % у 2008 р. до 99,2 % у 2003 р.) формується за рахунок ризикового страхування.

Розглядаючи дані про валові премії, отримані страховими компаніями від надання послуг з ризикового страхування, необхідно зазначити, що протягом 2003-2008 рр. даний показник зріс більше ніж в 2,5 рази і в 2008 р. склав 22913,0 млн. грн., але у 2009 р. знизився до 19614,7 млн. грн. Протягом 2009 р. валові страхові премії за ризиковими видами страхування зменшились порівняно з 2008 р. більше ніж на 14 % (3298,3 млн. грн.). У той же час, зміна окремих складових валових премій з ризикового страхування протягом аналізованого періоду відбувалась неоднаково.



Характеристика обсягів валових премій за відповідними видами страхування протягом 2003-2009 рр.

Показники	Роки													
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%
Страхування життя	72,9	0,8	186,9	1,0	321,3	2,5	450,8	3,3	783,9	4,4	1 095,5	4,6	827,3	4,0
Види страхування інші, ніж страхування життя, у тому числі:	9 062,4	99,2	19 244,4	99,0	12 532,2	97,5	13 379,2	96,7	17 224,3	95,6	22 913,0	95,4	19 614,7	96,0
Добровільне особисте страхування	368,2	4,0	414,6	2,1	520,1	4,0	723,4	5,2	1 021,2	5,7	1 451,3	6,0	1 442,3	7,1
Добровільне майнове страхування, в тому числі:	7 734,4	84,7	16 612,7	85,5	10 526,1	81,9	11 114,5	80,4	14 150,9	78,6	18 409,3	76,7	14 769,8	72,3
страхування фінансових ризиків	4 443,6	48,6	8 973,7	46,2	4 056,1	31,6	3 446,4	24,9	3 798,4	21,1	3 705,5	15,4	2 488,4	12,2
Добровільне страхування відповідальності	451,3	4,9	1 567,2	8,1	472,6	3,7	490,7	3,5	592,6	3,3	1 018,8	4,2	1 080,4	5,3
Недержавне обов'язкове страхування, в тому числі:	459,6	5,0	562,1	2,9	931,1	7,2	954,2	6,9	1 427,2	7,9	2 016,0	8,4	2 314,7	11,3
страхування цивільної відповідальності власни- ків наземних транспорт- них засобів (звичайні та додаткові договори)	184,6	2,0	241,8	1,2	558,9	4,3	578,1	4,2	970,6	5,4	1 470,1	6,1	1 683,8	8,2
Державне обов'язкове страхування	48,9	0,5	87,8	0,5	82,3	0,6	96,3	0,7	32,4	0,2	17,7	0,1	7,5	0,1
Всього (всі види страху- вання)	9 135,3	100,0	19 431,3	100,0	12 853,5	100,0	13 830,0	100,0	18 008,2	100,0	24 008,6	100,0	20 442,0	100,0

Проводячи аналіз ризикових видів страхування більш детально, можна стверджувати, що найбільшу питому вагу в «нелайфовому» страхуванні займає добровільне майнове страхування. Так, з 2002 р. по 2009 р. частка даного виду страхування знаходилась в проміжку від 72,3 % до 85,5 %. В 2009 р. порівняно з 2003 р. валові страхові премії за добровільним майновим страхуванням зросли на 90,1 % і склали 14769,8 млн. грн. Проте порівняно з 2008 р. їх сума знизилась на 19,8 %.

Особливу увагу необхідно приділити аналізу такого виду добровільного майнового страхування, як страхування фінансових ризиків, оскільки даний вид страхування не тільки займає найбільшу питому вагу в складі валових премій, отриманих при реалізації послуг з добровільного майнового страхування, але і тому, що страхування фінансових ризиків в Україні є найбільш розповсюдженим механізмом легалізації коштів, отриманих злочинним шляхом. Отже, протягом 2003-2009 рр. завдяки постійній діяльності з боку державних регулюючих органів, зокрема Держфінпослуг, обсяги валових премій зі страхування фінансових ризиків вдалось зменшити як в абсолютному, так і у відносному значенні. В 2009 р. значення валових премій, отриманих в результаті надання послуг зі страхування фінансових ризиків, скоротилось в порівнянні з 2003 р. на 44,0 % (1955,2 млн. грн.), а в порівнянні до 2008 р. – на 32,8 % (1217,1 млн. грн.). Питома вага даного показника в загальному обсязі валових страхових премій також зазнала змін. Протягом аналізованого періоду частка валових премій за страхуванням фінансових ризиків неодмінно зменшувалась і з 48,6 % в 2003 р. скоротилась до значення в 12,2 % в 2009 р.

Всі інші види ризикового страхування, як і недержавне обов'язкове страхування, займають в загальній структурі валових премій не більше ніж 11,3 %. Але динаміка змін обсягів валових премій за даними видами страхування дуже інтенсивна. Так, за 2003-2009 рр. валові премії, отримані в результаті надання послуг з добровільного страхування відповідальності, зросли в 2,4 рази, а протягом 2008-2009 рр. збільшились на 6 %, що дало змогу страховикам в 2009 р. зібрати за даним видом страхування 1080,4 млн. грн. страхових премій. Валові

премії за добровільним особистим страхуванням також мали тенденцію до зростання протягом 2003-2008 рр. Протягом зазначеного періоду вони зросли в 3,9 рази і склали 1451,3 млн. грн. в 2008 р., а у 2009 р. відбулося незначне їх зниження до 1442,3 млн. грн. Найбільшого зростання протягом 2003-2009 рр. зазнали валові премії з недержавного обов'язкового страхування. Так, протягом аналізованого періоду даний показник збільшився в 5 разів і в 2009 р. склав 2314,7 млн. грн. Зростання валових премій з недержавного обов'язкового страхування, в своїй більшості, є результатом збільшення валових премій зі страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (звичайні та додаткові договори). Так, протягом 2003-2009 рр. премії, отримані страховиками в результаті страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, зросли більш, ніж в 9 разів, а за 2009 р. значення даного показника збільшилось на 14,5 % порівняно з 2008 р. і в 2009 р. склали 1683,8 млн. грн. (72,7 % в сумі валових премій від всіх видів недержавного обов'язкового страхування). Дана тенденція є результатом жорсткого контролю з боку державних органів наявності у всіх власників транспортних засобів відповідних видів страхування цивільної відповідальності.

Що стосується державного обов'язкового страхування, то обсяги валових страхових премій за цим видом страхування починаючи з 2006 р. постійно зменшувались. В 2009 р. значення даного показника було в 6,5 разів менше, ніж в 2003 р., та на 57,6 % менше, ніж в 2008 р. Питома вага (не більше 1%) та відповідно низьке значення валових премій з обов'язкового державного страхування призводить до необхідного реформування та перегляду умов і видів даного виду страхування.

Аналізуючи валові страхові виплати в розрізі видів страхування (табл. 3.13), необхідно зазначити, що виплати за страхуванням життя протягом 2003-2009 рр. становили менше ніж 1 % від загальної структури валових виплат на страховому ринку України. Дана ситуація обумовлена тим, що страхування життя в Україні почало розвиватись не дуже давно і обсяги послуг з даного виду страхування (як було розглянуто вище) складають незначну цифру.

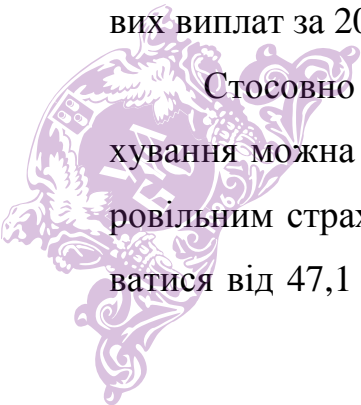
Характеристика обсягів валових виплат за відповідними видами страхування протягом 2003-2009 рр.

Показники	Роки													
	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%
Страхування життя	2,6	0,3	11,8	0,8	9,7	0,5	16,0	0,6	23,9	0,6	37,7	0,5	62,7	0,9
Види страхування інші, ніж страхування життя, у тому числі:	858,0	99,7	1 528,5	99,2	1 884,5	99,5	2 583,6	99,4	4 189,0	99,4	7 013,0	99,5	6 674,5	99,1
Добровільне особисте страхування	182,4	21,2	347,6	22,6	269,3	14,2	309,4	11,9	422,9	10,0	586,4	8,3	703,4	10,4
Добровільне майнове страхування, в тому числі:	447,9	52,0	923,6	60,0	1 361,0	71,9	1 977,5	76,1	3 406,0	80,8	5 843,6	82,9	5 275,9	78,3
страхування фінансових ризиків	165,2	19,2	241,2	15,7	566,9	29,9	792,2	30,5	1 076,7	25,6	1 611,8	22,9	2 115,1	31,4
Добровільне страхування відповідальності	56,2	6,5	47,9	3,1	48,8	2,6	35,0	1,3	47,1	1,1	34,1	0,5	25,7	0,4
Недержавне обов'язкове страхування, в тому числі:	124,4	14,5	130,9	8,5	127,3	6,7	177,0	6,8	276,9	6,6	532,1	7,5	662,5	9,8
страхування цивільної ві- дповідальності власників наземних транспортних засобів (звичайні та дода- ткові договори)	56,9	6,6	77,3	5,0	110,9	5,9	159,3	6,1	245,6	5,8	522,0	7,4	639,6	9,5
Державне обов'язкове страхування	47,1	5,5	78,5	5,1	78,2	4,1	84,7	3,3	36,1	0,9	16,7	0,2	7,1	0,1
Всього (всі види страху- вання)	860,6	100,0	1 540,3	100,0	1 894,2	100,0	2 599,6	100,0	4 212,9	100,0	7 050,7	100,0	6 737,2	100,0

Оскільки страхування життя – це довгостроковий вид страхування, то і значні розміри виплат будуть спостерігатись не раніше ніж через 10 років. Тим не менш, протягом аналізованого періоду обсяг валових страхових виплат зі страхування життя зріс в 24 рази і станом на 2009 р. становив 62,7 млн. грн., що на 66,3 % більше, ніж в 2008 р.

Валові виплати за ризиковими видами страхування також збільшувались протягом 2003-2008 рр. В 2008 р. валові страхові виплати за даним видом страхування досягли 7013 млн. грн., що в 8,2 рази більше ніж в 2003 р. та на 67,4 % – ніж в 2007 р. Але у 2009 р. обсяг валових премій з ризикових видів страхування скоротився до 6674,5 млн. грн., що на 4,8 % менше відповідного показника 2008 р. Розглядаючи структуру ризикового страхування, необхідно зазначити, що більше ніж половину валових виплат становлять виплати з добровільного майнового страхування. Крім того, виплати за даним видом страхування протягом аналізованого періоду, крім 2009 р., неодмінно зростали як в абсолютному, так і у відносному значенні. Якщо в 2003 р. питома вага валових страхових виплат з добровільного майнового страхування складала 52 % всіх виплат, тобто 447,9 млн. грн., то в 2008 р. її значення зросло до 82,9 % від всієї суми виплат на страховому ринку, що в абсолютному значення складає 5843,6 млн. грн. В 2009 р. дана величина скоротилась на 9,7 % порівняно з 2008 р. і склала 5275,9 млн. грн., забезпечивши 78,3 % загальної суми валових страхових виплат. Не зважаючи на зменшення у 2009 р. загальної суми валових виплат за добровільним майновим страхуванням, найбільша їх складова, а саме валові страхові виплати зі страхування фінансових ризиків протягом усього аналізованого періоду неодмінно зростали і у 2009 р. досягли 2115,1 млн. грн., перевищивши на 31,2 % показник 2008 р. та склавши 31,4 % загального обсягу валових виплат за 2009 р.

Стосовно валових страхових виплат за іншими видами ризикового страхування можна відмітити різні тенденції. Так, валові страхові виплати за добровільним страхуванням відповідальності з 2007 р. почали поступово зменшуватися від 47,1 млн. грн. у 2007 р. до 25,7 млн. грн. у 2009 р. Валові страхові



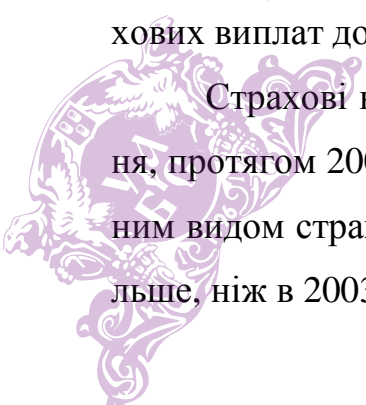
виплати за обов'язковим державним страхуванням починаючи з 2006 р. також мали тенденцію до зменшення. Зокрема, у 2009 р. вони скоротилися на 57,5 % порівняно з 2008 р. і склали 7,1 млн. грн.

Валові страхові виплати за такими видами ризикового страхування, як добровільне особисте страхування та недержавне обов'язкове страхування протягом аналізованого періоду, навпаки, зростали. Так, в 2009 р. обсяг валових страхових виплат з добровільного особистого страхування становив 703,4 млн. грн., що майже на 20 % більше, ніж в 2008 р., та в 3,8 рази більше, ніж значення даного показника в 2003 р. Сума відшкодованих страхувальникам збитків з недержавного обов'язкового страхування протягом аналізованого періоду зроста в 5,3 рази, а протягом останнього року (2008-2009 рр.) – на 24,5 %, склавши у 2009 р. 662,5 млн. грн. Основну частину цієї суми, а саме 96,5 %, забезпечили виплати зі страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів. Так, в 2009 р. валові страхові виплати за даним видом страхування становили 662,5 млн. грн., що на 24,5 % більше, ніж в 2008 р., та в 11,2 рази більше ніж в 2003 р.

Для більш детального аналізу ефективності кожного з видів страхової діяльності необхідно проаналізувати рівень страхових виплат (табл. 3.14). Таким чином, можна стверджувати, що протягом 2003-2009 рр. рівень виплат в розрізі відповідних видів страхування змінювався нерівномірно.

Так, страхові компанії, які займались страхуванням життя, протягом 2003-2008 рр. здійснювали виплати на рівні 3,0 – 3,6 % від отриманих валових премій (виключенням став 2004 р., в якому страхові виплати за страхуванням життя склали 6,3 %). У 2009 р. відбулось різке, більше ніж вдвічі, зростання рівня виплат за страхуванням життя. У зазначеному періоді показник рівня страхових виплат досяг 7,6 %.

Страхові компанії, в портфелі яких переважали ризикові види страхування, протягом 2003-2009 рр. постійно нарощували рівень виплат. В 2009 р. за даним видом страхування рівень страхових виплат склав 34,0 %, що на 24,5 % більше, ніж в 2003 р., та на 3,4 більше, ніж в 2008 р.



Характеристика рівня страхових виплат за відповідними видами страхування протягом 2003-2009 рр., %

Показники	Роки						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Страхування життя	3,57	6,31	3,02	3,55	3,05	3,44	7,58
Види страхування інші, ніж страхування життя, у тому числі:	9,47	7,94	15,04	19,31	24,32	30,61	34,03
Добровільне особисте страхування	49,54	83,84	51,78	42,77	41,41	40,41	48,77
Добровільне майнове страхування, в тому числі	5,79	5,56	12,93	17,79	24,07	31,74	35,72
страхування фінансових ризиків	3,72	2,69	13,98	22,99	28,35	43,50	85,00
Добровільне страхування відповідальності	12,45	3,06	10,33	7,13	7,95	3,35	2,38
Недержавне обов'язкове страхування, в тому числі	27,07	23,29	13,67	18,55	19,40	26,39	28,62
страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (звичайні та додаткові договори)	30,82	31,97	19,84	27,56	25,30	35,51	37,99
Державне обов'язкове страхування	96,32	89,41	95,02	87,95	111,42	94,35	94,67
ВСЬОГО (всі види страхування)	9,42	7,93	14,74	18,80	23,39	29,37	32,96



Рівні виплат в межах видів ризикового страхування також були неоднакові. Якщо виплати за державним обов'язковим страхуванням протягом досліджуваного періоду склали не менше 87,9 %, а в 2007 р. навіть досягли значення 111,4 %, то рівень виплат за добровільним страхуванням відповідальності не перевищував значення в 12,5 %, а в 2009 р. взагалі знизився до 2,4 %.

За такими видами ризикового страхування як добровільне особисте, добровільне майнове та недержавне обов'язкове страхування тенденція зміни рівня страхових виплат носила переважно зростаючий характер. Так, виплати, які здійснювали страховики за добровільним особистим страхуванням протягом 2003-2009 рр., знаходились в межах 40-52 % валових страхових премій за винятком 2004 р., коли рівень виплат за даним видом страхування склав майже 84 %.

Рівень виплат за добровільним майновим страхуванням протягом аналізованого періоду постійно зростав і, якщо в 2003 р. страхові компанії за даним видом страхування сплачували тільки 5,79 % валових премій, то в 2009 р. рівень виплат збільшився до значення в 35,7 %. В своїй більшості зростання рівня виплат в розрізі добровільного майнового страхування відбулось внаслідок інтенсивного збільшення рівня виплат за страхуванням фінансових ризиків. Так, в результаті використання даного виду страхування для реального страхування фінансових ризиків значення рівня виплат за ним збільшилось з 3,72 % у 2003 р. до 85,0 % у 2009 р., при цьому за останній рік рівень виплат збільшився майже у 2 рази.

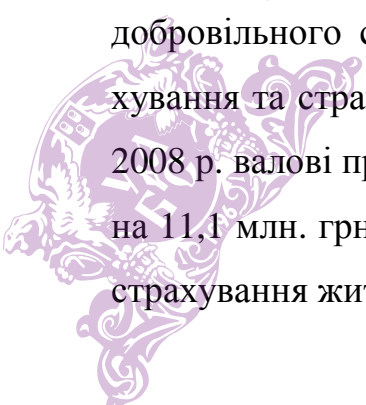
Значного збільшення протягом 2005-2009 рр. зазнав і рівень виплат за недержавним обов'язковим страхуванням, збільшивши частку виплат в валових преміях до 28,6 % в 2009 р. порівняно з 13,7 % в 2005 р. Рівень виплат за найбільш розповсюдженим видом недержавного обов'язкового страхування – страхуванням цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів – протягом 2005-2009 рр. зростав випереджаючими темпами та в 2009 р. склав майже 38,0 %.

Таким чином, збільшення рівня виплат майже за всіма видами страхування свідчить про зростання ефективності надання страхових послуг та впевненості страхувальників у фінансовій забезпеченості власної фінансової та господарської діяльності.

Для визначення змін в межах об'єктів страхування, які відбулись протягом першого півріччя 2009 р. під впливом фінансово-економічної кризи, розглянемо обсяги валових премій, валових виплат та рівень виплат за кожним з видів страхування.

Отже, на основі аналізу валових страхових премій можна зазначити, що протягом I півріччя 2006 р. – I півріччя 2008 р. відбувалось зростання даного показника за всіма видами страхування (крім державного обов'язкового страхування). Спадна тенденція відносно обсягів валових премій по страховому ринку в I півріччі 2009 р. відбувалась в результаті скорочення валових премій, отриманих страховиками майже за всіма видами страхування. Так, найбільшого зменшення протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. валові страхові премії зазнали в результаті скорочення обсягів премій отриманих від реалізації послуг з ризикового страхування, а саме з добровільного майнового страхування (табл. 3.15). Так, скорочення валових премій, отриманих в результаті реалізації послуг з добровільного майнового страхування, перевищило значення зменшення обсягів премій з ризикового страхування (в I півріччі 2009 р. валові премії з добровільного майнового страхування скоротились відносно I півріччя 2008 р. на 1756,2 млн. грн., а валові премії з ризикових видів страхування за цей же період зменшились на 1688,8 млн. грн.).

Скорочення обсягів валових страхових премій протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. відбувалось також за рахунок зменшення валових премій з добровільного страхування відповідальності, державного обов'язкового страхування та страхування життя. Так, в I півріччі 2009 р. порівняно до I півріччя 2008 р. валові премії з добровільного страхування відповідальності скоротились на 11,1 млн. грн., з державного обов'язкового страхування на 1,8 млн. грн., а зі страхування життя – на 76,7 млн. грн. відповідно.



Таблиця 3.15

Валові страхові премії за відповідними видами страхування протягом I півріччя 2003 р. – I півріччя 2009 р.

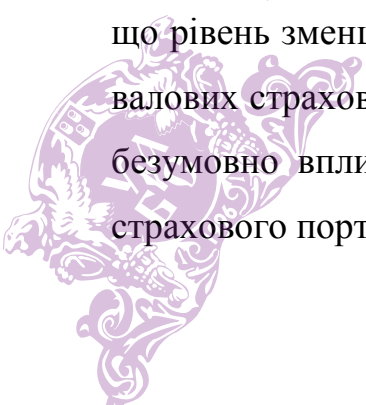
Показники	Період													
	I півріччя 2003 р.		I півріччя 2004 р.		I півріччя 2005 р.		I півріччя 2006 р.		I півріччя 2007 р.		I півріччя 2008 р.		I півріччя 2009 р.	
	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%
Страхування життя	23,8	0,6	73,3	0,9	136,5	2,1	179,4	3,0	298,6	3,9	481,0	4,3	404,3	4,2
Види страхування інші, ніж страхування життя, у тому числі:	3 880,6	99,4	8 495,4	99,1	6 404,0	97,9	5 807,7	97,0	7 374,5	96,1	10 798,5	95,7	9 109,7	95,8
Добровільне особисте страхування	179,5	4,6	192,4	2,2	244,8	3,7	327,1	5,5	438,9	5,7	691,4	6,1	693,3	7,3
Добровільне майнове страхування, в т.ч.	3 281,9	84,1	7 422,1	86,6	5 456,5	83,4	4 759,9	79,5	6 062,5	79,0	8 708,9	77,2	6 952,7	73,1
страхування фінансових ризиків	1 820,6	55,5	4 371,0	58,9	2 467,4	45,2	1 534,3	32,2	1 800,9	29,7	1 871,0	21,5	999,5	14,4
Добровільне страхування відповідальності	169,2	4,3	599,6	7,0	183,2	2,8	223,0	3,7	234,9	3,1	397,3	3,5	386,2	4,1
Недержавне обов'язкове страхування, в т.ч.	225,8	5,8	262,7	3,1	502,9	7,7	470,9	7,9	624,6	8,1	998,0	8,8	1 076,4	11,3
страхування цивільної відповід. власників наземних транспортних засобів (звичайні та додаткові договори)	98,4	43,6	112,9	43,0	327,8	65,2	304,5	64,7	407,1	65,2	706,5	70,8	762,3	70,8
Державне обов'язкове страхування	24,2	0,6	18,6	0,2	16,6	0,3	26,8	0,4	13,6	0,2	2,9	0,0	1,1	0,0
Всього (всі види страхування)	3 904,4	100,0	8 568,7	100,0	6 540,5	100,0	5 987,1	100,0	7 673,1	100,0	11 279,5	100,0	9 514,0	100,0

Позитивна тенденція в розрізі збільшення обсягів валових премій простежувалась в розрізі добровільного обов'язкового страхування та недержавного обов'язкового страхування. Валові премії, зібрані страховиками при реалізації послуг з добровільного обов'язкового страхування, зросли в I півріччі 2009 р. на 19 % порівняно до I півріччя 2008 р. і склали 7,3 млн. грн. Збільшення обсягу валових премій з недержавного обов'язкового страхування відбувалось переважно за рахунок зростання валових премій, отриманих страховими компаніями за страхуванням цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів. Так, протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. обсяг валових премій за даним видом страхування зріс на 55,8 млн. грн. (що становить 71,2 % всього зростання валових премій за недержавним обов'язковим страхуванням).

Відповідно до змін обсягів валових премій, отриманих страховиками в результаті реалізації відповідних видів страхових послуг, змінилась і структура валових премій. Так, питома вага добровільного майнового страхування в загальному обсязі валових премій зменшилась зі значення 77,2 % в I півріччі 2008 р. до значення 73,1 % в I півріччі 2009 р. Незважаючи на зменшення абсолютного значення валових страхових премій за добровільним страхуванням відповідальності, протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. питома вага даного виду страхування в загальному обсязі валових премій в I півріччі 2009 р. зросла на 0,6 % і склала 4,1 %.

Частка в валових преміях таких видів страхування, як добровільне особисте страхування та недержавне обов'язкове страхування, навпаки збільшилась: протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. їх питома вага у валових страхових преміях зросла на 1,2 % та 2,5 % відповідно.

Переходячи до аналізу обсягів виплат (табл. 3.16), необхідно зазначити, що рівень зменшення валових страхових виплат порівняно з рівнем зменшення валових страхових премій по всім видам страхування був набагато меншим, що безумовно впливає на фінансову стійкість страхових компаній та структуру страхового портфеля.



Таблиця 3.16

Характеристика обсягів валових виплат за видами страхування протягом I півріччя 2003 р. – I півріччя 2009 р.

Показники	Період													
	I півріччя 2003 р.		I півріччя 2004 р.		I півріччя 2005 р.		I півріччя 2006 р.		I півріччя 2007 р.		I півріччя 2008 р.		I півріччя 2009 р.	
	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%
Страхування життя	1,3	0,3	3,6	0,8	3,6	0,4	6,8	0,8	10,3	0,6	16,7	0,5	29,7	0,9
Види страхування інші, ніж страхування життя, у тому числі:	391,5	99,7	452,6	99,2	925,1	99,6	889,5	99,2	1 774,4	99,4	3 359,1	99,5	3 245,9	99,1
Добровільне особисте страхування	86,5	22,0	151,7	33,3	138,0	14,9	138,1	15,4	192,2	10,8	278,5	8,3	356,0	10,9
Добровільне майнове страхування, в тому числі	180,0	45,8	211,6	46,4	684,3	73,7	629,0	70,2	1 440,3	80,7	2 827,5	83,8	2 577,5	78,7
страхування фінансових ризиків	68,5	38,1	18,0	8,5	331,9	48,5	152,8	24,3	620,9	43,1	824,8	29,2	950,9	36,9
Добровільне страхування відповідальності	26,3	6,7	23,4	5,1	23,6	2,5	16,1	1,8	22,1	1,2	18,7	0,6	13,4	0,4
Недержавне обов'язкове страхування, в тому числі	74,8	19,0	48,4	10,6	61,4	6,6	81,0	9,0	101,7	5,7	231,5	6,9	297,9	9,1
страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (звичайні та додаткові договори)	26,8	35,8	36,4	75,2	49,4	80,5	74,7	92,2	97,6	96,0	227,0	98,1	285,6	95,9
Державне обов'язкове страхування	23,9	6,1	17,5	3,8	17,8	1,9	25,3	2,8	18,1	1,0	2,9	0,1	1,1	0,0
Всього (всі види страхування)	392,8	100,0	456,2	100,0	928,7	100,0	896,3	100,0	1 784,7	100,0	3 375,7	100,0	3 275,6	100,0

Так, обсяг валових виплат в I півріччі 2009 р. порівняно до I півріччя 2008 р. за добровільним майновим страхуванням зменшився на 250 млн. грн., за добровільним страхуванням відповідальності на 5,3 млн. грн., за державним обов'язковим страхуванням – на 1,8 млн. грн. Крім того, зростання валових страхових премій, яке відбулось в розрізі надання послуг зі страхування життя, добровільного особистого страхування та недержавного обов'язкового страхування, перевищують або дорівнюють обсягам зміни валових страхових премій. Так, в I півріччі 2009 р. порівняно до I півріччя 2008 р. обсяги валових страхових виплат відповідно зі страхування життя зросли на 77,8 % (13 млн. грн.), з добровільного особистого страхування – на 27,8 % (77,5 млн. грн.), а з недержавного обов'язкового страхування – на 28,7 % (66,4 млн. грн.).

Результатом даного зростання валових страхових виплат стала зміна структури валових виплат загалом по страховому ринку України. Так, питома вага виплат відповідно зі страхування життя зросла на 0,4 % до значення 0,9 %, з добровільного особистого страхування – на 2,6 % до значення 10,9 %, та недержавного обов'язкового страхування – на 2,2 % до значення 9,1 %.

Не дивлячись на випереджаючу динаміку обсягу валових виплат над обсягом валових премій в абсолютному значенні зібрані валові премії переважають значення обсягів валових виплат. Досліджуючи рівень валових виплат (табл. 3.17) можна зробити висновок, що обсяги валових премій, які сплачуються страховиками у вигляді страхових виплат, не перевищують по більшості видів страхування значення в 50 %. Виключенням є рівень виплат з державного обов'язкового страхування – в розрізі даного виду страхування він зазвичай не менше ніж 94 %.



Характеристика рівня страхових виплат за відповідними видами страхування
протягом I півріччя 2003 р. – I півріччя 2009 р.

Показники	Період						
	I півріччя 2003 р.	I півріччя 2004 р.	I півріччя 2005 р.	I півріччя 2006 р.	I півріччя 2007 р.	I півріччя 2008 р.	I півріччя 2009 р.
Страхування життя	5,46	4,91	2,64	3,80	3,40	3,50	7,30
Види страхування інші, ніж страхування життя, у тому числі:	10,09	5,33	14,45	15,30	24,10	31,10	35,60
Добровільне особисте страхування	48,19	78,85	56,37	42,20	43,80	40,30	51,30
Добровільне майнове страхування, в тому числі	5,48	2,85	12,54	13,20	23,80	32,50	37,10
страхування фінансових ризиків	-	0,41	13,45	10,00	34,50	44,10	95,10
Добровільне страхування відповідальності	15,54	3,90	12,88	7,20	9,40	4,70	3,50
Недержавне обов'язкове страхування, в тому числі	33,13	18,42	12,21	17,20	16,30	23,20	27,70
страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів (звичайні та додаткові договори)	27,20	32,24	15,07	24,50	24,00	32,10	37,50
Державне обов'язкове страхування	98,76	94,09	107,23	94,40	133,00	99,90	100,00
ВСЬОГО (всі види страхування)	10,06	5,32	14,20	15,00	23,30	29,90	34,40



Аналізуючи рівень виплат за всіма іншими видами страхування, можна зробити висновок, що протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. рівень виплат в межах страхування життя та фінансових ризиків збільшився більше ніж два рази. Так, в I півріччі 2009 р. порівняно до I півріччя 2008 р. частка валових премій, спрямована на виплату страхових відшкодувань, в розрізі страхування життя збільшилась на 3,8 % і в I півріччі 2009 р. становила 7,3 %, а в межах фінансового страхування зросла відповідно на 51 % і в I півріччі 2009 р. складала 95,1 %. Збільшення рівня виплат за фінансовим страхуванням до значення в 91, % в I півріччі 2009 р. порівняно до попереднього періоду пояснюється значними втратами суб'єктів господарювання саме в розрізі фінансової діяльності, що є результатом фінансової кризи. Значне зростання питомої ваги валових виплат у валових преміях відбулось і в межах надання послуг з добровільного особистого страхування. Якщо в I півріччі 2008 р. за даним видом страхування рівень виплат складав 40,3 %, то в I півріччі 2009 р. він виріс до значення 51,3 %.

Збільшення рівня виплат страховиків в I півріччі 2009 р. порівняно до I півріччя 2008 р. відбулось і за такими видами страхування, як добровільне майнове страхування та недержавне обов'язкове страхування. Так, протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. рівень виплат за даними видами страхування знаходився в межах від 4,5 до 4,6 %.

Єдиним видом страхування, рівень виплат за яким в I півріччі 2009 р. порівняно до I півріччя 2008 р. зазнав зменшення, є добровільне страхування відповідальності. Так, протягом аналізованого періоду страхові компанії, надаючи послуги з добровільного страхування відповідальності, скоротили рівень виплат на 1,2 %, що дало їм змогу в I півріччі 2009 р. направляти на погашення власних зобов'язань тільки 3,5 % отриманих валових премій за даним видом страхування.

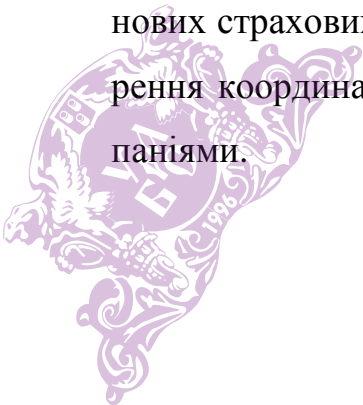
В результаті аналізу об'єктів страхування можна зробити висновок, що в сучасних умовах на вітчизняному страховому ринку ризикові види страхування значно переважають страхування життя. Так, питома вага як валових страхових

премій, так і валових страхових премій за ризиковим страхуванням становить більше ніж 95 %. В структурі ризикових видів страхування найбільшу питому вагу займає добровільне майнове страхування, що значно впливає на залежність страхових компаній від попиту страхувальників на даний вид ризику.

Значною проблемою українського страхового ринку в останні роки (2008-2009 рр.) стало випереджаюче зростання валових страхових виплат та збільшення їх рівня, яке відбулось в результаті погіршення економічної ситуації в Україні. Зважаючи на той факт, що вітчизняні страхові компанії, в своїй більшості, у власній стратегії дотримуються політики виплати власних зобов'язань за рахунок нарощення страхових платежів, то виникає проблема збереження фінансової стійкості страховиків в нових умовах функціонування страхового ринку.

Що стосується показників діяльності страхового ринку у розрізі регіонів, то уявлення про це дає табл. 3.18.

Отже, аналізуючи кількість дирекцій страхових компаній за областями необхідно зауважити, що найбільша їх кількість знаходиться в м. Києві, Дніпропетровській, Донецькій областях та Автономній Республіці Крим, кількість дирекцій в даних регіонах перевищує значення в 10 одиниць. Переходячи до аналізу змін кількості даних підрозділів в часі, можна зазначити, що протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. значного скорочення або зростання дирекцій страхових компаній не відбувалось. Відхилення складало не більше ніж три одиниці. Так, в Одеській області кількість дирекцій збільшилась до 9-ти одиниць, а в Харківській області зменшилась відповідно до 6-ти одиниць. В цілому по страховому ринку кількість дирекцій за областями України зросла на 8 % і склала в I півріччі 2009 року 195 одиниць. Дана ситуація свідчить як про появу нових страхових компаній на вітчизняному страховому ринку, так і про розширення координації діяльності власних підрозділів існуючими страховими компаніями.



Таблиця 3.18

Аналіз структурних підрозділів страхових компаній в розрізі регіонів протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р.

Регіони	Показники											
	Кількість філій по областях		Кількість дирекцій по областях		Кількість відділень по областях		Кількість представництв по областях		Страхові платежі (премії, внески), млн. грн.		Страхові виплати та страхові відшкодування, млн. грн.	
	I пів. 2008 р.	I пів. 2009 р.	I пів. 2008 р.	I пів. 2009 р.	I пів. 2008 р.	I пів. 2009 р.	I пів. 2008 р.	I пів. 2009 р.	I пів. 2008 р.	I пів. 2009 р.	I пів. 2008 р.	I пів. 2009 р.
Вінницька область	56	53	6	5	34	32	6	7	47,9	33,8	12,5	12,8
Волинська область	54	51	5	6	24	24	5	6	41,1	30,0	9,2	10,6
Дніпропетровська область	108	116	12	12	24	37	14	13	181,9	122,8	53,8	48,4
Донецька область	100	93	15	14	25	56	13	12	211,2	138,9	63,1	52,8
Житомирська область	45	44	5	7	29	27	5	4	37,7	25,0	9,6	10,9
Закарпатська область	40	43	6	6	23	21	6	6	54,3	40,8	16,1	11,2
Запорізька область	70	81	11	13	31	37	9	7	114,2	90,7	38,5	35,0
Івано-Франківська область	47	47	4	5	27	26	6	7	42,7	28,1	9,0	8,7
Київська область	47	48	2	3	39	35	1	3	45,9	42,3	17,3	20,3
Кіровоградська область	28	40	4	5	12	23	5	5	36,9	20,3	9,7	12,6
м. Київ	96	102	16	14	46	37	10	8	648,8	561,7	252,4	292,0
Луганська область	70	95	7	6	17	39	12	11	84,4	65,7	22,6	25,6
Львівська область	74	101	7	8	43	47	8	10	119,3	95,5	35,7	39,3
Миколаївська область	34	47	6	7	10	28	5	5	58,0	36,0	16,1	15,6
Одеська область	52	79	6	9	25	55	8	10	138,1	95,1	49,1	43,4

Продовження таблиці 3.18

Регіони	Показники											
	Кількість філій по областях		Кількість дирекцій по областях		Кількість відділень по областях		Кількість представництв по областях		Страхові платежі (премії, внески), млн. грн.		Страхові виплати та страхові відшкодування, млн. грн.	
	І пів. 2008 р.	І пів. 2009 р.	І пів. 2008 р.	І пів. 2009 р.	І пів. 2008 р.	І пів. 2009 р.	І пів. 2008 р.	І пів. 2009 р.	І пів. 2008 р.	І пів. 2009 р.	І пів. 2008 р.	І пів. 2009 р.
Полтавська область	55	57	6	7	31	38	9	9	53,6	37,0	13,6	15,3
Рівненська область	42	44	7	5	30	26	5	5	39,1	31,3	8,4	70,0
Сумська область	40	42	6	5	30	26	4	4	30,6	21,8	8,5	7,9
Тернопільська область	42	40	4	5	27	23	6	4	35,0	21,8	8,5	7,5
Харківська область	64	68	9	6	41	39	8	9	103,8	73,0	32,9	33,0
Херсонська область	39	46	6	6	28	27	5	5	37,0	25,4	153,0	10,4
Хмельницька область	49	49	4	6	32	31	7	7	41,4	24,7	11,1	10,6
Черкаська область	48	48	5	6	33	26	5	7	42,2	29,2	14,8	13,1
Чернівецька область	31	32	4	4	18	13	4	5	23,6	18,1	5,0	5,2
Чернігівська область	58	60	5	6	28	27	3	5	34,4	26,1	9,9	8,3
Автономна Республіка Крим	66	77	13	14	25	33	6	9	89,8	64,3	20,1	24,2
в т.ч. м. Севастополь	14	14	5	5	4	1	1	1	24,7	12,8	7,3	5,9
Всього	1 455	1 617	181	195	732	834	175	184	2 393,0	1 812,0	762,5	850,6



Коливання тенденції відносно кількості відділень страховиків по областях України були більш значними. Так, найбільше зросла кількість відділень в Донецькій, Полтавській та Луганській областях, приріст відповідно склав 31, 30 та 22 одиниці. Зменшення кількості відділень страховиків відбувалось переважно у західних та центральних областях України. Так, найбільші зменшення кількості відділень відбулось в Черкаській області. В I півріччі 2009 р. кількість відділень в даному регіоні скоротилось на 7 одиниць порівняно до I півріччя 2008 р. і відповідно склала 26 одиниць. Загалом по території України кількість відділень протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. збільшилась на 102 одиниці (14 %).

Розглядаючи концентрацію філіальної мережі страхових компаній на території України, можна зробити висновки, що найбільша кількість філій функціонує в межах м. Києва – 102 філії, Дніпропетровської області – 116 філій, Луганської області – 101 філія та Донецької області – 93 філії. В межах динамічних змін кількості філій протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. відбувалось, в своїй більшості, зростання їх кількості. Так, в I півріччі 2009 р. порівняно до I півріччя 2008 р. кількість філій в Львівській області збільшилась на 27 одиниць, в Одеській області також на 27-м одиниць та в Луганській області на 25 одиниць відповідно. В цілому кількість філій на страховому ринку України в I півріччі 2009 р. порівняно до I півріччя 2008 р. зросла на 162 одиниці (11 %). В більшій мірі страхові компанії нарощували власну філіальну мережу в промислово розвинутих та прикордонних областях.

Кількість представництв по областях поряд з іншими структурними підрозділами страхових компаній протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. також мали тенденцію до збільшення. Так, в I півріччі 2009 р. кількість представництв по областях становила 184 одиниці, що на 5 % більше ніж за даний період минулого року.

Таким чином, можна зробити висновок, що протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. сукупна кількість структурних підрозділів страхових компаній мала тенденцію до зростання за всіма їх видами. Дана ситуація свідчить про

той факт, що страхові компанії переважно впроваджували політику відносно збільшення структурних підрозділів і як результат охоплення більшої кількості споживачів страхових послуг в Україні.

Аналізуючи валові страхові премії, отримані страховими компаніями на території України, необхідно зауважити, що протягом I півріччя 2008 р. – I півріччя 2009 р. даний показник зменшувався у всіх без виключення областях нашої держави. Так, найбільше зменшення обсягів валових страхових премій характерне для м. Києва, Донецької та Дніпропетровської областей – валові страхові премії скоротились відповідно на 87,1 млн. грн., 72,3 млн. грн. та 59,1 млн. грн.

В той же час, незважаючи на значне скорочення обсягів валових страхових премій в м. Києві, Донецькій та Дніпропетровській областях, в структурі премій по регіонах України страхові компанії даних міст та областей займають найбільше значення. Крім того, страхові компанії, які працюють в м. Києві, зіб-
рали в I півріччі 2009 р. більше ніж 30 % валових премій всього страхового ринку України. Дана ситуація підтверджує той факт, що найбільша частина фінансових потоків держави акумулюється в столиці, залишаючи при цьому регіони без податкових надходжень. В розрізі всього страхового ринку України обсяг валових страхових премій зменшився на 24 % (580,5 млн. грн.).

Паралельно зі скороченням обсягів валових страхових премій скорочення валових страхових виплат відбувалось набагато меншими темпами, а по деяким областям навіть простежувалося значне збільшення виплачених коштів страхувальникам. Так, в I півріччі 2009 р. обсяг валових виплат, сплачених страховими компаніями м. Києва, склав майже 40 млн. грн., а страхувальниками Рівненської області – 62 млн. грн. В цілому в I півріччі 2009 р. обсяг валових страхових виплат на українському страховому ринку становив 850,6 млн. грн., що на 11,5 % більше ніж в I півріччі 2008 р. Дана тенденція зміни валових страхових виплат призводить до необхідності більш жорсткого аналізу з боку страхових компаній їх фінансової стійкості та перспектив подальшої діяльності за умов зростання обсягів валових страхових виплат.

3.3. Аналіз основних показників страхового ринку України

Зростання кількості страхових компаній та збільшення страхової діяльності протягом 2003-2008 рр. вплинуло на збільшення обсягів страхових резервів за аналогічний період. Так, в 2008 р. порівняно до 2003 р. обсяг сформованих страхових резервів збільшився майже в три рази і в 2008 р. склав 10904,1 млн. грн. (табл. 3.19). Дане зростання пов'язане зі збільшенням протягом аналізованого періоду як технічних резервів на 5570,9 млн. грн., так і резервів зі страхування життя на 1558,2 млн. грн. Крім того, темпи зростання резервів зі страхування життя були набагато більшими від темпів зростання технічних резервів, що дало змогу суттєво змінити структуру страхових резервів. Якщо в 2003 р. питома вага резервів зі страхування життя складала 1,3 % від загального обсягу резервів, то в 2008 р. даний показник збільшився до значення в 14,8 %. Дана тенденція є результатом збільшення попиту страхувальників на послуги зі страхування життя і відповідно збільшення необхідних страхових резервів для забезпечення зобов'язань, взятих страховими компаніями за даним видом страхування.

Таблиця 3.19

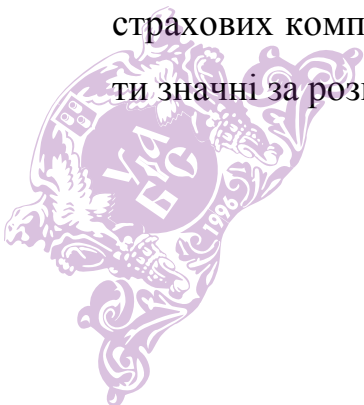
Характеристика страхових резервів за 2003-2009 рр.

Показники	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.
Обсяг сформованих страхових резервів, млн. грн., у тому числі:	3 774,9	8 272,2	5 045,8	6 014,1	8 423,3	10 904,1	10 141,3
- резервів зі страхування життя, млн. грн.	50,8	161,9	345,4	608,3	991,3	1 609,0	1 789,2
питома вага, %	1,3	2,0	6,8	10,1	11,8	14,8	17,6
- технічних резервів, млн. грн.	3 724,2	8 110,3	4 700,4	5 405,8	7 432,0	9 295,1	8 352,1
питома вага, %	98,7	98,0	93,2	89,9	88,2	85,2	82,4

Зниження ділової активності в страховому секторі внаслідок фінансової кризи призвело і до зменшення обсягу сформованих страхових резервів до 10141,3 млн. грн. у 2009 р., що на 7% нижче порівняно з показником 2008 р. Зміни в структурі страхових резервів у 2009 р. відбувались різнонаправлено. Так, обсяг резервів зі страхування життя у 2009 р. збільшився на 11,2 % порівняно з попереднім роком і досяг 1789,2 млн. грн., тоді як технічні резерви склали 8352,1 млн. грн., зменшившись на 10,1 % порівняно з 2008 р. В результаті частка резервів зі страхування життя в загальному обсягу сформованих страхових резервів зросла до 17,6 %, відповідно частка технічних резервів зменшилась на 2,8 % і склала 82,4 %.

Таким чином, можна стверджувати, що навіть в умовах фінансової нестабільності страхові компанії нарощують страхові резерви, зокрема резерви зі страхування життя, оскільки для вітчизняного страхового ринку даний вид послуг є дуже перспективним і зможе стати основним чинником подальшого зростання.

Фактори, які забезпечили збільшення обсягів страхових резервів, безумовно вплинули й на зростання значення загальних страхових активів та обсягів сплаченого статутного фонду (табл. 3.20). Протягом 2003-2009 рр. активи страхових компаній зросли на 31512,7 млн. грн., а сплачений статутний капітал – на 11352,1 млн. грн. Крім того, значні темпи збільшення активів страховиків спостерігались з 2006 р. по 2008 р. Протягом даного періоду темп приросту складав більше ніж 30 %, що дало змогу збільшити обсяг загальних активів страхових компаній за два роки більше, ніж в два рази, і як результат – в 2008 р. даний показник становив 41930,5 млн. грн. Випереджаюче зростання загальних активів страхових компаній протягом 2006-2008 рр. свідчить про намагання з боку страхових компаній збільшити власну капіталізацію та спроможність страхувати значні за розмірами ризики.



Характеристика активів та статутного капіталу страхових компаній
протягом 2003-2009 рр., млн. грн.

Показники	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.
Загальні активи страховиків	10 457,4	20 012,8	20 920,1	23 995,0	32 213,0	41 930,5	41 970,1
Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування»	9 028,9	17 543,4	12 346,5	17 488,2	19 330,3	23 904,9	23 690,8
Обсяг сплачених статутних фондів	3 523,9	5 514,5	6 641,0	8 391,2	10 633,6	13 206,4	14 876,0

Обсяг сплаченого статутного капіталу протягом 2003-2009 рр. збільшувався меншими темпами, ніж активи. Так, протягом 2005-2008 рр. щорічний приріст даного показника знаходився в проміжку від 20,4 % до 26,7 %. В результаті даного зростання в 2008 р. обсяг сплаченого статутного капіталу склав 13206,4 млн. грн. В 2009 р. приріст статутного капіталу страховиків становив 12,6 %, а відповідно обсяг статутних фондів досяг 14876,0 млн. грн..

Зміна обсягу активів страховиків, визначених ст. 31 Закону України «Про страхування», протягом 2003-2009 рр. відбувалась нерівномірно. Так, в 2004 р. обсяг активів, визначених законом, збільшився порівняно до 2003 р. на 93,4 % (8514,5 млн. грн.), а в наступному 2005 р. значення даного показника скоротилось на 29,6 % (5196,9 млн. грн.). Протягом 2006-2008 рр., обсяг активів страхових компаній, визначених ст. 31 Закону України «Про страхування», постійно збільшувався і в 2008 р. досяг 23904,9 млн. грн. У 2009 р. даний показник незначно зменшився і склав 23690,8 млн. грн.

Для більш детального аналізу активів, які визначені законодавчо, проаналізуємо їх структуру та рівень змін кожного з активів, які їх складають, протягом 2004-2009 рр. (табл. 3.21).

Таким чином, на основі даних таблиці, можна стверджувати, що протягом 2004-2009 рр. структура активів страхових компаній, визначених ст. 31 Закону України «Про страхування», постійно змінювалась.

Таблиця 3.21

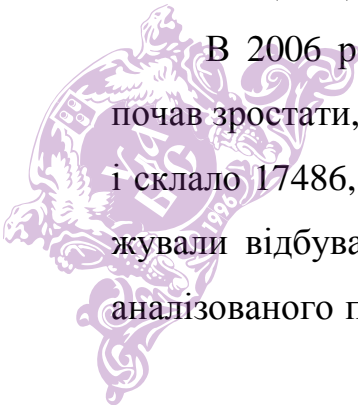
Структура активів страховиків, визначених статтею 31 Закону України «Про страхування» протягом 2004-2009 рр.

Показники	Роки											
	2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%	млн. грн.	%
Активи, визначені ст. 31 Закону України "Про страхування», для представлення страхових резервів, у тому числі:	17 543,2	100,0	12 344,1	100,0	17 486,8	100,0	19 321,3	100,0	23 904,0	100,0	23 684,7	100,0
- грошові кошти на поточних рахунках і в касі	2 549,8	14,5	669,8	5,4	787,2	4,5	1 444,2	7,5	1 937,5	8,1	1 540,6	6,5
- банківські вклади (депозити)	2 136,1	12,2	3 102,3	25,1	5 453,7	31,2	6 171,5	31,9	6 963,7	29,1	5 926,4	25,0
- банківські метали	27,6	0,2	35,9	0,3	41,1	0,2	72,5	0,4	150,9	0,6	105,3	0,4
Всього активів, які розміщені в банках	4 713,5	26,9	3 808,0	30,9	6 282,0	35,9	7 688,2	39,8	9 052,1	37,9	7 572,3	32,0
- акції	7 274,7	41,5	5 752,8	46,6	7 626,1	43,6	7 078,7	36,6	8 177,0	34,2	9 521,8	40,2
- облігації	111,9	0,6	272,6	2,2	363,5	2,1	517,8	2,7	825,8	3,5	556,5	2,3
- іпотечні сертифікати	-	-	-	-	40,3	0,2	6,9	0,0	21,2	0,1	20,7	0,1
- цінні папери, що емітуються державою	14,7	0,1	79,9	0,7	183,4	1,0	210,2	1,1	387,8	1,6	869,5	3,7
Всього активів, розміщених в цінних паперах	7 401,3	42,2	6 105,3	49,5	8 213,3	47,0	7 813,6	40,5	9 411,8	39,4	10 968,5	46,3
- нерухоме майно	295,9	1,7	541,4	4,4	795,6	4,5	1 157,6	6,0	1 877,8	7,9	1 997,8	8,4
- права вимоги до перестраховиків	5 041,1	28,7	1 860,6	15,1	2 163,8	12,4	2 582,7	13,4	3 498,9	14,6	3 067,7	13,0
- інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України	91,4	0,5	28,8	0,2	32,1	0,2	79,2	0,4	63,4	0,3	78,4	0,3

Так, в 2004 р. найбільшу питому вагу в складі активів займали акції – 41,5 % (7274,70 млн. грн.) та права вимог до перестраховиків 28,7 % (5041,10 млн. грн.). Грошові кошти, розміщені страховиками на депозитних рахунках в банку, в 2004 р. становили лише 12,2 % (2136,1 млн. грн.).

В 2005 р. ситуація суттєво змінилась не тільки в розрізі структури активів, але і в їх обсягах. Так, якщо в 2004 р. активи, визначені законом, становили 17543,2 млн. грн., то в 2005 р. вони зменшились на 5199,1 млн. грн. (30 %). Найбільше зменшення протягом 2004-2005 рр. активів відбулось в результаті скорочення права вимог до перестраховиків на 3180,5 млн. грн. (63,1 %) та грошових коштів на поточних рахунках і в касі на 1880,5 млн. грн. (73,7 %). Якщо скорочення грошових коштів на поточних рахунках і в касі – це спосіб збільшити прибутковість активів страхової компанії, то зменшення права вимог до перестраховиків – результат збільшення контролю за перестраховими операціями з боку Держфінпослуг. Прийняття Кабінетом Міністрів України 4 лютого 2004 р. Постанови «Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестрашування у страховика (перестраховика) нерезидента» скоротило обсяги перестрахової діяльності з компаніями, рейтинг яких знаходився на спекулятивному рівні та в державах реєстрації яких не існувало державного регулювання страхової діяльності. В зв'язку з тим, що в 2004 р. ризики, які перестраховували вітчизняні страховики у нерезидентів, умови діяльності яких не відповідали новим вимогам законодавства, складали близько 50 %, то і права вимоги до перестраховиків в складі активів в 2005 р. значно скоротились. Дана ситуація призвела до того, що в 2005 р. порівняно до 2004 р. питома вага банківських депозитів в визначених законом активах зросла на 12,9 % і склала в 2005 р. 25,1 %, а частка акцій відповідно зросла на 5,1 % і станом на 2005 р. склала майже 47 %.

В 2006 р. обсяг визначених законом активів страхових компаній знову почав зростати, значення даного показника майже досягло обсяг активів 2004 р. і склало 17486,8 млн. грн. В структурі активів протягом 2005-2006 рр. продовжували відбуватись деякі зміни: так, питома вага депозитів зросла протягом аналізованого періоду на 6,1 %, склавши 31,2 %, а питома вага акцій і прав ви-



мог до перестраховиків в загальному обсязі активів, навпаки, зменшилась на 3,0 % та 2,7 % відповідно. Всі інші види активів, визначених ст. 31 Закону України «Про страхування», протягом даного періоду збільшувались в абсолютному значенні, але їх частка в загальних активах страховиків залишалась незначною.

Протягом наступних років (2007-2009 рр.) склад і структура активів, дозволених для представлення коштів страхових резервів, суттєво не змінилися. Серед найбільш суттєвих тенденцій цього періоду слід відзначити зменшення частки банківських депозитів в структурі активів страховиків з 31,9 % у 2007 р. до 25,0 % у 2009 р., а також зростання обсягу активів, розміщених в цінних паперах, зокрема акціях і цінних паперах, що емітуються державою. Так, в 2009 р. обсяг страхових резервів, розміщених в акціях, зріс на 34,5 % порівняно з 2007 р. і склав 9521,8 млн. грн., а обсяг резервів в цінних паперах, що емітуються державою, досяг 869,5 млн. грн., збільшившись в 2,2 рази порівняно з 2008 р. та більше, ніж в 4 рази, порівняно з показником 2007 р. Крім активів у акціях та цінних паперах, емітованих державою, у 2009 р. порівняно з 2008 р. спостерігалось також зростання на 120,0 млн. грн. (6,4 %) активів, розміщених у нерухомому майні. За іншими складовими активів для представлення страхових резервів у 2009 р. відбулось скорочення їх обсягу і відповідної частки в структурі активів.

Таким чином, можна зробити висновок, що протягом 2004-2009 рр. в структурі активів, визначених законом для представлення страхових резервів, найбільшу питому вагу склали активи, розміщені в цінних паперах та у банківській сфері. Крім того, необхідно зауважити, що грошові кошти, спрямовані як інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України протягом аналізованого періоду, не перевищували 0,5 % всіх активів, а найбільше абсолютне значення складало лише 79,2 млн. грн. в 2007 р. Дана ситуація не відповідає умовам ефективної диверсифікації напрямків розміщення активів та рівню ліквідності активів. Так, більше половини акцій, з яких сформовані активи страхових компаній є акціями, які не котируються на фондовому ринку, а з початком фінансової кризи більшість коштів, акумулю-

ваних в депозитах, не видаються банками. Вищенаведені проблеми зумовлюють необхідність перегляду напрямків вкладання активів страховиків та визначення більш жорстких умов відносно їх ліквідності, ризиковості та прибутковості.

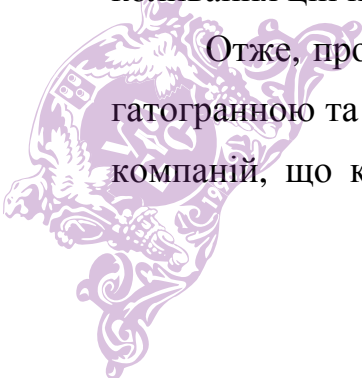
Таким чином, можна стверджувати, що в результаті фінансової кризи страховики почали шукати більш надійні напрямки розміщення страхових резервів, зокрема збільшуючи обсяги інвестування в державні цінні папери. Крім того, збільшились обсяги фінансових ресурсів, спрямованих на купівлю нерухомого майна в результаті зменшення його вартості та довгострокової перспективи відносно зростання його ціни.

Також зросли обсяги прав вимог до перестраховиків-нерезидентів, тоді як права вимог до вітчизняних перестраховиків мали тенденцію до скорочення. Цей факт свідчить про пошук українськими страховими компаніями надійного захисту власного страхового портфеля і гарантованих виплат від перестраховиків в разі настання страхового випадку. Такий захист та гарантії в сучасних умовах розвитку страхового ринку України спроможні надати тільки закордонні перестрахові компанії.

Значною проблемою залишається небажання страховиків вкладати власні фінансові ресурси в інвестиційні напрямки розвитку економіки, визначені Кабінетом Міністрів України. Дана стаття активів страховиків протягом всього аналізованого періоду залишалась найменшою складовою активів страховиків в цілому.

Акумуляція більше ніж 40 % активів страхових компаній в акціях теж є значною проблемою не тільки в розрізі лістингу даних цінних паперів, але й в ефективності і прозорості функціонування вітчизняного фондового ринку та коливання цін на дані акції в період фінансової кризи.

Отже, проблема ефективного формування активів страховиків є дуже багатогранною та складною. Напрямки та стратегія розміщення активів страхових компаній, що контролюється з боку держави, повинна відповідати не тільки



умовам надійності використовуваних інструментів, але і умовам розвитку економіки в конкретний період часу.

3.4. Аналіз конкурентних позицій провідних страхових компаній на страховому ринку України

Проаналізуємо основні результати діяльності страхових компаній у 2007-2009 роках. Їх основні показники діяльності публікуються на офіційному сайті проекту Українського науково-дослідного інституту права та економічних досліджень [256] та на офіційних сайтах провідних страхових компаній [257-276], які у свою чергу зведені нами у таблицях додатку Б (щодо перших двадцяти страхових компаній за різними показниками).

Отже, станом на 01.04.2010 до двох компаній, обсяги сукупних активів яких станом на 01.04.2008 та 01.04.2009 рр. перевищували 1 млрд. грн. приєдналася страхова компанія «ОРАНТА». 20-та компанія у рейтингу – Українська страхова група – має активів менше 216 602,8 млн. грн. (табл. Б.1 – Б.3).

На першому місці у цьому рейтингу знаходиться компанія «Аванте», активи якої складають 1 444 551,9 тис. грн. станом на 01.04.2010 р., що на 4,4% менше у порівнянні з 01.01.2008 р. З цих активів основні засоби (характеризують розмір залишкової вартості власних і отриманих на умовах фінансового лізингу об'єктів і орендованих майнових комплексів) – це всього 13,4 тис. грн., тобто 0,001 %. Довгострокові фінансові інвестиції склали 43 207,0 тис. грн. станом на 01.04.2010 р. або 0,4 %, поточні фінансові інвестиції – 555 595,3 тис. грн. (38,5 %), грошові кошти – 23,2 тис. грн., інші активи – 846 023,0 тис. грн. (58,6 %).

Тут одразу дві позиції у провідної компанії в рейтингу активів викликають занепокоєння: по-перше, практично відсутні основні засоби (цифра у 13,4 тис. грн. дає підстави стверджувати, що їх взагалі не існує); по-друге, майже ві-

дсутні довгострокові інвестиції, хоча їх обсяг станом на 01.04.2010 р. збільшився майже у 8 разів у порівнянні з 01.04.2008 р.

Якщо звернути увагу на першу десятку рейтингу, то основні фонди восьми компаній складають в сумі лише 308,1 млн. грн. станом на 01.04.2010 р. З перших 50-ти компаній тільки чотири страховики мають у своїх активах основні засоби на суму більше ніж 100 млн. грн.: «ОРАНТА» (228,3 млн. грн.), «АСКА» (124,5 млн. грн.), «Універсальна» (105,7 млн. грн.). У страхової компанії «Форте» (50-та позиція у рейтингу) основні засоби взагалі відсутні, а у компанії «Догмат-Страхування» (44-та позиція) основні засоби складають 500 грн.

Що стосується довгострокових фінансових інвестицій, то тут картина не дуже відрізняється від ситуації з основними засобами. З перших 20-ти компаній довгострокові фінансові інвестиції на суму більше 100 млн. грн. мають тільки 7 страховиків. У компанії «Лемма» частка інвестицій в активах, як вже зазначалося, склала 0,3 % станом на 01.04.2010 р., при цьому в абсолютному вираженні обсяг довгострокових фінансових інвестицій зменшився на 92%. У першій компанії в рейтингу за розміром активів станом на 01.04.2010 р. «Аванте» дана частка становить 3,0 %, при цьому обсяг фінансових інвестицій довгострокового характеру за період з 01.04.2008 по 01.04.2010 рр. збільшився у 8 разів.

Розглядаючи збалансованість активів страхових компаній, у першій десятці виділимо тільки дві компанії – «ОРАНТА» та «АСКА». У компанії «ОРАНТА» портфель виглядає наступним чином (у відсотках) станом на 01.04.2010 р.: основні засоби – 19,0; довгострокові фінансові інвестиції – 22,3; поточні фінансові інвестиції – 0,0; грошові кошти – 26,5; інші активи – 32,2. У компанії «АСКА» портфель наступний (у відсотках): основні засоби – 30,7; довгострокові фінансові інвестиції – 46,0; поточні фінансові інвестиції – 0,0; грошові кошти – 13,1; інші активи – 10,3. Недоліком портфеля даних компаній є відсутність поточних фінансових інвестицій.

Для періоду з 01.04.2008 р. по 01.04.2010 р. характерна наступна ситуація. За обсягами активів, так як і у попередніх часових інтервалах, вже три компанії («Аванте» – 1 444 551,9 тис. грн., «Лемма» – 1 393 293,0 тис. грн. та «ОРАНТА»

– відповідно 1 200 171,0 тис. грн.) перевищили 1 млрд. грн., 20-та компанія у рейтингу станом на 01.04.2010 р. – «Українська страхова група» має активів на суму, що незначно перевищує 200 млн. грн. (табл. Б.3).

Як було зазначено вище, на першому місці у рейтингу страхових компаній за розміром активів протягом двох аналізованих періодів знаходиться компанія «Аванте», активи якої на 01.04.2010 складають 1 444 551,9 тис. грн. З цих активів основні засоби (характеризують розмір залишкової вартості власних і отриманих на умовах фінансового лізингу об'єктів і орендованих майнових комплексів) – це лише 0,008 %. Довгострокові фінансові інвестиції склали 3,0%, поточні фінансові інвестиції – 38,5%, грошові кошти – 0,0%, інші активи – 58,6%.

Виходячи з цього, можна зробити висновки, що викликають занепокоєння: у провідної компанії у рейтингу за розмірами активів станом на 01.04.2010 р. одразу дві складові: по-перше, практично відсутні основні засоби (цифра у 13,4 тис. грн. дає підстави стверджувати, що їх взагалі не існує, оскільки у відсотковому відношенні вони становлять менше 0,5 %); по-друге, майже відсутні довгострокові інвестиції, їх розмір менший 5 %.

Якщо звернути увагу на першу десятку рейтингу, то основні фонди десяти компаній складають в сумі лише 538 338 тис. грн. З перших 20 компаній тільки чотири страховики мають у своїх активах основні засоби на суму більше ніж 100 млн. грн. станом на 01.04.2010 р., а саме: «ОРАНТА» (228 млн. грн.), «Дженералі Гарант» (132 млн. грн.), «АСКА» (124 млн. грн.), «Універсальна» (106 млн. грн.). У той час, коли на 01.04.2008 р. лише три страхові компанії мали у своїх активах основних засобів на суму більше 100 млн. грн., за два роки до даного списку було додано ще одного страховика, а саме «Дженералі Гарант», що свідчить про певні позитивні тенденції.

Що стосується довгострокових фінансових інвестицій, то у даному випадку ситуація подібна до тієї, що характерна для ситуації з основними засобами. З перших 20-ти компаній довгострокові фінансові інвестиції на суму більше 100 млн. грн. мають тільки 7 страховиків. У компанії «Аванте» частка інвестицій в активах, як вже зазначалося, становила 3,0 %, у другій «Лемма» — 0,3 %,

у третьої – «ОРАЕТА» – 22,3 %. Тобто ситуація у інших страхових компаній дещо краща, ніж у компанії «Лемма», за рахунок того, що активи у них значно менші, наприклад у компанії «ОРАНТА» вони були менші майже у три рази.

Розглянемо ситуацію, що склалася за період з 01.04.2008 по 01.04.2010 рр. Таким чином, на 01.04.2010 р. внаслідок фінансової кризи відбулося зменшення активів страхових компаній, за виключенням страховика «ОРАНТА». Перша трійка лідерів залишається тією ж самою, а саме: на першому місці знаходиться страхова компанія «Аванте» – розмір активів 1444 551,9 тис.грн., друге місце належить «Лемма» (1 393 293,0 тис.грн.), третє – «ОРАНТА» (1 200 171,0 тис.грн.). Проаналізуємо основні тенденції щодо динаміки активів цих провідних страхових компаній рис. 3.3.

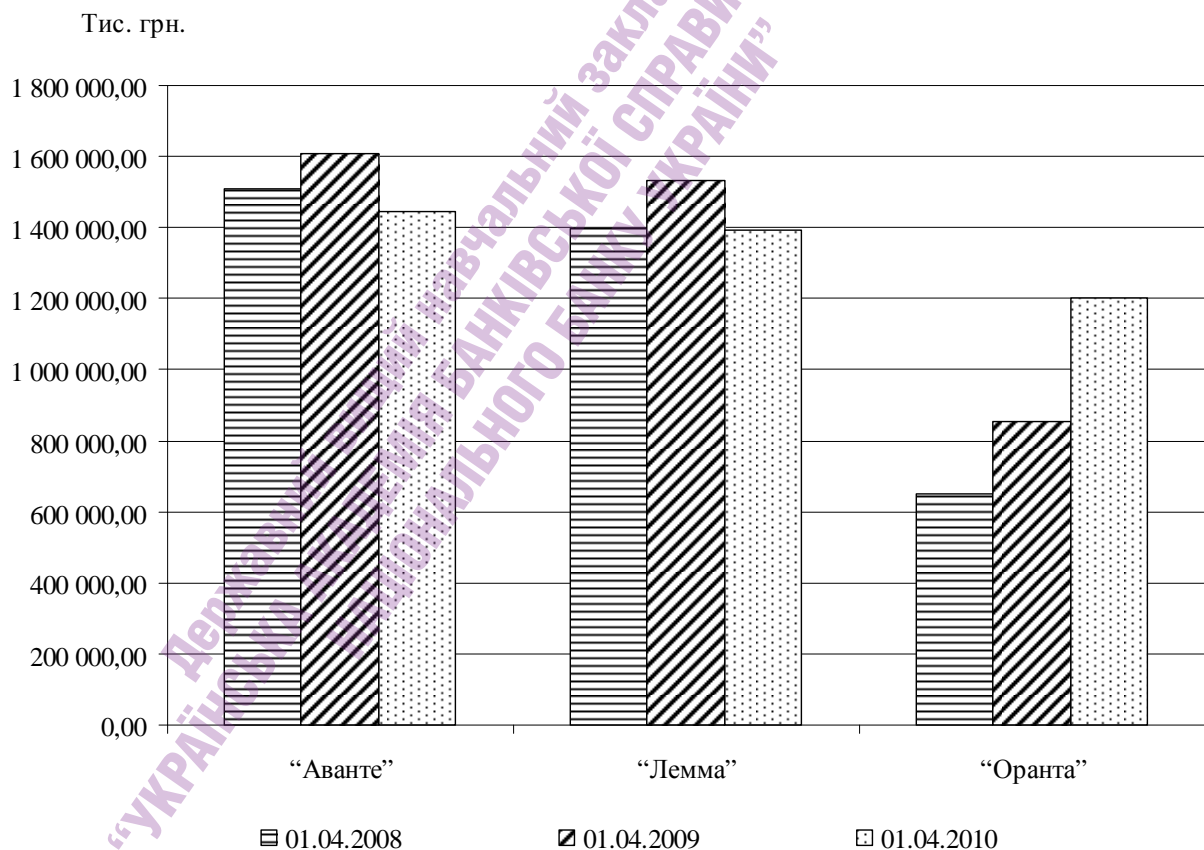


Рис. 3.3. Динаміка активів трьох провідних страхових компаній за період з 01.04.2008 по 01.04.2010 рр.

Аналізуючи даний графік, слід зазначити, що за аналізований період не існує чіткої тенденції щодо нарощення масштабів активної діяльності страхо-

виків. Так, якщо за період з 01.04.2008 по 01.04.2009 рр. обсяг активів зазначених установ збільшився, при цьому найбільший стрибок характерний в діяльності страхової компанії «ОРАНТА», то з 01.04.2009 по 01.04.2010 рр. відбулося суттєве скорочення обсягів активів як «Аванте» – на 10,2%, так і «Лемма» – відповідно на 9,1% за аналізований період. При цьому, варто відзначити тенденцію до стрімкого зростання

Проаналізуємо структуру активів деяких страхових компаній з першої двадцятки (табл. Б.3).

Питома вага основних засобів у структурі активів лише у шести страхових компаній становить більше ніж 10 %, а саме: «ОРАНТА» – 19,0, «Універсальна» – 24,7, «Аска» – 30,7, СК «ТАС» – 10,2%, «Дженералі Гарант» – 33,0, «Просто – страхування» – відповідно 18,9.

Питома вага довгострокових фінансових інвестицій у страхової компанії «Захід-Резерв» становить 75,0%, а у «Саламандра-Україна» – 87,6%, що свідчить про позитивні тенденції.

Для двох лідируючих страхових компаній, таких як «Лемма» та «Аванте», характерна значна питома вага такої складової, як поточні фінансові інвестиції – 59,9 % та 38,5 % відповідно. При цьому у даних компаній відсутня така складова, як основні засоби. У той час як у «Оранти» та «Альфа-Гарант» відсутні поточні фінансові інвестиції.

Далі розглянемо рейтинг страхових компаній за розміром власного капіталу, тобто за сумою капіталу, вільного від виконання зобов'язань компанії (таблиця Б.4). До складу власного капіталу страхової компанії входять: статутний капітал, додатковий капітал, нерозподілений прибуток, резервний фонд та інший капітал за виключенням несплаченого капіталу і вилученого капіталу. Станом на 01.04.2010 р. перша десятка даного рейтингу практично не відрізняється від першої десятки рейтингу за активами, з якої випала компанія «Провідна» (на 18-ту позицію у рейтингу за розміром власного капіталу) і яку замінила компанія «Захід-резерв». Перша трійка станом на 01.04.2010 р. взагалі залишилась без змін – «Лемма», «Аванте», «ОРАНТА». У даному рейтингу у пер-

шій десятці сплачений статутний капітал на рівні 50 % та більше від власного капіталу станом на 01.04.2010 р. мають майже всі страхові компанії, за винятком «Аванте», «Омега», «Кремінь», «Захід-Резерв», «Дженералі Гарант» та ВУСО. Що стосується частки власного капіталу у валюті балансу, то даний показник достатньо високий (більше 50 %) не тільки у першій десятці, а взагалі у всіх страхових компаній за декількома виключеннями.

Досить високими є і темпи зростання власного капіталу у провідних страхових компаній. До 10 відсотків за період з 01.04.2008 по 01.04.2010 рр. мала динаміка зростання власного капіталу у таких компаній, як «Лемма», «Кремінь», «Захід-Резерв». Практично у два рази виріс за останній рік власний капітал у компаній «Аванте» і «ОРАНТА», у чотири рази – у компанії «Інтер».

Станом на 01.04.2010 р. перша десятка рейтингу страхових компаній за розмірами власного капіталу практично не відрізняється від першої десятки рейтингу за активами, з тією різницею, що до неї ввійшла страхова компанія «Захід-резерв», у той час коли «Провідна» перемістилася на 18-ту позицію у рейтингу за розміром власного капіталу (табл. Б.6). Зміни відбулися і у першій трійці: так, на першому місці знаходить «Аванте», на другому – «Лемма», а на третьому – «ОРАНТА». У даному рейтингу у першій десятці сплачений статутний капітал на рівні більшому ніж 50 % від власного капіталу мають «Лемма» і «ОРАНТА», АХА Груп, «Універсальна». Всі інші компанії з першої десятки («Аванте», «Омега», «Кремінь», «Захід-Резерв», «Добробут») мають сплачений статутний капітал на рівні декількох відсотків, що є меншим за 10 %. Що стосується частки власного капіталу у валюті балансу, то даний показник достатньо високий (більше або дорівнює 50 %) не тільки у першій десятці, а взагалі у всіх страхових компаній, за декількома виключеннями.

Досить високими є і темпи зростання власного капіталу у провідних страхових компаній. Найбільший темп росту власного капіталу за період з 01.04.2009 по 01.04.2010 рр. мали страхові компанії «ОРАНТА» – 115,1%, «Добробут» – 70,1%, АХА ГРУП – 63,7%, «Омега» – 29,2%. До 10 відсотків мала динаміка зростання власного капіталу у таких компаній, як «Лемма», «Захід-

резерв», Інго Україна, ВУСО. За аналізований період простежується і негативна тенденція, а саме від'ємне значення темпів зростання власного капіталу в діяльності таких страхових компаній, як «Аванте» – -1,5%, «Аска» – -8,4%, «Універсальна» – -9,9%.

Що стосується першого кварталу 2010 року, то у порівнянні з відповідним періодом 2008 року трійка лідерів не зазнала змін, тобто на першому місці – «Аванте» (1 114 339,1 тис. грн.), на другому – «Лемма» (1 044 029,0 тис. грн.), на третьому – «ОРАНТА» (775 266,0 тис. грн.). Отже, розмір власного капіталу перших двох лідерів суттєвих змін не зазнав, чого не можна сказати про діяльність страховика «ОРАНТА», власний капітал якого за період з 01.04.2008 по 01.04.2010 рр. зріс у 2,6 рази.

Заслуговує на увагу ситуація, що характерна для страхової компанії «Провідна». За період з 01.04.2008 по 01.04.2010 рр. за розміром власного капіталу страхова компанія змінила позицію з 45-ї на 18-у, при цьому обсяг власного капіталу за аналізований період зріс у майже 5 разів.

Згідно зі статтею 30 Закону України «Про страхування» однією з умов платоспроможності страховика є наявність у нього гарантійного фонду, який складається з резервного капіталу, додаткового капіталу та нерозподіленого прибутку.

На 01.04.2008 у першій двадцятці по даному показнику присутні тільки три страхові компанії, у яких суттєва частка у гарантійному фонді належить додатковому капіталу, а саме: «ОРАНТА» – 97,1 %; «АСКА» – 57,2 %, «Універсальна» – 88,6% (табл. Б.7). Більшість інших компаній взагалі у гарантійному фонді не мають ніякої частки додаткового капіталу.

Значна кількість компаній формує гарантійний фонд за рахунок резервного капіталу, а саме станом на 01.04.2008 р. ситуація виглядає наступним чином: «Аванте» – 91,4 %, «Олві» – 97,0 %, «Омега» – 94,2 %, «Захід-Резерв» – 60,5 %, «Промислово-страховий альянс» – 95,1 %.

У першій десятці є і такі страхові компанії, які формують свій гарантійний фонд за рахунок нерозподіленого прибутку. Наприклад, страхова компанія

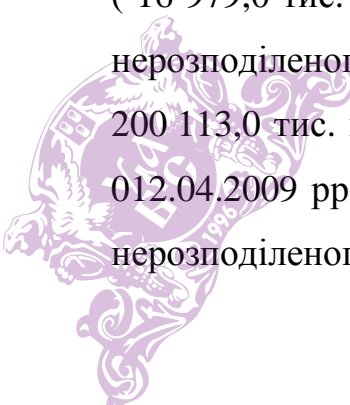
«Кремінь» на 01.04.2008 мала 100,0 % гарантійного фонду за її рахунок, компанія «Веско» – 98,0 %, «УПСК» – 96,2%.

На 01.04.2010 у першій двадцятці по даному показнику присутні тільки дві страхові компанії, у яких суттєва частка у гарантійному фонді належить додатковому капіталу, а саме: «ОРАНТА» – 61,4 %; «Галицька» – 102,8 % (табл. Б.9). Ситуація зі страховою компанією «Галицька» є такою за рахунок того, що нерозподілений прибуток у цієї компанії від'ємний. Більшість інших компаній взагалі у гарантійному фонді не мають ніякої частки додаткового капіталу, а саме «Аванте», «Кремінь», «Омега».

Значна кількість компаній формує гарантійний фонд за рахунок резервного капіталу, а саме: «Аванте» – 91,9 %, «Кремінь» – 67,9%, «Лемма» – 51,6 %, «Онікс» – 64,6 %, «Захід-Резерв» – 57,7 %. Безперечно звертає на себе увагу тенденція щодо діяльності страхової компанії «ОРАНТА» у сфері формування гарантійного фонду, так з 8-ї позиції за рівнем гарантійного фонду станом на 01.04.2009 р. страхова компанія перемістилась на 60-ту позицію станом на 01.04.2010 р.

Слід зазначити, що у першій десятці є і такі страхові компанії, які формують свій гарантійний фонд за рахунок нерозподіленого прибутку. Наприклад, страхова компанія «Омега» на 01.04.2010 мала 100 % , а страхова компанія «Аска» – 97,9 % гарантійного фонду за рахунок нерозподіленого прибутку, компанія СК «ТАС» – 78,2 %.

Аналізуючи дані за період з 01.04.2008 по 01.04.2010 рр. для страхових компаній, що входять до першої двадцятки, слід зазначити, що нерозподілений прибуток є від'ємний для двох страхових компаній, а саме: «Дженералі Гарант» (-16 979,0 тис. грн.) та «Універсальна» (-81 147,1 тис. грн.). У той час як обсяг нерозподіленого прибутку «ОРАНТА» станом на 01.04.2010 р. склав – 200 113,0 тис. грн. При цьому слід зазначити, що для періоду з 01.04.2008 по 01.04.2009 рр. для даних страхових компаній характерне позитивне значення нерозподіленого прибутку, причому достатньо високе значення.



Структура гарантійного капіталу досить різноманітна серед страхових компаній. Так, наприклад, для «Аванте» станом на 01.04.2010 р. вона наступна: резервний капітал – 91,9 %, нерозподілений прибуток – 6,3 %, додатковий капітал – 0 %. Страхова компанія «Кремінь», яка знаходиться на другій позиції, має дещо протилежну структуру, а саме: резервний капітал – 67,9 %, нерозподілений прибуток – 32,2 %, додатковий капітал – 0 %.

Найбільш оптимальну структуру гарантійного фонду станом на 01.04.2010 р. має така страхова компанія як «Захід-Резерв», а саме: резервний капітал – 57,7 %, нерозподілений прибуток – 35,4 %, додатковий капітал – 6,8 %.

Наступний рейтинг страхових компаній, який часто використовується, – це рейтинг за резервами (табл. Б.10–Б.12). Показник «страхові резерви» характеризує страховика на предмет можливості повноцінного забезпечення майбутніх страхових виплат і складається з резерву незароблених премій (відповідають страховим ризикам, які на звітний період не були реалізовані) та резервів збитків, які включають зарезервовані, але ще не сплачені суми страхового покриття за доведеними вимогами страхувальників.

Резерв незароблених премій – це частина премій за договорами страхування, що відповідає терміну страхування, який виходить за межі звітного періоду. В Україні він на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток сум надходження страхових премій, які не можуть бути меншими 80 % загальної суми надходжень страхових платежів, з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюються в такому порядку: сума премій, що надійшли за I квартал, множиться на 0,25, за наступні 3 місяці розрахункового періоду – на 0,5, за останні 3 місяці розрахункового періоду – на 0,75. Знайдені добутки додаються. Так само обчислюється сума часток перестраховиків у резервах незароблених премій. Зі збільшенням (зменшенням) сум часток перестраховиків у резерві незароблених премій у звітному періоді відповідно збільшуються або зменшуються зароблені страхові платежі.

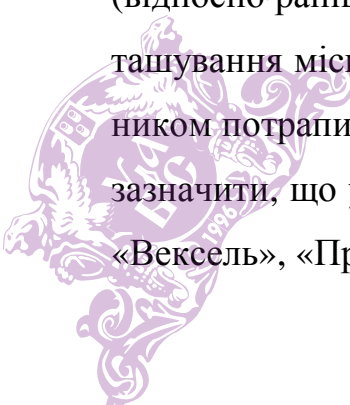
Щодо страхових резервів перша двадцятка суттєво не змінилась (відносно вище розглянутих показників), але суттєво змінилися місця компаній у цій двадцятці. У групу лідерів за даним показником потрапили компанії «АХА», «ОРАНТА», «Провідна», «Інго Україна».

Станом на 01.04.2008 лідируючу позицію щодо страхових резервів займала компанія «ІНГО Україна», яка за активами займає 13-ту позицію, за розміром власного капіталу – 30-ту, за рівнем гарантійного фонду – 36-ту позицію. Темп зростання резервів у даного страховика за 2008 рік склав 304,3 %, тобто страхові резерви збільшилися з 117 118,5 до 356 438,3 тис. грн.

Але слід відмітити, що коефіцієнт забезпеченості власними коштами складає всього 0,26, тоді як у компанії «Лемма» (2-га позиція у рейтингу) даний коефіцієнт дорівнює 3,35, а компанії «Аванте» (4-та позиція) – 3,69. З іншого боку, у компанії «Кредо-Класік» (7-ма позиція) рівень забезпеченості власними коштами дорівнює нулю, а у компанії «Провіта» (21-ша позиція рейтингу) – 11,3.

Позитивно характеризувала страховий ринок України у 2008 році та обставина, що за окремими виключеннями практично всі страхові компанії мали дуже високі темпи зростання страхових резервів. Більше 200 % мали темпи зростання такі компанії, як «ОРАНТА» (213,2 %), «Українська страхова група» (200,6 %), «Кремін» (261,1 %), «Провідна» (425,2 %) тощо. Що стосується таких компаній, як «Вексель» і «АСКА», то вони мають темпи зростання 188,0 % і 157,4 % відповідно, а коефіцієнт забезпечення резервів власними коштами складає 1,01 та 1,59 відповідно.

Щодо страхових резервів на 01.04.2010 перша двадцятка дещо змінилась (відносно раніш розглянутих показників), при цьому відбулися зміни щодо розташування місць компаній у першій двадцятці. У групу лідерів за даним показником потрапили компанії «ОРАНТА», «Лемма» та «Кредо-Класік». Також слід зазначити, що у двадцятці лідерів з'явилися новачки, такі як «Allianz Україна», «Вексель», «Просто-Страховання».



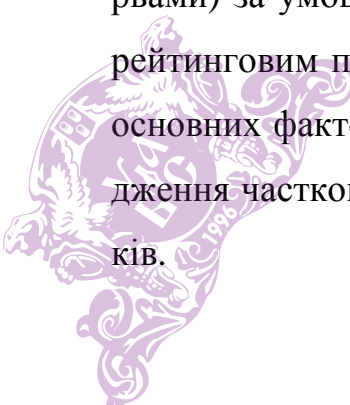
Станом на 01.04.2010 р. лідируючу позицію щодо страхових резервів займає компанія «АХА», яка за активами займає 4-ту сходинку, за розміром власного капіталу та за рівнем гарантійного фонду – 6-ту позицію. Темп зростання резервів у даного страховика за період з 01.04.2009 по 01.04.2010 рр. склав 26,7 %, тобто страхові резерви збільшилися з 271 949,0 до 344 536,0 тис. грн.

Негативно характеризує страховий ринок України та обставина, що за окремими виключеннями 8 із 20 страховиків мають негшптивні темпи зростання страхових резервів. Лише страхова компанія «Креміль» збільшила страхові резерви на 104,9%. Найбільше зниження обсягів страхових резервів за період з 01.04.2009 по 01.04.2010 рр. характерне для таких страхових компаній із 20-и, як «Дженерелі Гарант» (-27,1 %), «Українська страхова група» ЗАТ СК (-9,0%), «Княжа» (-16,5 %).

Слід зазначити, що розмір страхових резервів у порівнянні з минулими роками також дещо знизився. Однак, порівнюючи їх розмір на 01.04.2008 року та 01.04.2009, необхідно зазначити, що резерви збільшилися. Їх значний ріст характерний майже для всіх страхових компаній з першої двадцятки, виключенням є лише такі страхові компанії, як: «Інго Україна» (63,6%) (таблиця Б.11).

Якщо ж ми проаналізуємо зміни за період з 01.04.2008 по 01.04.2010 рр. можна помітити, що відбулося значне зменшення страхових резервів. Так, у страхової компанії «Дженералі Гарант» вони зменшилися з 267 383,6 до 174 172,0 тис. грн. Така ситуація спричинила зміну трійки лідерів, з якої зникла страхова компанія «Дженералі Гарант», а на її місця з'явилася «Інго Україна».

Цілком зрозуміло, що попередній рейтинговий показник (рейтинг за резервами) за умов збалансованості страхового ринку повинен тісно корелювати з рейтинговим показником страхових премій (табл. Б.13 – Б15), який є одним із основних факторів, що забезпечують ефективність роботи компанії. Дане твердження частково підтверджується порівняльним аналізом відповідних показників.



За розміром страхових премій у 2007 році лідирує страхова компанія «Лемма», у якої даний показник досяг відмітки у 757 635,4 тис. грн. Не набагато менші показники і в «Аванте» (723 935,1 тис. грн.) та «ОРАНТИ» (693 642,0 тис. грн.).

Показово, що вже у 7-ї компанії в даному рейтингу («Кремінь») обсяг страхових премій менше в два рази ніж у лідера, а 10-та компанія (СК «ТАС») зібрала страхових платежів утричі менше, ніж «Лемма».

Цікавим і показовим є розподіл страхових платежів, отриманих страховими компаніями, за видами страхування (табл. Б.13). Слід мати на увазі, що дані за видами страхування у цій таблиці стосовно особистого страхування наводяться без врахування страхування життя.

Матеріали наведеної таблиці та таблиці Б.16 демонструють, що на вітчизняному страховому ринку практично не існує державного обов'язкового страхування. З перших 100 компаній рейтингу щодо страхових премій у 2007 році тільки одна здійснювала державне обов'язкове страхування, частка якого у її портфелі складала 4,4 % – «ОРАНТА».

Незначною є і частка недержавного обов'язкового страхування, яке здійснюють всі страховики (за деяким виключенням). З перших двадцяти компаній частку цього страхування на рівні 20-25 % мають шість компаній: «ОРАНТА», «АСКА», «Українська пожежно-страхова компанія», СК «ТАС», «Універсальна», «Просто-Страхування». На рівні 1-2 % є частка недержавного обов'язкового страхування у переважній більшості компаній: «Лемма», «Аванте», «Дніпроінмед», «Кремінь» тощо.

Дуже високою в цілому по страховому ринку України, абсолютно переважною, є частка майнового страхування. Більше 80 % складає вона у одинадцяти компаній з першої двадцятки і на рівні 90 % – у п'яти страховиків. На рівні 98 % складає майнове страхування у «АКВ Гарант», на рівні 95 % – у «Аванте» і «Українського страхового альянсу».

Частка особистого страхування у страхових преміях більшості компаній складає 3-6 %. З першої двадцятки відповідного рейтингу частка особистого

страхування на рівні 30 % має така страхова компанія, як «Провідна», і три компанії мають частку з даного виду страхування більше 10 %: «ІНГО Україна» (14,1 %), «АСКА» (12,0 %), «Кредо-Класік» (12,7 %).

Ще менша частка у страхових преміях належить страхуванню відповідальності, яка коливається на рівні декількох відсотків. Тільки декілька компаній з першої двадцятки мають пристойну частку страхових премій зі страхування відповідальності, а саме на рівні 12 % («Дніпроінмед»), 9,4 % («Універсальна») та 15,6 % («АСКА») від загального обсягу страхових премій. Усі інші компанії мають частку в цьому виді страхування у власному портфелі на рівні до 3 %.

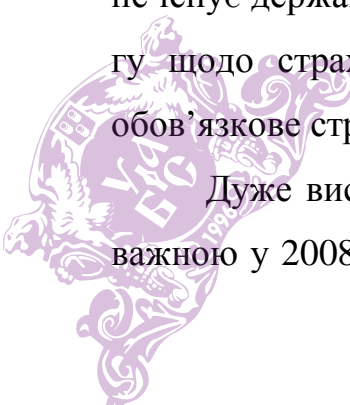
Найбільш збалансованим за видами страхування з першої двадцятки у 2007 році виглядає портфель таких страховиків, як «АСКА», «Універсальна», «Провідна» та ін. Так, у компанії «АСКА» страхування відповідальності займає 12 %, майнове страхування – 57,4 %, страхування відповідальності – 15,6 %, обов'язкове недержавне страхування – 25 %.

Тенденції щодо надходження страхових платежів у 2008 році дещо змінились. Так, за розміром страхових премій у 2008 році лідирувала страхова компанія «ОРАНТА» на відміну від 2007 року, у якому лідируючу позицію займала «Лемма». Розмір страхових платежів у компанії лідера досяг позначки у 1 010 149,6 тис. грн. Дещо нижчі показники у «Лемма» – 730 222,7 тис. грн., в «Аванте» – 663 906,5 тис. грн. та «Дженералі Гарант» – 643 464,3 тис. грн.

Показово, що вже у 6-ї компанії в даному рейтингу («Кремінь») обсяг страхових премій менше в два рази ніж у лідера, а 13-та компанія («Кредо Класік») зібрала страхових платежів утричі менше, ніж «ОРАНТА».

Слід визнати той факт, що на вітчизняному страховому ринку практично не існує державного обов'язкового страхування. З перших 20 компаній рейтингу щодо страхових премій тільки дві здійснювали у 2008 році державне обов'язкове страхування, такі як «ОРАНТА» та «Просто-страхування».

Дуже високою у цілому по страховому ринку України, абсолютно переважною у 2008 році була і залишається частка майнового страхування. Більше



80 % складає вона у десяти компаній з першої двадцятки і на рівні 90 % – у двох страховиків – «АХА Україна» та «Омега».

Частка особистого страхування у страхових преміях більшості компаній складає 1-10 %. З першої двадцятки відповідного рейтингу частку особистого страхування на рівні 27,5 % має така страхова компанія, як «Провідна», і три компанії мають частку з даного виду страхування більше 10 %: «ІНГО Україна» (14,4 %), «АСКА» (15,0 %), «Кредо-Класік» (11,8 %).

Ще менша частка у страхових преміях належить страхуванню відповідальності, яка коливається на рівні декількох відсотків. Тільки декілька компаній з першої двадцятки мають пристойну частку страхових премій зі страхування відповідальності, а саме на рівні 10 % («Лемма»), 11,3 % («Аванте») , 8 % («Універсальна»), 6 % («Українська пожежно-страхова компанія») від загального обсягу страхових премій. Усі інші компанії мають частку в цьому виді страхування у власному портфелі на рівні до 3 %.

Найбільш збалансованим за видами страхування з першої двадцятки у 2008 році виглядає портфель такої страхової компанії як «АСКА». Так, у цієї компанії особисте страхування становить 15 %, майнове страхування – 50,0 %, страхування відповідальності – 20 %, обов'язкове недержавне страхування – 15 %.

Що стосується основних тенденцій 2009 року, то лідером щодо сформованих страхових премій залишилась страхова компанія «ОРАНТА», хоча їх обсяг у порівнянні з 2008 роком зменшився на 28,9% і становив 717 975,2 тис. грн. Другу сходинку в рейтингу страхових компаній за обсягом страхових платежів займає «АХА» – відповідно 700 917 тис. грн. Викликає безумовної уваги і значне зменшення обсягів страхових платежів компанії «Дженералі Гарант» у 2009 році порівняно з 2008 роком на 46,1%, що призвело до переміщення страховика відповідно з 4 на 12 позицію у рейтингу.

Слід визнати і той факт, що на вітчизняному страховому ринку у 2009 році практично відсутнє державне обов'язкове страхування. З перших 20 компаній рейтингу щодо страхових премій вже три компанії здійснювали у 2009 році

державне обов'язкове страхування, такі як «ОРАНТА» (2 490 тис. грн.), «Просто-страхування» (0,3 тис. грн.) та Брокбізнес (5058,2 тис. грн.).

Дуже високою у 2009 році у цілому по страховому ринку України, хоча й не абсолютно переважною як у 2007 та 2008 роках, була і залишається частка майнового страхування. Більше 80 % складає вона лише у п'яти компаній з першої двадцятки і на рівні 90 % – в однієї – «Омега». Відмінною від попередніх років є тенденція у 2009 році щодо страхових платежів по страхуванню та перестраховуванню, пов'язана із структурними змінами. Так, у структурі кожної з 20 компаній збільшилась питома вага страхових платежів щодо обов'язкового страхування, та зменшилась частка майнового страхування. Так, наприклад, структура страхових платежів страховика «Дженералі Гарант» змінилась наступним чином: частка майнового страхування у 2009 році склала 68,7% у порівнянні з 81,7% у 2008 році; питома вага страхових премій щодо обов'язкового страхування у 2009 році – 24,9% у порівнянні з 14,7% у попередньому році. Вище зазначені тенденції, на нашу думку, пов'язані з клієнтським фактором. Адже саме у 2008-2009 роках внаслідок кризових явищ реальні доходи фізичних осіб значно знизились, що зумовило зниження споживчого попиту на такий добровільний вид страхування, як майнове. Збільшення питомої ваги у страхових преміях щодо обов'язкового страхування могло бути викликане бумом автомобільного кредитування у 2008 – на початку 2009 років, що суттєво збільшило потребу у обов'язковому автомобільному страхуванні.

Частка особистого страхування у страхових преміях більшості компаній складає 1-10 %. З першої двадцятки відповідного рейтингу найбільшу частку особистого страхування на рівні 23,9 % має така страхова компанія, як «Провідна», і сім компаній мають частку з даного виду страхування більше 10 %: «ІН-ГО Україна» (17,6 %), «АСКА» (14,5 %), «Кредо-Класік» (18,4 %).

Залишається незначною питома вага у страхових преміях, що належить відповідальності, яка і в 2009 році коливається на рівні декількох відсотків. Тільки декілька компаній з першої двадцятки мають пристойну частку страхових премій зі страхування відповідальності, а саме на рівні 24,2% («Лемма»),

26,6 % («Аванте»), 17,9 % («Аска»), 11,3 % (ПЗУ Україна) від загального обсягу страхових премій. Усі інші компанії мають частку в цьому виді страхування у власному портфелі на рівні до 3-7 %.

Найбільш збалансованим за видами страхування з першої двадцятки у 2009 році виглядає портфель такої страхової компанії як «АСКА». Так, у цієї компанії особисте страхування становить 14,5 %, майнове страхування – 50,8%, страхування відповідальності – 17,9 %, обов'язкове недержавне страхування – 16,7 %.

Наступні рейтинги, які заслуговують на увагу, – це рейтинг страхових компаній за виплатами і рейтинг за рівнем виплат (табл. Б.19-Б.29).

При побудові рейтингу за обсягами страхових виплат у число лідерів 2007 року вперше (у порівнянні з попередніми рейтингами) потрапила компанія «Догмат-Страхування» (7-ма позиція), усі виплати якої припадають на майнове страхування. Компанія «Аванте», яка займає 6-ту позицію (129 198 тис. грн. виплат), також опинилась серед провідних компаній тільки завдяки виплатам за майновим страхуванням.

Якщо перша трійка за преміями у 2007 році виглядала таким чином: «Лемма», «Аванте», «ОРАНТА», то за виплатами вона мала наступний вигляд: «ОРАНТА», «АСКА», «Дженералі Гарант».

Тільки одна компанія здійснювала виплати за державним обов'язковим страхуванням, тобто та, що приймала по ньому премії, – страхова компанія «ОРАНТА». При цьому слід наголосити, що виплати у 2007 році були значно меншими, ніж зібрані страхові премії (240 138,3 тис. грн. виплат проти 693 642,0 тис. грн. премій).

Показовим фактом є те, що не будучи присутньою серед явних лідерів в інших рейтингах, на п'ятій позиції у рейтингу за преміями з показником у 493 101,9 тис. грн. опинилась компанія «Дніпроінмед» (34-та позиція за активами, 29-та – за розміром власного капіталу, 12-та – за резервами, 19-та – за гарантійним фондом). Слід відмітити, що ця п'ята позиція була здобута за рахунок хай і незначної, але кращої, ніж у більшості компаній, диверсифікації дія-

льності за видами страхування (особисте страхування – 2,2 %, майнове – 84,8 %, відповідальності – 12 %). Але викликає деякі питання той факт, що у рейтингу страхових виплат даний страховик за результатами 2007 року опинився аж на 37-й позиції (13 817 тис. грн.). Таке співвідношення премій і виплат «забезпечило» страховій компанії «Дніпроінмед» 101-шу позицію у рейтингу страхових компаній України за рівнем виплат.

Можна навести ще один такий приклад. На 17-й позиції у рейтингу страховиків за преміями за результатами 2007 року була компанія «АКВ Гарант» (206 279,6 тис. грн.). Серед страхових компаній за виплатами дана компанія вже знаходиться на 99-й позиції (748,7 тис. грн.), а за рівнем виплат – на 114-й позиції з відсотком виплат 0,36. Ця компанія посідала 35-ту позицію за активами, 22-гу – за розміром власного капіталу; 35-ту – за резервами, + 42-гу – за рівнем гарантійного фонду.

Варто звернути увагу на те, що у 2009 році трійка лідерів за виплатами дещо змінилась: на 1-мі місці опинилась страхова компанія «Лемма» (562 634,6 тис. грн.), друге зайняла «Аванте» (547 038,9 тис. грн.), і на третій сходинці опинилась «ОРАНТА» (345 405,9 тис. грн.).

Розглянемо окремо динаміку страхових платежів та страхових виплат щодо перших двадцяти страхових компаній України за 2007-2009 роки. Отже, Аналізуючи динаміку обсягів страхових платежів, необхідно відзначити, що 2008 року у порівнянні з 2007 була притаманна тенденція до зростання страхових премій по всім страховим компаніям першої двадцятки, за виключенням двох, а саме «Лемма» (темп приросту -3,6%), «Аванте» (-8,3%), що є безперечно позитивним в діяльності страхових компаній по залученню додаткових ресурсів. На відміну від 2008 року, в нестабільних кон'юнктурних умовах страхового ринку в 2009 році обсяги страхових платежів провідних страхових компаній зазнали значного зниження за винятком чотирьох компаній, темпи приросту страхових премій яких склали відповідно: «Кремінь» – 3,6%, УПСК – 12,7%, «Кредо-класік» – 55,3%, «Провідна – 21,3% . Так, обсяги страхових премій компанії «Дженералі Гарант» у 2009 році порівняно з 2008 роком зниз-

лись на 46,1%, «Просто-Страхування» – на 32,2%, «ОРАНТА» – на 28,9%, «Лемма» – на 25,7%. Дані негативні тенденції пов'язані із зниженням реальних доходів споживачів страхових продуктів та відповідно зменшенням попиту на них.

Що стосується динаміки обсягів страхових виплат, то тенденції по рокам подібні до вище розглянутих. Так, у 2008 році порівняно з 2007 обсяги страхових виплат збільшувались по всім провідним страховим компаніям, що підлягають аналізу, за винятком «ПЗУ Україна» (-24,6%) та «Аска» (-37,8%). Найбільший приріст страхових виплат був характерний для діяльності у 2008 році таких страхових компаній, як «ІНГО Україна» (темп приросту склав 175,5%), «Українська страхова група» ЗАТ СК (170,1% відповідно) та «Просто-Страхування» (80,0%). Ситуація на страховому ринку України у 2009 році має протилежну тенденцію у порівнянні з попереднім часовим інтервалом. Так, лише діяльності п'ятох страхових компаній із першої двадцятки була притаманна тенденція до прискореного зростання обсягів страхових виплат, а саме: «Лемма» (обсяги зросли на 139,0%), «Аванте» (на 148,1%), «Провідна» (на 98,9%). 9 із п'ятнадцяти страхових компаній в рейтингу за обсягом страхових виплат мали від'ємний приріст («ІНГО Україна» – відповідно -47,1%).

Підсумовуючи аналіз динаміки обсягів страхових платежів та виплат провідних страхових компаній, варто підкреслити, що за період 2007-2009 роки темпи приросту страхових виплат значно перевищували темпи приросту страхових премій, проте в абсолютному значенні дані показники не є загрозливими для функціонування та перспективного розвитку страхового ринку України.

Якщо розглядати виплати на предмет збалансованості за видами страхування, то виокремити хоча б одну компанію з рівномірними виплатами неможливо вже тому, що немає такої компанії і в розрізі надходження страхових премій. Що стосується такого показника, як рівень виплат, то в залежності від виду страхування цей показник може коливатись у межах 20-50 %.

Якщо рівень виплат у страхової компанії менше оптимального, то це може свідчити про наявність одного або декількох із наступних чинників:

- завищені страхові тарифи;
- ускладнена процедура здійснення страхових виплат;
- страховик займається вибіркоvim страхуванням;
- страховик бере участь у схемах з відмивання грошей;
- страховик бере участь у схемах мінімізації оподаткування суб'єктів господарської діяльності.

Якщо рівень виплат страхової компанії перевищує оптимальні межі, то скоріше за все страховик не досить кваліфіковано здійснює оцінку ризиків. До того ж слід мати на увазі, що зростання страхових платежів не одразу, а тільки з деяким запізненням у часі відобразиться на динаміці страхових виплат.

Аналіз першої двадцятки рейтингу страхових компаній за рівнем виплат свідчить про появу в ньому (у порівнянні з попередньо розглянутими рейтингами) зовсім нових компаній, які не є лідерами страхового ринку і які займають на ньому досить незначний сегмент. Дана обставина тільки підтверджує вищевказані причини відхилення від оптимального показника рівня страхових виплат. Такими «новими обличчями» у рейтингу за рівнем виплат у 2007 році є компанії «Догмат-Страхування» (рівень виплат у 2007 році – 79,81 %; у 2006 році – 12,32 %), «ПЗУ Україна» (рівень виплат у 2007 році – 75,35 %; у 2006 році – 55,85 %), «Транс магістраль» (рівень виплат у 2007 році – 58,81 %; у 2006 році – 54,67 %), «VAB RE» (рівень виплат у 2007 році – 58,04 %; у 2006 році – 34,02 %), «Нова» (рівень виплат у 2007 році – 51,31 %; у 2006 році – 43,95 %), «Алькона» (рівень виплат у 2007 році – 49,56 %; у 2006 році – 23,02 %) та інші.

Особливу увагу, на наш погляд, слід звернути на компанію «АСКА», яка є лідером вітчизняного страхового ринку. У 2007 році рівень її страхових виплат склав 68,49 %, що є високим показником для вітчизняного страхового ринку (у 2006 році – 35,35 %). Але робити якісь висновки щодо неефективного менеджменту або щодо впливу інших факторів на таке різке збільшення досліджувано-



го показника не слід. Тут потрібне ґрунтовне вивчення обставин, які могли викликати таке збільшення.

Компанія «Креміль», яка за преміями була на 7-й позиції, а за виплатами – на 39-й, за рівнем виплат опинилась на 93-й позиції з показником у 3,88 % (у 2006 році – 4,12 %). Вище нами вже наводився аналогічний приклад з такими страховиками, як «Дніпроінмед» (2007 рік – 2,8 %; 2006 рік – 3,87 %) та «АКВ Гарант» (2007 рік – 0,36 %; 2006 рік – 2,65 %). Ще один з лідерів страхового ринку – «Українська пожежно-страхова компанія» – також має рівень виплат у 11,37 % (у 2006 році – 10,99 %). Компанія «Аванте» має виплати на рівні 17,85 % (у 2006 році – 14,83 %), «Провіта» – 18,17 % (у 2006 році – 14,06 %).

«Українська екологічна страхова компанія» у 2007 році мала рівень виплат 20,73 % (2006 рік – 22,14 %).

Компанія «ОРАНТА», яка демонструє найбільш стабільні і збалансовані показники, у 2007 році здійснила виплат на рівні 34,62 %, а у 2006 році – 40,51 %. Ці показники є набагато вищими середніх по країні (на 10 %), але не настільки, щоб стверджувати про суттєві помилки у менеджменті. Вони є достатніми для того, щоб говорити про перспективність компанії, стратегічне мислення керівництва і ще раз демонструють виваженість та ефективність діяльності даного страховика.

Слід виділити ще одну групу страховиків, яка, на наш погляд, також демонструє стабільність свого розвитку і міцність конкурентних позицій на вітчизняному страховому ринку. Це «ІНГО Україна», «Провідна», «Дженералі Гарант» (відповідно 16, 17 і 18-та позиції у рейтингу за рівнем страхових виплат). Вони мали наступні показники (у відсотках): 2007 році – 41,61, у 2006 році – 42,57; «Провідна» – у 2007 році – 40,92, у 2006 році – 36,96; «Дженералі Гарант» – у 2007 році – 40,55, у 2006 році – 30,89.

У 2008 році при побудові рейтингу за обсягами страхових виплат у число лідерів вперше (у порівнянні з попередніми рейтингами) потрапила компанія «Страхові традиції» (19-а позиція), більша частина виплат якої припадають на майнове страхування.

Вперше лідируючи позиції зайняла страхова компанія «ІНГО Україна». При цьому основні лідери, такі як «Лемма» та «Аванте», змістилися на 4 та 5 місця відповідно, покинувши таким чином трійку лідерів.

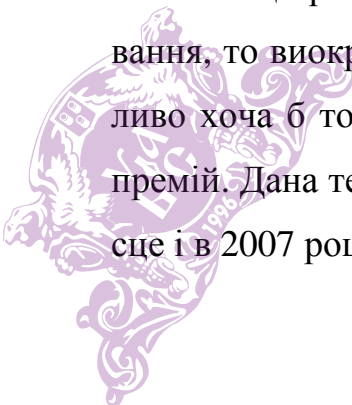
Якщо перша трійка за преміями виглядала таким чином: «ОРАНТА», «Лемма», «Аванте», то за виплатами вона мала наступний вигляд: «ІНГО Україна», «ОРАНТА», «Дженералі Гарант».

Тільки одна компанія здійснювала виплати за державним обов'язковим страхуванням, тобто та, що приймала по ньому премії, – страхова компанія «ОРАНТА». При цьому слід наголосити, що виплати у 2008 році були майже рівні зібраним страховим преміям (10 351,4 тис. грн. виплат проти 10 862,2 тис. грн. премій).

Показовим фактом є те, що не будучи присутньою серед явних лідерів в інших рейтингах, на першій позиції у рейтингу за преміями з показником у 487 698,3 тис. грн. опинилась компанія «ІНГО Україна» (12-та позиція за активами, 5-а позиція за страховими платежами). Слід відмітити, що ця позиція була здобута за рахунок хай і незначної, але кращої, ніж у більшості компаній, диверсифікації діяльності за видами страхування (особисте страхування – 11,2 %, майнове – 81,2 %, відповідальності – 1,8 % та недержавне обов'язкове – 5,8 %).

Можна навести ще один такий приклад. На 11-й позиції у рейтингу страховиків за преміями за результатами 2008 року була компанія «Українська пожежно-страхова компанія» (370 185,4 тис. грн.). Серед страхових компаній за виплатами дана компанія вже знаходиться на 20-й позиції (64 784,6 тис. грн.), за активами – на 18-тій.

Якщо розглядати виплати на предмет збалансованості за видами страхування, то виокремити хоча б одну компанію з рівномірними виплатами неможливо хоча б тому, що немає такої компанії і в розрізі надходження страхових премій. Дана тенденція є характерною не лише для 2008 року, але вона мала місце і в 2007 році.



Що стосується такого показника, як рівень виплат, то в залежності від виду страхування цей показник може коливатись у межах 20-50 %. При цьому слід зазначити, що для першої двадцятки провідних страхових компаній у 2008 році даний показник достатньо високий і складає більше 45 %. Найбільший рівень виплат має «ІНГО Україна», яка займає лідируючі позиції за даним показником, що становить 91,83 %.

Досить невтішним фактом є те, що двадцятку лідерів залишили такі страхові компанії як «Лемма», «Аванте», «ОРАНТА», які за попередніми показниками займали лідируючі позиції. Хоча слід зазначити, що у порівнянні з 2007 роком рівень виплат значно зріс у страхових компаній-лідерів.

Аналіз першої двадцятки рейтингу страхових компаній за рівнем виплат свідчить про появу в ньому (у порівнянні з попередньо розглянутими рейтингами) зовсім нових компаній, які не є лідерами страхового ринку і які займають на ньому досить незначний сегмент. Дана обставина тільки підтверджує вищевказані причини відхилення від оптимального показника рівня страхових виплат. Такими «новими обличчями» у рейтингу за рівнем виплат у 2009 році є компанії «Індіго» (рівень виплат у 2009 році – 86,5 %; у 2008 році – 36,2 %), «АІС-ПОЛІС» (рівень виплат у 2009 році – 76,6 %; у 2008 році – 38,6 %), «Нова» (рівень виплат у 2009 році – 55,7 %; у 2008 році – 59,7 %), «Види-Страхування» (рівень виплат у 2009 році – 60,9 %; у 2008 році – 20,4 %), «Лідер РЕ» (рівень виплат у 2009 році – 60,5 %; у 2008 році – 56,3 %) та інші.

Досить вагомим показником, який відображає реальну роль страховика на ринку, є рівень виплат, що визначається як відношення страхових виплат до страхових премій. Лідируючі позиції по даному показнику на 01.01.2010 рік належать страховим компаніям, які можна назвати «новачками» серед лідерів, а саме: «Азов» – 149 %, «Індіго» – 126 %, «Allianz Україна» – 114 %. Попередні лідери, такі як «Аванте», «Лемма» займають відповідно п'яту та шосту позиції, їх рівень виплат – близько 100 %. При цьому слід зазначити, що у порівнянні з аналогічним періодом у минулому році рівень виплат у деяких страхових ком-

паній значно зріс: у «Азов» – 692,30 %, «Аванте» – 409,42 %, «Лемма» – 376,64%.

Наступний рейтинг – це рейтинг страхових компаній за рівнем вихідного перестраховання (табл. Б.30). Жодна страхова компанія на сьогоднішньому конкурентному страховому ринку і в умовах невизначеності більшості економічних, природних, соціальних та інших процесів, не може обійтись без перестраховання.

Показник рівня перестраховання характеризує ступінь застосування страховиком страхового захисту, бо, як відомо, перестраховання – це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх зобов'язань перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика).

Показник питомої ваги вихідного перестраховання характеризує ступінь участі перестраховальників у перестраховому захисті страховика і показує ступінь залежності страховика щодо виконання прийнятих на себе зобов'язань від надійності партнерів з перестраховання. Його оптимальне значення знаходиться у межах від 0,05 до 0,5 від валових показників надходження страхових платежів. Якщо компанія має питому вагу перестраховання на рівні нижчому, ніж 0,05, то це свідчить про практичну відсутність перестраховання. При показнику більше 0,5 (тобто більше 50 % від валових надходжень платежів) страхова компанія є залежною від надійності партнерів з перестраховання, що не є бажаним.

Проаналізуємо, яким чином виконується вищевказана вимога щодо оптимальних меж перестраховання провідними страховими компаніями України.

Компанія «АСКА», яка займає 5-ту позицію у рейтингу перестраховання станом на 01.04.2010 рік з 27 135,2 тис. грн., має питому вагу перестраховання всього 37,3 %, компанія «ОРАНТА» (10-та позиція у рейтингу, 18 630,9 тис. грн.) – 11,4 %, «Дженералі Гарант» (16-та позиція у рейтингу, 13 366,1 тис. грн.) – 20,0 %, «Провідна» (7 позиція у рейтингу, 24 923,5 тис. грн.) – 22,0 %, СК «ТАС» (13-та позиція у рейтингу, 14 676,9 тис. грн.) – 20,3 % тощо.

Що стосується компаній, стосовно яких виникали питання при розгляді інших рейтингів, то величина показника питомої ваги перестраховання у їхній діяльності ще раз підтверджує відсутність стабільності даних страховиків. Так, наприклад, компанія «Дніпроінмед» (2-га позиція у рейтингу вихідного перестраховання) перестраховує 88,36 % ризиків, «Кремінь» (3-тя позиція у рейтингу) – 83,91 %, «АКВ Гарант» (4-та позиція у рейтингу) – 85,81 %.

Страхова компанія «Догмат-Страховання», яка за рівнем виплат у 2007 році посіла перше місце (79,81 %), взагалі не використовувала такий інструмент, як перестраховання.

Єдиний страховик, який позиціонує себе на вітчизняному ринку як такий, що здійснює в першу чергу страхування екологічних ризиків, перестраховував 4 657,4 тис. грн. (80-та позиція у рейтингу вихідного перестраховання), а питома вага цього перестраховання склала 38,63 %.

Компанія «Лемма», яка займає 2-у позицію у рейтингу перестраховання станом на 01.04.2010 р. з 87 572,6 тис. грн. має питому вагу перестраховання всього 94,8 %, (станом на 01.04.2009 рік – 100,8%), що свідчить про значний рівень. При цьому слід зазначити, що, навіть страхова компанія «ОСК резерв», що займає 20 позицію у рейтингу, має питому вагу більше 70 %. Даний факт свідчить про те, що для 2009 року та першого кварталу 2010 року на відміну від попередніх періодів не є характерним значна питома вага перестраховання.

Слід визначити, що станом на 01.04.2010 рік найбільший показник питомої ваги перестраховання належав саме страховій компанії «Лемма» і становив 94,8 %. Найнижча частка перестраховання знаходиться в портфелі таких страхових компаній, як «ОРАНТА» (станом на 01.04.2010 рік – 11,4%), СК «ТАС» – 20,3% та «Універсальна» – 21,4% , що у свою чергу свідчить про не досить позитивні тенденції.

Страхова компанія «Дніпроінмед», яка за рівнем вихідного перестраховання у 2007 році посіла друге місце (88,36 %), у 2009 взагалі році покинула двадцятку лідерів.



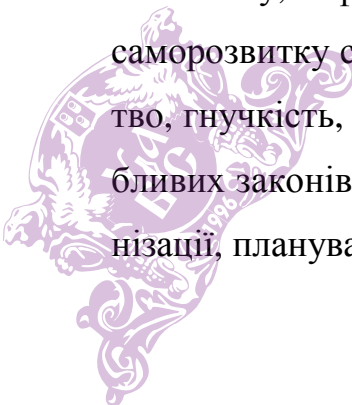
У порівнянні з попередніми роками двадцятка лідерів не зазнала значних змін. Порівнюючи з початком року, за шість місяців на перше місце вийшла страхова компанія «Лемма», розмір вихідного перестраховання якої становить 281 649,0 тис. грн., питома вага перестраховання у преміях – 98,66 %. У той час коли страхова компанія «АКВ Гарант», яка знаходилася на першому місці, на 01.01.2009 залишила двадцятку лідерів.

Серед двадцятки лідерів найменшу питому вагу перестраховання у преміях мають такі страхові компанії, як: «ОРАНТА» – 18,24 %, «Провідна» – 13,90 % та СК «ТАС» – 16,29 %.

Висновки до розділу 3

З метою дослідження динаміки розвитку страхового ринку України і конкурентних позицій провідних страхових компаній першочергово було визначено місце та роль страхового ринку, його структуру та систему взаємозв'язків з фінансовим ринком України. Проведений аналіз робіт вітчизняних та зарубіжних науковців дозволив систематизувати існуючі в теорії та практиці страхування підходи до розуміння сутності таких фінансових категорій, як фінансовий ринок, страховий ринок, фінансові активи та інструменти. Розглядаючи страховий ринок з точки зору управління конкурентоспроможністю страхової компанії автор визначає страховий ринок як поле для конкурентної боротьби за досягнення тих або інших цілей страховиками, страховими посередниками і, навіть, страхувальниками.

У цілому, на думку автора, страховий ринок є складною багатофакторною динамічною системою, що об'єднує низку взаємопов'язаних і взаємообумовлених підсистем: страхових продуктів, тарифів, організації продажів і формування попиту, інфраструктури тощо. Визначені та обґрунтовані основні стимули саморозвитку страхового ринку, а саме: ініціатива і підприємництво, новаторство, гнучкість, активність. Специфіка страхового ринку, прояв на ньому дії особливих законів, закономірностей і тенденцій визначають сутність методів організації, планування й управління страхуванням.



Проведене автором дослідження конкурентних позицій провідних страхових компаній України довело, що саме перші двадцять страховиків у рейтингу визначають вектор розвитку страхового ринку в цілому, а отже виявлені негативні тенденції в його функціонуванні притаманні і діяльності компаній-лідерів.

Дослідження загальної динаміки розвитку страхового ринку України дозволило виявити ряд проблем та недоліків у його функціонуванні. На думку автора, сьогодні український страховий ринок ще не можна назвати ефективним і повноцінним інструментом забезпечення діяльності суб'єктів господарювання від настання несприятливих подій. Проблеми, які охоплюють вітчизняний ринок страхування, стосуються як безпосередньо суб'єктів страхового ринку (форм, методів і інструментів діяльності), так і законодавчого поля регулювання страхових відносин (ефективність функціонування державних органів регулювання в межах існуючого законодавства).

Страховий ринок України у своєму формуванні і розвитку стикається з цілою низкою серйозних випробувань, які досліджуються вітчизняними науковцями і практиками. На думку більшості вітчизняних аналітиків, даний ринок розвивався зі значними проблемами ще до прояву фінансової кризи. Ці проблеми були обумовлені відсутністю системного регулювання з боку держави, недосконалістю законодавства, нерозвиненістю фінансового ринку в цілому.

Однією з проблем українського страхового ринку є значна кількість страхових компаній. Така ситуація унеможливує якісне зростання даного сегмента ринку фінансових послуг, оскільки велика кількість страхових компаній характеризується незначним капіталом, а отже не забезпечує значну капіталізацію вітчизняного страхового ринку. Що стосується малих за розміром страховиків, то цілком зрозуміло, що вони не здатні покривати значні за розмірами збитки. Автор наголошує на тому, що значна частина українських страхових компаній використовується для оптимізації оподаткування та легалізації коштів, отриманих кримінальним шляхом, про що свідчить їх рівень виплат. Автором запропоновано та обґрунтовано оптимальну кількість страхових компаній, що здатна

буде забезпечити достатній рівень капіталізації страхового ринку, високий рівень конкурентоспроможності, а також у свою чергу дозволить скоротити чисельність суб'єктів моніторингу для Держфінпослуг, що позитивно позначиться на регулюванні ринку та його подальшому розвитку.

Автором досліджено вплив фінансової кризи 2008-2009 рр. на стан та тенденції розвитку страхового ринку України. Так, було визначено, що в до кризовий період за рахунок стрімкого зростання страхових премій страхові компанії забезпечували поточні страхові виплати і не звертали увагу на стратегію формування і якість страхових резервів та ліквідність власних активів. В умовах фінансової нестабільності протягом останніх двох років така політика страхових компаній лише посилила негативний вплив на стабільність їх функціонування. Крім цього, особливо гострою постала проблема випереджаючого зростання валових страхових виплат та збільшення їх рівня, яке відбулось в результаті погіршення економічної ситуації в Україні. Враховуючи, що більшість вітчизняних страхових компаній дотримуються політики виплати власних зобов'язань за рахунок нарощення страхових платежів, то виникає проблема збереження фінансової стійкості страховиків в нових умовах функціонування страхового ринку.

На сьогодні розвиток страхового ринку України продовжує характеризуватися незбалансованістю між окремими видами страхування. Підтвердженням даного факту є значне переважання ризикових видів над страхуванням життя. При цьому, серед ризикових видів страхування провідне місце займає добровільне майнове страхування.

Безумовно важливим питанням в умовах нестабільного зовнішнього середовища постає необхідність побудови адекватної інвестиційної політики та визначення більш жорстких умов відносно ліквідності, ризиковості та прибутковості розміщення страхових резервів. Проведений аналіз дозволяє стверджувати, що в результаті фінансової кризи страховики почали шукати більш надійні напрямки розміщення страхових резервів. Про це свідчить збільшення обсягів інвестування в державні цінні папери та нерухомість.

Також зросли обсяги прав вимог до перестраховиків-нерезидентів, тоді як права вимог до вітчизняних перестраховиків мали тенденцію до скорочення. Цей факт свідчить про пошук українськими страховими компаніями надійного захисту власного страхового портфеля і гарантованих виплат від перестраховиків в разі настання страхового випадку. Такий захист та гарантії в сучасних умовах розвитку страхового ринку України спроможні надати тільки закордонні перестрахові компанії.



Державний вищий навчальний заклад
“УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ
НАЦІОНАЛЬНОГО БАНКУ УКРАЇНИ”

State Higher Educational Institution
“UKRAINIAN ACADEMY OF BANKING
OF THE NATIONAL BANK OF UKRAINE”

РОЗДІЛ 4

ЗАСТОСУВАННЯ СТРАХОВОГО МАРКЕТИНГУ І СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ПРИ НАДАННІ ПОСЛУГ Й ОЦІНЦІ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

4.1. Застосування страхового маркетингу в управлінні конкурентоспроможністю страхової компанії, страхового продукту, страхової операції і страхової послуги

Успішне функціонування кожної організації, ефективне управління нею у великому ступені залежать від ефективного застосування системи маркетингу. Даної проблематикою переймається значна кількість науковців і практиків страхової справи. Слід зазначити, що такої кількості науково-методичних публікацій і практичних рекомендацій, як з маркетингу, останніми роками не видавалось за жодним іншим напрямом економічної діяльності. При цьому найбільш популярними були й залишаються роботи з загальних положень маркетингу [279-307].

Доволі значна кількість робіт останнім часом присвячується застосуванню маркетингових принципів у банківській справі [308-327] і, слід акцентувати на цьому увагу, – це роботи, які за своїм змістом (сутність, принципи, методи, інструменти маркетингу тощо) можуть бути з успіхом використані при дослідженні маркетингових процесів у страховій справі.

На особливу увагу заслуговують науково-методичні праці, у яких досліджуються проблеми розвитку маркетингу у сфері послуг, а саме у сфері фінансових послуг [328-331], які повною мірою можуть знайти застосування при дослідженні питань саме страхового маркетингу.

Доволі значний спектр робіт з маркетингової тематики присвячується маркетинговим комунікаціям [332-340], роль яких суттєво зросла.

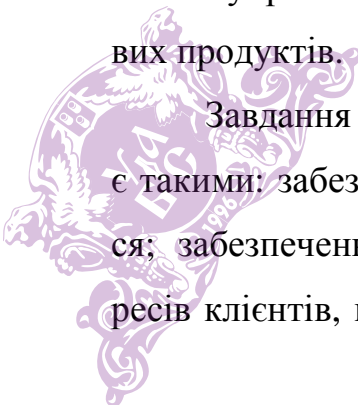
Значна, але на нашу думку – поки що недостатня, увага у публікаціях, присвячених забезпеченню необхідного рівня конкурентоспроможності страхових компаній, продуктів, операцій і послуг, відводиться дослідженню питань *страхового маркетингу* [37, 45, 52, 54, 59, 60, 174, 341-353].

Відповідно до визначень авторів вказаних науково-методичних публікацій і досліджень, система страхового маркетингу є інструментом досягнення певної мети, що стоїть перед страховиками в умовах, які характеризуються підвищенням конкуренції між суб'єктами ринку і вимогливості споживачів до якості послуг [45].

Вважається, що *маркетинг у страхуванні – це політика страховика, яка має на меті заміну частини купівельної здатності суспільства на ефективний пошук пропозицій щодо конкретних страхових послуг у результаті чого можуть бути досягнуті максимальні соціально-економічні вигоди як для самого страховика, так і для страхувальника*. Вказаний ефект досягається завдяки раціональному управлінню, проектуванню і виробництву (наданню) страхових послуг з обов'язковим попереднім дослідженням ринку, оцінці ринкової ситуації і врахуванню конкретних управлінських ситуацій.

Відповідно до роботи О.Галасюк [354], *страховий маркетинг – це система взаємодії страховика та страхувальника, спрямована на взаємне врахування інтересів і потреб*. Комплекс страхового маркетингу включає: проведення маркетингових досліджень, сегментацію і позиціонування щодо їх результатів; розробку нових чи адаптацію існуючих страхових продуктів (послуг) з урахуванням вимог ринку; формування конкурентних цін (тарифів) на страхові продукти; формування ефективної системи збуту (розподілу) страхових продуктів та управління цією системою; здійснення заходів щодо просування страхових продуктів.

Завдання маркетингу в страховій компанії впливають з його принципів і є такими: забезпечення рентабельної роботи в умовах, що постійно змінюються; забезпечення конкурентоспроможності компанії з метою дотримання інтересів клієнтів, підтримки суспільного іміджу страховика; максимальне задово-



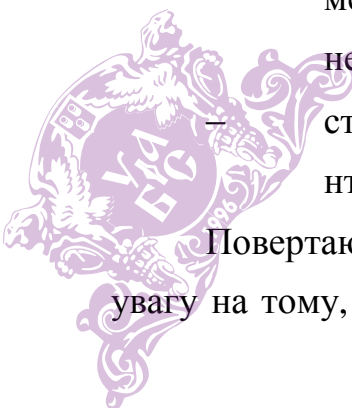
лення запитів клієнтів за обсягом, структурою і якістю послуг, створення умов для стійких ділових відносин; комплексне вирішення комерційних, організаційних і соціальних проблем колективу страхової компанії [43].

Маркетинг партнерських відносин страхової компанії – це формування цілостної системи відносин між страховиком, партнерами і клієнтами, метою якої є побудова довгострокових взаємовигідних зв'язків на основі спільного створення цінностей, а також одержання й розподілу вигоди від цієї діяльності між усіма учасниками взаємодії [343].

Страховий маркетинг останніми роками поступово розвивався і має наступні характеристики і тенденції, котрі підкреслюються вітчизняними фахівцями в області теорії страхового ринку і страховиками-практиками:

- маркетинг поки що є інструментом розширення продажів наявних послуг, розроблених, як правило, без детального врахування вимог ринку, але намітилась тенденція до розвитку маркетингу інноваційних страхових послуг з необхідним дослідженням ринку;
- багато страхових компаній відходять від примітивного погляду на маркетинг, як на інструмент безпринципного і безвідповідального продажу страхового продукту;
- страховий маркетинг еволюціонує в бік усе більш повного впровадження у повсякденне життя компаній, здешевлення і оптимізації інструментів, адаптації процедур до потреб клієнтури;
- страховий маркетинг перестає існувати як незалежний інструмент, а перетворюється на засіб досягнення загальних цілей компанії;
- поступово еволюціонує і змінюється набір маркетингових інструментів (гнучка цінова політика, суспільні зв'язки, інтерактивні і непрямі системи продажів та ін.);
- страхові компанії все більшою мірою прагнуть до соціальної орієнтації свого бізнесу та до інтеграції у суспільні структури.

Повертаючись до положень, викладених нами у розділі 1, акцентуємо увагу на тому, що у межах операційної системи страхової компанії страховий



продукт шляхом виконання страхових і інших операцій перетворюється у надану страхову послугу. У страховому маркетингу також значної уваги приділяється дослідженню страхового продукту [54, 60] та процесу його перетворення у страхову послугу, що представлено нами на рис. 4.1. Слід підкреслити ту обставину, *що страхова послуга дійсно створюється спільно страховиком і страхувальником.*

Виходячи з положення про спільний процес створення страхової послуги страховиком і страхувальником необхідно звернути увагу на дослідження Н.Р.Балук [344]. Саме тому далі розглянемо, яким чином потенційний клієнт страхової компанії приймає рішення щодо купівлі (споживання) страхової послуги. При цьому на прийняття рішення буде в обов'язковому порядку впливати комплекс маркетингових дій з боку страхової компанії. Н.Р.Балук було розглянуто ситуацію пропозиції послуг з добровільних видів страхування, поліси з яких придбані безпосередньо у страховиків та їх посередників за винятком альтернативних каналів реалізації (рис. 4.2). В основу алгоритму покладено традиційні етапи процесу прийняття рішення про купівлю товару індивідуальним покупцем.

Обираючи страховика та страхову послугу, страхувальник (споживач) визначає пріоритетні характеристики саме цього страховика (відомість марки, фінансова стійкість, кількість клієнтів, їх структура, асортиментний ряд, ціни тощо). Під час купівлі страхової послуги на споживача впливають також маркетингові фактори: персонал та інші клієнти, процес надання послуги та середовище надання послуги. Послугу можна вважати цілком спожитою (наданою) тільки у разі виплати страхового відшкодування. Але зміст страхового бізнесу є якраз у тому, що переважна більшість клієнтів страхових компаній за період дії договору страхування не стикаються з проблемою настання страхового випадку.

Страхова компанія до клієнтів, які спожили страхову послугу частково (страховий випадок не відбувся), повинна застосувати заходи, котрі б надавали страхувальників гарантії щодо повного отримання страхового захисту у разі необхідності, щодо надання пільгових тарифів за повторної купівлі страхової послуги саме у цій компанії.



Рис. 4.1. Процес перетворення страхового продукту у страхову послугу на основі страхового маркетингу (складено на основі [343])

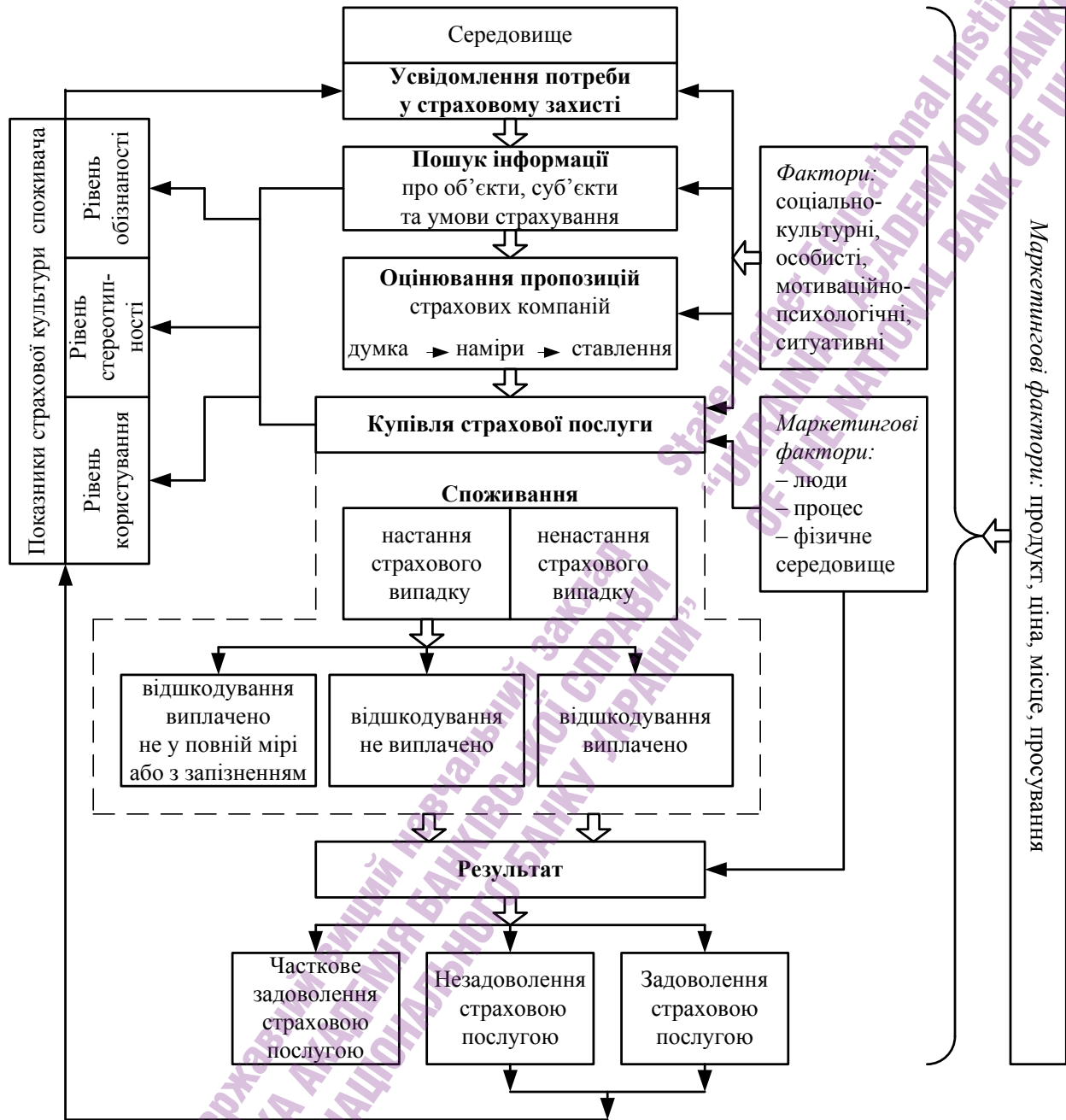


Рис. 4.2. Модель поведінки споживачів страхових послуг на основі врахування основних положень страхового маркетингу (запропоновано на основі [344])

Щодо клієнтів, які стикнулись з фактом настання страхового випадку, і в повній мірі, без зайвих бюрократичних формальностей й своєчасно отримали необхідне відшкодування, то вони вже будуть лояльними до компанії і можна розраховувати на відданість саме даному страховику. Щодо клієнтів, які при

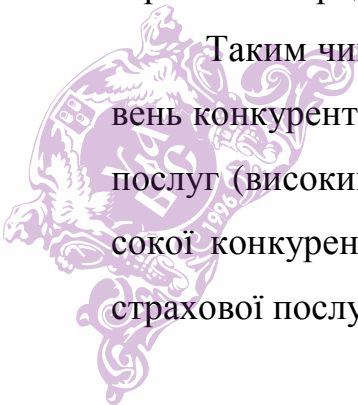
настанні страхового випадку, не в повний мірі й несвоєчасно отримали відшкодування, то тут існує велика вірогідність їх втратити назавжди і по відношенню до них слід застосовувати індивідуальний підхід і вплив маркетингових факторів страховика на цю групу страхувальників повинен носити цілеспрямований характер.

Страхові послуги – це послуги латентного попиту, а в вітчизняних умовах попит на страхування є значно нижчим, ніж можливі пропозиції. Саме тому залучення й утримання клієнтів – це процес доволі високо витратний, а внаслідок необхідності залучення значної кількості клієнтів (тільки масове залучення забезпечує прибуток) – робота з клієнтами та процес виведення нового продукту на ринок у страхової компанії є набагато відповідальнішою, ніж у інших галузях господарської діяльності. Виходячи з цього, страховик повинен досконально знати свої продукти, постійно оновлювати їх, знати потреби потенційних клієнтів і впливати на їхні уподобання застосовуючи комплекс маркетингу.

На рис. 4.3 нами представлена схема прийняття потенційним страхувальником (фізичною особою) рішення про придбання страхового продукту (купівлю страхової послуги). Даний алгоритм в обов'язковому порядку повинен бути досконально дослідженим страховиком і в обов'язковому порядку враховуватись у повсякденній діяльності при залученні клієнтів та їх обслуговуванні.

На наведений схемі, як і у попередніх розділах дисертаційного дослідження, розмежовуються поняття страхового продукту (придбається страхувальником), страхової операції (виконується страхувальником), страхової послуги (надається страховиком у процесі передачі страхового продукту шляхом виконання страхових операцій; отримується страхувальником у процесі прийняття страхового продукту шляхом участі у виконанні страхових операцій).

Таким чином, залучення й утримання клієнтів забезпечує прийнятний рівень конкурентоспроможності страхової організації. Масовий характер надання послуг (високий рівень конкурентоспроможності) можливий лише за умов високої конкурентоспроможності страхового продукту і високої якості надання страхової послуги (виконання страхових операцій).



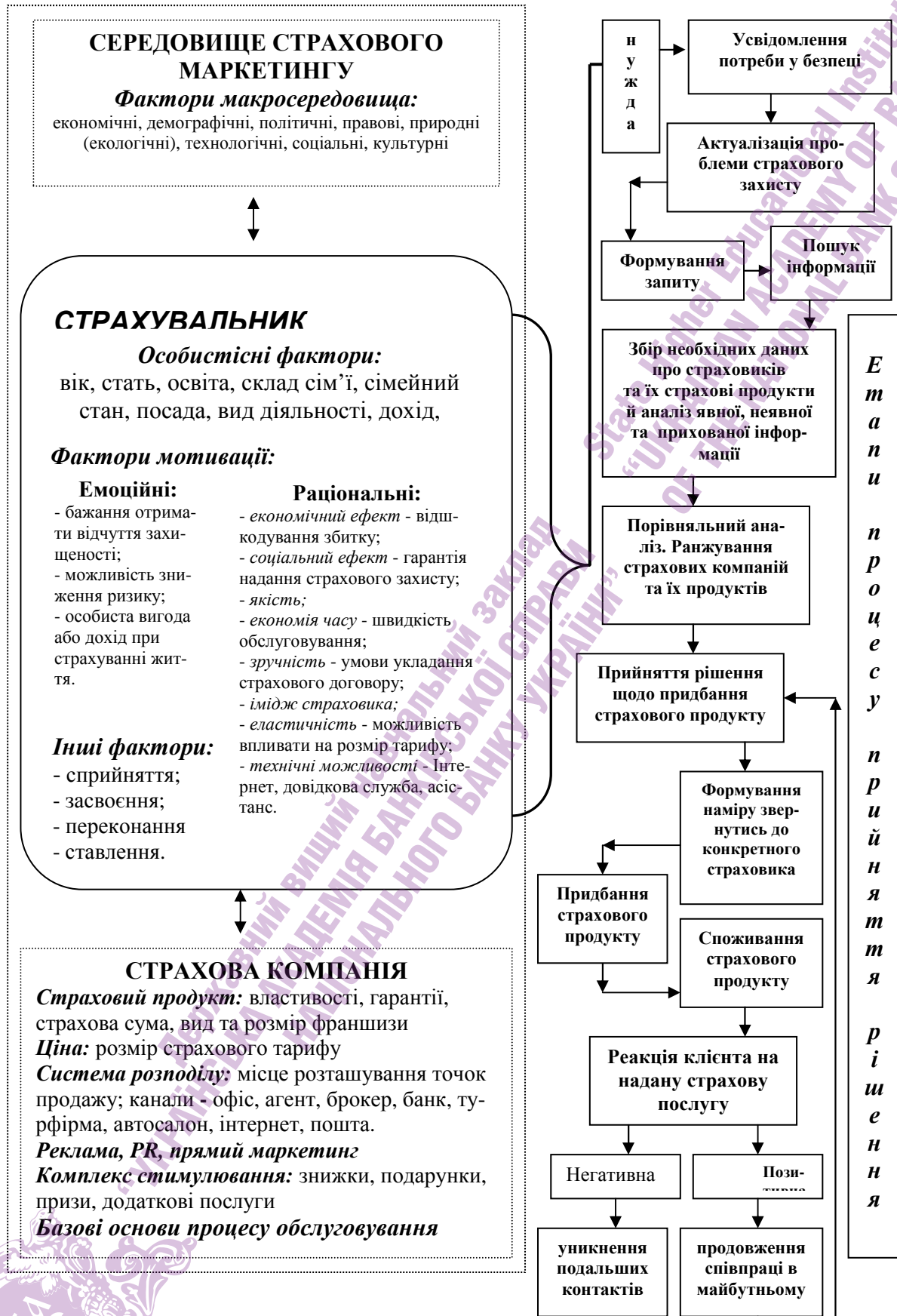


Рис. 4.3 Схема процесу прийняття рішення потенційним страхувальником щодо придбання страхового продукту – надання страхової послуги [37]

Виходячи з вищевикладеного, необхідно ще раз підкреслити, що конкурентоспроможність організації в цілому обумовлюється високим рівнем конкурентоспроможності страхового продукту, операції, послуги. Це повинно бути постійним завданням персоналу усіх операційних підрозділів страхової компанії. На рис. 4.4. нами наводиться приклад можливих дій (заходів) персоналу щодо підвищення рівня конкурентоспроможності послуги.



Рис. 4.4. Приклад можливих дій по підвищенню рівня конкурентоспроможності страхової послуги

На рис. 4.4. наводяться основні завдання щодо підвищення конкурентоспроможності страхової компанії у частині продажу страхових продуктів (збільшення обсягів продаж, зменшення витрат на укладання договорів, підвищення ефективності каналів продажу тощо), у частині супроводу договорів страхування (наприклад, зменшення витрат на ведення договорів), у частині здійснення страхових виплат (наприклад, підвищення якості обслуговування клієнтів). Для кожного з поставлених завдань повинні бути вироблені й доведені до відома персоналу показники оцінки діяльності (прогресу у виконанні завдань). Наприклад, для оцінки прогресу у виконанні завдань у частині продажу страхових продуктів можуть застосовуватись такі показники, як кількість укладених дого-

ворів страхування, витрати на оформлення договорів, обсяг отриманої страхової премії тощо.

Як вже неодноразово наголошувалось у процесі даного дослідження, страхова послуга має цілий ряд особливостей, які певним чином впливають на її реалізацію (надання) і які обумовлюють її конкурентні позиції. Конкурентоспроможність послуги, особливо страхової, у значному ступені залежить від того, яким чином вона просувається, рекламується. Це обумовлює особливості просування на ринку й страхової компанії в цілому, особливості формування її бренду, в першу чергу (рис. 4.5).

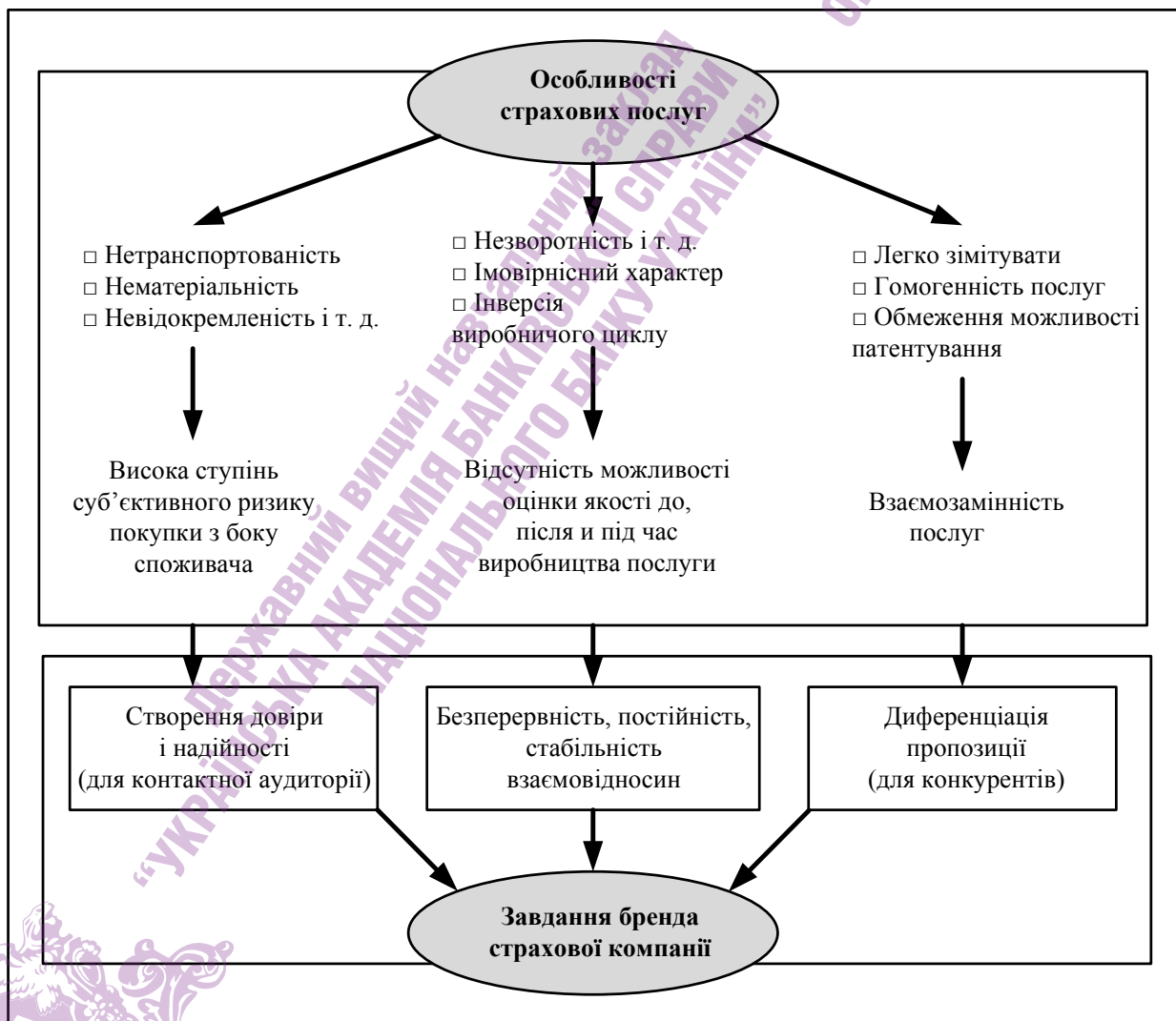


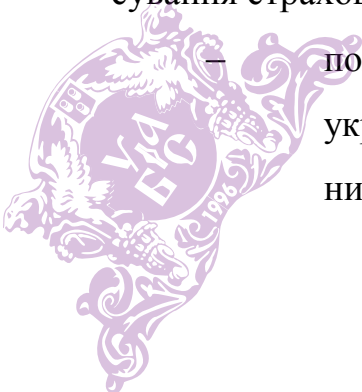
Рис. 4.5. Завдання щодо формування бренду страхової компанії, обумовлені особливостями страхових послуг (складено на основі [355])

Слід також зазначити, що існує цілий ряд чинників об'єктивного характеру, які гальмують застосування основних принципів страхового маркетингу на страховому ринку і які необхідно враховувати при управлінні конкурентоспроможністю страхової компанії, а саме:

- недостатність навичок етичного ведення бізнесу у власників і працівників вітчизняних страхових компаній;
- відсутність довгострокового (стратегічного) планування і бачення перспективи розвитку страховими компаніями, орієнтація страховиків на короткострокові потреби;
- велика частка кептивного і корпоративного страхування на страховому ринку;
- висока потенційна вартість застосування страховою компанією принципів сучасного страхового маркетингу, при відсутності у значної більшості з них інвестиційних можливостей для розвитку інноваційних маркетингових проектів;
- надання пріоритету великими вітчизняними страховими компаніями страхуванню юридичних, а не фізичних осіб;
- надмірний розвиток у діяльності страхових компаній «зарплатного» страхування;
- складність впровадження сучасного страхового маркетингу, бо для цього потрібне руйнування існуючих технологічних процесів, що може знизити ефективність діяльності страхової компанії в короткостроковий перспективі.

Слід також відмітити, що є й чинники, які стимулюють розвиток і застосування страхового маркетингу. До таких слід віднести наступні:

- поява тенденції щодо перенесення акцентів у діяльності великих українських страхових компаній на ринок обслуговування фізичних осіб;



- розширення присутності іноземних компаній на українському ринку, яке буде супроводжуватись різкою активізацією маркетингових досліджень з їхнього боку;
- розвиток страхового ринку і активізація діяльності страхових компаній супроводжуються підвищенням інтересу до страхового маркетингу з боку інших фінансових інститутів (банків, інвестиційних фондів);
- у зв'язку з тим, що страховий маркетинг є потужним інструментом конкурентної боротьби за споживача, це викличе зростання конкуренції також викличе підвищення інтересу до нього;
- поява останнім часом на страховому ринку незалежних консультантів, що спеціалізуються на страховому маркетингу.

Таким чином, у даному підрозділі розглянуто сутність страхового маркетингу та запропоновано шляхи його застосування у підвищенні конкурентоспроможності страхових послуг і страхової компанії.

4.2. Застосування принципів стратегічного менеджменту при оцінці конкурентоспроможності страхової компанії

Ще одним ключовим фактором підвищення конкурентоспроможності будь-якої організації є ефективне стратегічне управління, питання якого розглядаються у великій кількості наукових праць, навчальних посібників, підручників, методичних рекомендацій [189-191, 356-359].

Значної уваги стратегічний менеджмент приділяє виходу організації на ринок з конкурентоспроможним товаром (послугою), який є ключовим моментом у діяльності страхової організації. Далі (після виходу конкретної послуги на ринок) здійснюється систематична робота з управління її конкурентоспроможністю.

Управління конкурентоспроможністю страхової послуги – це сукупність заходів з системного і постійного її удосконалення та просування до клієнта на основі інструментів комплексу маркетингових комунікацій, а саме реклами, стимулювання збуту, суспільних зв'язків (PR), персональних продажів, образного іміджу, директ-маркетингу, сервісу, Інтернету.

Реклама передбачає різні її види, а саме зовнішню, в засобах масової інформації, у місцях продажу, на транспорті, поліграфічна реклама, сувенірна реклама.

Стимулювання збуту передбачає введення системи знижок, проведення презентацій нових страхових продуктів, лотерей, конкурсів тощо.

Суспільні зв'язки передбачають проведення комплексних кампаній, PR-семінарів, ексклюзивних інтерв'ю, круглих столів, презентацій, участь у виставках, корпоративні заходи, спонсорство.

Персональні продажі передбачають наступні заходи: працівник мідл-офісу або агент контактує з одним клієнтом (особиста зустріч, телефонна розмова, зв'язок через засоби Інтернету, тощо) або з групою клієнтів; контакт з потенційними клієнтами; проведення відкритих семінарів і роз'яснень, де відбувається прямий контакт з клієнтами та ін.

Директ-маркетинг (прямий маркетинг) – це будь-який захід, направлений на отримання відгуку від споживача у вигляді замовлення на послугу або у вигляді запиту детальнішої інформації. Це також будь-яка комунікаційна діяльність, що створює й використовує прямі лінії зв'язків між страховиком і страхувальником. Виокремлюють дві його складові: створення бази даних клієнтів, організація роботи з даними і все, що звідси витікає (поштова розсилка, персоналізовані особисті продажі, поздоровлення, інше) та використання засобів масової інформації (пропозиція знижок, розіграшів і тому подібного, з тим щоб стимулювати потенційного страхувальника).

Образний імідж – це думка про організацію у групі людей на основі сформованого у них образу даної організації, що виник унаслідок прямого контакту або в результаті інформації, отриманої від інших людей. Це також *засіб досяг-*

нення *стратегічних цілей організації*. Це комплекс заходів, емоційних та візуальних образів які формують асоціації у контактної аудиторії (споживачів, партнерів, конкурентів, ЗМІ, тощо) з даною страховою компанією. До образного іміджу відносять фірмовий стиль, логотип, марку, назву, корпоративну індивідуальність.

Сервіс і якісне обслуговування створюють навколо клієнта мережу послуг, які створюються стійкі комунікації, які дозволяють підвищити ефективність діяльність страховика і страхувальника за рахунок постійної оптимізації як внутрішніх, так і зовнішніх комунікацій. Рівень сервісу страхової компанії оцінюється з таких позицій: рівень автоматизації компанії та її послуг; якість обслуговування; наявність call-центрів (центр обробки дзвінків) та IVR (системи інтерактивної мовної взаємодії) чи інших комунікаційних обслуговуючих центрів.

Інтернет, як елемент комплексу комунікацій, складається з таких основних компонентів: офіційний сайт страхової компанії, чати та форуми, пошукові системи, персоніфікована електронна пошта, тощо.

Для з'ясування основних принципів управління конкурентоспроможністю страхової послуги, як бази для створення конкурентоспроможної компанії, її структура і процедура управління нею представлені на рис. 4.6.

Фактично, конкурентоспроможність страховика або страхового посередника визначається здатністю досягнення ним поставлених цілей.

Управління конкурентоспроможністю є найважливішим елементом стратегічного управління діяльності страхової компанії, а результати її оцінки виступають як передумови як для планування, так і для цілей, що ставляться в результаті здійснення процесу стратегічного планування [39, 173, 238, 251].

При визначенні конкурентної стратегії формується уявлення про те, де зараз знаходиться страхова компанія, куди їй потрібно потрапити та що для цього слід зробити.

Страхові компанії як суб'єкти господарювання прагнуть збільшити свою частку на страховому ринку, підвищити доходи і прибутки. В умовах існування

обмежень з боку контролюючих органів на злиття та поглинання компаній, або ж неможливості концентрації капіталу з інших причин, страхові компанії для забезпечення своєї конкурентоспроможності на страхових ринках повинні використовувати стратегії, які забезпечують їм конкурентні переваги. Це складає основу розвитку компанії.



Рис. 4.6. Схема забезпечення конкурентоспроможності страхової послуги

На формування стратегії впливають різні чинники, зокрема тип ринку, на якому працює страхова компанія. Досягнуті конкурентні переваги, які забезпечують міцне становище страховика на ринку, не є статичними, вони динамічно змінюються, на що впливають усі сфери діяльності (як по просуванню продукту на ринку, так і внутрішні питання страхової компанії як організації).

При виборі конкурентної стратегії необхідно досліджувати потреби страхувальників та переконатися в тому, що досягнуті конкурентні переваги сприйняті ними. До основних переваг відносять високий рівень репутації (скільки років існує страхова компанія, рівень актуарних розрахунків, кваліфікованість персоналу, внутрішній менеджмент, партнерські відносини зі страхувальниками). Ці конкурентні переваги мають тривалий характер і дають змогу досягати більш високих прибутків. Якісні переваги, які забезпечуються інноваціями, дають можливість переходити до реалізації конкурентних переваг більш високого рангу, а також збільшувати якість та рівень. Наявність дешевої робочої сили надає переваги низького рангу.

Найбільш поширеними є дві основні конкурентні стратегії: стратегія низьких витрат (надавати послуги з меншими витратами, ніж у конкурентів) і стратегія диференціації товару (забезпечення страхувальника найкращим набором споживчих якостей страхових послуг, ніж у конкурентів, при прийнятних цінах). На світовому або зональному ринку, який характеризується широким охопленням території, стратегія низьких витрат буде орієнтована на масовий попит, а стратегія диференціації страхових послуг – це лідерство у якості. Якщо розглядається регіональний або національний ринок (стратегія фокусування), то для формування стратегічних переваг робиться акцент на зниження витрат або на диференціацію страхових послуг.

Конкурентні переваги, засновані на лідерстві у витратах, – це агресивна стратегія на досягнення ефективності страхової діяльності, яка потребує жорсткого контролю над усіма видами витрат. Це може здійснюватися за таких ринкових умов: переважає цінова конкуренція, попит на страхові послуги еластичний по ціні і досить однорідний, коли для страхувальника вибір страхової ком-

панії не має принципового значення, наявність на страховому ринку крупних страхових компаній, які можуть демпінгувати ціни, коли набір страхового продукту страхувальник може отримати у різних страхових компаній. Страхова компанія може знижувати ціну на страховий продукт, маючи більш дешеву робочу силу, більш високий рівень кваліфікації актуаріїв, можливість формування баз достовірної статистичної інформації. Дана стратегія пов'язана з певними ризиками: інфляційний ріст витрат, який підриває здатність знижувати собівартість, зміна переваг страхувальників, їх чутливість на користь інших характеристик, поява нових страхових продуктів.

Ринковими умовами для вибору стратегії диференціації страхових послуг є: переважання нецінової конкуренції, послуги характеризуються наявністю багатьох відмінних характеристик та неможливістю створення диференціації без здійснення додаткових витрат, існує велика кількість покупців, які визнають цінність відмінностей страхових послуг для себе, широка структура попиту на продукцію. При реалізації стратегії диференціації страховику необхідно враховувати наступні ризики: для страхувальника фінансові важелі стануть більш значущими, ніж прихильність до конкретної страхової компанії; нездатність страховиком виділити те, що є цінним для страхувальника; ігнорування необхідності доведення до споживача інформації про цінність страхового продукту, зважаючи тільки на реальну базу диференціації.

Поділ основних стратегій на зменшення витрат та диференціацію страхового продукту не охоплює весь сучасний спектр факторів забезпечення конкурентоспроможності, таких як побудова переваг системи продажу страхового продукту, збільшення рівня сервісу, ефективності комунікаційної політики, використання кваліфікованих кадрів, актуаріїв, страхових агентів, менеджерів і т.д. Тому рішення про вибір стратегії на практиці кожна страхова компанія проводить індивідуально, враховуючи напрямки формування конкретних переваг та на базі ресурсів, які вона має.

Наприклад у дисертаційному дослідженні В.В.Волкова [360] запропоновано й обґрунтовано суть конкурентних стратегій, вживаних на страховому ри-

нку: стратегія універсального продуктового ряду, стратегія універсальності продуктового ряду у межах галузевої спеціалізації, стратегія виживання в умовах перманентної санації страхового ринку, стратегія спеціалізації на обмеженому продуктовому ряду для корпоративних клієнтів, стратегія видової ніші.

У процесі стратегічного планування широко використовуються підходи, вже розроблені світовою економічною теорією та практикою. До найбільш розповсюджених з них відносять моделі “Boston Consulting Group”, “General Electric/McKinsey”, Arthur de Little, Ansoff, “Shell/DPM”. Їхнє використання в значній мірі полегшує процес стратегічного управління конкурентоспроможністю банку, певним чином дозволяє менеджеру-аналітику абстрагуватися від незначних деталей, виділити найбільше істотні риси при визначенні конкурентної стратегії. Однак названі підходи характеризуються певними недоліками, що обмежують їхнє застосування.

У науковій та навчальній літературі виділяють п'ять підходів до побудови загальної стратегії формування та підтримки конкурентних переваг:

- лідерство за витратами (прагнення стати постачальником найбільш дешевих та привабливих для клієнта послуг);
- диференціація або індивідуалізація (прагнення індивідуалізувати страхові продукти для того, щоб вони відрізнялися від продуктів конкурентів і таким чином стали більш привабливими для широкого кола споживачів);
- концентрація на вузькому сегменті ринку на основі низьких витрат;
- концентрація на вузькому сегменті ринку на основі диференціації;
- найкраща вартість (пропозиція споживачам більшої реальної цінності з акцентуванням уваги на сполученні низьких витрат і диференціації якості. Мета полягає в тому, щоб отримати нижчі витрати та ціни, ніж у послуг конкурентів аналогічних властивостей та якості) (рис. 4.7, табл. 4.1.).



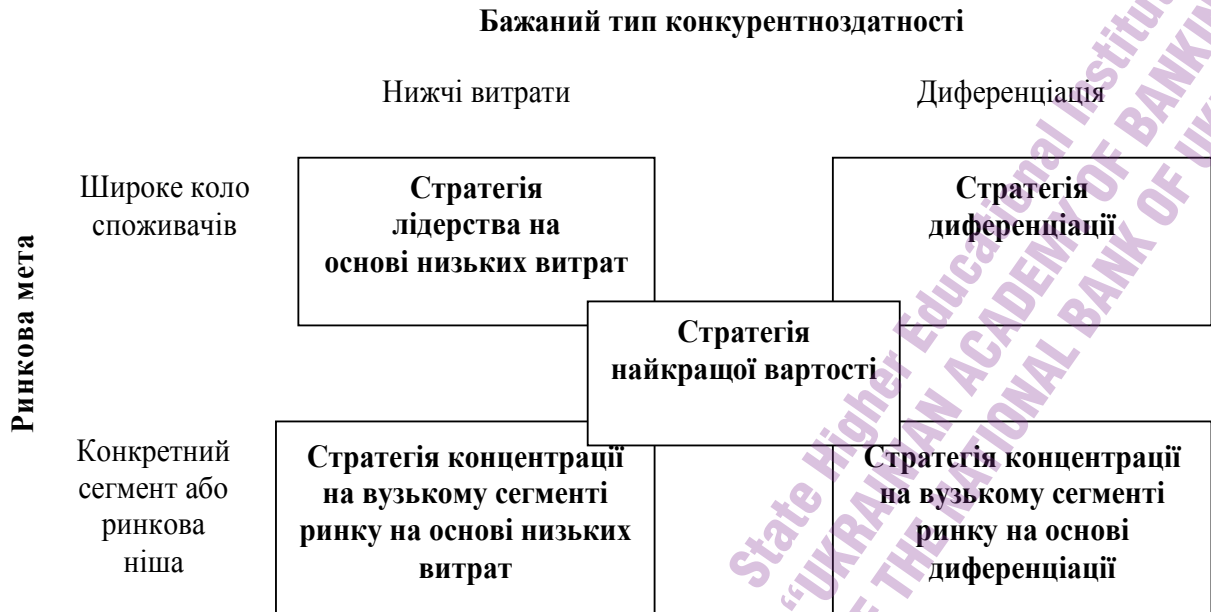


Рис. 4.7. Основні конкурентні стратегії

Традиційно лідерство за витратами розглядається як основний напрямок одержання конкурентної переваги. Лідерство в мінімізації витрат обумовлюється ефектом масштабу та здійсненням контролю за рівнем витрат. Стратегія лідерства за витратами може призвести до максимізації ринкової частки компанії. Вона тісно пов'язана з фінансовими інноваціями, що забезпечують перевагу за рахунок не підвищення якості, а більш низької вартості. У результаті компанія отримує прихильність клієнтів, яких залучає не високий рівень якості обслуговування, а порівняно низька ціна послуг.

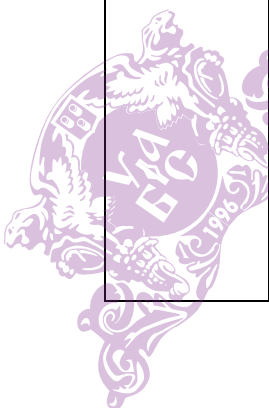
Використання компанією стратегії диференціації продукту (послуги) також може забезпечити досить тривале збереження конкурентної переваги. Така стратегія формує стосунки з клієнтами, обмежує конкурентний тиск і перешкоджає проникненню на ринок нових компаній.

Постійна цілеспрямованість страхових компаній на підвищення якості обслуговування сприяє досягненню такої переваги, як створення особливого сприятливого іміджу страховика, завдяки якому: підсилюються вхідні бар'єри ринку для появи нових конкурентів; забезпечується сприятливе відношення при просуванні нових продуктів на ринок; знижується ризик зменшення частки ринку; з'являється можливість економії на стимулюванні попиту.

Таблиця 4.1

Специфічні властивості основних конкурентних стратегій

Властивість	Лідерство на основі витрат	Широка диференціація	Найкраща вартість	Концентрація на основі нижчих витрат і диференціації
Стратегічна мета	Широке охоплення ринку	Широке охоплення ринку	Покупці, що віддають перевагу цінності продукту	Вузька ринкова ніша; покупці віддають перевагу товарам, які істотно відрізняються від наявних на ринку
Основа конкурентоспроможності	Більш низькі витрати, ніж у конкурентів	Здатність запропонувати клієнту щось відмінне від того, що пропонують конкуренти	Пропозиція споживачу вищої цінності за ту ж ціну	Нижчі витрати при обслуговуванні або здатність запропонувати покупцям індивідуалізований товар, що відповідає їхнім вимогам і смакам
Продукція	Якісна продукція з нечисленними особливостями (прийнятна якість і обмежений вибір)	Багато варіантів продукції, широкий вибір, акцент на властивості індивідуалізованої продукції	Висока якість, декілька або багато особливо цінних властивостей	Індивідуалізована для того, щоб відповідати специфічним потребам ринкового сегменту
Акцент у виробництві	Безперервний пошук можливостей зниження витрат без погіршення якості	Розробка шляхів створення цінності для покупців, прагнення до переваги	Надбання товаром особливих властивостей і якостей при незначних витратах	Визначається конкретними потребами вузького ринкового сегмента
Акцент у маркетингу	Намагання поставити у заслугу ті властивості продукції, які сприяють низьким витратам	Акцент на властивості, привабливі для покупців. Надбавки до ціни для покриття витрат на індивідуалізовані властивості	Підкреслюється менша цінність продукції конкурентів, порівнюючи аналогічні властивості	Підкреслюється унікальна здатність виробника задовольняти специфічні запити покупців
Основа стратегії	Економічно обґрунтовані ціни. Всі елементи стратегії спрямовані на вклад у стійку конкурентоспроможність. Постійне зниження витрат	Акцент на постійному удосконаленні і використанні інновацій для випередження конкурентів. Концентрація на незначній кількості індивідуальних властивостей	Унікальний досвід з управління зниженням витрат і підвищенням якості продукції або послуг одночасно	Відданість ідеї обслуговування краще конкурентів, незмінність образу компанії, відсутність зусиль до проникнення в інші сегменти ринку або до додаткової продукції іншої категорії для розширення пропозиції на ринку



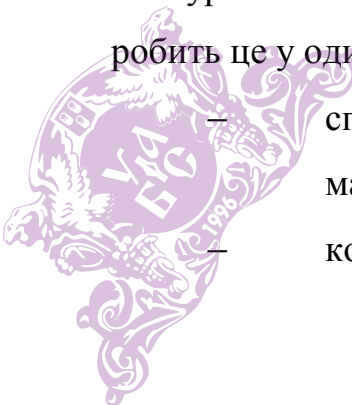
Стратегія концентрації діяльності на певному сегменті страхового ринку може мати вигляд спеціалізації на певних видах послуг, клієнтури або території. Її особливість полягає в тому, що можна одержати конкурентну перевагу, концентруючись на певному сегменті ринку та реалізуючи в його межах стратегії диференціації або стратегії мінімізації витрат.

Конкурентоспроможність майже завжди досягається в результаті успішного використання наступальної стратегії. Існує шість основних типів реалізації таких стратегій: ініціативи, спрямовані на досягнення ринкової сили конкурента або одержання переваги над нею; ініціативи, спрямовані на закріплення недоліків конкурента; одночасні ініціативи, спрямовані на різні аспекти; обхідні маневри; “партизанські” наступи; превентивні дії. Дані стратегії найбільш повно вписані у навчальному посібнику «Стратегічний менеджмент банку» [361]. Посилаючись на дану роботу, проведемо аналіз вищезазначених стратегій.

Причини прагнути бути на рівні з конкурентами обумовлені тим, що: у такий спосіб можна спробувати обійти більш слабких конкурентів також зменшити конкурентну перевагу сильних суперників. Для досягнення успіху організація повинна мати достатні конкурентну силу та ресурси для завоювання, принаймні, деякої частки ринку своїх суперників. Наступ на сильних конкурентів може відбутися за рахунок: зниження цін; використання реклами (у якій порівнюється продукція компанії з продукцією конкурентів); надання продукції нових властивостей, що будуть цікаві для споживачів конкурентів; створення нових виробничих потужностей у зоні впливу конкурентів або випуск нових моделей, що точно повторюють моделі конкурентів.

При наступі на слабкі сторони конкурента компанія прагне виграти у конкурентній боротьбі, звертаючи особливу увагу на недоліки конкурентів і робить це у один із таких способів:

- спрямовує зусилля на географічних регіонах, у яких конкурент має слабкі позиції;
- концентрує увагу на сегментах ринку, які конкурент випустив з



уваги або погано обслуговує клієнтів;

- залучає на свій бік клієнтів тих конкурентів, страхові послуги яких гірші за якістю;
- залучає споживачів тих конкурентів, що недостатньо активно рекламують свої страхові продукти.

Одночасний наступ за багатьма напрямками здійснюється у певній ситуації, коли організація може вважати за необхідне почати головний конкурентний наступ, що включає кілька ініціатив (зниження цін; посилення реклами; пропозиція нових продуктів, організація заходів щодо стимулювання збуту), що широко охоплюють значну кількість географічних регіонів і весь сегмент ринку. Такі кампанії, що охоплюють багато напрямків, можуть вивести конкурента з рівноваги, змушуючи захищати свою клієнтуру в багатьох місцях одночасно.

Обхідні маневри спрямовані на виключення можливості безпосереднього протистояння, що виникає в умовах агресивної цінової політики, масованого рекламного наступу або витратних спробах перемогти суперників за рахунок індивідуалізації продукції. Організація має змогу одержати значну перевагу в зовсім новій обстановці та поставити конкурентів у положення аутсайдерів.

«Партизанські» наступи підходять для малих компаній, що не володіють значними ресурсами на ринку. Для цього вони використовують:

- залучення споживачів, що не становлять значної цінності для головних конкурентів;
- залучення споживачів, прихильність яких до торговельних марок конкурентів слабшає;
- здійснення нечастих і нерегулярних пропозицій до клієнтів компаній-лідерів із пропозиціями несподіваного зниження ціни послуги;
- нечасті, енергійні напади на найважливіших конкурентів за допомогою агресивних маркетингових кампаній.



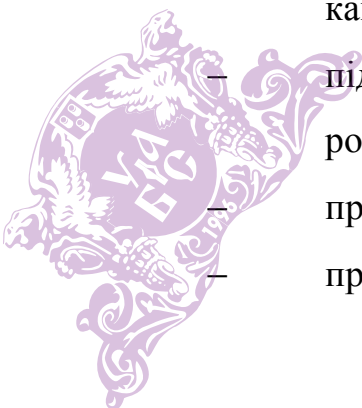
Превентивні дії включають кроки, спрямовані, у першу чергу, на збереження конкурентної переваги та попередження дій конкурентів або копіювання страхових продуктів, а саме:

- розширення компанії у відповідності з попитом на ринку для попередження аналогічних дій з боку конкурентів;
- пов'язування найбільш надійних партнерів довгостроковими контрактами;
- збереження найкращого географічного положення;
- залучення престижних клієнтів;
- створення унікального психологічного образу організації, а також розробка конкурентного слогану;
- збереження виняткового або переважного доступу до кращих страхових посередників регіону.

Всі організації є об'єктами атак конкурентів як нових учасників ринку, так і давно працюючих компаній, що прагнуть поліпшити свої ринкові позиції. Метою оборонної стратегії є зниження ризику бути атакованим, ослаблення наслідків тих атак, що відбулися, та здійснення впливу на конкурентів з метою перенесення їхніх атак на інших суперників. Хоча оборонні стратегії звичайно не підсилюють конкурентну перевагу організації, вони все-таки допомагають зміцнити її ринкові позиції та зберегти існуючу перевагу.

Існує декілька способів, за допомогою яких організація може захистити свої конкурентні позиції. Один зі способів, що передбачають блокування напрямків, за якими конкуренти могли б провести атаку, включає наступні дії:

- розширення переліку страхових послуг компанії для закриття вакантних ринкових ніш з метою попередження можливого наступу;
- підтримка низьких цін на страхові продукти, що найбільшою мірою відповідає продуктам конкурентів;
- пропозиція дешевого або безкоштовного консультування клієнтів;
- пропозиція численних сувенірів клієнтам, схильним до експери-



ментів;

- широке сповіщення про появу нових страхових продуктів та зниження тарифів, щоб клієнти утримувалися від переходу на обслуговування у конкурентів.

Інший спосіб реалізації оборонної стратегії передбачає попередження можливих агресорів про те, що у випадку атаки вони зіштовхнуться з серйозними відповідними діями, що можуть становити для них реальну небезпеку. Ціль такої стратегії – запобігти атаці (шляхом переконання можливих агресорів у тому, що суперництво буде більш витратним, ніж воно на те заслуговує), або, принаймні, схилити їх до менш небезпечних варіантів боротьби. Ймовірні агресори можуть бути попереджені шляхом:

- публічного зобов'язання керівництва забезпечити незмінність поточної частки ринку організації;
- публічного оголошення планів створення адекватної філіальної мережі для задоволення попиту на страховий захист;
- поширення інформації про нові страхові продукти у надії на те, що потенційні агресори відкладуть реалізацію своїх планів щодо здійснення витрат на пошук нових продуктів;
- публічної заяви про прихильність компанії політиці відповідності умовам або цінам конкурентів.

На рис. 4.8 наведено приклад застосування можливих стратегічних альтернатив (або їх комплексу) страховою компанією.

Розглянемо деякі із стратегій з урахуванням специфіки страхової галузі.

Продуктова стратегія розглядає страхову послугу з урахуванням її особливості в тому, що усвідомлення проблеми в страховому захисті у споживача або виражено слабо, або відсутнє. В той же час страхова послуга має високий ступінь корисності для споживачів (всіх або окремо вибраних страхових сегментів). При цьому враховуються унікальні характеристики послуг: невідчутність, невіддільність, непостійність якості, незбережність.

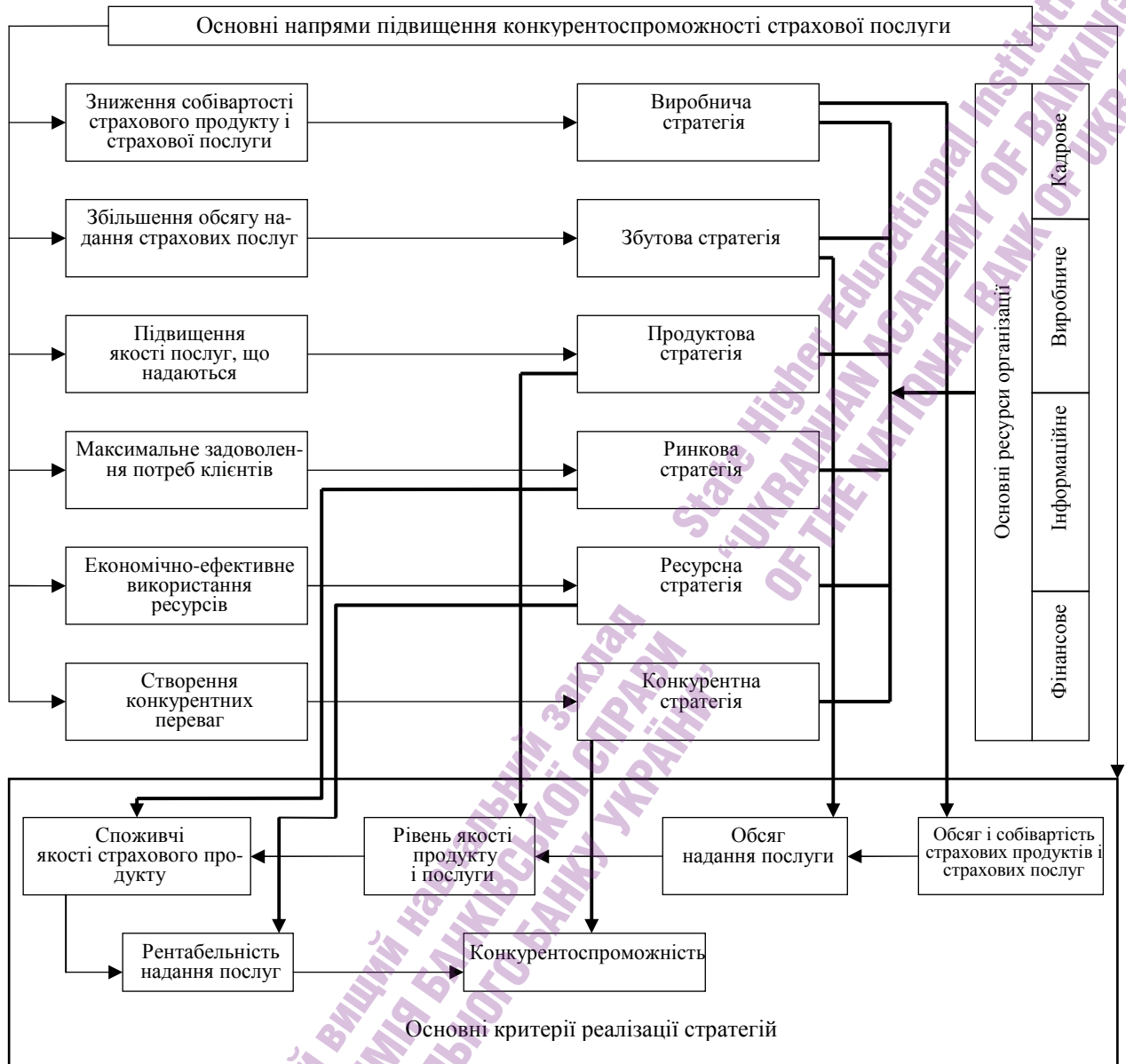


Рис. 4.8. Можливі стратегічні альтернативи розвитку страхової компанії та їх взаємозв'язок

Страхова компанія повинна базувати свою продуктову стратегію на: задоволенні сучасних потреб страхувальника; відмінності своїх страхових продуктів від аналогічних і цікавості для великої кількості споживачів; простоті і зручності для продажу й обслуговування; високому ступені індивідуальності.

Цінова стратегія передбачає розгляд страхових продуктів за рівнем прибутковості або ступенем участі в утворенні прибутку, виокремлюючи при цьо-

му: продукти основного асортименту, які забезпечують формування основної частини прибутку компанії, користуються підвищеним попитом (страхування майна, авто страхування тощо); продукти додаткового асортименту або продукти підтримки, які містять складові, що доповнюють основний асортимент, щоб не змушувати споживача звертатися до іншої страхової компанії. В залежності від ступеня врахування індивідуалізації ринку компанія застосовує середні тарифи, диференційовані тарифи, індивідуальні тарифи з гнучкою системою знижок і пільг.

Стратегія збуту передбачає застосування таких основних каналів реалізації страхових продуктів: 1) офісний метод реалізації, коли клієнт самостійно прибуває чи запрошується до офісу страховика; 2) реалізація через відокремлені підрозділи та агентську мережу, які відшуковують клієнта й працюють із ним за межами головного офісу; 3) реалізація через об'єднання страховиків; 4) брокерське посередництво; 5) реалізація через нестрахових посередників (банки, туристичні фірми, кредитні спілки, автосалони та інших).

Необхідно відмітити, що стратегічне забезпечення конкурентоспроможності страхової компанії можливе не лише за рахунок розробки окремих стратегічних планів, а й за умов існування у організації відповідних механізмів (у тому числі, економічних) системної і щоденної реалізації загального стратегічного завдання утримання відповідного рівня конкурентоспроможності компанії. Даний тезис підтверджується відповідними розробками, наприклад, такою, що наведена на рис. 4.9.

Значної уваги розробці стратегічних напрямів розвитку страхової компанії приділяв В.Фурман [39, 238, 251]. Прикладом розробки і реалізації стратегії дії компанії на страховому ринку може бути стратегічне планування страхової компанії «Вексель» (рис. 4.10), яке охоплює всі складові її діяльності і розподіляється на наступні групи: маркетинговий план; виробничий план; фінансовий план; план з персоналу [251].

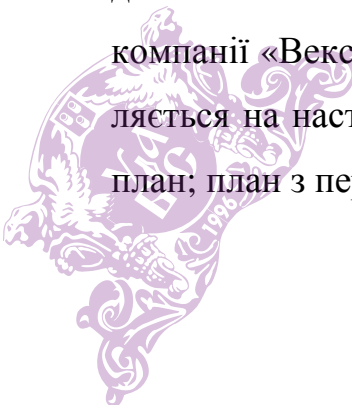




Рис. 4.9. Економічний механізм підвищення конкурентоспроможності організації [362]

В.М. Фурман наводить причинно-наслідкові зв'язки різних макро- і мікроекономічних показників, які впливають на розвиток страхового ринку України і страхової компанії "Вексель" зокрема. Автор стверджує, що страховий ринок і надалі продовжуватиме динамічно розвиватись в найближчі роки, а потім буде період стагнації. Це буде викликано тим, що з ринку зникнуть не зовсім легальні схеми фінансового страхування і ринок стане більш насиченим страховими продуктами. Підвищення конкуренції між вітчизняними та іноземними страховиками призведе до зменшення тарифних ставок, що також вплине на зменшення росту страхових платежів. АСТ "Вексель", за прогнозними розрахунками В.М. Фурмана, буде і надалі динамічно розвиватись (страхові премії за період з 2001 по 2004 рік збільшилися більше ніж в 4 рази).

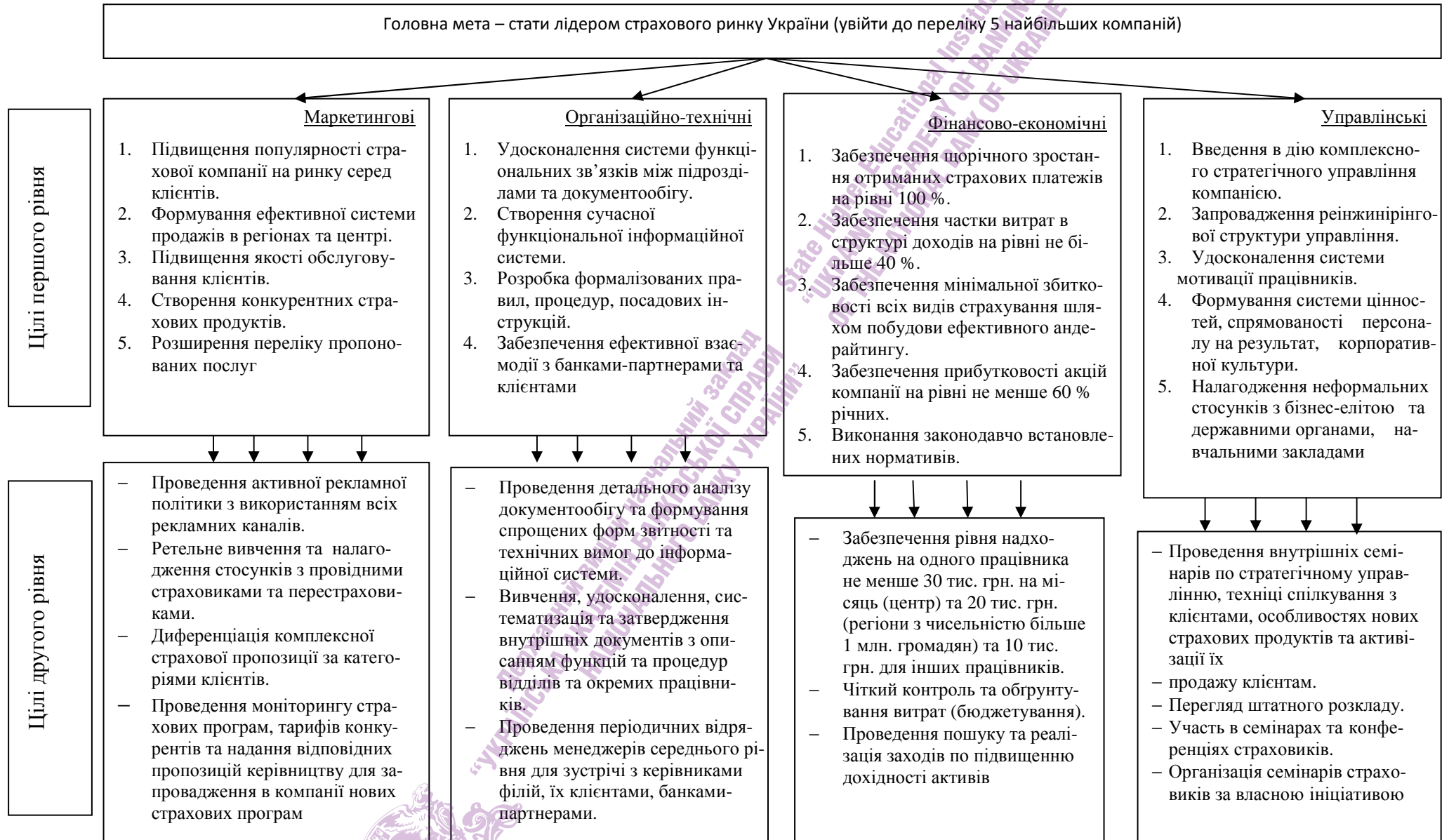


Рис. 4.10. Ієрархія стратегічних напрямів діяльності страхової компанії «Вексель»

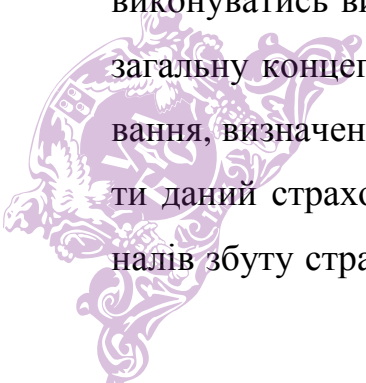
Планові надходження компанії в 2013 році складуть понад 1 млрд. грн. Товариство матиме одну з найбільших філіальних та агентських мереж по всій території України та забезпечуватиме ефективну реалізацію своєї місії: гарантія надійного страхового захисту інтересів громадян та підприємств, надання послуг на рівні світових стандартів страхового обслуговування; підвищення рівня життя українців шляхом створення атмосфери спокою та впевненості у майбутньому.

Слід зауважити, що наведені стратегічні плани компанії «Вексель» потребують серйозного коригування у зв'язку з тим, що розроблялись вони в умовах страхового ринку, який динамічно розвивався. Тому плани були доволі амбіційними – увійти у п'ятірку найбільших компаній, але як показують матеріали Додатку Б ці плани не виконано. Серйозні корективи у діяльність страховиків внесла світова фінансова, необхідність і порядок врахування наслідків якої нами буде досліджено у розділі 6.

Стадія реалізації стратегії відіграє важливу роль у процесі здійснення стратегічного управління страховою компанією. Розробкою генеральної стратегії страхової компанії займається вищий керівний склад на основі досліджень фахівців зі страхування, економіки, фінансів, управління персоналом тощо.

Організація стратегічного управління в страхових компаніях є об'єктивним процесом для тих з них, які бажають бути лідерами ринку та забезпечити ефективно управління бізнес-процесами і прибутковістю.

Страхова компанія для підвищення відчутності страхової послуги повинна підтримувати контакт з потенційними споживачами протягом всього періоду дії договорів. У кожній страховій компанії повинен бути розроблений і виконуватись визначальний документ («Філософія андеррайтингу»), що містить загальну концепцію її розвитку, формулювання її стратегії, принципів страхування, визначення планованої частки страхового ринку, яку сподівається зайняти даний страховик, характеристику оптимального страхового портфеля й каналів збуту страхових продуктів, визначення цільових груп споживачів і бажа-



ного рівня дохідності від здійснення страхових операцій. На його основі компанія розробляє і реалізує тактичні плани дій на страховому ринку, що включають системне об'єднання рішень про цільовий ринок, відбір об'єктів страхування, обсяги страхового захисту, формулювання вимог до якості управлінських рішень, встановлення обов'язкових застережень і виключень, встановлення мінімального розміру страхової премії. Наявність стратегії і тактики, постійний моніторинг їх реалізації стане запорукою ефективної діяльності страхової організації.

До основних переваг страхової компанії, в якій застосовуються принципи стратегічного управління, можна віднести:

- забезпечення цілеспрямованості розвитку страхової організації;
- ефективне використання ресурсів в рамках реалізації обраної стратегії розвитку;
- можливість поєднати рішення керівників усіх рівнів управління, пов'язаних зі стратегією;
- чітке реагування менеджерів на зміни, нові можливості і загрозові тенденції;
- створення корпоративної атмосфери, що сприяє активному розвитку страхової організації.

4.3. Оцінка конкурентоспроможності страхової компанії

Швидкі зміни у зовнішньому середовищі стимулюють появу нових методів, систем і підходів до управління конкурентоспроможністю. Найбільш поширеними є методи оцінки можливостей конкурентів за допомогою спеціальних експертних досліджень і непрямих розрахунків на основі відомих даних. Широко використовується на практиці для аналізу конкурентів так званий «ме-

тод віддзеркалення», що полягає у виявленні інформації про організацію у клієнтів або посередників [363].

Оцінка конкурентоспроможності страхової компанії повинна включати наступні етапи: визначення особливостей діяльності даної організації; вивчення наявності існуючих методик оцінювання; виходячи з особливостей діяльності визначення параметрів аналізу конкурентоспроможності; проведення розрахунку та присвоєння рейтингів; розробка пропозицій щодо підвищення конкурентоспроможності.

Якщо використовувати маркетинговий підхід до оцінки конкурентоспроможності страхової послуги і страхової компанії, то у наведених етапах слід зробити деякі корегування у відповідності до таблиці 4.2.

Говорячи про конкурентоспроможність страхової компанії, слід брати до уваги специфічні риси діяльності такої організації, а саме: продуктом, результатом діяльності є страхова послуга; не існує продуктів – замінників даної послуги, тобто страхову послугу не можна замінити якоюсь іншою; ефективність діяльності в значній мірі залежить від персоналу компанії; існує ймовірність виникнення морального ризику, що полягає у недобросовісному виконанні зобов'язань, узятих на себе страховиком та страхувальником.

Отже, слід зауважити, що при оцінці конкурентоспроможності страхової компанії слід вибрати певний ряд параметрів, на які слід звернути увагу та оцінювати. Перш ніж визначити дані параметри, слід зауважити, що існують певні методи оцінки конкурентоспроможності, які базуються на визначенні питомої ваги на ринку, економічного становища, виконанні зобов'язань страховика та деякі інші (розглядались нами раніш).

Виходячи з цього, потрібно розробити систему показників щодо оцінювання страхової компанії, беручи до уваги особливості діяльності. Перелік використовуваних параметрів і ступінь їх конкретизації повинні визначатися наступними методичними передумовами: кількість оцінюваних характеристик повинна бути обмеженою, а також достатньою з метою забезпечення оперативності прийняття управлінських рішень; через складність і багатогранність

Таблиця 4.2

Етапи визначення конкурентоспроможності страхової компанії на основі комплексного маркетингового дослідження

Етап	Мета	Методи і прийоми дослідження	Джерела інформації	Результат дослідження
1	2	3	4	5
Загальний огляд страхового ринку	Одержання чіткого уявлення про стан, динаміку, проблеми, тенденції і перспективи розвитку страхового ринку	Аналіз статистичної і аналітичної інформації міністерств і відомств, Держкомфінпослуг, страхових асоціацій, інших офіційних джерел, страхових компаній. Експертні опитування.	Звіти, аналітичні записки, статистичні довідки, Інтернет, ЗМІ тощо. Висновки експертів.	Виявлення основних показників діяльності страхового ринку, прогноз його розвитку. Визначення ємності, основних конкурентів, факторів впливу, зіставлення ринкових тенденцій з показниками роботи компанії.
Виявлення поточних проблем у роботі працівників мідл-офісу і страхових посередників – продавців страхових послуг	Одержання чіткого уявлення про те, яким чином продавці працюють із клієнтами і якою бачать свою роботу у перспективі. З'ясування основних перешкод на шляху збільшення обсягів надання страхових послуг і покращення якості їх надання. Розробка пропозицій щодо усунення цих перешкод.	Анкетування персоналу мідл-офісу. Проведення експертного опитування фокус-груп (страховиків), інтерв'ю з найбільш досвідченими продавцями.	Заповнені анкети, записи під час роботи фокус-груп та інтерв'ю.	Виявлення первинних факторів, що визначають поточне становище в мідл-офісі компанії. Дослідження результатів продажу страхових продуктів, пропозиції щодо усунення складностей, щодо перспектив розвитку. Аналіз основних конкурентів.
Аналіз рівня задоволення конкретним страховим продуктом різних груп клієнтів	Одержати «зворотний зв'язок» з клієнтами компанії: мотиви відносно придбання продукту, задоволеність процесом надання послуги, основні претензії, запити, бачення подальшого співробітництва.	Опитування клієнтів з використанням формалізованих анкет	Заповнені анкети, записи бесід із клієнтами.	Визначення профілів типових клієнтів. Моделі поведінки клієнта і рекомендації щодо залучення нових і утримання наявних клієнтів. Рекомендації щодо нових страхових продуктів.

1	2	3	4	5
Аналіз потреб потенційних клієнтів та основних перешкод при роботі з ними	Довідатися про основні мотиви обрання у якості страховика іншої страхової компанії. З'ясувати основні потреби потенційних клієнтів, їхні очікування, рівень інформованості про компанію й її страхові продукти і послуги. Оцінити ступінь зацікавленості у конкретних послугах і виборі (зміні) страхової компанії.	Анкетування з використанням формалізованих опитувальних листів. Робота з фокус-групами. Матеріали відгуків і запитань, що отримуються працівниками компанії під час проведення акцій соціально-орієнтованого маркетингу.	Заповнені анкети, записи бесід із клієнтами.	Підсумкова сегментація, співвіднесення з профілем типових клієнтів. Рекомендації зі створення нових і адаптації існуючих страхових продуктів, підтвердження або спростування гіпотез, висунутих при проведенні попередніх етапів дослідження.
Вивчення основних конкурентів, які працюють у даному сегменті страхового ринку	Оцінити переваги і недоліки власного страхового продукту, рекламних і інформаційних матеріалів, удосконалити їх на основі досвіду конкурентів.	Порівняльний аналіз, контент-аналіз публікацій ЗМІ, рекламно-інформаційної продукції.	Матеріали сайтів компанії-конкурентів, їхніх звітів, їхня рекламна продукція, відгуки ЗМІ та клієнтів	Рекомендації щодо проведення рекламної і комунікаційної політики компанії. Рекомендації щодо удосконалення страхових продуктів і страхових операцій
Матричний аналіз страхової послуги і страхової компанії	Оцінити сильні сторони і можливості розвитку, слабкі сторони і загрози.	SWOT-аналіз, аналіз з використанням матриць Портера, МакКінзі, Ансоффа та ін.	Результати всіх попередніх етапів визначення конкурентоспроможності	Систематизовані рекомендації щодо розробки стратегії і плану змін



проблеми і відсутність загально визнаних підходів до оцінки конкурентоспроможності, яка вимагає обширних наукових досліджень, слід використовувати декілька підходів та різноманітних методів.

Угрупування параметрів базується на аналізі широкого комплексу проблем економічного, соціального та інноваційного характеру, внаслідок чого виявляються змінні, що забезпечують конкурентоспроможність. Початковою точкою такого аналізу є визначення переліку основних економічних чинників конкурентоспроможності, які трактуються як сукупність критеріїв кількісної оцінки рівня конкурентоспроможності організації. Якісні характеристики за допомогою існуючих методик слід перевести у кількісний вимір.

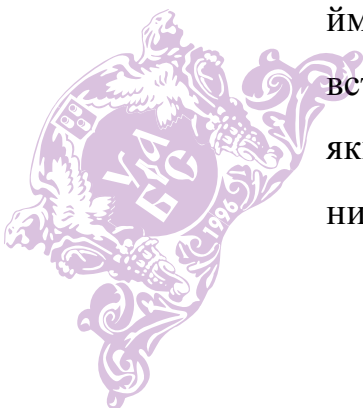
Внутрішні конкурентні переваги, що визначають ринкові позиції страхової компанії, слід згрупувати у такі найбільш значущі групи: конкурентоспроможність послуги; фінансово-економічний стан страхової компанії; ефективність діяльності персоналу; питома вага на ринку; імідж (народний рейтинг).

Таким чином, кількісну оцінку чинників внутрішніх конкурентних переваг господарюючого суб'єкта можна представити в наступному вигляді.

Першою найбільш важливою характеристикою щодо оцінки конкурентоспроможності страхової компанії є визначення конкурентоспроможності страхової послуги.

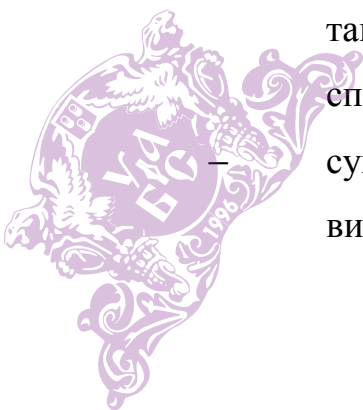
Спочатку представимо основні показники, що характеризують фінансово-економічний стан страхової компанії, до яких слід віднести такі:

- статутний капітал, який визначає розмір сплаченого статутного фонду та характеризує виконання страховиком вимог законодавства. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а страховика, який займається страхуванням життя, – 1,5 млн. євро [30]. Власний капітал – це сума капіталу, вільного від зобов'язань компанії,



яка виступає додатковою гарантією зобов'язань при відхиленні їх від розміру розрахункових величин;

- основні засоби (характеризують розмір залишкової вартості власних та одержаних на умовах фінансового лізингу об'єктів, які віднесені до складу основних засобів страхової компанії);
- кількість укладених договорів застосовується для характеристики страхового портфеля і рівня охоплення страхового поля, попиту на страхову послугу, визначення місця страхової організації на страховому ринку (доцільно розглядати в динаміці);
- страхові платежі (характеризують величину коштів, одержаних страховиком за договорами страхування та перестраховання, і визначаються в цілому по компанії, по окремим видам страхування і у розрахунку на один договір);
- страхові виплати (характеризують розмір коштів, фактично сплачених компанією по страховим випадкам). Важливим моментом аналізу є визначення відхилень фактичних розмірів виплат від планових і встановлення причин даних відхилень;
- сукупні доходи страхової компанії. Цей показник розглядається у динаміці. При цьому вивчається його склад, структура і фактори збільшення (зменшення). Доходи (виручка) страхової компанії відрізняються різноманітністю, мають свою специфіку і поділяються на три групи: доходи від власне страхової діяльності, доходи від інвестиційної та фінансової діяльності, тобто пов'язані із інвестуванням і розміщенням тимчасово вільних коштів (як власних, так і коштів страхових резервів) і інших доходів від звичайної господарської діяльності;
- сукупні витрати страхової компанії (включають виплати страхових сум та страхових відшкодувань за договорами страхування й



- перестраховування, витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховування, витрати на утримання страхової компанії);
- прибуток у тарифах (заздалегідь розрахований елемент навантаження, яке складається із витрат страхувальника по веденню страхової справи і прибутку страховика);
 - прибуток від інвестиційної діяльності;
 - фактичний прибуток;
 - чистий прибуток (характеризує фінансовий результат діяльності страхової компанії за вирахуванням податків і обов'язкових платежів у Державний бюджет);
 - страхові резерви (характеризують забезпечення страховою компанією майбутніх виплат страхового відшкодування та діляться на: резерв незароблених премій, резерв збитків для страхових компаній, які здійснюють ризикові види страхування, та резерви зі страхування життя для страхових компаній, які здійснюють страхування життя). При аналізі цього показника розглядається його динаміка, склад, структура відповідальності [39].

Основними відносними показниками фінансових результатів виступають показники рентабельності, оскільки саме ці показники відображають співвідношення прибутку з витратами, обсягами діяльності тощо.

Серед науковців не існує однозначної думки з приводу конкретних показників, які характеризують рентабельність діяльності страхової компанії. Зокрема Т.А. Федорова виділяє наступні показники рентабельності: загальний показник рентабельності, який на її думку, можна визначити двояким чином: як відношення бухгалтерського прибутку до власного капіталу, або як відношення прибутку від страхової діяльності до суми витрат і відрахувань; рентабельність інвестиційної діяльності і рентабельність активів [364]. Рентабельність інвестиційної діяльності, на думку Т.А. Федорової, розраховується відношенням прибутку від інвестиційної діяльності до страхових резервів. Але Л.І. Гінзбург

вважає, що цей показник повинен визначатися як відношення доходів від інвестування коштів страхових резервів (власне прибуток від інвестиційної діяльності) до середньої величини короткострокових і довгострокових фінансових вкладень і цінних паперів [365]. Цей же автор виділяє показник загальної рентабельності капіталу і чистої рентабельності капіталу. У першому випадку для його визначення розраховується відношення бухгалтерського прибутку до середньої вартості майна, в другому – відношення чистого прибутку до середньої вартості майна. При такому підході ці показники дублюють показник рентабельності активів.

На думку Н.П. Сахарової [366], показники рентабельності страхової компанії включають рентабельність страхової послуги, рентабельність продажів і рентабельність страхової справи. Виходячи з цього, слід виділити найбільш вагомі, а саме:

1) рентабельність страхової послуги:

$$P_{ст.пос} = \frac{\Pi_{факт.}}{B} \times 100\% , \quad (4.1)$$

де $P_{ст.пос}$ – рентабельність страхової послуги;

$\Pi_{факт.}$ – прибуток фактичний;

B – витрати страхової компанії;

2) рентабельність продажів:

$$P_{пр.} = \frac{\Pi_{чист.}}{C_{пл}} \times 100\% , \quad (4.2)$$

де $P_{пр.}$ – рентабельність продажів;

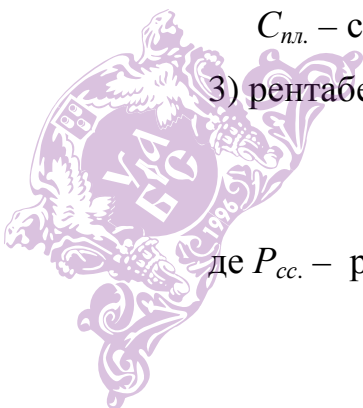
$\Pi_{чист.}$ – чистий прибуток;

$C_{пл.}$ – страхові платежі;

3) рентабельність страхової справи:

$$P_{сс.} = \frac{\Pi_{мар.}}{BBC} \times 100\% , \quad (4.3)$$

де $P_{сс.}$ – рентабельність страхової справи;



$\Pi_{тар.}$ – прибуток у тарифах;

BBC – витрати на ведення справи;

4) рентабельність інвестиційної діяльності:

$$P_{інв.} = \frac{\Pi_{інв.}}{CP} \times 100\% , \quad (4.4)$$

де $P_{інв.}$ – рентабельність інвестиційної діяльності;

$\Pi_{інв.}$ – прибуток від інвестиційної діяльності;

CP – страхові резерви;

5) рентабельність активів:

$$P_{акт.} = \frac{\Pi_{чист.}}{A} \times 100\% , \quad (4.5)$$

де $P_{акт.}$ – рентабельність активів;

$\Pi_{чист.}$ – чистий прибуток;

A – середньорічна вартість активів;

б) рентабельність власного капіталу:

$$P_{к.} = \frac{\Pi_{чист.}}{BK} \times 100\% , \quad (4.6)$$

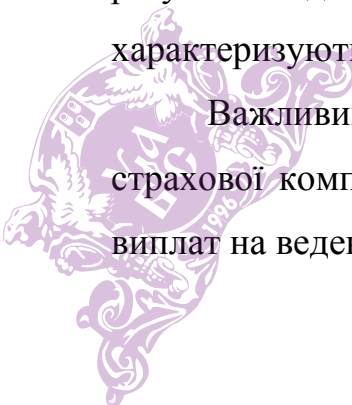
де $P_{к.}$ – рентабельність власного капіталу;

$\Pi_{чист.}$ – чистий прибуток;

BK – власний капітал.

Особливістю визначення цих показників рентабельності є те, що в кожному конкретному випадку для розрахунку використовується певний вид прибутку страхової компанії. Зазначені показники рентабельності розглядаються двояко: з одного боку, ці показники використовуються для оцінки фінансових результатів діяльності страхової компанії, з іншого – вони є показниками, які характеризують один із аспектів фінансового стану страховика.

Важливими відносними показниками є рівень витрат і рівень виплат страхової компанії. Рівень витрат відображає співвідношення суми страхових виплат на ведення справи і загальної суми страхових платежів.



Рівень страхових виплат характеризує суму страхових виплат, що припадає на одиницю отриманого страхового платежу. Цей показник розраховується в цілому по компанії і за рахунок аналізу динаміки цього показника визначаються критичні моменти, які потребують захисних дій з боку менеджменту компанії. Для більш детального аналізу окремого виду страхування доцільно використовувати показник страхових виплат по окремим видам страхування. Це дає змогу оцінити збитковість того чи іншого виду страхування і забезпечити належне корегування у процесі його стимулювання.

Неабияку роль при оцінці фінансових результатів є визначення структури прибутку. Доцільно визначати частку прибутку від страхової і окремо від нестрахової діяльності. Така її структура обумовлена існуванням доходів і витрат, не пов'язаних із основним видом діяльності страхової компанії.

Таким чином, показники фінансових результатів діяльності страхової компанії являють собою вихідну інформацію для оцінки функціонування страховика і контролю реалізації вибраної стратегії. Вони дозволяють виявити малоефективні і збиткові види страхування і визначити напрямки підвищення їх ефективності.

Слід також визначити наступну групу показників, а саме показники ліквідності, які характеризують платоспроможність організації. А.Г. Гінзбург включає в цю групу два коефіцієнти: коефіцієнт загальної ліквідності (покриття) і коефіцієнт абсолютної ліквідності.

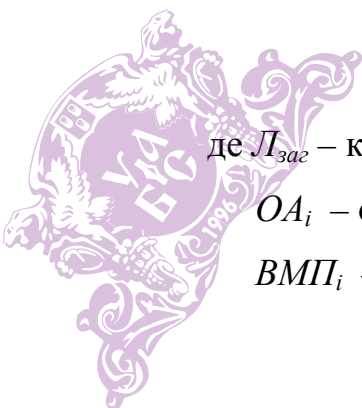
Коефіцієнт загальної ліквідності ($L_{заг.}$) характеризує достатність ресурсів компанії, які можуть бути використані для погашення поточних зобов'язань. Розраховується за формулою:

$$L_{заг.} = \frac{OA_i + ВМП_i}{ЗП_i}, \quad (4.7)$$

де $L_{заг.}$ – коефіцієнт загальної ліквідності;

OA_i – оборотні активи у i -му періоді;

$ВМП_i$ – витрати майбутніх періодів у i -му періоді;



$ЗП_i$ – загальна сума пасивів у i -му періоді.

Цей коефіцієнт показує, скільки грошових одиниць оборотних активів припадає на кожну грошову одиницю поточних зобов'язань. Критичне значення коефіцієнта 1,0. При коефіцієнті загальної ліквідності $< 1,0$ компанія має неліквідний баланс.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності ($Л_{аб.}$) показує, яка частка зобов'язань компанії може бути сплачена негайно:

$$Л_{аб.} = \frac{ЛА_i}{ЗП_i}, \quad (4.8)$$

де $Л_{аб.}$ – коефіцієнт абсолютної ліквідності;

$ЛА_i$ – ліквідні активи у i -му періоді.

$ЗП_i$ – загальна сума пасивів у i -му періоді.

Цей коефіцієнт повинен бути не менше за 0,2.

Цю групу показників доцільно доповнити коефіцієнтом фінансової спроможності і коефіцієнтом платоспроможності. Коефіцієнт фінансової спроможності (ΦC) характеризує платоспроможність страхової компанії щодо виконання своїх зобов'язань за страховими виплатами. Розраховується за формулою:

$$\Phi C = \frac{P_i + НА_i}{\sum CB_i}, \quad (4.9)$$

де ΦC – коефіцієнт фінансової спроможності;

P_i – сума страхових резервів на кінець i -го періоду;

$НА_i$ – нетто-активи за i -й період;

CB_i – сума страхових виплат за i -й період.

Зниження цього коефіцієнта за звітний інтервал часу свідчить про зниження фінансових можливостей компанії зі своєчасного розрахунку за страховими виплатами.

Коефіцієнт платоспроможності (розраховується за методикою ЄС) – дає оцінку загальної платоспроможності страхової компанії на перспективу. Згідно

з вимогами методики ЄС рівень цього коефіцієнта не повинен бути менше ніж 0,1. Зменшення цього коефіцієнта нижче контрольного рівня свідчить про суттєвий ризик неможливості страхової компанії вчасно розрахуватися із своїми зобов'язаннями у майбутньому.

Показники фінансової стійкості представлені двома коефіцієнтами: коефіцієнтом автономії і коефіцієнтом співвідношення власних і позикових коштів. Ці коефіцієнти доповнюють один одного.

Коефіцієнт автономії:

$$K_a = \frac{B_k}{P_\sigma}, \quad (4.10)$$

де K_a – коефіцієнт автономії;

B_k – власний капітал;

P_σ – підсумок балансу.

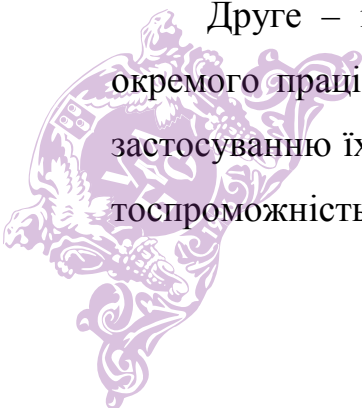
Аналіз діяльності страхової компанії на базі комплексної системи показників дозволяє розкрити невикористані внутрішні резерви, реалізація яких сприяє прискоренню розвитку страхової компанії.

Наступним блоком є оцінка ефективності діяльності персоналу. На нашу думку, найбільш оптимальною є оцінка за наступною схемою.

Необхідно виділити найбільш вагомій сфері впливу (внесок для клієнтів, інноваційний внесок, фінансовий внесок, внесок у внутрішню організацію бізнесу).

Перше – внесок для клієнта. При цьому враховувалися: знання потреб і очікувань клієнта, дотримання стандартів обслуговування клієнта, скарги клієнта на якість обслуговування, його довіра до продукту компанії.

Друге – інноваційний внесок означає яким чином діяльність кожного окремого працівника сприяє втіленню новітніх та інформаційних технологій, застосуванню їх у повсякденній роботі, внаслідок чого збільшується конкурентоспроможність компанії.



Третє – економічний внесок. При цьому слід оцінювати: зростання прибутку, розширення статей прибутків, зміни у структурі витрат, рентабельність, фінансову стійкість.

Останнє – внесок у внутрішню організацію бізнесу. У даному випадку підлягають оцінці: раціональність документообігу, своєчасність надання звітності, якість послуг, швидкість реагування на запити.

Визначити внесок кожного працівника у кожен з сфер діяльності, відповівши на питання «Які цілі було поставлено?», «Чого досягнуто?», «На яку оцінку заслуговує працівник?» [367].

Результати слід представити у вигляді таблиці або матриці. Для цього слід заповнити наступну таблицю для кожного з співробітників.

Таблиця 4.3

Оцінка внеску співробітника у досягнення цілей компанії

Основні сфери впливу	Оцінювання досягнутих результатів	Робітник (П.І.Б., посада, період)
Внесок для клієнта	Постановка цілей	
	Досягнуті результати	
	Оцінка (за 5-бальною шкалою)	
Інноваційний внесок	Постановка цілей	
	Досягнуті результати	
	Оцінка (за 5-бальною шкалою)	
Економічний внесок	Постановка цілей	
	Досягнуті результати	
	Оцінка (за 5-бальною шкалою)	
Внесок у внутрішню організацію бізнесу	Постановка цілей	
	Досягнуті результати	
	Оцінка (за 5-бальною шкалою)	
Загальна оцінка		

Таким чином, дана таблиця дасть змогу визначити найбільш ефективних співробітників компанії у той час, коли середня величина оцінки внеску співробітників у досягнення цілей компанії дасть змогу оцінити один з важливих аспектів конкурентоспроможності страхової компанії.

Наступною важливою складовою конкурентоспроможності є визначення питомої ваги певної страхової компанії на ринку. При цьому слід зазначити, що можна визначати питому вагу також за декількома напрямками, а саме: обсягом сплачених статутних фондів; сформованими страховими резервами; валовими страховими виплатами; валовими страховими преміями.

Після цього доречно визначити середнє положення даної страхової компанії на ринку.

Отже, проведемо розрахунки для декількох страхових компаній, визначивши їх питому вагу за виділеними критеріями (табл. 4.4) [368-371].

Отже, можна зробити висновок, що найбільша середня питома вага на ринку належить страховій компанії «Оранта».

Таблиця 4.4

Визначення питомої ваги страхових компаній на ринку

Страхова компанія	Питома вага				
	страхових резервів	страхових виплат	страхових премій	статутного фонду	середнє значення
АХА Страхування	2,72	3,3	2,49	1,27	2,45
Українська страхова група	2,38	2,8	1,65	0,76	1,90
Оранта	3,72	5,67	4,2	1,33	3,73

Останнім етапом у визначенні конкурентоспроможності страхової компанії є визначення її іміджу. Найбільш оптимальним і доступним варіантом є використання народного рейтингу (табл. 4.5). У даній таблиці подані страхові компанії, які оцінені від 0 до 3 балів [372].

Таблиця 4.5

Народний рейтинг страхових компаній в Україні

Рейтинг	Назва страхової компанії	Кількість балів
1	2	3
1	“ALICO AIG Life”	3
2	Промислово-страхова компанія	3

Продовження табл.4.5

1	2	3
3	“Кий Авіа Гарант”	3
4	“Рідна”	3
5	“Скарбниця”	3
6	“Українська страхова група”	3
7	“Українська пожежно-страхова компанія”	3
8	“Альфа страхування”	3
9	“Проксіма”	3
10	“Іллічівське”	3
11	“АХА Страхування”	2,5
12	“Європейський страховий союз”	2,5
13	“Інвестсервіс”	2,5
14	“Граве Україна”	2,5
15	“ВУСО”	2,5
16	“ІНПРО”	2,5
17	“Блакитний поліс”	2,5
18	“Український страховий будинок”	2,5
19	“Служба 611”	2,5
20	“ПРОСТО-страхування”	2,5
21	“Інтер”	2,5
22	“Дженерал Гарант Страхування”	2,5
23	“Основа”	2,5
24	“ТАС”	2,5
25	“Універсальна”	2,5
26	“АХА Україна”	2,5
27	“Allianz України”	2
28	“VAB страхування”	2
29	Міжнародна страхова компанія	2
30	Українська транспортна страхова компанія	2

Слід також зауважити, що основою рейтингування є суб’єктивні потреби, сприйняття, тобто при цьому не існує чіткого критерію.

Таким чином, можна зробити висновок, що визначення конкурентоспроможності страхової компанії є процесом, який поєднує існуючі методики щодо визначення конкурентоспроможності, а також потребує використання певних

інноваційних методів та прийомів, які б враховували специфіку діяльності даних компаній.

4.4. Оцінка конкурентоспроможності страхової послуги

Одним з визначень поняття конкурентоспроможності є сукупність якісних та вартісних характеристик товару чи послуги, які з точки зору покупця є суттєвими і забезпечують задоволення конкретних потреб.

Для оцінки рівня конкурентоздатності товарів досить широко використовуються так звані «жорсткі» та «м'які» параметри [373].

Кожний «жорсткий» параметр має конкретну величину, яка виражається в кілограмах, міліметрах, інших одиницях і оцінюється у формі процентного відношення фактичної величини параметра до величини, яка характеризує задоволення потреби на 100 %. Якщо ж мова йдеться про послугу, яка в свою чергу не має матеріального втілення, то використання такої групи «жорстких» параметрів для оцінки конкурентоспроможності страхової послуги є неможливим.

Іншу групу «жорстких» параметрів складають параметри відповідності міжнародним і національним стандартам, нормативам, законодавчим актам. Слід зазначити, що для страховика такі параметри є визначальними, оскільки, перш за все, необхідно оцінити принципову можливість реалізації надання страхової послуги на даному ринку з точки зору відповідності нормативним вимогам, що регламентуються стандартами і нормами. Якщо послуги не відповідають регламентованим вимогам, то це свідчить про неконкурентоспроможність страховика. Слід зазначити, що діяльність страхових компаній регулюється в Україні на законодавчому рівні більшою мірою такими законодавчими документами: Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12.07.2001 № 2664-III; Законом України «Про страхування» від 07.03.1996 № 86/96-ВР.

У той же час «м'які» параметри опосередковані якісними характеристиками послуги. Досить складною проблемою є їх кількісне визначення, оскільки вони не мають природної фізичної міри, і тому важко піддаються безпосередній кількісній оцінці. Ці параметри характеризують деякі особливості сприйняття послуги споживачами, а також всі її суб'єктивні переваги у порівнянні з іншими.

Для вирішення цієї проблеми можлива оцінка, побудована на суб'єктивному сприйнятті людиною тієї або іншої властивості об'єкта і виразі результатів сприйняття в кількісній (бальній) формі.

Інший спосіб вирішення даного питання ґрунтується на використанні експертних методів, які орієнтуються на досвід роботи і (або) інтуїтивне розуміння кваліфікованими фахівцями ролі тієї або іншої властивості в задоволенні конкретної потреби. На основі узагальнення висловлених експертами думок будується загальна кількісна оцінка «м'якого» параметра.

Оскільки конкурентоспроможність послуги характеризує безпосередньо не тільки якість, але й ступінь відповідності якості даної послуги показникам якості аналогічних послуг конкурентів. У цьому випадку оцінка конкурентоспроможності послуг повинна проводитися шляхом співставлення значень показників якості послуг даної страхової компанії з показниками якості послуг товарів-конкурентів (базовим або еталонним зразком). Причому вибір еталону є одним з найбільш відповідальних етапів процедури оцінки конкурентоспроможності.

Достовірність результату, отриманого в процесі оцінки конкурентоспроможності, в значній мірі залежить від вибору бази для проведення оцінки. Базовими можуть бути вибрані наступні параметри: потреба споживачів; послуги конкурентів; гіпотетичний зразок послуги; група аналогічних послуг; величина корисного ефекту.

Якщо базою для порівняння виступає потреба покупців, необхідно вибрати кількість параметрів та встановити їх величину. Перелік даних параметрів

складається з тих показників, якими споживач керується при виборі страхової компанії. При цьому необхідно враховувати вагомість цих параметрів в їх загальному наборі.

Другий варіант бази для порівняння – послуги фірм-конкурентів. У цьому випадку зразок моделює потреби та виступає як матеріалізовані вимоги споживачів, які потрібно задовольняти.

Використання як порівняльної бази гіпотетичного зразка, який є «усередненим» значенням для групи, використовується при аналізі неіснуючої потреби, тому дана оцінка зазвичай розглядається як орієнтир та підлягає подальшому уточненню.

У тому випадку, коли за базу порівняння береться величина необхідного споживачеві корисного ефекту, як еталон виділяється сам корисний ефект.

Оцінка конкурентоспроможності послуги проводиться шляхом зіставлення параметрів аналізованої послуги з параметрами бази порівняння. При цьому можуть використовуватися диференціальний, комплексний і змішаний методи оцінки.

Диференціальний метод заснований на використанні і зіставленні одиничних параметрів якості аналізованої послуги і бази порівняння шляхом побудови для кожного з них відповідного параметричного індексу:

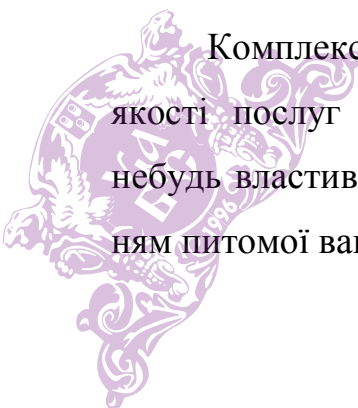
$$J_{Gi} = \frac{G_i}{G_i^e}, \quad (4.11)$$

де $i = 1, \dots, n$,

G_i – значення параметра аналізованої послуги;

G_i^e – значення параметра послуги, взятої як зразок.

Комплексний метод застосовується у випадку, якщо для характеристики якості послуг використовується сукупність параметрів, що описують яку-небудь властивість. Тоді параметричний індекс (I_i) розраховується з урахуванням питомої ваги окремих складових :



$$I_i = \sum_{j=1}^m I_{ij} \times a_{ij}, \quad (4.12)$$

при цьому

$$I_{ij} = \frac{q_{ij}}{q_{ij}^e}, \quad (4.13)$$

де $j = 1, m$ – характеристики і показника якості;

q_{ij}, q_{ij}^e – значення j -ї характеристики i -го показника відповідно оцінюваної послуги та еталону;

a_{ij} – ваговий коефіцієнт j -ї характеристики у i -му показнику якості.

Тобто у нашому арсеналі залишається можливість використання лише «м'яких» параметрів.

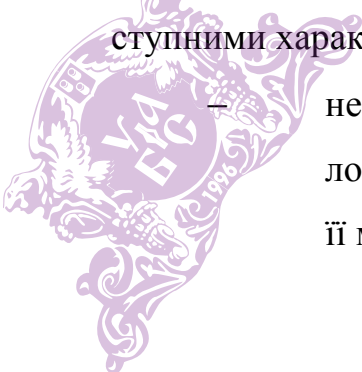
Слід розрізняти якість та конкурентоспроможність послуги. Під якістю слід розуміти сукупність тих властивостей даної послуги, які дають можливість виконувати основні функції, задовольняючи при цьому потребу споживача. При порівнянні якості двох послуг порівнюється ступінь корисності кожної з них.

Конкурентоздатність послуги, на нашу думку, є більш широким поняттям, оскільки воно включає у себе і якість даної послуги з точки зору задоволення потреб споживачів (страхувальників), а також собівартість її для виробника (у нашому випадку для страховика).

Слід визначити, що якість страхової послуги можна розглядати з точки зору страховика і страхувальника.

Оцінка якості страхової послуги звичайно пов'язана з характеристиками безпосередньо самого страхувальника, тобто вона повинна проводитися за наступними характеристиками, а саме:

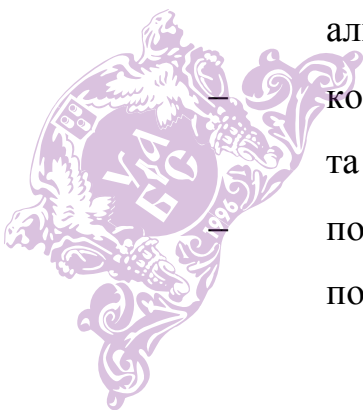
- необхідно оцінити фінансове положення страхової компанії, її положення в рейтингу, імідж, наявність бренду, вік компанії, а також її місцезнаходження;



- якість обслуговування клієнтів, що визначається культурою обслуговування в процесі оформлення, супроводу, а також, в результаті настання страхових випадків, відшкодуванні страхової суми. Під культурою обслуговування слід розуміти компетентність персоналу, ввічливість при спілкуванні, професіоналізм, лояльність по відношенню до клієнтів, повноту наданої інформації, консультування, а також підготовку документів;
- менеджмент якості добросовісного виконання своїх зобов'язань, який є одним з базових принципів у страхових відносинах, тобто принцип найвищої сумлінності сторін, який розповсюджується на страховика як одну зі сторін страхової операції. Менеджмент якості як принцип управління страховою компанією дає змогу знаходити оптимум між інтересами страховика і страхувальника, керівників та персоналу. А також, що є досить актуальним у сучасних умовах, – знизити моральний ризик.

Отже, з точки зору страхувальника, якісна страхова послуга повинна відповідати наступним умовам, а саме:

- умови страхування повинні забезпечувати захист страхувальника від ризиків, які він вважає вагомими для себе;
- ціна повинна бути на відповідному рівні, тобто відповідати застрахованим ризикам, а також не бути значно вищою ніж у конкурентів, у той час і не бути значно заниженою, оскільки це може викликати підозру про її якість;
- відповідність уявлень страхувальника про гарантовані виплати реальним фінансовим можливостям страхової компанії;
- компетентність та професіоналізм персоналу, а також ввічливість та готовність йти на компромісні рішення;
- популярність бренду компанії, положення в рейтингу, її фінансове положення, а також репутація.



Забезпечити відповідність даним вимогам страхова компанія має можливість шляхом зниження собівартості послуги при одночасному збереженні її високої якості, що можливо здійснити шляхом вдосконалення і оптимізації всіх своїх бізнес-процесів.

Отже, з точки зору страховика, якість страхової послуги та її конкурентоспроможність визначається собівартістю послуги, а також її рентабельністю.

Крім згаданої орієнтації на споживача, другим великим блоком завдань є робота з персоналом.

Розрахунок інтегрального показника конкурентоспроможності страхової послуги з точки зору страхувальника складається з декількох етапів.

Перший етап передбачає вибір найвагоміших факторів, які впливають на конкурентоспроможність страхової послуги. Виходячи з вищезазначеного, слід виділити такі: оптимальність при співвідношенні ціна/якість; імідж та репутація страховика; фінансове положення та рейтинг страхової компанії; компетентність та професіоналізм персоналу; доброзичливість та культура обслуговування; менеджмент якості добросовісного виконання зобов'язань; повнота наданої інформації та її достовірність; умови страхування; місцезнаходження страхової компанії; можливість отримання повного пакета послуг, у який входять всі ризики, що цікавлять страхувальника. З цих параметрів формується класифікаційний ряд, за яким буде відбуватися оцінка конкурентоспроможності послуг.

На другому етапі кожному з параметрів присвоюються бали. Вони представляють собою 5-бальну шкалу при шести рівнях, де «1» – погано; «2» – незадовільно; «3» – задовільно; «4» – добре; «5» – відмінно. Саме за цією шкалою і відбувається оцінювання послуг.

На наступному етапі будується матриця-таблиця «Параметри/Рівні» і за нею оцінюється рівень конкурентоспроможності послуги кожної зі страхових компаній. Кожен учасник фокус-групи вказує свій порядковий номер на перетині рядків та стовпчиків відповідного параметра послуги та тієї оцінки, яку він вважає за потрібне присвоїти даному банку.

Таблиця 4.6

Матриця визначення конкурентоспроможності послуги

Параметр/Бали	1	2	3	4	5
Оптимальність при співвідношенні ціна/якість					
Імідж та репутація страховика					
Фінансове положення та рейтинг страхової компанії					
Компетентність та професіоналізм персоналу					
Доброзичливість та культура обслуговування					
Менеджмент якості добросовісного виконання зобов'язань					
Повнота наданої інформації та її достовірність					
Умови страхування					
Місцезнаходження страхової компанії					
Можливість отримання повного пакета послуг					

На четвертому етапі розраховується інтегральний показник конкурентоспроможності з урахуванням ступеня значущості кожного з показників. При цьому експертним шляхом було визначено ступені значущості кожного з параметрів, а саме: оптимальність при співвідношенні ціна/якість – 0,15; імідж та репутація страховика – 0,15; фінансове положення та рейтинг страхової компанії – 0,2; компетентність та професіоналізм персоналу – 0,1; доброзичливість та культура обслуговування – 0,05; менеджмент якості добросовісного виконання зобов'язань – 0,1; повнота наданої інформації та її достовірність – 0,05; умови страхування – 0,05; місцезнаходження страхової компанії – 0,05; можливість отримання повного пакета послуг, у який входять всі ризики, що цікавлять страхувальника – 0,1.

П'ятий етап. За підсумковими показниками інтегрального показника конкурентоспроможності оцінюється конкурентоспроможність послуг у відповідності до інтервалів:

- 5,00–4,51 – висока конкурентоспроможність страхової послуги;
- 4,50–3,51 – середня конкурентоспроможність страхової послуги;
- 3,50–2,51 – низька конкурентоспроможність страхової послуги;
- 0,00–2,5 – відсутність конкурентоспроможності страхової послуги.

Отже, для прикладу проведемо аналіз конкурентоспроможності такої страхової послуги, як автостраховання, оскільки вона пропонується усіма страховими компаніями та займає значну питому вагу у загальному обсязі. Перш ніж почати оцінку конкурентоспроможності даної послуги, необхідно отримати дані щодо діяльності страхових компаній. Отже, перша страхова компанія належить до лідерів, оскільки займає значну питому вагу на ринку страхових послуг, завдяки ефективній співпраці з іншими фінансово-кредитними установами. При цьому ціни на послуги є дещо вищими ніж у конкурентів, оскільки даний страховик вже завоював клієнтуру на напрацював позитивний імідж. Виходячи з цього страхова компанія, що входить до лідерів, має наступну матрицю-таблицю.

Таблиця 4.7

Матриця визначення конкурентоспроможності послуги компанії-лідера

Параметр/Бали	1	2	3	4	5
Оптимальність при співвідношенні ціна/якість			+		
Імідж та репутація страховика					+
Фінансове положення та рейтинг страхової компанії					+
Компетентність та професіоналізм персоналу					+
Доброзичливість та культура обслуговування			+		
Менеджмент якості добросовісного виконання зобов'язань				+	
Повнота наданої інформації та її достовірність				+	
Умови страхування			+		
Місцезнаходження страхової компанії					+
Можливість отримання повного пакета послуг					+

Розрахуємо інтегральний показник:

$$I_n = 0,15 \times 3 + 0,15 \times 5 + 0,2 \times 5 + 0,1 \times 5 + 0,05 \times 3 + 0,1 \times 4 + 0,05 \times 4 + 0,05 \times 3 + 0,05 \times 5 + 0,1 \times 5 = 4,46$$

Таким чином, згідно зі шкалою, що запропонована, послуга стосовно надання автострахування має середню конкурентоспроможність з точки зору споживачів.

Розрахуємо конкурентоспроможність аналогічної послуги з автострахування, яку пропонує не зовсім відома страхова компанія, що намагається завоювати ринок завдяки низькій ціні при доброму обслуговуванні кожного клієнта, проводячи політику орієнтації на клієнтів. Матриця-таблиця матиме наступний вигляд.

Розрахуємо інтегральний показник визначення конкурентоспроможності послуги автострахування для страховика, що є не досить відомим на ринку, але орієнтується на якомога краще обслуговування клієнтів.

$$I_n = 0,15 \times 5 + 0,15 \times 3 + 0,2 \times 2 + 0,1 \times 5 + 0,05 \times 5 + 0,1 \times 5 + 0,05 \times 5 + 0,05 \times 5 + 0,05 \times 3 + 0,1 \times 5 = 4,00$$

Таблиця 4.8

Матриця визначення конкурентоспроможності послуги компанії-новачка, діяльність якої орієнтована на залучення клієнтів

Параметр/Бали	1	2	3	4	5
Оптимальність при співвідношенні ціна/якість					+
Імідж та репутація страховика			+		
Фінансове положення та рейтинг страхової компанії		+			
Компетентність та професіоналізм персоналу					+
Доброзичливість та культура обслуговування					+
Менеджмент якості добросовісного виконання зобов'язань					+
Повнота наданої інформації та її достовірність					+
Умови страхування					+
Місцезнаходження страхової компанії			+		
Можливість отримання повного пакета послуг					+

Виходячи з величини інтегрального показника за запропонованою шкалою можна вважати, що послуга має середню конкурентоспроможність.

Зробимо ще одну оцінку конкурентоспроможності послуги з надання автострахування, яка пропонується страховою компанією, що займає середні рейтинги, при цьому намагається збільшити свою частку на ринку за рахунок цін, що є нижчими ніж у конкурентів. Слід зазначити, що у даному випадку знижується якість за рахунок недостатньо добросовісного виконання взятих зобов'язань, а також надання не досить прозорої інформації.

Виходячи з цього матриця таблиця матиме вигляд, представлений у табл. 4.9.

Інтегральний показник матиме наступний вигляд:

$$I_n = 0,15 \times 4 + 0,15 \times 3 + 0,2 \times 3 + 0,1 \times 4 + 0,05 \times 4 + 0,1 \times 3 + 0,05 \times 3 + 0,05 \times 5 + 0,05 \times 3 + 0,1 \times 5 = 3,30$$

Таблиця 4.9

Матриця визначення конкурентоспроможності послуги компанії, ціни якої є нижчими ніж у конкурентів за рахунок зниження якості

Параметр/Бали	1	2	3	4	5
Оптимальність при співвідношенні ціна/якість				+	
Імідж та репутація страховика			+		
Фінансове положення та рейтинг страхової компанії			+		
Компетентність та професіоналізм персоналу				+	
Доброзичливість та культура обслуговування				+	
Менеджмент якості добросовісного виконання зобов'язань			+		
Повнота наданої інформації та її достовірність			+		
Умови страхування					+
Місцезнаходження страхової компанії			+		
Можливість отримання повного пакету послуг					+

Згідно з запропонованою шкалою даний показник свідчить про низьку конкурентоспроможність страхової послуги, яка надається страховиком, що пропонує нижчі ціни, ніж у конкурентів, за рахунок зниження якості.

Порівняємо інтегральні показники послуги з автострахування, яка пропонується трьома страховими компаніями:

- середня конкурентоспроможність послуги, що надається фірмою-лідером – інтегральний показник дорівнює 4,46;
- середня конкурентоспроможність послуги, що надається страховиком, який є не досить відомим на ринку, але орієнтується на якомога краще обслуговування клієнтів – інтегральний показник дорівнює 4,00;
- низька конкурентоспроможність страхової послуги, яка надається страховиком, що пропонує нижчі ціни, ніж у конкурентів, за рахунок зниження якості – інтегральний показник дорівнює 3,30.

Таким чином, ми отримали у результаті, що найбільш конкурентоспроможною серед аналогічних послуг з точки зору страхувальника є автострахування, яке пропонується фірмою-лідером.

Проведений аналіз буде недостатнім, якщо не буде проаналізована конкурентоспроможність даної послуги з точки зору страховика.

Отже, рентабельність страхової послуги у компанії-лідера зростає за рахунок того, що вона не знижує ціни, при цьому не втрачаючи прибутки. Стосовно собівартості слід відмітити, що вона не зростає, оскільки у страховика відсутні додаткові витрати. При цьому необхідно зауважити, що також не збільшуються витрати на впровадження новітніх технологій. А це, в свою чергу, у майбутньому може привести до втрати лідируючих позицій на ринку, у випадку, якщо конкурентами будуть використані певні нововведення.

Аналізуючи рентабельність страхової послуги страховиком, який є не досить відомим на ринку, але орієнтується на якомога кращому обслуговуванні клієнтів, слід зазначити, що вона зростає за рахунок збільшення обсягів продажу

при одночасній умови незначного збільшення матеріальних витрат. За умови зростання рівня витрат рентабельність не збільшиться. Стосовно собівартості слід відмітити, що вона зросте у будь-якому випадку, оскільки у страховика наявні додаткові витрати, що дають змогу якомога краще обслуговувати клієнтів. Якщо більшість витрат йде на впровадження новітніх технологій, то це дасть доволі позитивні тенденції у майбутньому, приведе до росту рентабельності та зниження собівартості.

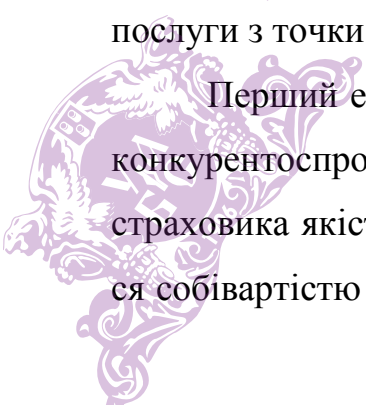
Рентабельність послуги, яка надається страховиком, що пропонує нижчі ціни, ніж у конкурентів, за рахунок зниження якості, звичайно зменшується у зв'язку зі зменшенням прибутків та одночасним збільшенням собівартості. Отже, такі тенденції є негативними, оскільки якість при цьому зменшується.

Виходячи з проведеного аналізу конкурентоспроможності послуги автострахування як з точки зору страхувальника так і з точки зору страховика, слід зробити наступні висновки:

- за сучасних умов страхувальників цікавить оптимальне співвідношення між ціною та якістю послуги, при цьому акценти зміщуються у бік якості, а ціна вже не відіграє першочергової ролі;
- позитивні зрушення за рахунок збільшення витрат на впровадження новітніх технологій можуть відбутися у перспективі;
- вирішальну роль при виборі послуги відіграє імідж страховика, його фінансове положення та рейтинг. Новачки повинні досить успішно працювати, щоб створити конкуренцію компаніям-лідерам.

Розрахунок інтегрального показника конкурентоспроможності страхової послуги з точки зору страховика також складається з декількох етапів.

Перший етап передбачає вибір найвагоміших факторів, які впливають на конкурентоспроможність страхової послуги. Виходячи з того, що з точки зору страховика якість страхової послуги та її конкурентоспроможність визначається собівартістю послуги, а також її рентабельністю, слід виділити такі парамет-



ри: рентабельність страхової послуги; витрати на заробітну плату; витрати на підвищення кваліфікації кадрів; витрати на підбір кадрів; витрати на впровадження новітніх технологій; адміністративні витрати; витрати на інформацію; витрати на виплату відшкодувань; витрати на оренду приміщення; витрати на створення резервів.

Далі оцінюється питома вага витрат у собівартості страхової послуги та розглядаються можливі шляхи зниження даних витрат, а також рівень рентабельності страхової послуги. З цих параметрів формується класифікаційний ряд, за яким відбуватиметься оцінка конкурентоспроможності послуг.

Відповідно, найбільш конкурентоздатною з точки зору страховика є послуга, що має найбільшу рентабельність і тенденції до зниження собівартості.

Висновки до розділу 4

Забезпечення конкурентоспроможності страхової організації прямо залежить від виваженого застосування її менеджментом основних принципів і інструментів страхового маркетингу. У роботі проаналізовано теоретичні підходи до визначення поняття страхового маркетингу і для умов даного дослідження встановлено, що страховий маркетинг – це система взаємодії страховика та страхувальника, спрямована на *взаємне врахування* їхніх інтересів і потреб. Автором акцентується увага саме на тезі про взаємне врахування інтересів і потреб, бо створення (надання) страхової послуги однозначно слід розглядати як спільний і взаємовигідний процес з боку страховика і страхувальника.

У роботі з врахуванням положень страхового маркетингу і у контексті забезпечення високого рівня конкурентоспроможності організації формалізовано процес перетворення страхового продукту у страхову послугу. Виходячи з того, що залучення й утримання клієнтів – доволі високо витратний процес, з необхідності залучення значної кількості клієнтів, з великої відповідальності за виведення нового продукту на ринок, обґрунтовано пріоритетність завдань

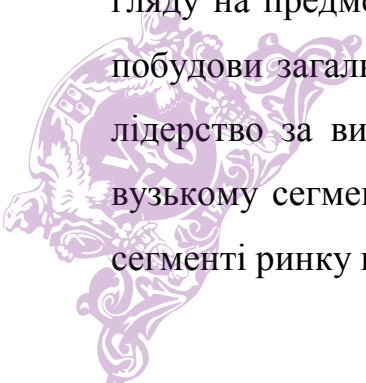
страховика щодо досконального знання своїх продуктів, їх оновлення, вивчення потреб потенційних клієнтів, впливу на їхні уподобання. При цьому у роботі формалізується алгоритм і мотиви поведінки потенційних страхувальників у процесі прийняття рішення щодо отримання страхового захисту саме у цій страховій компанії.

На основі проведеного аналізу у роботі сформульовано основні проблеми повноцінного застосування страхового маркетингу у діяльності конкретних страхових компаній та наведено пропозиції щодо його впровадження у практику страхування.

Виходячи з того, що ключовим фактором підвищення конкурентоспроможності організації є ефективне стратегічне управління, у роботі досліджено перспективи застосування принципів і методів стратегічного менеджменту у страховій справі.

Визначено, що під управлінням конкурентоспроможністю страхової послуги слід розуміти сукупність заходів з системного і постійного її удосконалення та просування до клієнта на основі інструментів комплексу маркетингових комунікацій, а саме реклами, стимулювання збуту, суспільних зв'язків (PR), персональних продажів, образного іміджу, директ-маркетингу, сервісу, Інтернету. У роботі розглянуто вказані інструменти комплексу маркетингових комунікацій.

Проведено аналіз основних стратегій розвитку і функціонування організацій у контексті їх застосування у практичній діяльності страхових організацій беручи за основу специфіку діяльності саме організації з надання страхових послуг і специфіки саме послуг зі страхування. Особливої уваги приділено розгляду на предмет застосування страховими компаніями наступних підходів до побудови загальної стратегії формування та підтримки конкурентних переваг: лідерство за витратами; диференціація або індивідуалізація; концентрація на вузькому сегменті ринку на основі низьких витрат; концентрація на вузькому сегменті ринку на основі диференціації; найкраща вартість.



У дослідження теоретично обґрунтовується доцільність застосування принципів страхового маркетингу і стратегічного управління у методології оцінки конкурентоспроможності.

Автором доводиться, що оцінка конкурентоспроможності страхової компанії повинна включати наступні етапи: визначення особливостей діяльності даної організації; вивчення наявності існуючих методик оцінювання; виходячи з особливостей діяльності визначення параметрів аналізу конкурентоспроможності; проведення розрахунку та присвоєння рейтингів; розробка пропозицій щодо підвищення конкурентоспроможності. Розглядається кожен з вказаних етапів. Обґрунтовується, що визначення конкурентоспроможності страхової компанії є процесом, який поєднує існуючі методики щодо визначення конкурентоспроможності, а також потребує використання певних інноваційних методів та прийомів, які б враховували специфіку діяльності даних компаній.

Запропоновано процедуру оцінки конкурентоспроможності страхової послуги. При цьому акцентується увага на необхідності розгляду якості послуги як з боку страховика, так і з боку страхувальника. Як результат виконання усіх дій по оцінці конкурентоспроможності є інтегральна її оцінка.

Результати, отримані у процесі дослідження й наведені у даному розділу, було опубліковано у наступних роботах автора [374-379].



РОЗДІЛ 5

РОЗВИТОК НАУКОВО-МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ОЦІНКИ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ З ЗАСТОСУВАННЯМ ЕКОНОМІКО-МАТЕМАТИЧНОГО АПАРАТУ

5.1. Моделювання конкурентоспроможності страхових компаній на основі синергетичного підходу

Ефективна діяльність страхових компаній в умовах ринкової економіки вимагає від страхових компаній швидкої адаптації до змін зовнішнього та внутрішнього середовища, в якому вони функціонують. Одним з основних факторів, який зумовлює поведінку страхових компаній на ринку, є рівень конкурентоспроможності. Так, відповідно до власних конкурентних позицій на страховому ринку та можливостей свого розвитку страховики обирають відповідні стратегії подальшої діяльності. Але досягнення та встановлення достатніх конкурентних переваг страхових компаній пов'язані зі значними фінансовими й матеріальними витратами, а також з необхідністю врахування значної кількості факторів впливу.

Вищезазначене обумовлює необхідність моделювання конкурентоспроможності страховиків. Використання моделей, які виступають образом реального об'єкта і відображають в рамках певної проблематики суттєві особливості і закономірності, дозволяє проводити глибоке дослідження специфічного простору конкурентної взаємодії страхових компаній.

Теоретичні засади визначення поняття конкурентоспроможності суб'єктів господарювання та основних факторів її формування, методи і моделі визначення конкурентоспроможності підприємств на основі врахування конкурентних переваг висвітлюються в багатьох роботах, у тому числі таких авторів, як І.Ю.Цобер [380], О.О.Цогла [381]. Серед робіт, які було опубліковано з даного

напряму останнім часом, слід відмітити монографію О.В.Козьменко [187], де розглядається формування конкурентного середовища на ринку страхових послуг України. В роботах [382-384] пропонується розглядати конкурентоспроможність суб'єктів господарювання в цілому та страхових компаній, зокрема, як можливість ефективно розпоряджатися власними та позиковими ресурсами в умовах конкурентного ринку, яка визначається на основі комплексу економічних характеристик (чинників) в їх взаємозв'язку, з метою досягнення та встановлення конкурентних переваг перед іншими учасниками ринку.

Необхідною умовою формування конкурентних переваг страхових компаній є врахування синергетичного ефекту взаємообумовленості чинників, що впливають на рівень конкурентоспроможності [384]. Так, *синергетичний ефект передбачає виділення такого набору характеристик конкурентоспроможності, при якому загальна конкурентна позиція страхової компанії є завжди більшою (або меншою) суми конкурентних переваг, що забезпечує кожен з виділених чинників.*

Необхідною умовою визначення рівня конкурентоспроможності страхової компанії є ідентифікація відповідних економічних чинників формування конкурентного середовища та конкурентних переваг. Діяльність страхової компанії обумовлена впливом як зовнішніх факторів, так і внутрішніх резервів. Саме тому слід використовувати класифікацію економічних чинників формування конкурентного середовища страхової організації, які об'єднані у дві групи (внутрішньо-організаційні й зовнішньо-організаційні) чинників (факторів) [385].

До внутрішніх чинників (факторів) формування конкурентного середовища на страховому ринку відповідно до цієї класифікації належать:

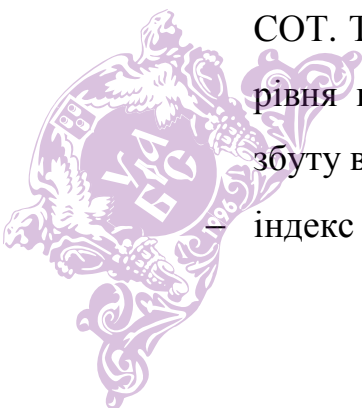
- мережева структура представництв страхових компаній. З точки зору страховика розгалужена мережа представництв дозволяє залучити більшу кількість клієнтів, а для клієнтів вона підвищує зручність та ефективність обслуговування;



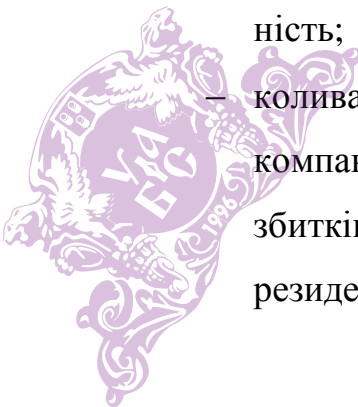
- частка страхового ринку, яку займає певна страхова компанія. Контролюючи значний сегмент страхового ринку, страхова компанія має більший вплив на формування ціни страхової послуги та інших ринкових характеристик;
- диверсифікація страхових послуг, зокрема поширення перестрахових операцій, як інструмента забезпечення фінансової стійкості та платоспроможності страховиків. Широкий спектр послуг, що надаються страховою компанією, сприяє більш повному задоволенню потреб клієнтів. Крім того, диверсифікація послуг для страхової компанії є інструментом розподілу ризиків в разі високої збитковості за певним видом послуг;
- співробітництво з іноземними страховими компаніями, яке дозволяє вивчати закордонний досвід управління, освоювати нові страхові послуги та розширювати власну діяльність за межі національного страхового ринку;
- зниження тарифних ставок надання страхових послуг, яке робить їх більш привабливими для клієнта. Паралельне зниження тарифів та збільшення обсягів реалізації послуг призводить до отримання як більшого прибутку, так і розширення клієнтської бази.

До зовнішніх чинників (факторів) формування конкурентного середовища на страховому ринку відносяться:

- індекс конкурентоспроможності країни, який є основним показником успіху вітчизняних суб'єктів господарювання на зовнішніх ринках. Особливо актуально дана проблема постає в розрізі вступу України до СОТ. Так, національний страховий ринок в разі збереження сучасного рівня конкурентоспроможності може не тільки не збільшити ринки збуту власних послуг, але і втратити українських страхувальників;
- індекс якості життя;



- ВВП на душу населення, який характеризує рівень платоспроможності потенціальних споживачів страхових послуг;
- інноваційний потенціал внутрішнього страхового ринку. Розробка і впровадження нових страхових продуктів або удосконалення існуючих дозволяють підтримувати попит на страхові послуги та нівелювати коливання, пов'язані з життєвими циклами окремих страхових продуктів;
- політичний чинник, які може проявлятися у лобюванні інтересів окремих страхових компаній;
- система оподаткування, яка для страхових компаній відрізняється від умов оподаткування інших суб'єктів господарювання (в страхуванні базою оподаткування виступає валовий обсяг премій), що дає можливість використовувати страхування як механізм оптимізації податків. Це негативно впливає не тільки на страхову галузь в цілому, але і ускладнює адаптацію вітчизняної системи оподаткування страховиків до міжнародних нормативів;
- стратегії розвитку конкурентоспроможного страхового ринку, які дають можливість страховикам та регуляторним органам корегувати подальші дії та напрямки розвитку, враховуючи і орієнтуючись на загальноприйнятту стратегію удосконалення страхового ринку;
- рівень інвестиційної привабливості країни. Високий рівень інвестиційної привабливості країни буде сприяти зростанню обсягів прямих іноземних інвестицій на вітчизняному страховому ринку і, як результат, збільшувати його капіталізацію та посилювати конкурентоспроможність;
- коливання валютного курсу впливають на всю діяльність страхової компанії, починаючи з обсягів страхових виплат (якщо відшкодування збитків відбувається в іноземній валюті), ціною перестрахування у нерезидентів та закінчуючи рівнем прибутковості інвестиційної діяльно-



сті (депозити в національній валюті можуть знецінитись, а валютні заощадження, навпаки, принести надприбуток);

- процентні ставки за депозитами і кредитами впливають на ефективність здійснення інвестиційної діяльності страховою компанією.

Зазначені економічні чинники сприяють отриманню страховими компаніями таких конкурентних переваг, як:

- збільшення кількості клієнтів-страхувальників;
- інтенсифікація попиту на страхові послуги;
- нарощування обсягів фінансових потоків. Перш за все, нарощення вхідних грошових потоків за рахунок збільшення надходжень страхових премій та зростання чистого грошового потоку;
- покращення фінансових можливостей. Нарощення чистого грошового потоку страхової компанії означає збільшення обсягу її власних фінансових ресурсів, та відповідно збільшення рівня платоспроможності;
- посилення мобільності капіталу. Загальне зростання обсягу капіталу страхової компанії, яка вже має сформовану і усталену мережу, буде відобразитися у зростанні мобільної частини капіталу. Це, в свою чергу, сприятиме підвищенню фінансової стійкості страхової компанії;
- зниження рівня фінансового та підприємницького ризиків тощо. Управління ризиками для страховика є першочерговою задачею його ефективної діяльності. Оперативне регулювання ризиків та пруденційні заходи відносно їх запобігання забезпечують зростання рентабельності страхової діяльності.

Запропоновані внутрішні та зовнішні чинники (фактори) виступають складовими конкурентного середовища на внутрішньому страховому ринку.

Переходячи до моделювання конкурентоспроможності страховиків припустимо, що їх діяльність на страховому ринку характеризується n економічними чинниками, кожен з яких надає можливість отримати означену множину конкурентних переваг.

Множини конкурентних переваг $M_{i,i=1+n} = \{p_{l,l=1+k}\}$, обумовлені кожним i -м чинником, можуть перетинатися у випадку надання спільних конкурентних переваг, утворюючи множину $M_{i,i=1+n} \cap M_{j,j=1+n,i \neq j} = \{p_{li,l=1+k} = p_{lj,l=1+k}\}$. Так, частка страхового ринку, яку займає певна страхова компанія, та зниження тарифних ставок надання страхових послуг впливають на збільшення кількості клієнтів-страхувальників та нарощування обсягів фінансових потоків. Крім того, кожен з чинників формування конкурентного середовища на страховому ринку має специфічні конкурентні переваги, які не надають інші чинники.

Визначення рівня конкурентоспроможності страхової компанії з урахуванням синергетичного ефекту взаємообумовленості чинників (факторів) впливу пропонується на основі множини:

$$(M_{i,i=1+n} \cup M_{j,j=1+n}) \cup f(M_{i,i=1+n} \cup M_{j,j=1+n}) = \{p_{l,l=1+k}, d_{l,l=1+k}\}, \quad (5.1)$$

яка враховує не тільки вплив всіх можливих конкурентних переваг, але й вплив набору чинників впливу на конкурентоспроможність, як сукупності $f(M_{i,i=1+n} \cup M_{j,j=1+n}) \approx \{d_{l,l=1+k}\}$.

Рівень конкурентоспроможності страхової компанії пропонується визначати на основі співвідношення конкурентних переваг, які надають виділені економічні чинники впливу даному страховику, та усіх можливих конкурентних переваг, досягнення яких є можливим в рамках конкурентного середовища на страховому ринку:

$$RK_s = \frac{\sum_{s=1}^N k_s (\{p_{l,l=1+k}, d_{l,l=1+k}\})}{k}, \quad (5.2)$$

де RK_s – рівень конкурентоспроможності s -ї страхової компанії;

k – загальна кількість усіх конкурентних переваг, досягнення яких є можливим в рамках конкурентного середовища на страховому ринку;

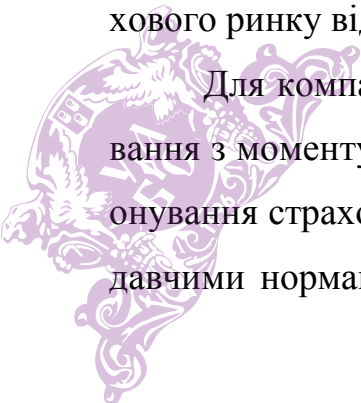
k_s – кількість конкурентних переваг s -ї страхової компанії.



Важливим аспектом визначення рівня конкурентоспроможності страхової компанії є часовий фактор, який в обов'язковому порядку передбачає врахування:

- стадій життєвого циклу страхової компанії – на стадії виходу на ринок страхова компанія є ще невідомою для споживачів, не має розгалуженої мережі реалізації своїх послуг, тому, відповідно, матиме менше конкурентних переваг порівняно з уже функціонуючими компаніями; на стадіях зростання та стабільного функціонування з'являються нові конкурентні переваги, пов'язані зі зростанням клієнтської бази, оптимізацією портфеля страхових послуг, можливістю знижувати вартість послуг за рахунок нарощення обсягів реалізації; перехід на стадію спаду означає втрату страховою компанією певних конкурентних переваг;
- періоду функціонування (кількості років життя) страхової компанії з моменту створення та виходу на страховий ринок. Цей фактор впливає, з одного боку, на репутацію страхової компанії, її відомість серед споживачів, що в свою чергу формує додаткову конкурентну перевагу, а з іншого – тривалий термін функціонування дозволяє краще дослідити тенденції на страховому ринку, спостерігати дії конкурентів, визначитися із власною стратегією на ринку;
- фінансового стану страхових компаній, діяльність яких поширена в різних країнах, з моменту їх створення та виходу на страховий ринок відповідної країни (результати фінансової діяльності страхових компаній не є співставними за абсолютними показниками, тому пропонується проводити їх порівняння на основі врахування динамічної компоненти – темпу приросту рейтингової оцінки, а також показників, які характеризують конкурентне середовище страхового ринку відповідної країни).

Для компаній з іноземним капіталом слід враховувати період функціонування з моменту створення та виходу на український страховий ринок. Функціонування страхових компаній на ринку кожної країни обумовлюється її законодавчими нормами та має інші економічні, соціальні, політичні особливості, а



головне – особливості конкуренції на відповідному ринку. Тому страхова компанія, яка виходить на закордонний ринок, проходить усі етапи життєвого циклу, починаючи зі стадії формування і виходу на ринок до завершення своєї діяльності. У той же час, досвід роботи та тривалий період функціонування на інших ринках може створювати їй додаткові конкурентні переваги

Таким чином, *врахування синергетичного ефекту при визначенні рівня конкурентоспроможності страхових компаній пропонується на основі просторової та часової компонент.*

Середній рівень конкурентоспроможності усіх N страхових компаній, які функціонують на території певної країни (середній рівень у просторі RK_p) має дорівнювати середньому рівню конкурентоспроможності певної страхової компанії за визначений час її функціонування на страховому ринку (середній рівень у часі RK_T). Просторова компонента конкурентоспроможності страхових компаній визначається на основі рівнів конкурентоспроможності $s = 1 \div N$ страховиків:

$$RK_p = \frac{\sum_{s=1}^N RK_s}{N}, \quad (5.3)$$

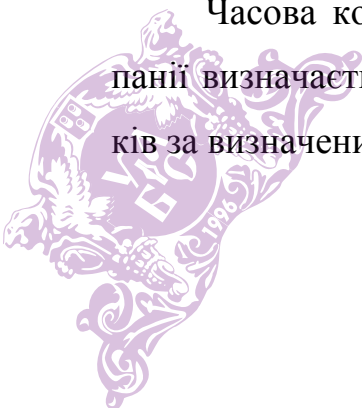
де RK_p – середній рівень конкурентоспроможності страхових компаній у просторі;

RK_s – рівень конкурентоспроможності s -ї страхової компанії на території визначеної країни функціонування;

N – кількість страхових компаній, діяльність яких поширена на території визначеної країни.

Часова компонента конкурентоспроможності конкретної страхової компанії визначається на основі рівнів конкурентоспроможності $t = 1 \div T$ страховиків за визначений проміжок часу:

$$RK_T = \frac{\sum_{t=1}^T RK_t}{T}, \quad (5.4)$$



де RK_T – середній рівень конкурентоспроможності страхової компанії у часі;

RK_t – рівень конкурентоспроможності страхової компанії станом на t -й проміжок часу функціонування;

T – взятий для аналізу проміжок часу діяльності страхової компанії (в межах часу з моменту виникнення та виходу на страховий ринок до поточного моменту часу).

На основі наведених вище середнього рівня конкурентоспроможності у просторі RK_p та середнього рівня у часі RK_T можна визначити *незнижуваний рівень конкурентоспроможності* (NRK – граничне значення для отримання можливості продовження життєвого циклу діяльності на страховому ринку) страхових компаній:

$$NRK = \begin{cases} RK_p, \text{ якщо } RK_p = RK_T; \\ \max\{RK_p; RK_T\}, \text{ якщо } RK_p \neq RK_T. \end{cases} \quad (5.5)$$

Математична формалізація конкурентних переваг оцінки рівня конкурентоспроможності страхових компаній досягається в межах страхового ринку, на якому вони функціонують. Отримання страховиками додаткових конкурентних переваг на внутрішньому страховому ринку можна проводити на основі синергетичної взаємообумовленості економічних чинників конкурентного середовища.

Процес наближення національних ринків фінансових послуг в цілому та сегментів даного ринку зокрема приводить до необхідності оцінки конкурентних переваг кожного суб'єкта господарювання. Страхові компанії не є виключенням. Виходячи з державної політики України, яка спрямована на європейську інтеграцію, визначення конкурентоспроможності страхових компаній є визначальним фактором подальшого розвитку економіки нашої держави та захисту населення. Ефективно функціонуючий страховий ринок разом з конкуренто-

спроможними страховими компаніями здатний забезпечити покриття значних за обсягами витрат, які можуть виникати в результаті настання катастрофічних ризиків.

Слід наголосити на тому, що сучасних дослідників переважно цікавить проблема оцінки конкурентоспроможності суб'єктів господарювання в рамках тільки національних ринків фінансових послуг. Процеси глобалізації світової економіки потребують детального дослідження співставності рівнів конкурентоспроможності страхових компаній, які здійснюють свою діяльність у рамках різних національних економік. Тому розробка кількісної оцінки співставних рівнів конкурентоспроможності страхових компаній, які надають послуги на фінансових ринках різних країн світу, є дуже актуальною.

Нами неодноразово у попередніх розділах наголошувалось на тому, що конкуренція є невід'ємною складовою функціонування ринку фінансових послуг [1, 2, 328-331, 386]. Саме конкуренція регулює кількість компаній на ринку, рівень цін та якості послуг, які надаються страхувальникам, а також стимулює розвиток ринку. Поведінка суб'єктів страхового ринку також визначається умовами конкурентного середовища.

Уніфікація вимог до функціонування страховиків в європейському просторі і продовження фінансової глобалізації може призвести до повної втрати позицій українських страхових компаній і монопольного становища на страховому ринку України іноземних страховиків.

Неготовність до інтеграції національного страхового ринку в міжнародний фінансовий простір є беззаперечною. Так, капітал українських страхових компаній незначний, сумарних фінансових можливостей усіх страховиків буде недостатньо для покриття збитку від техногенного чи екологічного ризику; якість і асортимент страхових послуг набагато нижчі, ніж у розвинених країнах; надання послуг з лайфового страхування тільки розпочинає свій розвиток; інвестиційна діяльність страхових компаній суворо регламентована з боку держави, а власних ресурсів на її ефективне проведення недостатньо; основним джере-

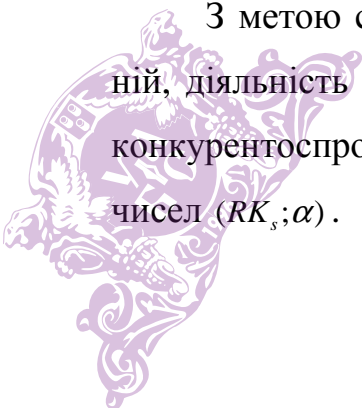
лом прибутку і розвитку страховиків виступає перевищення темпів росту валових премій над валовими виплатами.

Тому, на наш погляд, можливість оцінки конкурентоспроможності страхових компаній у розрізі співставності їх рівнів у різних країнах дасть можливість вітчизняним страховим компаніям визначити їх конкурентну позицію на міжнародному страховому ринку, сформуванати адекватні тактичні управлінські рішення та подальшу стратегію розвитку.

Рівні конкурентоспроможності страхових компаній, діяльність яких розповсюджена в межах певних країн, за абсолютними показниками є неспівставними величинами і не дозволяють отримати об'єктивну картину характеристики конкурентного середовища відповідного страхового ринку. Альтернативними абсолютним величинам є відносні показники, які дозволяють досягти порівнянної характеристики конкурентоспроможності страхових компаній різних країн.

Одним із таких відносних показників відображення ефективності функціонування страховика у сформованому конкурентному середовищі є рівень конкурентоспроможності певної страхової компанії як частка її конкурентних переваг в загальній кількості конкурентних переваг, які можна отримати за рахунок розповсюдження сфери впливу на різних секторах даного страхового ринку. Оскільки конкурентне середовище на страхових ринках різних країн значно відрізняється як за кількісними, так і за якісними показниками, пропонується для отримання можливості співставлення діяльності страхових компаній орієнтуватися на міру відповідності незнижуваному (гранично допустимому) рівню конкурентоспроможності страхових компаній відповідної країни.

З метою співставності рівнів конкурентоспроможності страхових компаній, діяльність яких поширена на території різних країн, пропонується рівень конкурентоспроможності страхової компанії у певній країні визначати як пару чисел $(RK_s; \alpha)$.



$$RK_s = \frac{\sum_{l=1}^L k_l}{\sum_{s=1}^S k_s}, \quad (5.6)$$

де RK_s – рівень конкурентоспроможності i -ї страхової компанії

$k_l, l = 1 \div L$ – кількість конкурентних переваг страхової компанії, а L відповідно, – усі можливі конкурентні переваги (потенціал) даної компанії;

$k_s, s = 1 \div S$ – кількість конкурентних переваг визначених секторів діяльності страхових компаній даної країни, а S , відповідно, – усі можливі конкурентні переваги (потенціал за усіма секторами) даної країни;

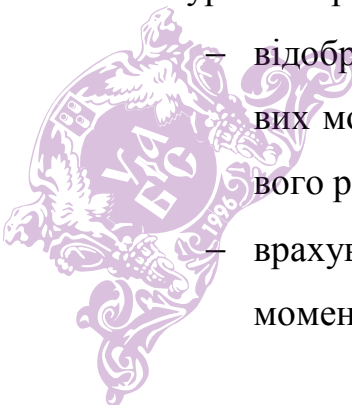
При цьому, α – рівень досягнення граничного рівня конкурентоспроможності страхових компаній даної країни, який визначається за допомогою формули:

$$\alpha = \begin{cases} 1, \text{ якщо } RK_p = RK_T = NRK; \\ RK_p / RK_T, \text{ якщо } RK_p < RK_T; \\ RK_T / RK_p, \text{ якщо } RK_p > RK_T. \end{cases} \quad (5.7)$$

Таким чином, моделювання конкурентоспроможності страхових компаній на основі синергетичного підходу дозволяє визначити рівень конкурентоспроможності страхової компанії, виходячи з конкурентного середовища на страховому ринку, на основі врахування неявного ефекту від спільного впливу конкурентних переваг за допомогою визначених чинників як складної єдиної системи.

Перевагами використання наведеного методичного підходу щодо оцінки конкурентоспроможності страхових компаній різних країн є:

- відображення конкурентних переваг, які дають якісний опис фінансових можливостей страхових компаній у рамках усіх сегментів страхового ринку;
- врахування життєвого циклу функціонування страхових компаній з моменту їх виходу і позиціонування на страховому ринку певної країни;



- виділення гранично допустимого рівня конкурентоспроможності для страхових компаній даної країни, який відображає міру можливої адаптації поведінки страховиків до інтеграційних процесів у світовій економіці.

В завершення даного підрозділу, слід наголосити на тому, що в умовах глобалізації світової економіки необхідною умовою ефективного функціонування суб'єктів страхового ринку є досягнення і підтримка гранично допустимого рівня конкурентоспроможності. Так, визначення співставного рівня конкуренції страховиків, які діють у різних країнах світу, дає можливість отримати кількісну характеристику як безпосередньо рівня конкурентоспроможності певної страхової компанії, так і опосередковано конкурентного середовища страхового ринку кожної із країн, що розглядаються.

5.2. Оптимізація внутрішніх факторів діяльності страхової компанії для оцінки конкурентоспроможності з урахуванням граничних умов зовнішнього середовища

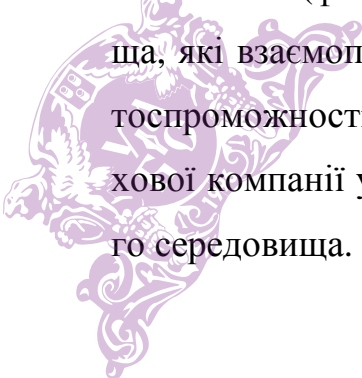
В умовах розвитку вітчизняного страхового ринку, збільшення кількості страхових компаній і приходу закордонних інвесторів постає проблема підвищення конкуренції між страховиками та збереження і збільшення клієнтської бази. Активізація діяльності страховиків в розрізі використання всіх можливих інструментів підвищення конкурентних переваг є необхідною задачею виживання страхових компаній в сучасних економічних умовах. Проблема оцінки конкурентоспроможності страхового ринку та визначення конкурентних переваг страхової компанії досліджені в багатьох роботах, а доцільність та механізм застосування засобів математичного моделювання і програмування у цих процесах підкреслюються в роботах О.О. Замкова, А.В. Монахова, Е.В. Шикина та

інших авторів [387-391]. Оптимізація внутрішніх резервів страхової компанії є пріоритетним напрямком покращення функціонування страховика в цілому та збільшення його конкурентоспроможності зокрема. Але внутрішні резерви страхових компаній розглядаються як окремі напрямки покращення діяльності страховика без проведення розрахунку їх оптимального співвідношення (зокрема часток страхових послуг у страховому портфелі компанії).

Як вже неодноразово відмічалось у попередніх розділах даного дослідження, поняття конкурентоспроможності страхової компанії є складним і багатозначним і вимагає не лише якісного, але і кількісного визначення. В економічній літературі надається значна кількість визначень даної категорії і всі вони розглядають можливість:

- ефективного використання власних та залучених грошових коштів шляхом поширення страхових послуг в рамках конкурентного середовища;
- використання усіх економічних чинників для встановлення рівноважного функціонування страховика на страховому ринку;
- визначення основною метою фінансової діяльності страхової компанії досягнення і використання з максимальною ефективністю усіх можливих конкурентних переваг, забезпечених відповідними економічними чинниками.

Одним із основних завдань страхової компанії є отримання найбільшої кількості конкурентних переваг, що виступають базою забезпечення постійного рівня ефективності, прибутковості та рентабельності їх діяльності. Отже, конкурентоспроможність страхової компанії визначається багатьма як внутрішніми чинниками (факторами), так і зовнішніми чинниками конкурентного середовища, які взаємопов'язані між собою. Для оцінки та підвищення рівня конкурентоспроможності важливе значення має оптимізація внутрішніх факторів страхової компанії у взаємозв'язку із граничними умовами (факторами) зовнішнього середовища.



Спочатку акцентуємо увагу на основній характеристиці ефективності функціонування будь-якої компанії, у тому числі і страхової, тобто на показнику рентабельності діяльності.

Існують різні методи оптимізації діяльності компаній, які дозволяють наростити суму прибутку та підвищити рентабельність. Одним із методів, що може бути застосований страховою компанією для підвищення її ефективності, є оптимізація номенклатури послуг (оптимізація страхового портфеля), яка включає визначення раціонального поєднання питомої ваги окремих видів послуг в портфелі, аналіз платоспроможного попиту на окремі види послуг, врахування обмежень і потреб ринку, вибір раціонального поєднання цін та обсягів реалізації з урахуванням ринкового попиту.

Дослідження оптимізаційних процесів з метою збільшення ефективності управлінської діяльності у страховій компанії є досить ризиковим. Саме тому побудова економіко-математичної моделі, яка виступає спрощеним відображенням фінансових потоків реально діючої страхової компанії і характеризує лише найважливіші для дослідника аспекти, надає можливість визначити суттєві властивості та поведінку за будь-яких імовірнісних ситуацій.

Розглянемо задачу економіко-математичного моделювання оптимізації внутрішніх факторів діяльності страхової компанії для оцінки рівня конкурентоспроможності у взаємозв'язку із граничними умовами зовнішнього середовища як задачу лінійного програмування. Це дозволяє значно спростити розрахунки, не відкидаючи найважливіші в рамках даного дослідження характеристики. Введені умовні позначення моделі наведені в таблиці 5.1.

Таблиця 5.1

Умовні позначення моделі

Показники	Страхові послуги					
	1	2	...	l	...	m
Частка страхової послуги у страховому портфелі	x_1	x_2	...	x_l	...	x_m
Конкурентні переваги	c_1	c_2	...	c_l	...	c_m

Витрати на покриття збитків	z_1	z_2	...	z_l	...	z_m
Вартість надання послуг	v_1	v_2	...	v_l	...	v_m
Витрати на ведення угод з надання страхових послуг	w_1	w_2	...	w_l	...	w_m

Параметри c_l , z_l , v_l , w_l , представлені в таблиці 5.1, є кількісними характеристиками діяльності страхової компанії. Частина даних параметрів, наприклад c_l , може змінюватись в залежності від зміни тактики даної компанії і відповідно отриманні нових конкурентних переваг або втраті існуючих. Інша частина параметрів z_l , v_l , w_l є умовно постійною, оскільки залишаються постійними в рамках коротко- і середньострокового періодів функціонування страхової компанії в умовах існуючого конкурентного середовища. Зміна стратегії може вплинути на значні зміни усіх параметрів системи.

Вхідними, а в даному випадку і шуканими, змінними моделі виступають частки страхових послуг у страховому портфелі компанії x_l , які є керованими змінними, оскільки визначаються не тільки зовнішнім середовищем, а й значною мірою залежать від управлінських рішень керівництва даної компанії.

Важливою і визначальною частиною побудови будь-якої економіко-математичної моделі є цільова функція, тобто мета функціонування. *В рамках оптимізації внутрішніх факторів (чинників) діяльності страхової компанії у взаємозв'язку із граничними умовами зовнішнього середовища цільова функція полягає у максимізації рівня конкурентоспроможності, який визначається кількістю конкурентних переваг, обумовлених наданням певних страхових послуг:*

$$F = \sum_l c_l x_l \rightarrow \max \quad (5.8)$$

Можливості вибору частки страхових послуг у страховому портфелі компанії x_l завжди обмежені граничними умовами, такими як страхові резерви (відображають ступінь захищеності страхової компанії в разі настання страхових

випадків, тобто ступінь захищеності від негативних впливів), платоспроможний попит на страховому ринку у вартісному вираженні (відображає максимально можливе збільшення вартості надання страхових послуг), страхові тарифи (відображають ступінь адаптації страхової компанії до зовнішніх умов функціонування в рамках існуючого конкурентного середовища) тощо.

Отже, розглянемо обмеження моделі, а саме:

– сума усіх часток страхових послуг у страховому портфелі компанії дорівнює одиниці, тобто оптимальний страховий портфель складається з визначеної кількості страхових послуг, які і формують даний портфель:

$$\sum_l x_l = 1; \quad (5.9)$$

– витрати на покриття збитків у випадку настання певної страхової події здійснюються в рамках страхових резервів компанії (SR), тобто не повинні перевищувати даних резервів, що забезпечує прибуткове (або хоча б не збиткове) функціонування на страховому ринку:

$$\sum_l z_l x_l \leq SR; \quad (5.10)$$

– вартість надання страхових послуг не повинна перевищувати вартісного виміру платоспроможного попиту (PP) клієнтів страхової компанії на пропоновані послуги:

$$\sum_l v_l x_l \leq PP; \quad (5.11)$$

– витрати на ведення справ щодо надання страхових послуг мають забезпечуватись встановленими страховою компанією страховими тарифами (ST):

$$\sum_l w_l x_l \leq ST; \quad (5.12)$$

– невід’ємність часток страхових послуг у страховому портфелі компанії як економічних величин:



$$x_l \geq 0. \quad (5.13)$$

При побудові економіко-математичної моделі оптимізації внутрішніх факторів діяльності страхової компанії у взаємозв'язку із граничними умовами зовнішнього середовища були враховані основні принципи, а саме такі:

- адекватність побудованої моделі реальним фінансовим потокам страхової компанії, тобто процесам надходження та вибуття фінансових ресурсів компанії за визначений період часу;
- в моделі враховані суттєві (в рамках даного дослідження) параметри і відкинуті неістотні, другорядні;
- зрозумілість побудованої моделі її користувачам, тобто особам, що приймають управлінські рішення щодо функціонування страхової компанії;
- змістовність множини шуканих змінних – часток страхових послуг у страховому портфелі компанії x_l .

Отже, економіко-математична модель як задача лінійного програмування оптимізації внутрішніх резервів страхової компанії для оцінки рівня конкурентоспроможності у взаємозв'язку із граничними умовами зовнішнього середовища приймає наступний вигляд:

$$F = \sum_l c_l x_l \rightarrow \max ; \quad (5.14)$$

$$\sum_l x_l = 1$$

$$\sum_l z_l x_l \leq SR$$

$$\sum_l v_l x_l \leq PP, \quad (5.15)$$

$$\sum_l w_l x_l \leq ST$$

$$x_l \geq 0$$

де F – рівень конкурентоспроможності страхової компанії;



x_l – частка l -ї страхової послуги у страховому портфелі;

c_l – конкурентні переваги, що надають можливість отримати використання l -ї страхової послуги;

z_l – витрати на покриття збитків, які виникають у випадку настання страхових випадків, передбачені наданням l -ї страхової послуги;

SR – страхові резерви компанії;

v_l – вартість надання l -ї страхової послуги;

PP – платоспроможний попит на страховому ринку у вартісному вираженні;

w_l – витрати на ведення угод з надання l -ї страхової послуги;

ST – встановлені страховою компанією страхові тарифи на надання l -ї страхової послуги.

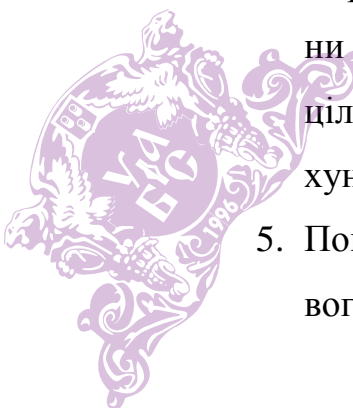
Вирішення задачі лінійного програмування передбачає знаходження оптимальної стратегії (програми дій) даної економічної системи шляхом перебору усіх можливих комбінацій часток страхових послуг у страховому портфелі компанії $x_1, x_2, \dots, x_l, \dots, x_m$ (допустимих планів), які задовольняють умови (5.15). Для деякої частини допустимих планів умови (5.15) виконуються як рівності, отже характеризують граничні точки області розв'язків задачі. Кожен із таких допустимих планів називається опорним планом. Відповідно, оптимальним буде той допустимий план $x_1^, x_2^*, \dots, x_l^*, \dots, x_m^*$, при якому страхова компанія досягає максимально можливого рівня конкурентоспроможності при функціонуванні в рамках конкурентного середовища на страховому ринку.*

Реальні економічні задачі лінійного програмування в цілому та задача оптимізації внутрішніх факторів діяльності страхової компанії для оцінки рівня конкурентоспроможності у взаємозв'язку із граничними умовами зовнішнього середовища зокрема мають досить велику розмірність, і процес перебору усіх можливих комбінацій розв'язків (опорних планів) виявляється складним і займає дуже багато часу, що призводить до втрати адекватності знайденого оптимального плану.

Найпоширенішим методом розв'язання задач лінійного програмування, який надає можливість отримати точні результати за досить короткий проміжок часу, є симплексний метод. Сутність даного методу полягає у здійсненні ітераційної обчислювальної процедури, в результаті якої на кожному кроці відбувається пошук такого опорного плану, при якому значення цільової функції є хоча б не гірше знайденого на попередньому кроці, тобто в ході розв'язання завдання поступово значення функціоналу змінюється в напрямку збільшення (для задач на максимум).

Алгоритм вирішення задачі лінійного програмування симплекс-методом передбачає виконання наступних п'яти етапів:

1. Формування опорного плану задачі лінійного програмування шляхом приведення її до канонічного вигляду та виділення одиничної матриці, яка буде характеризувати базисні змінні – початковий опорний план, та відповідне йому значення цільової функції.
2. Побудова симплексної таблиці, яка відображає формалізацію початого опорного плану задачі лінійного програмування.
3. Перевірка опорного плану на оптимальність за допомогою оцінок, які мають бути невід'ємними для вирішення задачі лінійного програмування, яка передбачає максимізацію цільової функції. Якщо всі оцінки задовольняють умову оптимальності, то визначений опорний план є оптимальним планом задачі. Якщо хоча б одна з оцінок не задовольняє умовам оптимальності, то переходять до нового опорного плану або встановлюють, що оптимального плану задачі не існує.
4. Перехід до нового опорного плану задачі здійснюється шляхом зміни базису, тобто в базис вводиться змінна, яка покращує значення цільової функції, і виводиться змінна, яка його погіршує, та розрахунків елементів нової симплексної таблиці.
5. Повторення дій, починаючи з п. 3, тобто перевірка отриманого нового опорного плану на оптимальність, а у випадку його неоптима-



льності – пошук нового опорного плану, який значно покращує цільову функцію задачі лінійного програмування.

Першим етапом застосування симплексного методу для оптимізації страхового портфеля компанії шляхом визначення частки l -ї страхової послуги є приведення побудованої задачі лінійного програмування до канонічного виду, яка передбачає перетворення усіх нестрогих обмежень на строгі введенням додаткових фіктивних змінних $x_{n+1}, x_{n+2}, x_{n+3}$. При цьому у цільову функцію фіктивні змінні вводяться з нульовими коефіцієнтами. Враховуючи зазначені перетворення, економіко-математична модель набуває наступного вигляду:

$$\max F = c_1x_1 + c_2x_2 + \dots + c_lx_l + \dots + c_nx_n + 0x_{n+1} + 0x_{n+2} + 0x_{n+3}; \quad (5.16)$$

$$\begin{cases} z_1x_1 + z_2x_2 + \dots + z_lx_l + \dots + z_nx_n + x_{n+1} = SR \\ v_1x_1 + v_2x_2 + \dots + v_lx_l + \dots + v_nx_n + x_{n+2} = PP \\ w_1x_1 + w_2x_2 + \dots + w_lx_l + \dots + w_nx_n + x_{n+3} = ST \\ x_1 + x_2 + \dots + x_l + \dots + x_n = 1 \\ x_i \geq 0 \end{cases} \quad (5.17)$$

Згідно з симплексним методом необхідно виділити базисні змінні, які визначають оптимальний план і покращують значення цільової функції. Система рівнянь (5.17) містить лише 3 одиничні вектори, отже не має одиничної матриці. Тому скористаємося методом штучного базису, згідно з яким отримати одиничну матрицю можна, якщо до четвертого рівняння $x_1 + x_2 + \dots + x_l + \dots + x_n = 1$ в системі обмежень нашої задачі додати одну штучну змінну $x_{n+4} \geq 0$:

$$\begin{cases} x_{n+1} + z_1x_1 + z_2x_2 + \dots + z_lx_l + \dots + z_nx_n = SR \\ x_{n+2} + v_1x_1 + v_2x_2 + \dots + v_lx_l + \dots + v_nx_n = PP \\ x_{n+3} + w_1x_1 + w_2x_2 + \dots + w_lx_l + \dots + w_nx_n = ST \\ x_{n+4} + x_1 + x_2 + \dots + x_l + \dots + x_n = 1 \end{cases} \quad (5.18)$$

Введення штучної змінної впливає на вигляд цільової функції – для виключення з базису штучної змінної потрібно ввести її у цільову функцію з



від'ємним коефіцієнтом M . Припускається, що величина M є досить великим числом. Тобто цільова функція набуде вигляду:

$$\max F = c_1 x_1 + c_2 x_2 + \dots + c_l x_l + \dots + c_n x_n + 0x_{n+1} + 0x_{n+2} + 0x_{n+3} - Mx_{n+4}. \quad (5.19)$$

Система обмежень (4.25) у векторній формі набуває наступного вигляду:

$$x_1 A_1 + x_2 A_2 + x_3 A_3 + \dots + x_n A_n + x_{n+1} A_{n+1} + x_{n+2} A_{n+2} + x_{n+3} A_{n+3} + x_{n+4} A_{n+4} = A_0, \quad (5.20)$$

де

$$A_1 = \begin{pmatrix} z_1 \\ v_1 \\ w_1 \\ 1 \end{pmatrix}, A_2 = \begin{pmatrix} z_2 \\ v_2 \\ w_2 \\ 1 \end{pmatrix}, \dots, A_n = \begin{pmatrix} z_n \\ v_n \\ w_n \\ 1 \end{pmatrix} - \text{вектори 4-вимірного простору, що утво-}$$

рюють матрицю коефіцієнтів перед змінними системи обмежень задачі лінійного програмування;

$$A_{n+1} = \begin{pmatrix} 1 \\ 0 \\ 0 \\ 0 \end{pmatrix}, A_{n+2} = \begin{pmatrix} 0 \\ 1 \\ 0 \\ 0 \end{pmatrix}, A_{n+3} = \begin{pmatrix} 0 \\ 0 \\ 1 \\ 0 \end{pmatrix}, A_{n+4} = \begin{pmatrix} 0 \\ 0 \\ 0 \\ 1 \end{pmatrix} - \text{лінійно незалежні одиничні векто-}$$

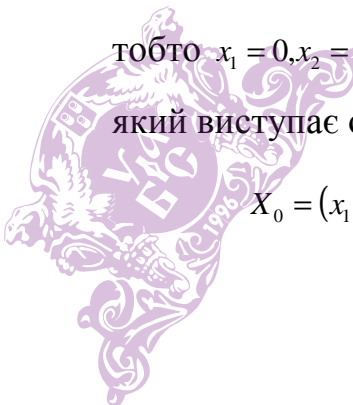
ри 4-вимірного простору, що утворюють одиничну матрицю і становлять базис цього простору;

$$A_0 = \begin{pmatrix} SR \\ PP \\ SP \\ 1 \end{pmatrix} - \text{вектор 4-вимірного простору, що утворює матрицю вільних чле-}$$

нів системи обмежень задачі лінійного програмування.

Отже, якщо розглянути формулу (5.20), то базисними змінними будуть $x_{n+1}, x_{n+2}, x_{n+3}, x_{n+4}$, а інші змінні – вільні. Прирівняємо всі вільні змінні до нуля, тобто $x_1 = 0, x_2 = 0, \dots, x_n = 0$. Тоді перший опорний план приймає наступний вигляд, який виступає одним із розв'язків системи обмежень (5.18):

$$X_0 = (x_1 = 0, x_2 = 0, \dots, x_n = 0, x_{n+1} = SR, x_{n+2} = PP, x_{n+3} = SP, x_{n+4} = 1). \quad (5.21)$$



Наступним етапом розв'язку задачі оптимізації структури страхового портфеля виступає побудова симплексної таблиці (табл. 5.2).

Таблиця 5.2

Перша симплексна таблиця задачі лінійного програмування оптимізації структури страхового портфеля

Базис	$C_{\text{баз}}$	План	c_1	c_2	...	c_l	...	c_n	0	0	0	-M
			x_1	x_2	...	x_l	...	x_n	x_{n+1}	x_{n+2}	x_{n+3}	x_{n+4}
x_{n+1}	0	SR	z_1	z_2	...	z_l	...	z_n	1	0	0	0
x_{n+2}	0	PP	v_1	v_2	...	v_l	...	v_n	0	1	0	0
x_{n+3}	0	SP	w_1	w_2	...	w_l	...	w_n	0	0	1	0
x_{n+4}	-M	1	1	1	...	1	...	1	0	0	0	1
	Оцінка	$F(X_0)$	-M- c_1	-M- c_2	...	-M- c_l	...	-M- c_n	0	0	0	0

У стовпці «Базис» записані змінні, що відповідають базисним векторам, а в стовпці « $C_{\text{баз}}$ » – коефіцієнти функціоналу відповідних базисних векторів. У стовпці «План» – початковий опорний план X_0 , в цьому ж стовпці в результаті обчислень отримують оптимальний план. У стовпцях $x_l (l = \overline{1, n+4})$ записані коефіцієнти розкладу кожного 1-го вектора за базисом, які відповідають у першій симплексній таблиці коефіцієнтам при змінних у системі (5.18). В останньому рядку в стовпці «План» записують значення функціонала для початкового опорного плану $F(X_0)$, а в інших стовпцях x_l – значення оцінок $\Delta_l = F_l - c_l$. Цей рядок симплексної таблиці буде нами у подальшому називатися оціночним.

Оцінки оптимальності опорного плану відповідно кожній змінній в таблиці 5.2 отримані наступним чином:

$$- \text{для змінної } x_1: 0z_1 + 0v_1 + 0w_1 - M \cdot 1 - c_1 = -M - c_1;$$

$$- \text{для змінної } x_2: 0z_2 + 0v_2 + 0w_2 - M \cdot 1 - c_2 = -M - c_2;$$

$$- \text{для змінної } x_l: 0z_l + 0v_l + 0w_l - M \cdot 1 - c_l = -M - c_l;$$

$$- \text{для змінної } x_n: 0z_n + 0v_n + 0w_n - M \cdot 1 - c_n = -M - c_n;$$



- для змінної x_{n+1} : $0 \cdot 1 + 0 \cdot 0 + 0 \cdot 0 - M \cdot 0 - 0 = 0$;
- для змінної x_{n+2} : $0 \cdot 0 + 0 \cdot 1 + 0 \cdot 0 - M \cdot 0 - 0 = 0$;
- для змінної x_{n+3} : $0 \cdot 0 + 0 \cdot 0 + 0 \cdot 1 - M \cdot 0 - 0 = 0$;
- для змінної x_{n+4} : $0 \cdot 0 + 0 \cdot 0 + 0 \cdot 0 - M \cdot 1 - (-M) = 0$.

Наступним етапом знаходження оптимального плану задачі лінійного програмування виступає перевірка отриманого опорного плану, формалізація якого наведена у таблиці 5.2, на оптимальність. Так, умова оптимальності задачі на максимізацію цільової функції формулюється наступним чином:

– якщо для деякого плану X_0 розклад всіх векторів $A_l (l = \overline{1, n})$ у даному базисі задовольняє умову:

$$\Delta_l = F_l - c_l \geq 0, \quad (5.22)$$

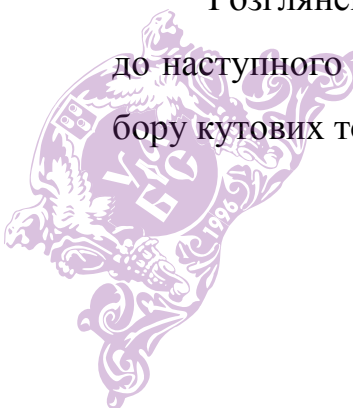
$$F_l = z_l x_l + v_l x_l + w_l x_l$$

то план X_0 є оптимальним розв'язком задачі лінійного програмування (формули 5.16-5.17).

На основі аналізу отриманих оцінок можна стверджувати, що перший опорний план задачі лінійного програмування оптимізації структури страхового портфеля є неоптимальним, оскільки не всі оцінки задовольняють умові оптимальності, тобто не всі оцінки є невід'ємними.

Наступним етапом знаходження оптимальної структури страхового портфеля виступає покращення значення цільової функції, яка в даному випадку дорівнює $0 \cdot SR + 0 \cdot PP + 0 \cdot SP - M \cdot 1 = -M < 0$, шляхом зміни базису і переходу до нового опорного плану.

Розглянемо, як, виходячи з початкового опорного плану (5.21), перейти до наступного опорного плану, що відповідає цілеспрямованому процесу перебору кутових точок багатогранника розв'язків.



Оскільки $A_{n+1}, A_{n+2}, A_{n+3}, A_{n+4}$ є базисом 4-вимірному простору, то кожен з векторів співвідношення може бути розкладений за цими векторами базису, причому у єдиний спосіб:

$$A_j = \sum_{i=1}^4 x_{ij} A_i, j = 1, 2, \dots, n. \quad (5.23)$$

Розглянемо такий розклад для довільного небазисного вектора, наприклад, для A_1 :

$$x_{n+1,1} A_{n+1} + x_{n+2,1} A_{n+2} + x_{n+3,1} A_{n+3} + x_{n+4,1} A_{n+4} = A_1. \quad (5.24)$$

Припустимо, що у (5.24) існує хоча б один додатний коефіцієнт $x_{n+i,1}$.

Введемо деяку поки що невідому величину $\theta > 0$, помножимо на неї обидві частини рівності (5.24) і віднімемо результат з рівності (5.23). Отримаємо:

$$\begin{aligned} & (x_{n+1} - \theta \cdot x_{n+1,1}) A_{n+1} + (x_{n+2} - \theta \cdot x_{n+2,1}) A_{n+2} + \\ & + (x_{n+3} - \theta \cdot x_{n+3,1}) A_{n+3} + (x_{n+4} - \theta \cdot x_{n+4,1}) A_{n+4} + \theta \cdot A_1 = A_0. \end{aligned} \quad (5.25)$$

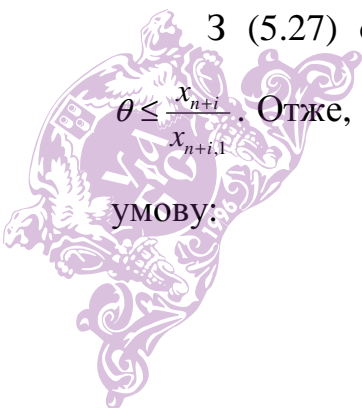
Отже, вектор

$$X_1 = (x_{n+1} - \theta \cdot x_{n+1,1}; x_{n+2} - \theta \cdot x_{n+2,1}; x_{n+3} - \theta \cdot x_{n+3,1}; x_{n+4} - \theta \cdot x_{n+4,1}; \theta; 0, \dots, 0) \quad (5.26)$$

є планом задачі у тому разі, якщо його компоненти невід'ємні. За допущенням $\theta > 0$, отже, ті компоненти вектора X_1 , в які входять $x_{n+i,1} \leq 0$, будуть невід'ємними, тому необхідно розглядати лише ті компоненти, які містять додатні $x_{n+i,1}$ ($i = 1, 2, 3, 4$). Тобто необхідно знайти таке значення $\theta > 0$, за якого для всіх $x_{n+i,1} > 0$ виконуватиметься умова невід'ємності плану задачі:

$$x_{n+i} - \theta \cdot x_{n+i,1} \geq 0. \quad (5.27)$$

З (5.27) отримуємо, що для шуканого $\theta > 0$ має виконуватися умова $\theta \leq \frac{x_{n+i}}{x_{n+i,1}}$. Отже, вектор X_1 буде планом задачі для будь-якого θ , що задовольняє умову:



$$0 < \theta \leq \min_i \frac{x_{n+i}}{x_{n+i,1}}, \quad (5.28)$$

де мінімум знаходимо для тих i , для яких $x_{n+i,1} > 0$.

Опорний план не може містити більше ніж 4 додатні компоненти, тому в плані X_1 необхідно перетворити в нуль хоча б одну з компонент. Допустимо,

що $\theta = \theta^* = \min_i \frac{x_{n+i}}{x_{n+i,1}}$ для деякого значення i , тоді відповідна компонента плану X_1

перетвориться в нуль. Нехай це буде перша компонента плану, тобто:

$$\theta^* = \min_i \frac{x_{n+i}}{x_{n+i,1}} = \frac{x_{n+1}}{x_{n+1,1}} \quad (5.29)$$

Підставимо значення θ^* у вираз (5.26):

$$\begin{aligned} & (x_{n+1} - \frac{x_{n+1}}{x_{n+1,1}} \cdot x_{n+1,1})A_{n+1} + (x_{n+2} - \frac{x_{n+1}}{x_{n+1,1}} \cdot x_{n+2,1})A_{n+2} + \\ & + (x_{n+3} - \frac{x_{n+1}}{x_{n+1,1}} \cdot x_{n+3,1})A_{n+3} + (x_{n+4} - \frac{x_{n+1}}{x_{n+1,1}} \cdot x_{n+4,1})A_{n+4} + \frac{x_{n+1}}{x_{n+1,1}} \cdot A_1 = A_0. \end{aligned} \quad (5.30)$$

якщо позначити $x_{n+i} - \frac{x_{n+1}}{x_{n+1,1}} x_{n+i,1} = x'_i$ ($i = \overline{2,4}$), $\frac{x_{n+1}}{x_{n+1,1}} = x'_1$, то рівняння можна

подати у вигляді:

$$x'_1 A_{n+1} + x'_{n+2} A_{n+2} + x'_{n+3} A_{n+3} + x'_{n+4} A_{n+4} + x'_1 A_1 = A_0 \quad (5.31)$$

якому відповідає такий опорний план:

$$X_2 = (x'_1; 0; \dots; 0; x'_{n+1}; x'_{n+2}; x'_{n+3}; x'_{n+4}) \quad (5.32)$$

Для визначення наступного опорного плану необхідно аналогічно продовжити процес: будь-який вектор, що не входить у базис, розкласти за базисними векторами, а потім визначити таке $\theta^* > 0$, для якого один з векторів виключається з базису.

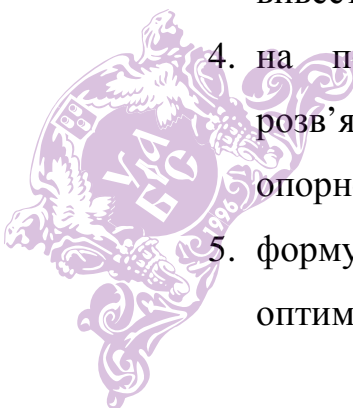
Отже, узагальнюючи розглянутий процес, можемо стверджувати: визначення нових опорних планів полягає у виборі вектора, який слід ввести в базис,

і вектора, який необхідно вивести з базису. Така процедура відповідає переходу від одного базису до іншого за допомогою методу Жордана-Гаусса.

Необхідно зазначити, що для випадку, коли вектор A_i підлягає включенню в базис, а в його розкладі всі $x_{i+n,1} \leq 0$, то, очевидно, не існує такого значення $\theta > 0$, яке виключало б один з векторів. У такому разі план X_1 містить 1 додатню компоненту, отже, система векторів $A_1, A_{n+1}, A_{n+2}, A_{n+3}, A_{n+4}$ буде лінійно залежною і визначає некутову точку багатогранника розв'язків. Функціонал не може в ній набирати максимального значення. Це означає, що функціонал є необмеженим на багатограннику розв'язків.

Розглянемо алгоритм зміни базису задачі лінійного програмування, який супроводжується переходом до нової симплексної таблиці (нового опорного плану):

1. для тих значень оціночного рядка, які не задовольняють умову оптимальності, обирається найбільше від'ємне значення, тобто те, яке здійснює найбільший негативний вплив на цільову функцію. Обране значення оціночного рядка і визначає стовпчик, який показує, яку змінну необхідно ввести в базис для покращення знайденого розв'язку;
2. визначається стовпчик значень $\theta_1 \div \theta_4$ (ідентифікатор тієї базисної змінної, яку необхідно вивести з базису) шляхом ділення плану на відповідні елементи стовпчика симплексної таблиці лише в тому випадку, якщо вони додатні;
3. з отриманих на попередньому етапі значень $\theta_1 \div \theta_4$ обирається мінімальне, яке і визначає напрямлений рядок, а отже і змінну, яку необхідно вивести з базису;
4. на перетині напрямленого стовпчика і рядка визначається розв'язувальний елемент, який виступає основою переходу від даного опорного плану до нового;
5. формується нова симплексна таблиця і здійснюється її перевірка на оптимальність.



У новій симплексній таблиці спочатку заповнюємо два перші стовпчики «Базис» і «С_{баз}», а решту елементів нової таблиці розраховуємо за такими правилами:

- кожен елемент розв’язувального (напрямого) рядка необхідно поділити на розв’язувальний елемент і отримані числа записати у відповідний рядок нової симплексної таблиці;
- розв’язувальний стовпчик у новій таблиці записують як одиничний з одиницею замість розв’язувального елемента;
- якщо в напрямному рядку є нульовий елемент, то відповідний стовпчик переписують у нову симплексну таблицю без змін;
- якщо в напрямному стовпчику є нульовий елемент, то відповідний рядок переписують у нову таблицю без змін.

Усі інші елементи наступної симплексної таблиці розраховують за правилом прямокутника.

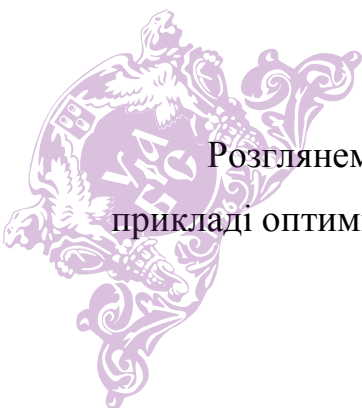
Щоб визначити будь-який елемент нової таблиці за цим правилом, необхідно в попередній симплексній таблиці скласти умовний прямокутник, вершини якого утворюються такими числами:

- 1 – розв’язувальний елемент (число 1);
- 2 – число, що стоїть на місці елемента нової симплексної таблиці, який ми маємо розрахувати;
- 3 та 4 – елементи, що розміщуються в двох інших протилежних вершинах умовного прямокутника.

Необхідний елемент нової симплекс-таблиці визначаємо за такою формулою:

$$\frac{\text{Число 1} \cdot \text{Число 2} - \text{Число 3} \cdot \text{Число 4}}{\text{Розв'язувальний елемент}} \quad (5.33)$$

Розглянемо описаний алгоритм формування нового опорного плану на прикладі оптимізації страхового портфеля компанії.



Нехай $\min(F_l - c_l) = F_k - c_k = \Delta_k$, тобто мінімальне значення досягається для k -го вектора $1 \leq k \leq n$. Тоді до базису включається вектор A_k . Відповідний стовпчик симплексної таблиці буде мати назву напрямного.

Для того, щоб вибрати вектор, який необхідно вивести з базису (згідно з процедурою переходу від одного опорного плану задачі до іншого), розраховують останній стовпчик табл. 5.2 – значення θ_i :

$$\theta_i = \begin{cases} \frac{SR}{a_{ik}} & \frac{b_i}{a_{ik}} \\ \frac{PP}{a_{ik}} & \frac{b_i}{a_{ik}} \\ \frac{SP}{a_{ik}} & \frac{b_i}{a_{ik}} \\ \frac{1}{a_{ik}} & \frac{b_i}{a_{ik}} \end{cases}, i = n+1, n+2, n+3, n+4, a_{ik} > 0 \quad (5.34)$$

З розрахованих значень необхідно вибрати найменше $\theta^* = \min \theta_i, i = n+1, n+2, n+3, n+4, a_{ik} > 0$. Тоді з базису виключають i -й вектор, якому відповідає θ^* .

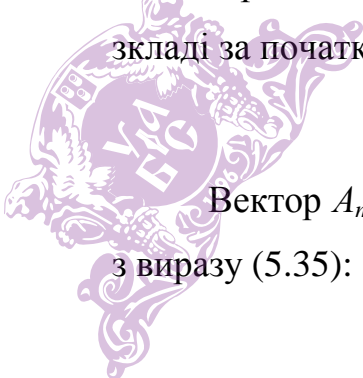
Допустимо, що $\theta^* = \min \theta_m = \frac{b_m}{a_{mk}}$ відповідає вектору, що знаходиться в m -му рядку табл. 5.2. Відповідний рядок симплексної таблиці також буде напрямним.

Перетином напрямного стовпчика та напрямного рядка визначається елемент симплексної таблиці a_{mk} , який буде називатись розв'язувальним елементом. За допомогою елемента a_{mk} і методу Жордана-Гаусса розраховується нова симплексна таблиця, що визначатиме наступний опорний план задачі.

Для визначення нового опорного плану необхідно всі вектори розкласти за векторами нового базису. Вектор A_k , який необхідно вводити до базису, в розкладі за початковим базисом має вигляд:

$$A_k = a_{n+1k} A_{n+1} + a_{n+2k} A_{n+2} + a_{n+3k} A_{n+3} + a_{n+4k} A_{n+4}. \quad (5.35)$$

Вектор A_m виходить з базису, і його розклад за новим базисом отримаємо з виразу (5.35):



$$A_m = \frac{1}{a_{mk}} (A_k - a_{n+1k} A_{n+1} - a_{n+2k} A_{n+2} - a_{n+3k} A_{n+3} - a_{n+4k} A_{n+4}). \quad (5.36)$$

Розклад вектора A_0 за початковим базисом має вигляд:

$$A_0 = SR \cdot A_{n+1} + PP \cdot A_{n+2} + SP \cdot A_{n+3} + A_{n+4} \quad (5.37)$$

або

$$A_0 = b_1 \cdot A_{n+1} + b_2 \cdot A_{n+2} + b_3 \cdot A_{n+3} + b_4 \cdot A_{n+4}. \quad (5.38)$$

Для запису розкладу вектора в новому базисі підставимо вираз (5.36) у рівняння (5.37), маємо:

$$\begin{aligned} A_0 &= b_1 \cdot A_{n+1} + b_m \left[\frac{1}{a_{mk}} (A_k - a_{n+1k} A_{n+1} - a_{n+2k} A_{n+2} - a_{n+3k} A_{n+3} - a_{n+4k} A_{n+4}) \right] + \dots \\ \dots + b_4 \cdot A_{n+4} &= \left(b_1 - \frac{b_1}{a_{mk}} \right) \cdot A_{n+1} + \frac{b_m}{a_{mk}} A_k + \dots + \left(b_4 - \frac{b_4}{a_{mk}} \right) \cdot A_{n+4} \end{aligned} \quad (5.39)$$

Значення компонент наступного опорного плану розраховуються:

$$\begin{cases} b'_i = b_i - \frac{b_m}{a_{mk}} a_{mk} & (i \neq l); \\ b'_k = \frac{b_m}{a_{mk}} & (i = l). \end{cases} \quad (5.40)$$

Розклад за початковим базисом будь-якого з векторів має вигляд:

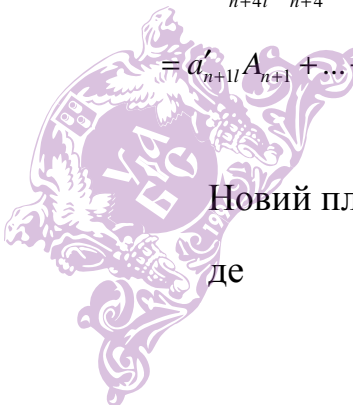
$$A_l = a_{n+1l} A_{n+1} + a_{n+2l} A_{n+2} + a_{n+3l} A_{n+3} + a_{n+4l} A_{n+4}. \quad (5.41)$$

Розклад за новим базисом отримаємо підстановкою (5.38) у (5.41):

$$\begin{aligned} A_l &= a_{n+1l} A_{n+1} + a_{n+2l} \left[\frac{1}{a_{mk}} (A_k - a_{n+1k} A_{n+1} - a_{n+2k} A_{n+2} - a_{n+3k} A_{n+3} - a_{n+4k} A_{n+4}) \right] + \dots \\ \dots + a_{n+4l} A_{n+4} &= \left(a_{n+1l} - \frac{a_{n+1l} a_{n+1k}}{a_{mk}} \right) A_{n+1} + \frac{a_{ml}}{a_{mk}} A_k + \dots + \left(a_{n+4l} - \frac{a_{ml}}{a_{mk}} a_{n+4k} \right) A_{n+4} = \\ &= a'_{n+1l} A_{n+1} + \dots + a'_{kl} A_k + \dots + a'_{n+4l} A_{n+4} \end{aligned} \quad (5.42)$$

Новий план: $X_1 = (x_1 = a'_{n+1l}; x_k = a'_{kl}; \dots; x_{n+4} = a'_{n+4l})$,

де



$$\begin{cases} a'_{il} = a_{il} - \frac{a_{ml}}{a_{mk}} a_{ik} & (i \neq l); \\ a'_{kl} = \frac{a_{ml}}{a_{mk}} & (i = l). \end{cases} \quad (5.43)$$

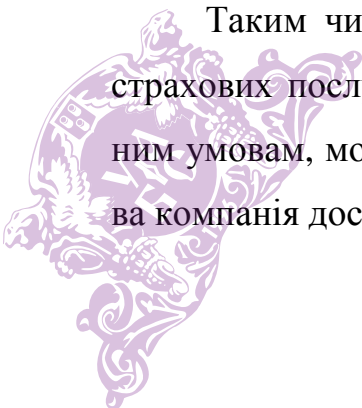
Формули (5.40) та (5.43) є формулами повних виключень Жордана-Гаусса.

Отже, щоб отримати коефіцієнти розкладу векторів A_0, A_1, \dots, A_{n+4} за векторами нового базису (перехід до наступного опорного плану та створення нової симплексної таблиці), необхідно: розділити всі елементи напрямного рядка на розв'язувальний елемент; розрахувати всі інші елементи за формулами повних виключень Жордана-Гаусса (правило прямокутника).

Потім необхідно здійснити перевірку нових значень оціночного рядка. Якщо всі $F_l - c_l \geq 0$, то план XI – оптимальний, інакше переходять до відшукування наступного опорного плану. Процес продовжують до отримання оптимального плану чи встановлення факту відсутності розв'язку задачі.

Якщо в оціночному рядку останньої симплексної таблиці оцінка $F_l - c_l \geq 0$ відповідає вільній (небазисній) змінній, то це означає, що задача лінійного програмування має альтернативний оптимальний план. Отримати його можна, вибираючи розв'язувальний елемент у зазначеному стовпчику таблиці та здійснивши один крок (одну ітерацію) симплекс-методом. У результаті отримаємо новий опорний план, якому відповідає те саме значення функціоналу, що і для попереднього плану, тобто функціонал досягає максимального значення в двох точках багатогранника розв'язків, а отже така задача має нескінченну множину оптимальних планів.

Таким чином, у результаті перебору усіх можливих комбінацій часток страхових послуг у страховому портфелі компанії, які задовольняють граничним умовам, може бути прийнятим той допустимий варіант при якому страхова компанія досягне максимального рівня конкурентоспроможності.



5.3. Формування конкурентних стратегій страхових компаній на базі оптимуму конкурентних переваг

Адекватний вибір конкурентних стратегій є необхідною умовою збереження клієнтської бази та подальшого розвитку страхової компанії. Виходячи з цього, виникає необхідність формування конкурентних стратегій страховиків на основі конкурентних переваг, які вони мають в даний момент часу.

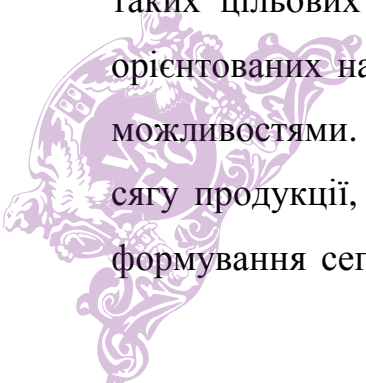
Аналіз останніх публікацій показав, що, в більшості випадків конкурентні стратегії страхових компаній направлені на визначення певного комплексу дій, які страховики повинні виконувати зважаючи на відповідну стадію життєвого циклу компанії або певну ситуацію на ринку.

Раніше нами розглядались можливі стратегії розвитку й акцент було зроблено на два видах стратегій: портфельних та конкурентних.

Наприклад, для портфельної стратегії виділяють наступні її характеристики: вектор зростання, який означає масштаб та напрямок майбутньої сфери діяльності організації; конкурентні переваги, які страхова компанія намагається досягти у відповідних галузях діяльності; синергетичний ефект, який буде спостерігатися між різними сферами діяльності страхової компанії; стратегічна гнучкість сегмента страхових ринків.

Серед конкурентних стратегій виділяють віолентну (силову), патиєнтну (часткову), комутантну (адаптуючу) та експлерентну (піонерську) стратегії.

Сутність віолентних стратегій полягає у намірі організації домінувати на досить широкому ринковому просторі за рахунок високої внутрішньої продуктивності праці, низьких витрат і, як наслідок, низької ціни продукції. Побудова таких цільових функцій потребує організації масового виробництва товарів, орієнтованих на середнього споживача із середньостатистичними потребами і можливостями. Патиєнтні стратегії пропонують обмеження асортименту та обсягу продукції, що виробляється, при одночасних вимогах до її якості, тобто формування сегментів із специфічними потребами. Комутантні стратегії наці-



лені на максимально швидке задоволення невеликих за обсягом короткострокових потреб та потреб, які часто змінюються. Організація радикальних нововведень і орієнтація на принципово нові товари є експлерентною стратегією.

Передумовами отримання страховою компанією певних конкурентних переваг, і, як наслідок, застосування відповідної конкурентної стратегії, виступають, як вже відмічалось, внутрішні та зовнішні фактори.

Обґрунтування необхідності застосування компанією певної конкурентної стратегії базується, по-перше, на співвідношенні між кількістю конкурентних переваг, обумовлених зовнішніми і внутрішніми факторами, а по-друге, на кількісній оцінці рівня конкурентоспроможності. Для визначення даних параметрів побудуємо матрицю (табл. 5.3), елементами a_{ji} та a_{li} якої виступають бінарні характеристики, тобто показники, які приймають лише два значення – «1» чи «0» в залежності від того, чи надає j -й (зовнішній, $j=1 \div m$) або l -й (внутрішній, $l=m+1 \div n$) економічний чинник i -ту ($i=1 \div k$) конкурентну перевагу для даної страхової компанії.

Таблиця 5.3

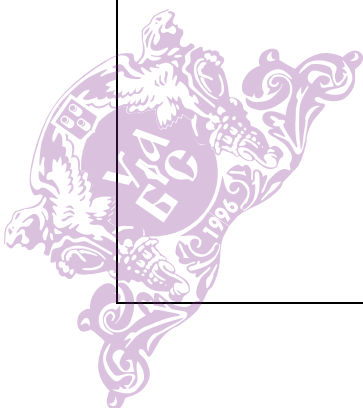
Бінарні характеристики взаємообумовленості конкурентних переваг страхової компанії з боку зовнішніх та внутрішніх чинників формування конкурентного середовища на страховому ринку

Економічні чинники формування конкурентного середовища		Конкурентні переваги					
		1	2	...	i	...	k
зовнішні	1	a_{11}	a_{12}	...	a_{1i}	...	a_{1k}
	2	a_{21}	a_{22}	...	a_{2i}	...	a_{2k}

	j	a_{j1}	a_{j2}	...	a_{ji}	...	a_{jk}

	m	a_{m1}	a_{m2}	...	a_{mi}	...	a_{mk}
	Сума	S_{z1}	S_{z2}	...	S_{zi}	...	S_{zk}
внутрішні	$m+1$	a_{m+11}	a_{m+12}	...	a_{m+1i}	...	a_{m+1k}
	$m+2$	a_{m+21}	a_{m+22}	...	a_{m+2i}	...	a_{m+2k}

	l	a_{l1}	a_{l2}	...	a_{li}	...	a_{lk}



		n	a_{n1}	a_{n2}	\dots	a_{ni}	\dots	a_{nk}
	Сума		S_{v1}	S_{v2}	\dots	S_{vi}	\dots	S_{vk}
Сума			S_1	S_2	\dots	S_i	\dots	S_k

Кількість конкурентних переваг s -ї страхової компанії з урахуванням синергетичного ефекту страхової компанії визначається наступним чином (5.44):

$$k_s = \max \left\{ \sum_{i=1}^k Z_{zi} | S_{zi} \geq 1; \sum_{i=1}^k Z_{vi} | S_{vi} \geq 1 \right\} + \left[\frac{1}{m} \sum_{j=1}^m r_j a_{ji} \right] | S_{zi} \geq 2 + \left[\frac{1}{n-m} \sum_{l=m+1}^n r_l a_{li} \right] | S_{vi} \geq 2, \quad (5.44)$$

де k_s – кількість конкурентних переваг s -ї ($s = 1 \div N$) страхової компанії;

$$Z_{zi} = \begin{cases} 1, \text{ якщо } \text{ страхова компанія має } i\text{-ту конкурентну перевагу} \\ 0, \text{ якщо } \text{ страхова компанія не має } i\text{-тої конкурентної переваги} \end{cases} \quad \text{– бінарна характеристика наявності у } s\text{-ї } (s = 1 \div N) \text{ страхової компанії } i\text{-ї } (i = 1 \div k) \text{ конкурентної переваги, обумовленої зовнішніми чинниками;}$$

S_{zi} – сума бінарних характеристик за i -ю ($i = 1 \div k$) конкурентною перевагою, яка може бути обумовлена m зовнішніми економічними чинниками формування конкурентного середовища внутрішнього страхового ринку;

S_{vi} – сума бінарних характеристик за i -тою ($i = 1 \div k$) конкурентною перевагою, яка може бути обумовлена $n-m$ внутрішніми економічними чинниками формування конкурентного середовища внутрішнього страхового ринку;

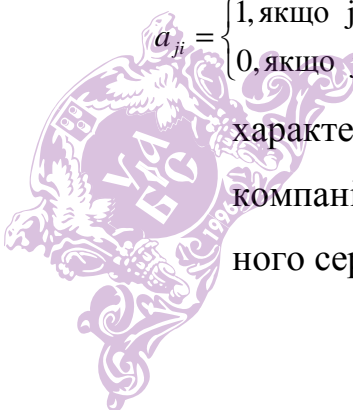
$$Z_{vi} = \begin{cases} 1, \text{ якщо } \text{ страхова компанія має } i\text{-ту конкурентну перевагу} \\ 0, \text{ якщо } \text{ страхова компанія не має } i\text{-тої конкурентної переваги} \end{cases} \quad \text{– бінарна характеристика наявності у } s\text{-ї } (s = 1 \div N) \text{ страхової компанії } i\text{-ї } (i = 1 \div k) \text{ конкурентної переваги, обумовленої внутрішніми чинниками;}$$

S_{vi} – сума бінарних характеристик за i -тою ($i = 1 \div k$) конкурентною перевагою, яка може бути обумовлена $n-m$ внутрішніми економічними чинниками формування конкурентного середовища внутрішнього страхового ринку;

r_j – ранг j -го ($j = 1 \div m$) зовнішнього економічного чинника;

$$a_{ji} = \begin{cases} 1, \text{ якщо } j\text{-й економічний чинник надає } i\text{-ту конкурентну перевагу} \\ 0, \text{ якщо } j\text{-й економічний чинник не надає } i\text{-ту конкурентну перевагу} \end{cases} \quad \text{– бінарні}$$

характеристики взаємообумовленості конкурентних переваг страхової компанії зовнішніми економічними чинниками формування конкурентного середовища на внутрішньому страховому ринку;



r_l – ранг l -го ($l = m + 1 \div n$) внутрішнього економічного чинника;

$a_{li} = \begin{cases} 1, \text{ якщо } l\text{-й економічний чинник надає } i\text{-ту конкурентну перевагу} \\ 0, \text{ якщо } l\text{-й економічний чинник не надає } i\text{-ту конкурентну перевагу} \end{cases}$ – бінарні

характеристики взаємообумовленості конкурентних переваг страхової компанії внутрішніми економічними чинниками формування конкурентного середовища на внутрішньому страховому ринку;

[] – ціла частина числа.

На діяльність компанії впливає велика кількість різних чинників (факторів), які відрізняються за своєю важливістю та ступенем впливу. Відповідно до цієї важливості кожному фактору може бути присвоєний ранг.

При прийнятті фінансових рішень обов'язково повинні бути проаналізовані найбільш значимі чинники, які мають суттєвий вплив на діяльність компанії. Додатково враховуються чинники, вплив яких є помірним, а фактори зі слабким впливом можуть взагалі не враховуватися.

Отже, ранжування окремих чинників за ступенем їх впливу на діяльність компанії має важливе значення при прийнятті фінансових рішень, оскільки дозволяє зосередити увагу на найвагоміших факторах та не зупинятися на неплівових.

Відповідно до формули (5.44) можна визначити k_{zs} – кількість конкурентних переваг s -ї ($s = 1 \div N$) страхової компанії, обумовлених зовнішніми чинниками:

$$k_{zs} = \sum_{i=1}^k Z_{zi} |S_{zi} \geq 1 + \left[\frac{1}{m} \sum_{j=1}^m r_j a_{ji} \right] | S_{zi} \geq 2 \quad (5.45)$$

та k_{vs} – кількість конкурентних переваг s -ї ($s = 1 \div N$) страхової компанії, обумовлених внутрішніми чинниками:

$$k_{vs} = \sum_{i=1}^k Z_{vi} |S_{vi} \geq 1 + \left[\frac{1}{n-m} \sum_{l=m+1}^n r_l a_{li} \right] | S_{vi} \geq 2. \quad (5.46)$$



Другим, але не менш важливим параметром визначення конкурентної стратегії страхової компанії виступає кількісна оцінка її рівня конкурентоспроможності на страховому ринку, яка визначається наступним чином:

$$RK_s = \frac{k_s}{k + \left[\frac{1}{m} \sum_{j=1}^m r_j \right] + \left[\frac{1}{n-m} \sum_{l=m+1}^n r_l \right]}, \quad (5.47)$$

де RK_s – рівень конкурентоспроможності s -ї страхової компанії;

k_s – кількість конкурентних переваг s -ї страхової компанії;

k_z – загальна кількість усіх можливих конкурентних переваг, досягнення яких є можливим в рамках конкурентного середовища на страховому ринку;

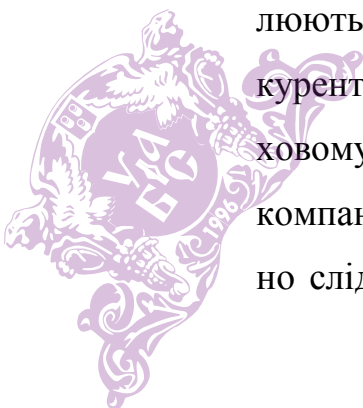
r_j – ранг j -го ($j = 1 \div m$) зовнішнього економічного чинника;

r_l – ранг l -го ($l = m + 1 \div n$) внутрішнього економічного чинника;

$[]$ – ціла частина числа.

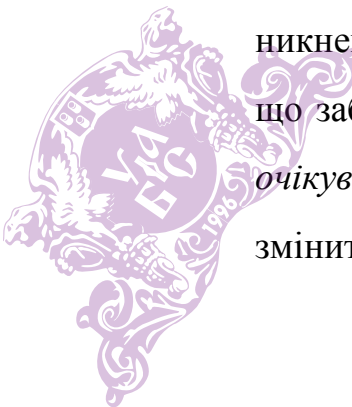
В залежності від кількості отриманих конкурентних переваг, обумовлених як внутрішніми так і зовнішніми факторами, можна визначити наступні конкурентні стратегії страхової компанії:

- **стратегія «екстраверт»**, використовується частіше компаніями, для яких більшість конкурентних переваг обумовлені зовнішніми чинниками. В рамках даної стратегії виділяються два напрямки в залежності від рівня конкурентоспроможності («екстраверт-адаптація» – застосування даної стратегії є характерним для страхових компаній, рівень конкурентоспроможності яких не перевищує 0,5. Такі компанії акумулюють внутрішні резерви в основному з метою адаптації до умов конкурентного середовища, продиктовані компаніями-лідерами на страховому ринку; «активний екстраверт» – характерний для страхових компаній із рівнем конкурентоспроможності не менше 0,5, які постійно слідкують за отриманням будь-якої можливості освоєння та вико-



ристання інноваційних страхових послуг в рамках конкурентного середовища на страховому ринку з метою отримання додаткових конкурентних переваг);

- **стратегія «інтроверт»**, використовується частіше компаніями, для яких більшість конкурентних переваг обумовлені внутрішніми чинниками. В рамках даної стратегії виділяються два напрямки в залежності від рівня конкурентоспроможності («інтроверт-лідер» – характерний для страхових компаній із рівнем конкурентоспроможності не менше 0,5, які задовольняють значну частку платоспроможного попиту на страховому ринку і постійно слідкують за отриманням будь-якої можливості освоєння та використання інноваційних страхових послуг в рамках конкурентного середовища на страховому ринку з метою отримання додаткових конкурентних переваг; «пасивний інтроверт» – застосування даної стратегії є характерним для страхових компаній, рівень конкурентоспроможності яких не перевищує 0,5. Це переважно компанії, які задовольняють значну частку платоспроможного попиту на страховому ринку, мають стійкі позиції і акумулюють внутрішні резерви в основному з метою підтримки свого фінансового стану на постійному рівні);
- **стратегія «очікування»** або «нейтральної позиції» – використовується частіше компаніями, для яких характерна рівність конкурентних переваг, обумовлених як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками. В рамках даної стратегії виділяються два напрямки в залежності від виникнення можливості отримання додаткової конкурентної переваги, що забезпечується зовнішніми чи внутрішніми чинниками («зовнішнє очікування» – використовується страховими компаніями, які готові змінити «нейтральну позицію» в напрямку «екстраверт», оскільки ма-



ють значно сильніші позиції адаптуватися до умов конкурентного середовища, ніж диктувати власні за рахунок нововведень; «внутрішнє очікування» – використовується страховими компаніями, які готові змінити «нейтральну позицію» в напрямку «інтроверт», оскільки мають наміри посилити конкурентну боротьбу на страховому ринку за рахунок підвищення якості надання страхових послуг чи впровадження інновацій).

Слід зазначити, що стратегічні альтернативи можуть бути й іншими. Головне у даному випадку, не конкретна стратегія, а науково-методичний підхід до здійснення вибору найбільш конкурентоспроможного варіанту.

Отже, у якості приклада, можна визначити основні характеристики, які виступають індикаторами застосування страховою компанією відповідної конкурентної стратегії, зображені в табл. 5.4.

Таблиця 5.4

Індикатори застосування страховою компанією конкурентної стратегії

Характеристика	Конкурентна стратегія					
	«екстраверт»		«очікування» або «нейтральної позиції»		«інтроверт»	
	«активний екстраверт»	«екстраверт-адаптація»	«зовнішнє очікування»	«внутрішнє очікування»	«пасивний інтроверт»	«інтроверт-лідер»
Більшість конкурентних переваг обумовлені зовнішніми чинниками	+	+				
Більшість конкурентних переваг обумовлені внутрішніми чинниками					+	+
Рівність конкурентних переваг, обумовлених як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками			+	+		
Рівень конкурентоспроможності не перевищує 0,5		+			+	
Рівень конкурентоспроможності не менше 0,5	+					+

Адаптація до умов конкурентного середовища		+	+		+	
Наміри отримати додаткові конкурентні переваги	+			+		+

Застосування конкурентних переваг дозволяє не лише сформулювати стратегію діяльності страхових компаній, але і надає можливість провести їх групування на основі застосування даних таблиці 5.5. Необхідність групування страхових компаній обумовлена сегментацією страхового ринку.

Таблиця 5.5

Кількість конкурентних переваг страхових компаній із врахуванням синергетичного ефекту в розрізі класифікації переваг

		Кількість конкурентних переваг із врахуванням синергетичного ефекту в розрізі їх класифікації					
Страхові компанії		1	2	...	i	...	k
		1	k_{11}	k_{12}	...	k_{1i}	...
	2	k_{21}	k_{22}	...	k_{2i}	...	k_{2k}

	s	k_{s1}	k_{s2}	...	k_{si}	...	k_{sk}

	N	k_{N1}	k_{N2}	...	k_{Ni}	...	k_{Nk}

* k_{si} – кількість конкурентних переваг s -ї страхової компанії в розрізі i -ї конкурентної переваги

Таким чином, на основі визначення співвідношення між кількістю конкурентних переваг страховика, обумовлених зовнішніми і внутрішніми факторами, визначається певний набір конкурентних стратегій страхової компанії. Крім того, математична формалізація конкурентних переваг страховика дає можливість провести кількісну оцінку рівня конкурентоспроможності. На основі аналізу конкурентних переваг також можна провести групування страхових компаній, яке обумовлено поділом страхового ринку на відповідні сегменти.

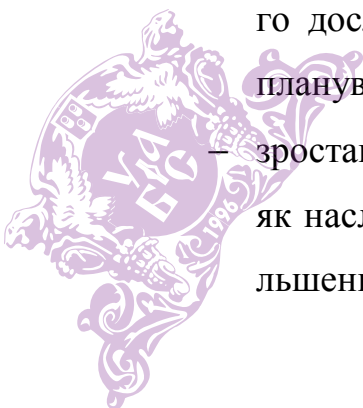
5.4. Моделювання залежності життєвого циклу страхової компанії від стадій життєвих циклів страхових послуг на основі врахування конкурентних переваг

Визначення стадії життєвого циклу страхової послуги та її конкурентних переваг є основою для прийняття менеджерами страхової компанії управлінських рішень відносно подальших умов та раціональності надання даної послуги. Таким чином, з'ясування стадії життєвого циклу страхової компанії, яка відповідно опосередковано залежить від етапу життєвого циклу кожної страхової послуги, є основою вибору стратегії розвитку страховика.

Активність діяльності страхової компанії на страховому ринку визначається багатьма факторами, які вже наводились раніш. Можна ще раз акцентувати увагу на таких: період функціонування з моменту виходу на ринок, фінансові результати, ефективність використання ресурсів, обсяг сформованих резервів, конкурентні стратегії, цінова політика, наявність унікальних конкурентних переваг та можливість впровадження інновацій, диверсифікація страхових послуг, платоспроможний попит на пропоновані послуги, інвестиційна політика тощо. Всі перераховані фактори виступають індикаторами знаходження страхової компанії на певній стадії життєвого циклу.

Життєвий цикл будь-якого суб'єкта господарювання в цілому і страхової компанії зокрема, як зазначено у тому числі у своїй роботі О.В.Меренковою [392], передбачає проходження таких етапів:

- формування і вихід – підготовчий етап до виходу та початку діяльності страхової компанії на страховому ринку: проведення маркетингового дослідження, визначення обсягів попиту і необхідної пропозиції, планування тарифної політики;
- зростання – поступове завоювання частки платоспроможного попиту і, як наслідок, встановлення позицій на страховому ринку, постійне збільшення обсягів та підвищення якості надання страхових послуг, ак-

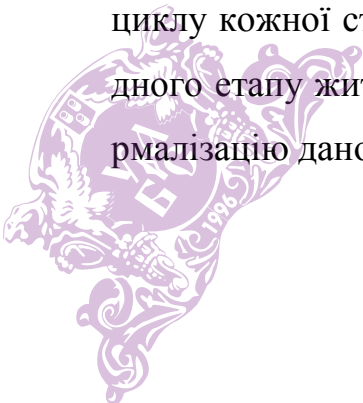


тивна реалізація інноваційної політики, інтенсифікація цінової політики (визначення оптимальних тарифних ставок), адаптація до умов функціонування на страховому ринку;

- рівноважне функціонування – підтримка стабільної позиції на страховому ринку шляхом завоювання та обслуговування постійної клієнтської аудиторії, досягнення і реалізація визначених конкурентних стратегій на основі постійної кількості конкурентних переваг або їх незначній варіації, отримання найбільшого доходу від надання страхових послуг, які користуються платоспроможним попитом;
- спадання – втрата страховою компанією позицій на страховому ринку, зниження пропозиції страхових послуг, пов'язаної зі скороченням платоспроможного попиту, погіршення фінансових результатів страхової компанії у зв'язку зі значним збільшенням затрат на підтримку позицій на страховому ринку;
- спад або перехід на новий цикл функціонування – на цьому етапі відбувається припинення діяльності страхової компанії або адаптація до умов конкурентного середовища і вихід на новий рівень шляхом структурних перетворень чи значної активізації інноваційної політики.

Максимізація доходу страхової компанії визначається оптимальною структурою страхового портфеля, тобто оптимальними частками страхових послуг, основою визначення яких виступають конкурентні переваги. Саме від конкурентних переваг страхових послуг як підмножини множини конкурентних переваг страхової компанії залежить рівень її конкурентоспроможності.

Отже, на базі конкурентних переваг можна визначити етапи життєвого циклу кожної страхової послуги, які виступають основою формування відповідного етапу життєвого циклу страхової компанії в будь-який момент часу. Формалізацію даної залежності представимо у табл. 5.6.



Таблиця 5.6

Характеристики страхових послуг в t -й період часу життєвого циклу

Дохід		Конкурентні переваги					Сума	Імовірність отримання доходу в t -й період часу життєвого циклу	Оптимальна частка страхової послуги у страховому портфелі	
		1	2	...	i	...				k
Страхові послуги	1	q_{1t1}	q_{1t2}	...	q_{1ti}	...	q_{1tk}	Q_{1t}	p_{1t}	x_1
	2	q_{2t1}	q_{2t2}	...	q_{2ti}	...	q_{2tk}	Q_{2t}	p_{2t}	x_2

	l	q_{lt1}	q_{lt2}	...	q_{lti}	...	q_{ltk}	Q_{lt}	p_{lt}	x_l

	m	q_{mt1}	q_{mt2}	...	q_{mti}	...	q_{mtk}	Q_{mt}	p_{mt}	x_m

Використовуючи дані таблиці, пропонується визначити залежність доходу страхової компанії в t -й період часу її життєвого циклу від сум доходів, який отримується страховою компанією у разі надання страхувальникам m страхових послуг на відповідних етапах їх життєвих циклів на основі k конкурентних переваг:

$$Q_t = \sum_{l=1}^m x_l p_{lt} \sum_{i=1}^k q_{lti}, \quad (5.48)$$

де Q_t – дохід страхової компанії в t -й період часу її життєвого циклу;

x_l – частка l -ї ($l = 1 \div m$) страхової послуги у страховому портфелі;

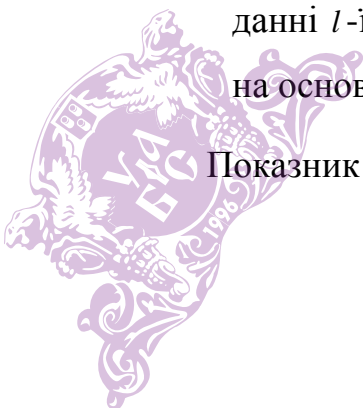
p_{lt} – імовірність того, що в t -й період часу життєвого циклу l -ї ($l = 1 \div m$)

страхової послуги буде отримано дохід $Q_{lt} = \sum_{i=1}^k q_{lti}$;

q_{lti} – дохід, страхова компанія може отримати від страхувальників при наданні l -ї ($l = 1 \div m$) страхової послуги в t -й період часу її життєвого циклу на основі i -ї ($i = 1 \div k$) конкурентної переваги.

Показник p_{lt} пропонується розраховувати наступним чином:

$$p_{lt} = C_T^t \cdot \sum_{k=0}^{t-1} (-1)^k \cdot C_t^k \cdot \left(\frac{t-k}{T}\right)^T, \quad (5.49)$$



де T – тривалість життєвого циклу страхової послуги;

t – період отримання страховою компанією доходу від надання страхувальникам відповідної страхової послуги;

$k = 0 / (t - 1)$ – термін до наступного періоду отримання страховою компанією доходу від надання страхувальникам страхової послуги;

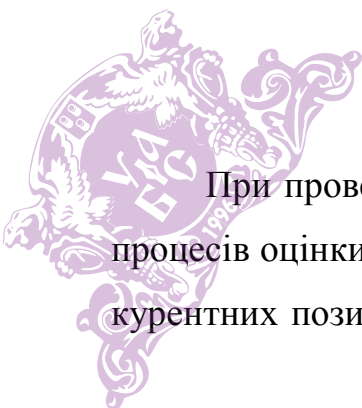
C_T^t, C_t^k – число комбінацій t елементів із загальної сукупності T (відповідно комбінацій k елементів із сукупності t).

Частка l -ї ($l = 1 \div m$) страхової послуги у страховому портфелі визначається як складова оптимального плану $(x_1^*, x_2^*, \dots, x_l^*, \dots, x_m^*)$, при якому страхова компанія досягає максимально можливого рівня конкурентоспроможності при її діяльності в рамках конкурентного середовища на страховому ринку. Оптимальний план визначається симплексним методом як розв'язок задачі лінійного програмування оптимізації внутрішніх факторів діяльності страхової компанії для оцінки рівня конкурентоспроможності у взаємозв'язку із граничними умовами зовнішнього середовища (формули 5.14, 5.15).

Таким чином, у даному підрозділі була запропонована кількісна оцінка конкурентних переваг страхової компанії на основі розрахунку доходів, які отримує страховик від реалізації даної послуги в конкретний проміжок часу. Був визначений взаємозв'язок між життєвим циклом страхової компанії та життєвим циклом страхової послуги. Крім того, визначені умови досягнення страховиком (частка страхової послуги у страховому портфелі) найвищого рівня конкурентоспроможності на відповідному страховому ринку.

Висновки до розділу 5

При проведенні дослідження було виконано моделювання різноманітних процесів оцінки конкурентоспроможності страхових компаній, визначення конкурентних позицій, обрання стратегії розвитку. Вперше в дисертаційному дос-



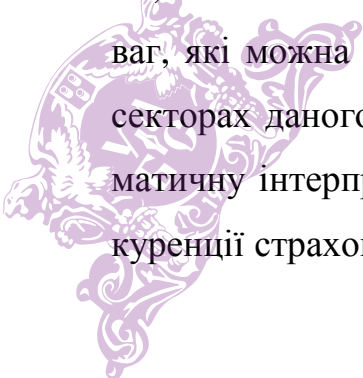
лідженні запропоновано розглядати конкурентоспроможність страхової компанії розглядати й оцінювати як багатовимірну величину. Дані результати було отримано на основі застосування економіко-математичних методів.

У роботі обґрунтовано, що необхідною умовою формування конкурентних переваг страхових компаній є врахування синергетичного ефекту взаємообумовленості чинників, що впливають на рівень конкурентоспроможності. Сформовано перелік внутрішньорганізаційних та зовнішніх чинників, що впливають на рівень конкурентоспроможності страхової компанії. Синергетичний ефект передбачає виділення такого набору характеристик конкурентоспроможності, при якому загальна конкурентна позиція страхової компанії є завжди більшою (або меншою) суми конкурентних переваг, що забезпечує кожен з виділених чинників.

Рівень конкурентоспроможності страхової компанії запропоновано визначати на основі співвідношення конкурентних переваг, які надають виділені економічні чинники впливу даному страховику, та усіх можливих конкурентних переваг, досягнення яких є можливим в рамках конкурентного середовища на страховому ринку.

Врахування синергетичного ефекту при визначенні рівня конкурентоспроможності страхових компаній запропоновано на основі просторової та часової компонент, для чого розроблено відповідний методичний підхід та математично формалізовано процедуру оцінки.

У якості одного із відносних показників відображення ефективності функціонування страховика у сформованому конкурентному середовищі запропоновано розраховувати рівень конкурентоспроможності певної страхової компанії, як частки її конкурентних переваг в загальній кількості конкурентних переваг, які можна отримати за рахунок розповсюдження сфери впливу на різних секторах даного страхового ринку. Для цього запропоновано відповідну математичну інтерпретацію. Обґрунтовано, що визначення співставного рівня конкуренції страховиків, які діють у різних країнах світу, дає можливість отримати

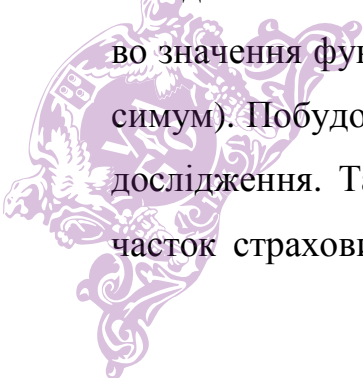


кількісну характеристику як безпосередньо рівня конкурентоспроможності певної страхової компанії, так і опосередковано конкурентного середовища страхового ринку кожної із країн, що розглядаються.

Розглянуто задачу економіко-математичного моделювання оптимізації внутрішніх факторів діяльності страхової компанії для оцінки рівня її конкурентоспроможності у взаємозв'язку із граничними умовами зовнішнього середовища, що було зроблено з застосуванням лінійного програмування. При цьому цільова функція, яку формалізовано у роботі, полягає у максимізації рівня конкурентоспроможності, який визначається кількістю конкурентних переваг, обумовлених наданням певних страхових послуг.

Вирішення задачі лінійного програмування передбачає знаходження оптимальної стратегії (програми дій) даної економічної системи шляхом перебору усіх можливих комбінацій часток страхових послуг у страховому портфелі компанії (допустимих планів). Для деякої частини допустимих планів визначені умови виконуються як рівності, отже характеризують граничні точки області розв'язків задачі. Відповідно, оптимальним буде той допустимий план, при якому страхова компанія досягає максимально можливого рівня конкурентоспроможності.

Виходячи з того, що найпоширенішим методом розв'язання задач лінійного програмування, який надає можливість отримати точні результати за досить короткий проміжок часу, є симплексний метод, його було використано у дослідженні. Сутність даного методу полягає у здійсненні ітераційної обчислювальної процедури, в результаті якої на кожному кроці відбувається пошук такого опорного плану, при якому значення цільової функції є хоча б не гірше знайденого на попередньому кроці, тобто в ході розв'язання завдання поступово значення функціоналу змінюється в напрямку збільшення (для задач на максимум). Побудовано процедуру застосування симплексного методу для завдань дослідження. Таким чином, у результаті перебору усіх можливих комбінацій часток страхових послуг у страховому портфелі компанії, які задовольняють



граничним умовам, пропонується прийняти той варіант при якому страхова компанія досягне максимального рівня конкурентоспроможності.

У роботі доведено, що обґрунтування необхідності застосування компанією певної конкурентної стратегії базується, по-перше, на співвідношенні між кількістю конкурентних переваг, обумовлених зовнішніми і внутрішніми факторами, а по-друге, на кількісній оцінці рівня конкурентоспроможності. Запропоновано формалізовану процедуру для оцінки кількості конкурентних переваг страхової компанії з урахуванням синергетичного ефекту та для кількісної оцінки рівня конкурентоспроможності даної страхової компанії на страховому ринку. На основі визначення співвідношення між кількістю конкурентних переваг страховика, обумовлених зовнішніми і внутрішніми факторами, розроблено алгоритм визначення певного набору конкурентних стратегій страхової компанії.

Обґрунтовано, що максимізація доходу страхової компанії обумовлена оптимальною структурою страхового портфеля, тобто оптимальними частками страхових послуг, основою визначення яких виступають конкурентні переваги. Саме від конкурентних переваг страхових послуг як підмножини множини конкурентних переваг страхової компанії залежить рівень її конкурентоспроможності. Отже, на базі конкурентних переваг можна визначити етапи життєвого циклу кожної страхової послуги, які виступають основою формування відповідного етапу життєвого циклу страхової компанії в будь-який момент часу. У роботі виконано формалізацію даної залежності, тобто пропонується визначити залежність доходу страхової компанії в період часу її життєвого циклу від сум доходів, який отримується страховою компанією у разі надання страхувальникам страхових послуг, які також знаходяться на відповідних етапах їх життєвих циклів, що зроблено на основі врахування їхніх конкурентних переваг.

Основні результати, отримані автором і висвітлені у даному розділі, наші відображення у ряді публікацій, а саме у роботах [223, 224, 393-395].



РОЗДІЛ 6

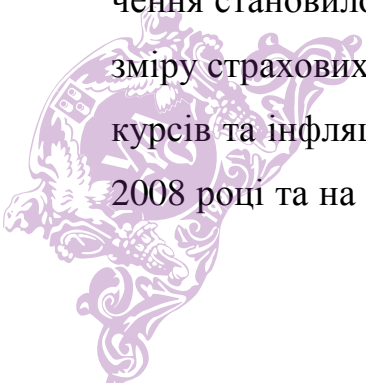
НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВРАХУВАННЯ КРИЗОВИХ ЯВИЩ В ЕКОНОМІЦІ ПРИ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ

6.1. Оцінка наслідків фінансової кризи для страхових ринків країн світу і деяких страхових компаній

В результаті світової фінансової кризи серйозних втрат зазнала практично кожна галузь бізнесу. Що стосується страхування, то більшість страхових та перестрахових компаній мали і мають досить консервативні інвестиційні портфелі, тому, незважаючи на значний рівень збитковості в економіці та нестабільність фінансового ринку у 2008-2009 роках, катастрофічних втрат вони не понесли. Втім, кризові явища значною мірою позначились на їх діяльності.

Економічна криза мала різні наслідки для страхового та перестрахового ринку, для ринків life та non-life страхування, а також в межах кожного з цих ринків – залежно від регіонального розміщення страхових компаній та рівня розвитку економіки тієї або іншої країни.

Перш за все, фінансова криза негативно вплинула на зростання страхових премій. За даними Swiss Re, загалом у світі номінальний обсяг страхових премій за 2008 рік досяг 4270 млрд. дол. (або 2903 млрд. євро), відповідний показник 2007 року складав 4128 млрд. дол. Темп приросту номінальної величини страхових премій за період знизився і склав 3,4 %, тоді як у 2007 році його значення становило 11,2 % [396, 397]. Незважаючи на зростання номінального розміру страхових премій, розрахунок реальних (скоригованих на зміну валютних курсів та інфляцію) сум премій показав їх загальне скорочення у світі на 2 % у 2008 році та на 1,1% у 2009 році. Що стосується попередніх років, то зменшен-



ня реального розміру страхових премій на світовому ринку останній раз спостерігалось у 1980 році (рис. 6.1).

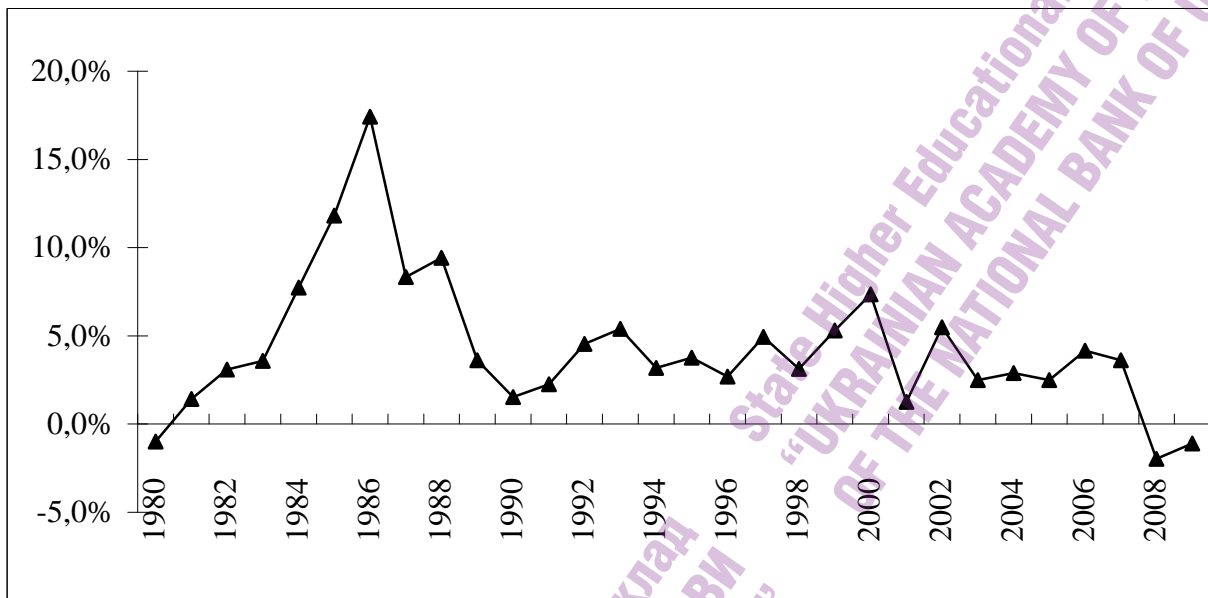


Рис. 6.1. Темпи приросту валових світових премій протягом 1980-2009 рр. [396]

У структурі світового страхового ринку більшу частку становлять премії по life страхуванню, а саме 58,3 % обсягу загальних премій у 2008 році, та 57,3% – у 2009 році. В розрізі основних видів страхування динаміка зміни реальних валових страхових премій була неоднаковою (табл. 6.1).

Таблиця 6.1

Темпи приросту світових валових страхових премій за видами страхування протягом 2005-2009 рр., %

Показники	Роки				
	2005	2006	2007	2008	2009
Загальні страхові премії, у тому числі:	2,5	4,2	3,6	-2,0	-1,1
life страхування	4,5	4,3	5,1	-3,5	-2,0
non-life страхування	-0,3	4,0	1,5	-0,8	-0,1

Загалом у 2008-2009 рр. зниження валових премій по life страхуванню відбувалося більшими темпами, ніж по non-life страхуванню. Так, наприклад, у

2008 р. валові премії зменшилися на 3,5 % у life страхуванні та на 0,8 % у non-life страхуванні. У 2009 р. скорочення валових премій у life страхуванні уповільнилось і темп приросту по ним склав -2,0 %. Що стосується валових премій по non-life страхуванню, то у 2009 р. їх рівень був стабільним, порівняно з 2008 р. вони скоротилися лише на 0,1 %.

Загальна динаміка розвитку світового страхового ринку суттєво відрізняється від тенденцій, характерних для страхових ринків окремих країн. Особливо відчутною є різниця в динаміці розвитку страхових ринків розвинених країн і країн, що розвиваються (рис. 6.2). В цілях аналізу до розвинених віднесені країни Північної Америки, Західної Європи (окрім Туреччини), Японія, нові індустріальні країни (НІК), а саме Гонконг, Сінгапур, Південна Корея і Тайвань, а також в цій групі країн Океанія та Ізраїль. Відповідно групу країн, що розвиваються, склали країни Латинської Америки, Центральної та Східної Європи, Південної та Східної Азії, Середнього Сходу (крім Ізраїлю) і Центральної Азії, Африки, а також Туреччина.

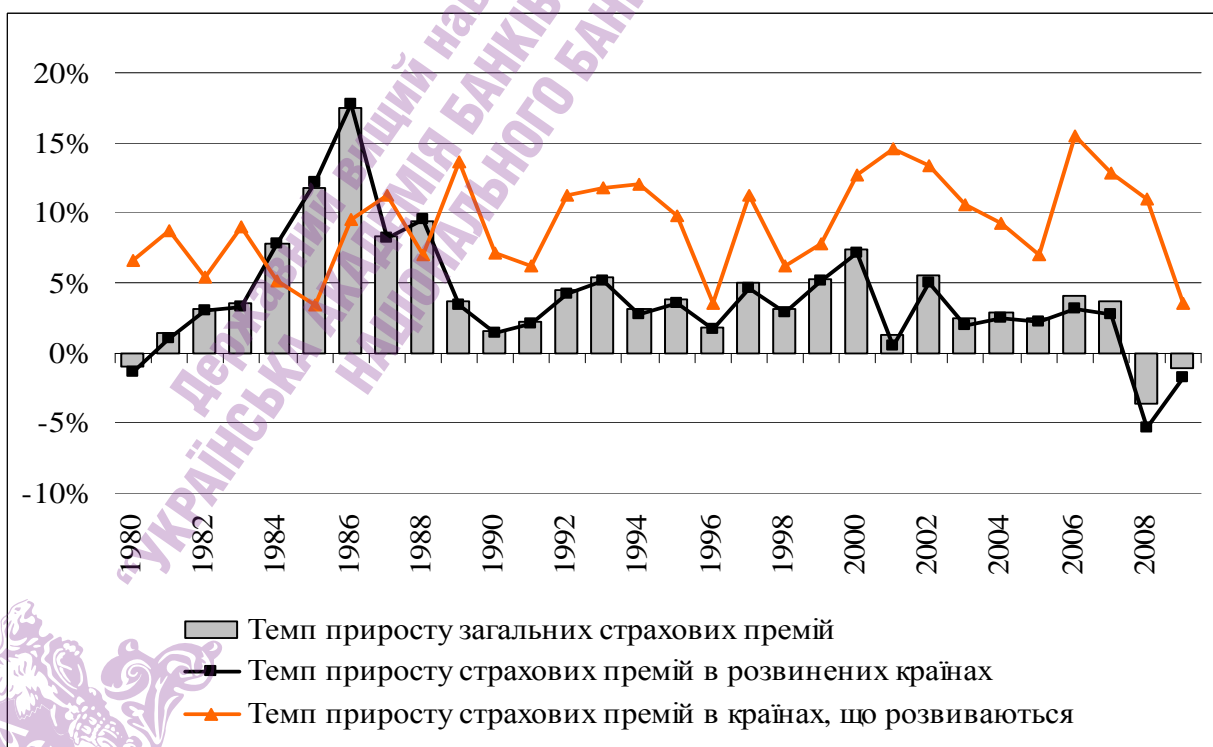
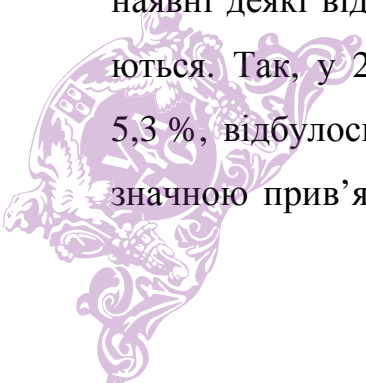


Рис. 6.2. Динаміка темпів приросту валових страхових премій на ринках розвинених країн і країн, що розвиваються у 1980-2009 рр., % [396-397]

Як видно з рис. 6.2, динаміка зміни валових страхових премій у світі точно повторює ситуацію, що складається на страхових ринках розвинених країн. Так, загальне скорочення обсягу страхових премій у світі в 2008-2009 рр. було спричинене спадом на страхових ринках індустріально розвинених країн. У свою чергу, зміна обсягів страхових премій на страхових ринках країн, що розвиваються, відбувається за зовсім іншими закономірностями. Зокрема, у 2008-2009 рр. на страхових ринках цих країн відбулось зростання розміру валових премій. Проте тенденції страхових ринків країн, що розвиваються, не справляють суттєвого впливу на загальносвітову динаміку, що, передусім, пов'язано із надзвичайно малими обсягами даних ринків. Незважаючи на їх швидше зростання порівняно з розвиненими країнами (темپ приросту за аналізований період в середньому складав 9,2 % в рік, тоді як для розвинених країн цей показник в середньому становив 3,9 %), їх частка в структурі світового страхового ринку залишається незначною і складає 12,0 % у 2008 р. та 13,1 % у 2009 р. (табл. 6.2).

Країни, що розвиваються, відстають від розвинених країн і за такими показниками, як частка страхових премій у ВВП та обсяг страхових премій на душу населення. Так, у 2009 р. у розвинених країнах обсяг валових страхових премій в розрахунку на душу населення становив 3404,9 дол. США, що у 37,2 разів перевищує відповідний показник країн, що розвиваються. В останніх обсяг валових страхових премій на душу населення у 2009 р. склав 91,5 дол. США. Що стосується частки валових страхових премій у ВВП, то вона майже в 3 рази є більшою в розвинених країнах (8,6 % в 2009 р.) порівняно з країнами, що розвиваються (відповідно 2,9 %).

Слід відмітити, що в динаміці розвитку ринків life і non-life страхування наявні деякі відмінності як в розвинених країнах, так і в країнах, що розвиваються. Так, у 2008 р. найсуттєвіше скорочення страхових премій, а саме на 5,3 %, відбулось в індустріальних країнах у life страхуванні, що пояснюється значною прив'язкою до ринку акцій в цих країнах та збитками за послугами



страхування з одноразовою премією. Найбільш стрімке зменшення премій відбувалось у другій половині 2008 року в результаті фінансової кризи.

Таблиця 6.2

Основні показники страхових ринків розвинених країн і країн, що розвиваються, у 2008-2009 рр.

Показники	Розвинені країни		Країни, що розвиваються	
	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.
Life страхування				
Валові премії, млрд. дол. США	2 168,1	2 046,7	271,2	284,6
Реальний темп приросту, %	-5,3	-2,8	14,6	4,2
Частка світового ринку, %	89,1	87,8	10,9	12,2
Частка страхових премій у ВВП, %	5,2	5,0	1,4	1,5
Страхові премії на душу населення, дол. США	2174,4	1979,9	47,4	48,8
Non-life страхування				
Валові премії, млрд. дол. США	1538,7	1485,8	242,0	248,8
Реальний темп приросту, %	-1,9	-0,6	7,1	2,9
Частка світового ринку, %	86,5	85,7	13,5	14,3
Частка страхових премій у ВВП, %	3,6	3,6	1,3	1,3
Страхові премії на душу населення, дол. США	1481,0	1424,9	42,0	42,7
Всього по страховій галузі				
Валові премії, млрд. дол. США	3706,8	3532,7	513,3	533,4
Реальний темп приросту, %	-3,4	-1,8	11,1	3,5
Частка світового ринку, %	88,0	86,9	12,0	13,1
Частка страхових премій у ВВП, %	8,8	8,6	2,7	2,9
Страхові премії на душу населення, дол. США	3655,4	3404,9	89,4	91,5

У non-life страхуванні розвинених країн скорочення страхових премій у 2008 році було значно меншим, і становило 1,9 %. У першій половині 2009 року зберігалися негативні тенденції на фінансовому ринку в цілому, і в тому числі відбувалось скорочення страхового ринку. Проте з середини 2009 року відбу-

лось поживлення ділової активності та розпочалося відновлення страхового ринку, тому результати 2009 року для розвинених країн виявилися кращими, ніж 2008 року. Зокрема, темп приросту валових премій у life страхуванні склав -2,8 %, а в non-life страхуванні відповідно -0,6 %.

В країнах, що розвиваються, в 2008 році також відбувся спад в інвестиційному страхуванні життя, проте в цілому за 2008 рік у цій групі країн рівень зростання ринку life страхування досяг майже 15 %. У 2009 році темп зростання даного сегменту страхового ринку в країнах, що розвиваються, знизився і встановився на рівні близько 4 %. В non-life страхуванні темпи приросту валових премій в країнах, що розвиваються, становили відповідно 7,1 % та 2,9 % у 2008 і 2009 роках. За окремими регіонами світу різниця у динаміці валових премій по life і non-life страхуванню була ще значнішою (рис. 6.3 і рис. 6.4).

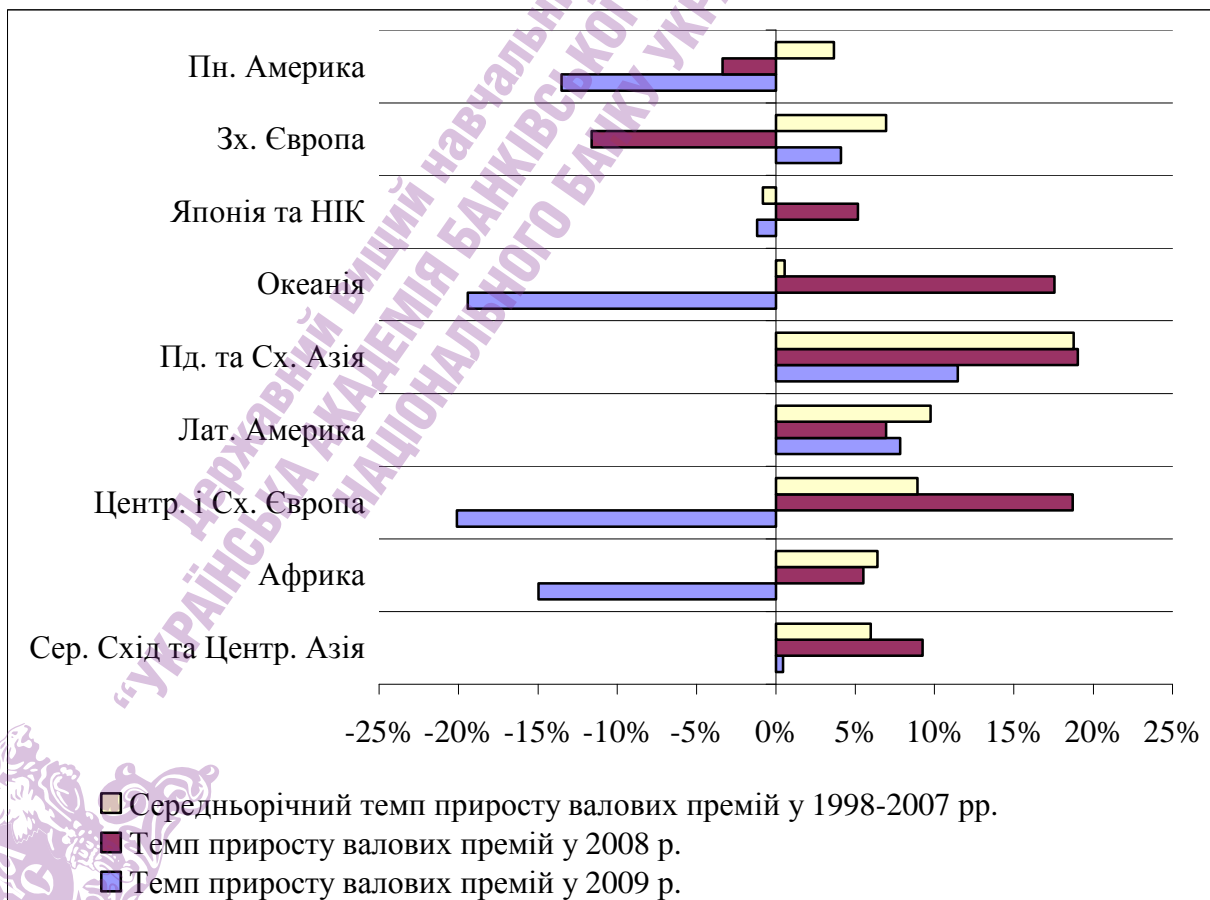


Рис. 6.3. Розвиток ринку life страхування за регіонами світу

[складено на основі 396-400]

Найбільш значне падіння рівня премій life страхування у 2008 році відбулось у країнах Західної Європи, зокрема у Великобританії (-25,7 %), Ірландії (-31,5 %), Італії (-11,2 %) і Франції (-10,6 %), оскільки у цих країнах розповсюдженими є страхові продукти з одноразовими преміями. Найбільш стійкими виявились ринки, на яких переважають регулярні премії.

Стрімкий ріст премій life страхування у Центральній і Східній Європі був визначений надзвичайно високим їх ростом у Польщі (52,8 %), що знівелювало скорочення обсягу премій у інших країнах даного регіону.

У 2009 році загальне скорочення премій з life страхування на 2,8 % у розвинених країнах було значним чином обумовлене падінням обсягу валових премій у США (-14,6 %) та Великобританії (-11,8 %). У інших країнах цієї групи також продовжувалось зменшення страхових премій, особливо у першій половині 2009 р. Винятком стали Німеччина, Італія, Франція та деякі інші країни, в яких зростання попиту на традиційні поліси страхування життя забезпечили загальний приріст валових премій life страхування у 2009 р.

В країнах, що розвиваються, приріст валових премій з life страхування залишався доволі значним в країнах Південної та Східної Азії (11,4 %), особливо в Індії та Китаї. Позитивний приріст зберігся також у країнах Латинської Америки і Карибського басейну (7,8 %), перевищивши показник 2008 р. (6,8%). У той же час, в країнах Центральної та Східної Європи відбувся різкий спад в галузі life страхування, темп приросту валових премій за період склав -20,1 %.

Зміна обсягу валових премій з non-life страхування у 2008-2009 рр. була менш кардинальною, ніж на ринку life страхування. Детальніше зміну розміру премій non-life страхування за регіонами світу наведено на рис. 6.4 [397-400].

Найбільший спад у non-life страхуванні у 2008 році відбувся у США, а загальним скороченням премій за даним видом страхування було характерно для усіх індустріальних регіонів.

На ринках, що розвиваються, у 2008 році продовжилось зростання, але порівняно з 2007 роком його темпи уповільнились у всіх країнах цієї групи,

крім Латинської Америки. Найбільше уповільнення темпів росту у 2008 році було характерно для країн Центральної і Східної Європи, оскільки на них значно впливає динаміка змін у Західній Європі.

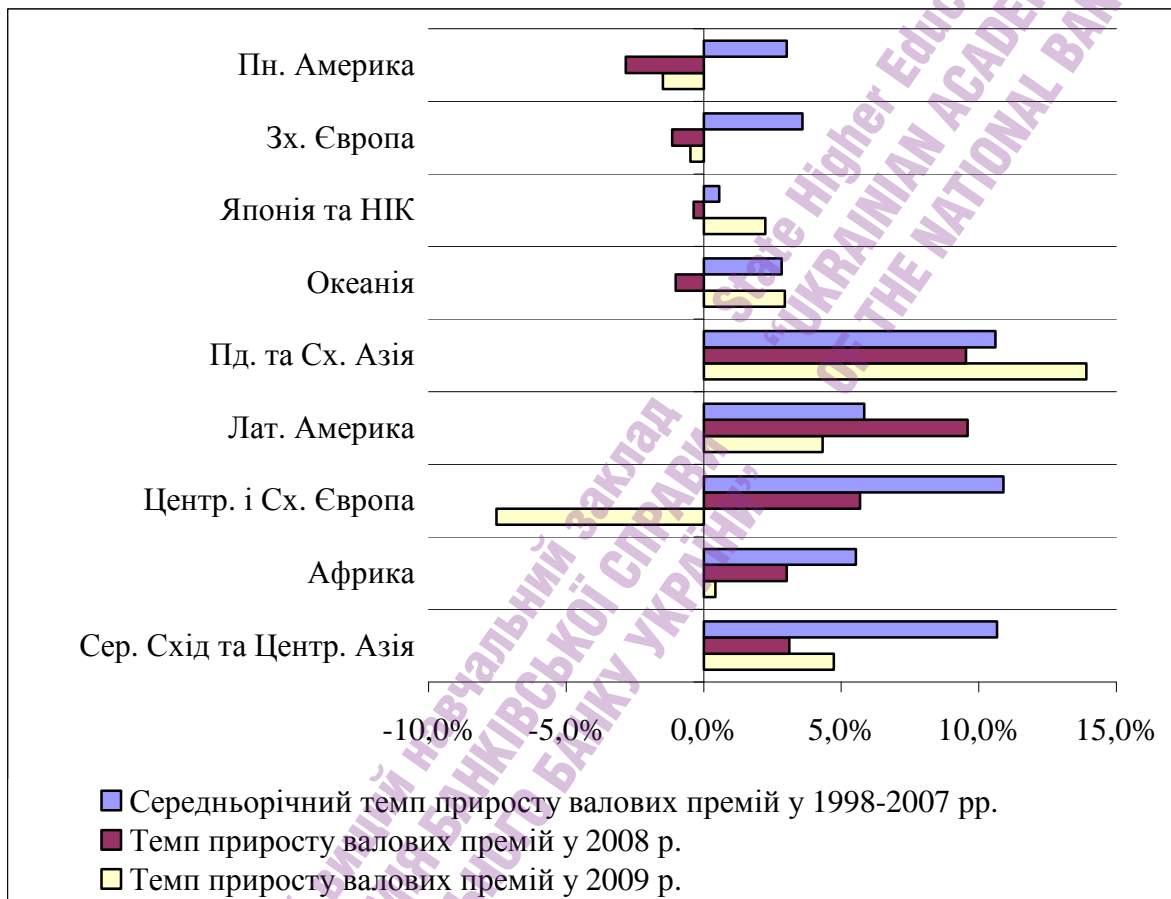


Рис. 6.4. Розвиток ринку non-life страхування за регіонами світу
[складено на основі 397-400]

У 2009 р. для страхових ринків розвинених країн було характерне лише незначне скорочення надходжень валових премій порівняно з 2008 р., зокрема, для Північної Америки темп приросту валових премій склав -1,5 %, а для країн Західної Європи даний показник встановився на рівні -0,5 %.

В країнах, що розвиваються, для ринку non-life страхування були характерні різнопланові тенденції. В більшості країн цієї групи продовжилось зростання валових премій. В регіоні Південної та Східної Азії показник темпу приросту валових премій навіть досяг 13,9 %. Водночас в країнах Центральної та

Східної Європи відбулось різке скорочення ринку non-life страхування, темп приросту валових премій за 2009 р. в цьому регіоні склав -7,5 %.

Що стосується перестрахових операцій на світовому страховому ринку, то внаслідок впливу фінансової кризи відбулось різке скорочення обсягу валових премій, отриманих перестраховими компаніями (табл. 6.3).

Таблиця 6.3

Світовий обсяг валових перестрахових премій у 2004-2009 рр.

Показник	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Валові перестрахові премії, млрд. дол. США	186,3	190,8	190,8	209,4	168,4	165,5
Ланцюгові темпи приросту, %	x	2,4	0,0	9,7	-19,6	-1,7

Так, у 2008 р. загальний обсяг валових премій по перестраховуванню склав 168,4 млрд. дол. США, що на 19,6 % менше, ніж у 2007 р. У 2009 р. валові перестрахові премії також зменшилися, досягши 165,5 млрд. дол. США. Таким чином, скорочення валових премій у 2009 р. склало лише 1,7 %, що характеризує стабілізацію ситуації на перестраховому ринку, тому починаючи з 2010 р. можна очікувати відновлення зростання обсягів перестраховування. Динаміку зміни перестрахових платежів на світовому ринку ілюструє також рис. 6.5.

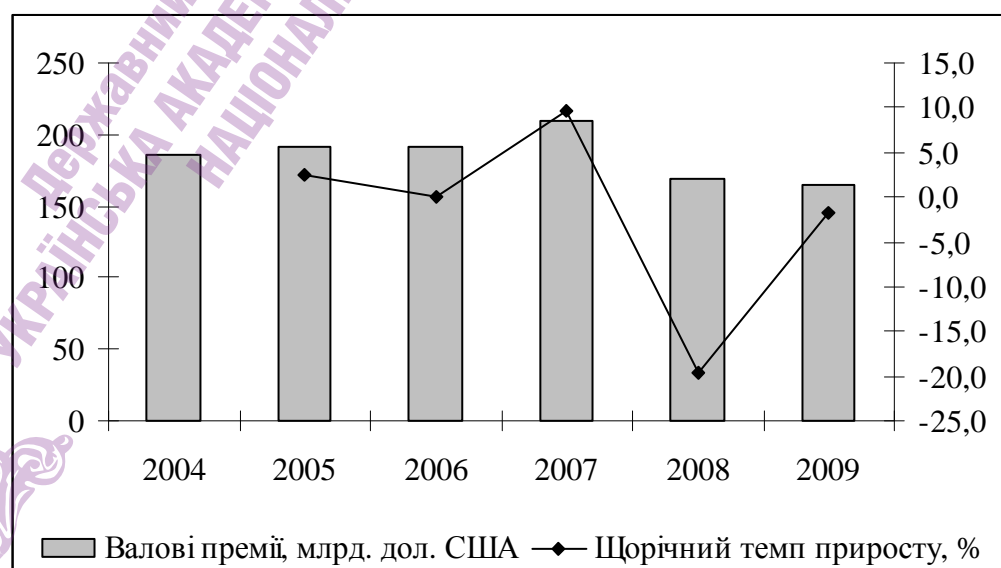
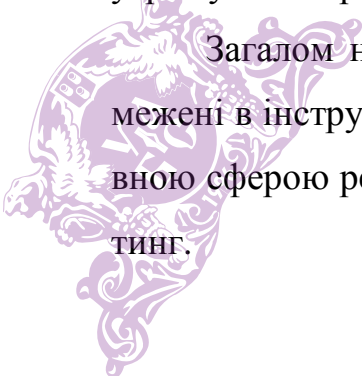


Рис. 6.5. Динаміка валових перестрахових премій у світі протягом 2004-2009 рр. [401]

З огляду на особливості функціонування страхового і перестрахового ринків, вплив фінансової кризи на них був дещо відмінним. Внаслідок обвалу на ринку цінних паперів і зниження дохідності інвестиційних портфелів більшість фахівців прогнозували зростання тарифів на ринку non-life перестраховання у 2009 році. Насправді ж, на європейському страховому ринку значного зростання вартості перестраховання не спостерігалось. У США, навпаки, відбувся стрибок в ціні за послугу перестраховання у регіонах з підвищеною схильністю до виникнення природних та техногенних катастроф. Внаслідок цього тарифи на перестраховання майнових ризиків встановилися в середньому на рівні 15-25 %, а за регіонами вони коливалися від 5 % до 30 % залежно від практики виплати страхових відшкодувань [402]. Таким чином, поряд із кризою на фінансовому ринку основним чинником підвищення вартості перестрахового покриття у 2009 році стали надзвичайно високі збитки від природних і техногенних катастроф і відповідно значні витрати перестраховиків на виплату відшкодувань за результатами 2008 року.

Всупереч очікуванням, що зростання вартості перестраховання та зменшення капіталізації страхових компаній призведе до зростання вартості первинного страхування, цього не відбулося. На страховому ринку спостерігалось посилення конкуренції, оскільки внаслідок уповільнення розвитку економіки зменшився попит на страхові послуги з боку страхувальників, що утримало страховиків від значного підвищення страхових тарифів. Зростання тарифних ставок спостерігалось лише у деяких країнах і за окремими видами страхування. Незважаючи на те, що спад економіки припинився, її відновлення ще не відбулося. За прогнозами, довгострокові наслідки економічного спаду будуть утримувати страхові тарифи від зростання принаймні до 2011 року [403].

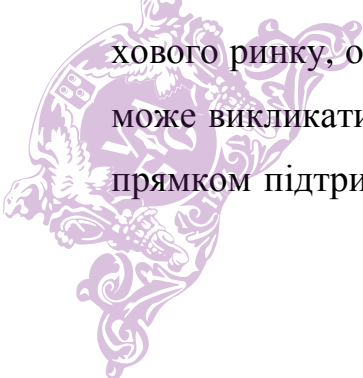
Загалом на первинному страховому ринку страхові компанії значно обмежені в інструментах впливу на формування вартості своїх послуг, тому основною сферою регулювання рівня прибутковості страхової діяльності є андеррайтинг.



На відміну від non-life страхування, на страховому і перестраховому ринках у галузі life страхування спостерігалися однакові тенденції. Загальне зниження попиту на традиційні послуги life страхування внаслідок кризи зменшило розмір страхових ставок та скоротило обсяги продажу даного виду страхового продукту. Відповідно знизився і розмір перестрахових премій. Крім того, збереглася тенденція, характерна для останніх кількох років щодо зменшення частки страхових ризиків, що передаються на перестраховання страховою компанією з life страхування. Наприклад, у США в 2008 році страховими компаніями було передано на перестраховання 35,2 % суми отриманих премій по life страхуванню, тоді як у 2007 році відповідний показник склав 36,1 % [404].

На ринку life страхування перестрахові компанії є такими ж страховиками і підпадають під вплив аналогічних факторів, що і первинні страховики. Це також пояснює спільність тенденцій первинного і перестрахового ринку у life страхуванні. Водночас становище перестрахових компаній є порівняно сильнішим. Спектр однотипних послуг перестрахових компаній є значно вужчим, ніж у первинних страховиків, що дозволяє знизити вплив волатильності ринку. Багато компаній пропонують перестрахове покриття за різними видами страхування, маючи таким чином можливість диверсифікувати ризики. Крім того, перестрахові компанії мають змогу формувати більш консервативні інвестиційні портфелі, порівняно з первинними страховиками. Зазначені характеристики відносяться до компаній, які займаються виключно перестраховою діяльністю, тобто не здійснюють операцій на первинному страховому ринку.

В цілому компанії, що займаються life страхуванням, найбільше постраждали від фінансової кризи. Відносно сильніше становище перестрахових компаній може стати одним з джерел для подальшого розвитку цього сектора страхового ринку, оскільки загальне скорочення капіталу компаній life страхування може викликати підвищення їх попиту на послуги перестраховання. Іншим напрямком підтримання і розширення діяльності компаній life страхування є по-



шук нетрадиційних ризиків, не пов'язаних безпосередньо зі страхуванням на випадок смерті та пенсійним страхуванням.

Загалом, основним результатом фінансової кризи для страхових і пере-страхових компаній стало підвищення уваги до процесів ціноутворення та ан-деррайтингу з метою збереження капіталу.

Фінансова криза і спад в економіці спонукали більшість страхових ком-паній переглянути систему оцінки і управління ризиком. Хоча деякі страхові компанії продовжують розглядати управління ризиками своєї діяльності як не-обхідність відповідати певним нормативам, більшість вже активно використо-вують ризик-менеджмент для вдосконалення діяльності на всіх етапах форму-вання вартості страхових послуг.

З точки зору страхової компанії, управління ризиками може розглядатися в двох аспектах. З одного боку, ризики, які виникають в діяльності інших ком-паній, виступають об'єктами страхування. З іншого боку, страхова компанія як суб'єкт господарювання для підтримки стабільності своєї діяльності повинна ефективно управляти власними ризиками.

На сучасному етапі існує налагоджена система управління, в тому числі і шляхом страхування, традиційними ризиками компаній, такими як фінансові ризики, волатильність ринку, несвоєчасність розрахунків тощо. Водночас існує необхідність створення ефективної системи управління відносно новими ризи-ками. Ці ризики пов'язані з використанням інформаційних технологій, людсь-кого капіталу, кліматичними та іншими змінами навколишнього середовища, а також інші ризики, які знаходяться поза прямим контролем компанії. Управлін-ня даними ризиками – це великий потенціал для роботи як ризик-менеджерів, так і страхових компаній [405].

На діяльність самих страхових компаній також впливає велика кількість факторів, які можуть нести в собі як додаткові можливості, так і загрози. Вра-ховуючи змінність внутрішнього та зовнішнього середовища діяльності компа-нії, для ефективного управління ризиками необхідно постійно відстежувати та

аналізувати ці зміни. Важливим етапом в управлінні ризиками є оцінка сили їх впливу на діяльність компанії та зосередження уваги на найбільш вагомих чинниках.

За результатами опитування, проведеного Munich Reinsurance America Inc., серед 40 керівників страхових компаній у США щодо найбільш впливових чинників зовнішнього середовища у 2009 році, 85 % респондентів основним негативним фактором назвали слабкі економічні умови. Другою за значенням проблемою є низькі процентні ставки і дохід на капітал, що відзначили 41 % опитуваних. Вагомим фактором є також негативний вплив рестриктивної державної політики, який визначили 23 % респондентів [406].

Страхові компанії, які здійснюють ефективне управління ризиками, є більш надійними, тобто з більшою ймовірністю зможуть виконати свої зобов'язання перед страхувальниками в разі настання непередбачених подій. Саме тому більшість рейтингових агентств при оцінці страхових компаній звертають особливу увагу на їхні програми управління ризиками.

Залучення ризик-менеджменту до процесу прийняття рішень сприяє оптимізації маркетингової, цінової та інвестиційної політики, критеріїв андеррайтингу, політики перестраховування та управління капіталом.

Використання складних технологій та моделювання при управлінні ризиками дає можливість страховій компанії використовувати більш гнучку цінову політику. Капітал страхової компанії використовується нею для покриття непередбачених витрат, тому вартість капіталу можна розглядати як функцію зміни витрат (збитковості). Таким чином, страхова компанія може запропонувати нижчу вартість послуг страхувальникам з відносно стабільним рівнем виникнення витрат. Навпаки, страхувальники з надмірними коливаннями збитковості отримають вищу вартість послуг і меншу корисність [407].

Для сучасних страхових компаній ризик-менеджмент є одним із ключових джерел конкурентних переваг. При цьому ефективне управління ризиками повинно сприяти не тільки захисту компанії від можливих фінансових збитків, але і підтримувати її ділову репутацію.

Одним із наслідків фінансової кризи стало зменшення доходів страхових компаній від інвестиційної діяльності рентабельності акціонерного капіталу. Це спричинило значне зниження платоспроможності компаній як у life, так і в non-life страхуванні (рис. 6.6 і 6.7).

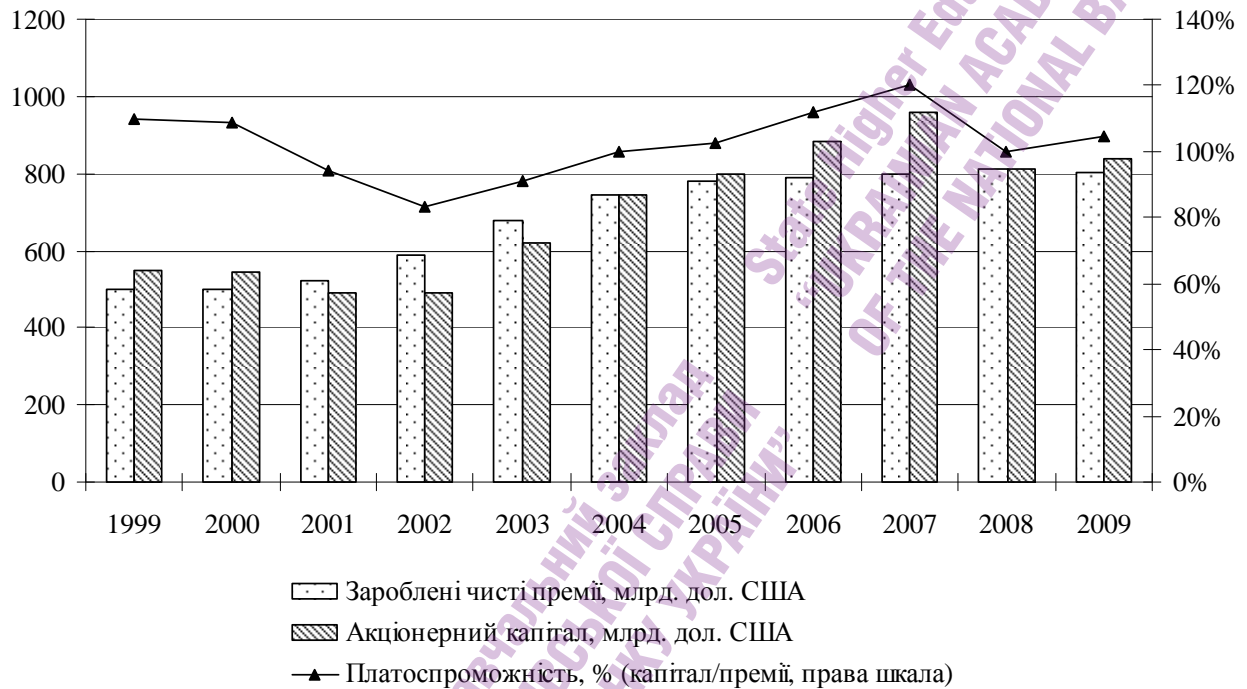


Рис. 6.6. Динаміка агрегованих показників платоспроможності по страховим компаніям США, Канади, Японії, Німеччини, Великобританії, Франції, Нідерландів та Австралії (life страхування)

Аналіз основних агрегованих показників платоспроможності по страховим компаніям країн-лідерів на світовому страховому ринку у сфері саме страхування життя дозволяє формалізувати основні тенденції протягом 1999-2009 років. У 2008 році зменшилися прибутковість і ризиковий капітал компаній по страхуванню життя. Із-за низьких інвестиційних доходів, високу вартість гарантій і низький рівень винагороди за управління активами, прибутковість страховиків, що здійснюють страхування життя, знизилася в 2008 році після щорічного зростання протягом 2002-2007 років. Аналітиками було підраховано, що ризиковий капітал страховиків скоротився на 30-40%, хоча в деяких компаніях скорочення досягало 70%. У другій половині 2008 року значно ускладнився до-

ступ до капіталу; така ж ситуація мала місце і в 2009 році. Платоспроможність компаній, як у сфері life страхування, так і non-life страхування, у 2008 році впала майже до рівня 2003 року, який також був кризовим роком в діяльності фінансових установ (рис. 6.6, 6.7). Тоді, найбільшого впливу понесли європейські страхові компанії. На відміну від 2002-2003 років, криза 2008 року, на думку переважної більшості аналітиків, взяла свій початок саме із США, оскільки саме тут найбільшого негативного впливу зазнає ринок кредитних ресурсів, у той час як європейські компанії останні 2-3 роки концентрують незначний рівень акціонерного капіталу, як це було на початку кризи 2000-2001 рр.

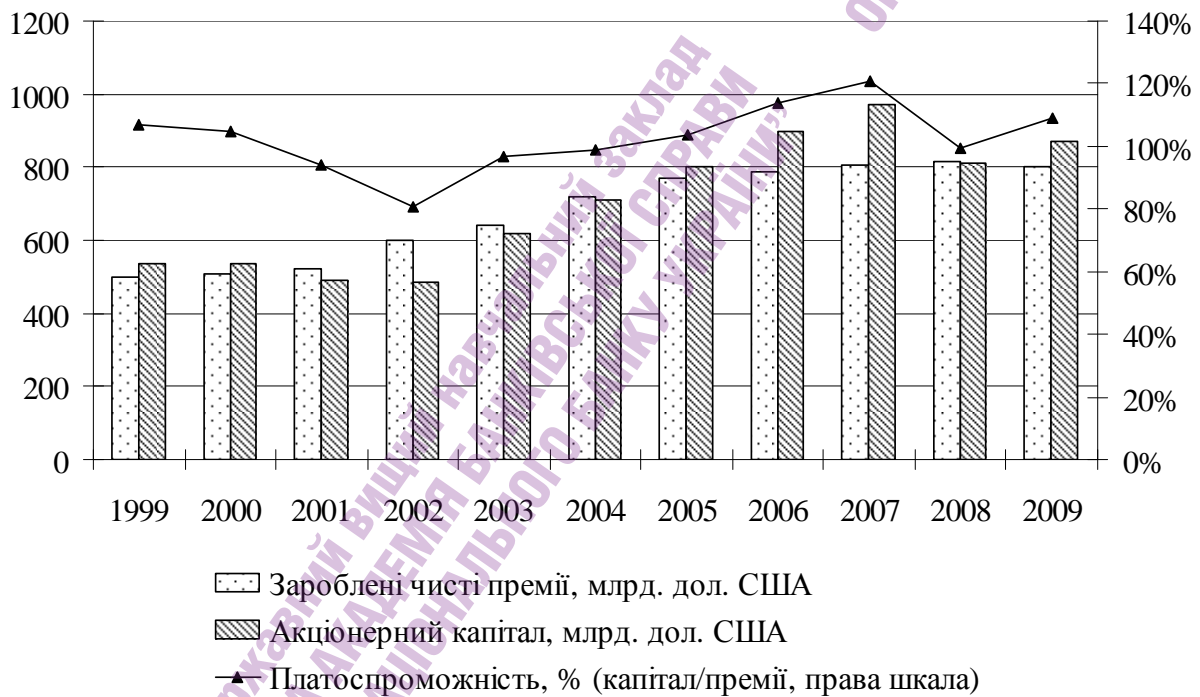


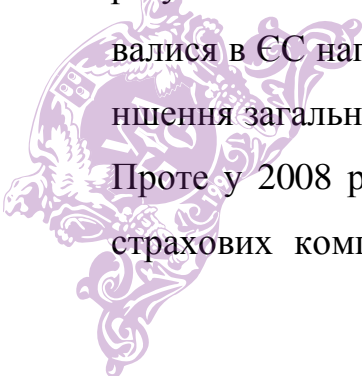
Рис. 6.7. Динаміка агрегованих показників платоспроможності по страховим компаніям США, Канади, Японії, Німеччини, Великобританії, Франції, Нідерландів та Австралії (non-life страхування)

Також слід зазначити, що у всьому світі на початок кризи рівень платоспроможності був досить високим. У 2002-2007 роках акціонерний капітал зростав швидше, ніж дохід від премій, що у свою чергу підвищило рівень платоспроможності світових компаній по страхуванню майна і від нещасних випа-

дків. Проте з посиленням дії фінансової кризи, акціонерний капітал і фінансові активи почали втрачати свою вартість. Таке падіння не змогло компенсувати підвищення вартості урядових облігацій (враховуючи зменшення процентних ставок за урядовими облігаціями). В результаті, індустрія non-life страхування втратила 15-20% свого акціонерного капіталу, а показник платоспроможності впав нижче за відмітку 100%. Показники платоспроможності повернулися до рівня 2003 року. У 2008 році сталося різке зменшення платоспроможності компаній по non-life страхуванню, що було викликане падінням тарифів на фінансові активи. Проте, безперечно варто звернути уваги на той факт, що вже у 2009 році рівень платоспроможності страхових компаній США, Канади, Великобританії, Німеччини, Італії, Нідерландів, Японії та Австралії почав зростати, що у свою чергу обумовлено підвищенням темпів формування страховиками акціонерного капіталу. Дані тенденції є позитивними в посткризовій діяльності світових страхових компаній і дозволяють прогнозувати відновлення ефективної діяльності фінансових інститутів.

Рівень капіталізації значно впливає на стабільність діяльності страхової компанії і її платоспроможність, як на первинному, так і перестраховому ринках. Одним із кроків підвищення стійкості компанії, нарощення суми її капіталу, а також зміцнення конкурентних позицій на ринку, є об'єднання чи поглинання інших компаній зі стабільним портфелем.

Протягом останніх років у світі спостерігається тенденція до поступового зростання концентрації на страховому ринку. Провідні компанії розширюють масштаби своєї діяльності, поглинаючи дрібних та середніх страховиків. Зокрема, в Європі хвиля поглинань та об'єднань розпочалась у 2000 році, що було результатом лібералізації страхового ринку та дерегуляції процесів, які відбувалися в ЄС наприкінці 90-х років. Внаслідок цього відбувалося поступове зменшення загального числа страхових компаній протягом останнього десятиліття. Проте у 2008 році ця тенденція не продовжилась, і за даними СЕА кількість страхових компаній у 33 європейських країнах зросла від близько 5150 у



2007 році до приблизно 5170 у 2008 році. Загальне зростання числа страхових компаній в Європі у 2008 році відбулось в основному за рахунок його збільшення у Великобританії з 1017 до 1096 компаній. Загалом на європейському ринку Великобританія лідирує за кількістю страхових компаній, частка яких складає 21 % від загальної кількості. Велику частку в структурі страхових компаній мають також Німеччина (606 компаній або 12 %) і Франція (460 компаній або 9 %). Швеція та Нідерланди займають відповідно 4 та 5 місце за кількістю страхових компаній (7 % та 6 %), хоча за обсягом страхових премій Швеція, наприклад, поступається багатьом іншим країнам, маючи лише 2 % ринку. Крім того, для Швеції і Нідерландів характерне значне скорочення кількості страхових компаній у 2008 році. Скорочення числа страхових компаній відбулося також і в Польщі, в інших країнах Європи їх кількість була більш-менш стабільною [408].

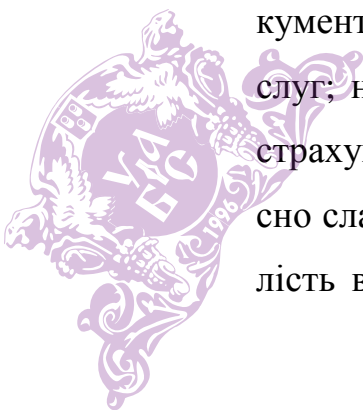
Процеси концентрації капіталу на страховому ринку мають як позитивні, так і негативні наслідки. З одного боку, як уже зазначалося, підвищується фінансова стійкість страхової компанії. З іншого боку, зменшення кількості компаній і виділення одного чи декількох значних лідерів веде до зниження конкуренції на ринку. Значна монополізація ринку, в свою чергу, може спричинити завищення вартості страхових послуг та неповне задоволення потреб споживачів.

6.2. Теоретичні рекомендації щодо дослідження проблем і визначення перспектив розвитку страхового ринку України

Аналіз наукової й методичної літератури, в першу чергу публікацій В. Фурмана [39, 238, 251, 353, 409-413], Л. Хоріна [409], Д. Навроцького [242], А. Василенко і В. Тринчука [37, 410], О. Власенко [411] та інших авторів, а також аналітичної інформації стосовно динаміки страхового ринку, дозволяють узагальнити, систематизувати основні проблеми (слабкі сторони), з якими сти-

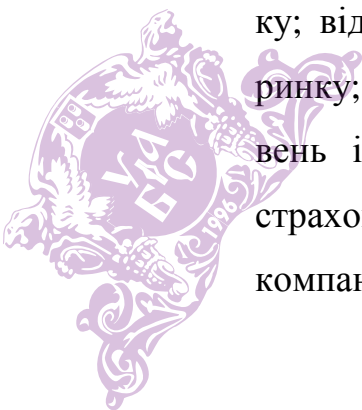
кається український страховий ринок та надати рекомендації щодо їх врахування й подолання у процесі розвитку. До таких проблем можна віднести:

- *економічні* (відсутність економічної стабільності, сталого зростання виробництва, неплатоспроможність населення та дефіцит фінансових ресурсів; низький платоспроможний попит на страхові послуги; невеликі обсяги і недосконала структура капіталу страховиків; високий рівень інфляції, внаслідок чого здійснення довгострокових (накопичувальних) видів страхування в національній валюті неможливе; дефіцит необхідних бюджетних коштів для організації адекватного потребам споживачів обов'язкового страхування; низька фінансова місткість страховиків; нерозвиненість інвестиційних інструментів для довгострокового розміщення страхових резервів; високий рівень конкуренції між банками, страховими компаніями та іншими спеціалізованими кредитно-фінансовими установами щодо залучення вільних грошових ресурсів у потенційних споживачів фінансових послуг);
- *організаційно-правові* (неповна і фрагментарна законодавча база, відсутність державних преференцій на страховому ринку, неефективний контроль з боку держави, прояви монополізму нерозвиненість традицій в інвестиційному середовищі страхового ринку; недосконалість діючого порядку оподаткування страхових компаній; збільшення кількості страховиків, що неадекватно темпам росту попиту на страхові послуги; велика кількість кептивних страхових компаній; відсутність цілеспрямованої державної політики у сфері страхування; відсутність системності у законодавчих актах, єдиного механізму узгодження документів, що регламентують діяльність суб'єктів ринку страхових послуг; надмірна кількість законодавчо визначених видів обов'язкового страхування і неадекватність їхнього фінансового забезпечення; відносно слабкий сектор з надання послуг із страхування життя; недосконалість врегулювання діяльності страхових посередників, актуаріїв та



аварійних комісарів; неврегульованість діяльності страховиків у сфері обов'язкового медичного страхування; створення страхового ринку відбувалось паралельно з розвитком нормативно-правового забезпечення, але не завжди адекватно; відсутність вторинного ринку страхових послуг, механізмів ефективної взаємодії банківського та страхового сектору економіки, низький рівень розвитку допоміжної інфраструктури страхового ринку);

- *функціональні* (нерозвиненість ринку страхових посередників; невідповідність рівня розвитку страхування високим вимогам ринкових умов господарювання; слабкий розвиток фондового ринку, що не дає змоги використовувати цінні папери як категорію активів для захищеного розміщення страхових резервів; низька прибутковість окремих видів страхування; невисокий рівень конкурентоспроможності страховиків у порівнянні з банками на ринку залучення коштів; невисокий рівень кваліфікації кадрів; відсутність усталених страхових технологій; недостатньо диверсифікований страховий продуктивний портфель компаній в цілому, вузький асортимент страхових послуг, що можуть надаватися банкам зокрема; порівняно низький рівень технологічної оснащеності здійснення страхових операцій; недостатній рівень позитивного досвіду роботи з клієнтами – споживачами страхових послуг; низький рівень обізнаності та застосування на практиці новітніх інструментів та концепцій менеджменту та маркетингу на ринку страхових послуг);
- *інформаційно-аналітичні* (інформаційна непрозорість страхового ринку; відсутність якісної статистичної інформації про стан страхового ринку; недосконалість фінансової звітності страховиків; низький рівень інформаційного та консалтингового забезпечення здійснення страхової діяльності; відсутність ефективних рейтингів страхових компаній; непрозорість даних про структуру власності вітчизняного

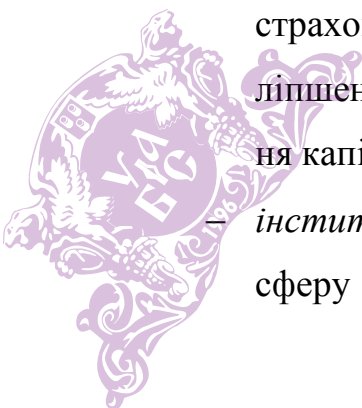


страхового ринку; практично відсутнє застосування в практиці діяльності страхових компаній спеціалізованих автоматизованих баз даних щодо недобросовісних страхувальників);

- *соціально-психологічні* (ігнорування інтересів страхувальників протягом тривалого часу, оскільки витрати на страхування не визнавалися суспільно необхідними; відсутність довіри до страхових компаній; неузгодженість дій законодавчої та виконавчої гілок влади, спрямованих на формування нормативної бази страхового ринку; поява окремих галузей господарства (сільське господарство, автотранспорт, зарубіжний туризм), в яких рівень недовіри до страхових компаній досяг кризового);
- *кадрові* (недостатній рівень кваліфікації та професіоналізму працівників страхової галузі; відсутність жорстких кваліфікаційних вимог до працівників у сфері страхової справи як з боку наглядових органів, закріплених у нормативно-правових актах, так і з боку самих страхових компаній (у внутрішніх положеннях фінансової установи); практична відсутність на ринку трудових ресурсів професіоналів у страховому бізнесі, а особливо з достатнім досвідом роботи андеррайтерів, диспашерів, аварійних комісарів, експертів, фінансистів, програмістів, що досконально володіють навиками організації та здійснення страхової діяльності.

Що стосується сильних сторін (переваг) страхового ринку України, то такими можуть бути визнані наступні:

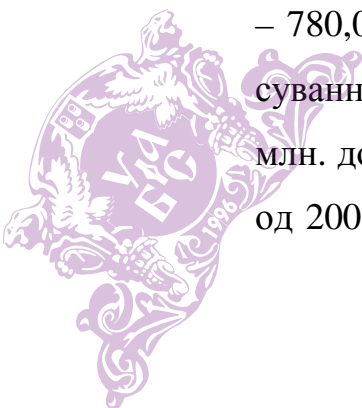
- *економічні* (динамічне зростання обсягів операцій на страховому ринку; поступове зростання обсягів зібраних страхових премій; розвиток страхового ринку протягом декількох років в умовах поступового поліпшення основних макроекономічних показників; поступове зростання капіталізації страхових компаній; активізація іноземних інвесторів);
- *інституціональні* (укрупнення страхових компаній, проникнення у сферу страхування банківського та фінансово-промислового капіталу;



- формування системи іпотечного кредитування; концентрація капіталу і створення об'єднань страховиків на основі поєднання їхніх комерційних і фінансових інтересів; сильні позиції об'єднань страховиків);
- *соціально-психологічні* (міжнародне визнання страхового ринку; підвищення зацікавленості юридичних і фізичних осіб у захисті своїх майнових інтересів);
 - *регуляторні* (наявність податкових преференцій по страхуванню життя; перехід від переважаючого регулювання допуску страховиків на ринок до регулювання їхньої фінансової стійкості й лібералізації страхового нагляду; розвиток процесів злиття і поглинання, зміна власників і складу топ-менеджменту деяких компаній з переходом до проведення агресивної політики).

Світова фінансова криза позбавила український фінансовий і страховий ринок значної кількості його переваг і потенційних можливостей. Так, наприклад, суттєво погіршилась загальна економічна ситуація, про що свідчать зниження темпів приросту ВВП, підвищення рівня інфляції, дестабілізація курсу національної валюти, зменшення доходів населення, зменшення кількості ефективно і прибутково працюючих підприємств. Крім цього, вплив світової фінансової кризи на економіку України можна ще продемонструвати, наприклад, наступними даними:

- від'ємне сальдо торгівельного балансу у 2009 році склало 2,022 млрд. доларів США (проти 8,2 млрд. у 2007 р. та 14,3 млрд. у 2008 р.). Проте, варто звернути увагу на те, що у I кварталі 2010 року дефіцит зведеного платіжного балансу досягнув найменшого значення з початку кризи – 780,0 млн. дол. США. Це було зумовлено як майже повним збалансуванням рахунку поточних операцій (дефіцит скоротився до 184,0 млн. дол. США в порівнянні з 654,0 млн. дол. США за той самий період 2009 року), так і скороченням відтоку за статтями фінансового ра-



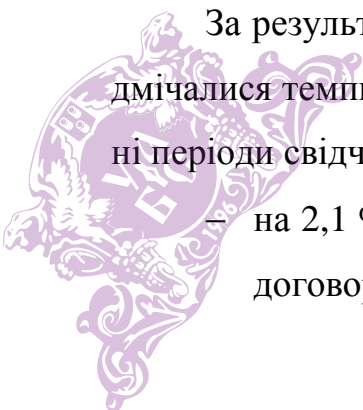
хунку, що свідчить про позитивні тенденції в зовнішньоекономічній діяльності країни;

- що стосується тенденцій у сфері формування валового зовнішнього боргу, то його обсяг за 2008 рік збільшився на 25,6% і на 1 січня 2009 року становив 103,2 млрд. дол. США (56,7% до ВВП). В умовах обмеженого доступу до зовнішніх фінансових ресурсів, спричиненого світовою фінансово-економічною кризою, темп приросту даного показника впродовж 2009 року суттєво уповільнився і за рік склав 2,3%. Обсяг валового зовнішнього боргу України на 1 січня 2010 року становив 104,0 млрд. дол. США (88,9% від ВВП). Безперечно привертає до себе увагу зміна акцентів у структурі заборгованості за секторами економіки країни: 2009 рік був позначений заміщенням боргу банківського сектору боргом секторів державного управління та органів грошово-кредитного регулювання, частка яких у валовому зовнішньому борзі зросла за звітний рік з 16,4% до 23,1%, а банківського зменшилась з 38,8% до 29,6%. Зовнішній борг України на 01.04.2010 року склав 102,8 млрд. дол. США, з якого 29,4 млрд. – заборгованість банків;
- курс гривні до долара США за 2008 р. знизився на 52,5 %. При цьому, у I кварталі 2010 року ревальвував на 0,75% з 7,985 грн./дол. США на кінець 2009 року до 7,925 грн./дол. США на кінець березня 2010 року.

Якщо говорити про девальвацію гривні, що мала місце у 2008-2009 роках, то вона суттєво позначається на страховому ринку, зокрема зростанням збитковості страховиків, скороченням чисельності договорів з класичного страхування, різким зниженням платоспроможності страховиків.

За результатами 2009 р., за більшістю показників страхової діяльності відмічалися темпи спаду у порівнянні з 2008 року. Динаміка показників за вказані періоди свідчила про такі тенденції:

- на 2,1 % знизилася кількість укладених договорів, при цьому кількість договорів, укладених з фізичними особами, зросла на 2,7 % (за виклю-

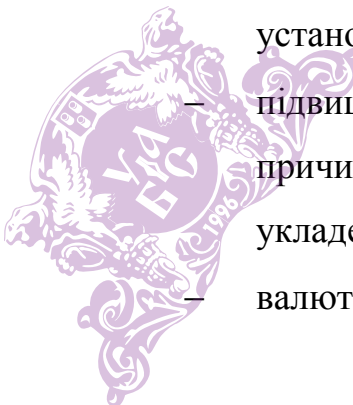


ченням договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті, їх кількість у 2009 р. становила 552 628 982 одиниць і також знизилася на 15,4 %);

- на 14,9 % зменшились обсяги надходжень валових страхових премій, а обсяг чистих страхових премій зменшився на 20,8 %;
- на 4,4 % зменшились валові страхові виплати/відшкодування: чисті страхові виплати – на 7,5 %;
- на 1,9 % знизилися обсяги перестраховання, в тому числі обсяги премій, сплачених на внутрішньому ринку на 3,0 %, на зовнішньому – збільшилися на 6,4 %;
- на 7 % знизився обсяг страхових резервів;
- на 0,1 % зросли загальні активи, з них обсяг активів, визначених законодавством для представлення коштів страхових резервів, зменшився на 0,9 %;
- на 4,1 % (або на 19 компаній) зменшилась кількість страхових компаній. На кінець 2009 року загальна кількість страхових компаній становила 450, в т.ч. СК «life» (життя) – 72 компанії (зменшилась кількість на 1 компанію), СК «non-life» (не-життя) – 378 компаній (збільшилась кількість на 18 компаній).

На думку фахівців Державної комісії з регулювання фінансових ринків, у 2009 році страховий ринок зіткнувся з проблемою цілого кола ризиків, серед яких:

- «падіння» фондового ринку;
- збільшення ризиків, пов'язаних з інвестуванням активів фінансових установ, та неповернення наданих позик;
- підвищення недовіри населення до фінансових установ, в тому числі з причин затягування або відмови виконання ними своїх зобов'язань за укладеними договорами;
- валютно-курсова нестабільність;



- відсутність взаємодії між банками та небанківськими фінансовими установами щодо забезпечення доступу останніх до коштів, розміщених на депозитних рахунках;
- збереження негативних інфляційних очікувань населення;
- подальша тінізація економіки;
- переоцінка вартості інвестиційних активів через валютний, кредитний та інші ризики, що може призвести до зменшення обсягів чистих активів фінансових установ та вплинути на здатність виконання установою своїх зобов'язань [252].

З суттєвими проблемами під час фінансової кризи в Україні стикаються головні учасники страхового ринку – страхові компанії. До таких проблем, в першу чергу, можуть бути віднесені:

- неповернення банками депозитів (станом на 17.07.2009 у банках з тимчасовою адміністрацією було зосереджено 144 млн. грн. «заморожених» коштів страхових компаній);
- неможливість виконання страховальниками – фізичними особами зобов'язань за договорами страхування життя в іноземній валюті;
- забезпечення надійності зберігання коштів страхових резервів у банківській системі.

Отже, аналізуючи основні загрози та недоліки функціонування страхового ринку України, можна виявити ряд суперечностей, що характеризують динаміку та перспективу його розвитку. Так, науковці вбачають в даних внутрішніх причинах і ризиках джерела розкручення фінансової кризи. Перш за все, неможливо не відмітити протиріччя між високими темпами зростання страхових премій і відносно низьким рівнем капіталізації переважної більшості страховиків. З іншого боку, протягом 2007-2008 років існувало протиріччя між високими темпами зростання страхової премії та низькою рентабельністю страхових операцій, яка є наслідком неправильної методології в оцінці фінансових результатів діяльності страхових організацій. Дана тенденція протягом 2009 року –

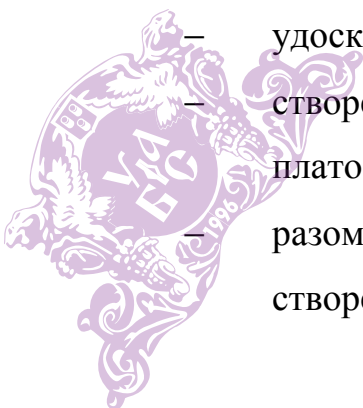
перших двох кварталів 2010 року змінила вектор спрямування, що було доведено вище. І на решті, об'єктивне існування протиріччя між високими темпами розвитку страхового ринку в цілому і недостатньо розвинутою системою продажу страхових послуг уповільнює перспективний динамічний розвиток страхової справи в Україні.

Подальшого розгляду потребує формалізація основних векторів спрямування діяльності органів державного регулювання та нагляду у сфері протидії наслідкам фінансової кризи. Під час розвитку світової фінансової кризи Державна комісія з регулювання фінансових ринків України як першочергові заходи визначила для себе наступні:

- розробка антикризового плану;
- посилення взаємодії з Національним банком України;
- вжиття дієвих заходів щодо очищення ринку від схемних (які використовують тіньові схеми по відмиванню коштів або по ухиленню від оподаткування) та не добросовісних страхових компаній.

Комісія до основних антикризових заходів, які потрібно було здійснити, віднесла такі:

- доступ страхових компаній до коштів резервів, розміщених на депозитах банків, на основі прийняття відповідного рішення Національного банку України;
- зняття жорстких обмежень у частині вимог щодо рівня кредитного рейтингу для інвестування активів страхових компаній;
- консультації з Національним банком України і прийняття рішення про можливість рекапіталізації небанківських фінансових установ;
- удосконалення механізму дії тимчасових адміністрацій;
- створення можливості для компенсації втрат громадян внаслідок неплатоспроможності небанківських фінансових установ;
- разом із Національним банком України опрацювання можливостей створення Фонду гарантій страхових виплат за рахунок коштів стра-



хових резервів страхових компаній на рахунку НБУ та проведення валютних аукціонів (для потреб компаній зі страхування життя);

- прийняття стратегічних документів, які б регулювали розвиток фінансового і страхового ринку (Стратегія розвитку фінансового сектора України на період до 2015 року; Концепція захисту прав споживачів фінансових послуг).

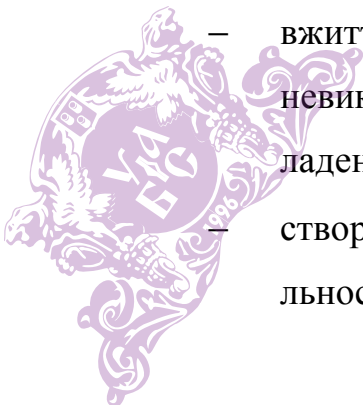
Вказана комісія розробила і перспективний план своєї діяльності, до якого включено у тому числі і наступні заходи:

- перехід у діяльності Комісії до пруденційного нагляду на основі ризиків;
- введення системи контролю за не добросовісною рекламою страховиків з метою запобігання таких явищ, як демпінгування;
- внесення низки змін до Закону України «Про страхування»;
- розвиток правового регулювання страхування сільськогосподарських ризиків;
- опрацювання механізму запровадження страхової медицини.

Окремого розгляду потребує аналіз дій органів державного регулювання за діяльністю фінансових посередників з точки зору захисту інтересів споживачів фінансових послуг на ринках небанківських фінансових послуг, зокрема у сфері діяльності страхових компаній.

Пріоритетність зазначеного напрямку роботи Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України буде означати вжиття невідкладних та реальних, виходячи з її повноважень, кроків по усуненню порушень прав споживачів страхових послуг, а саме:

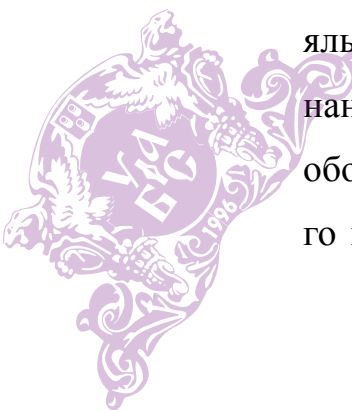
- вжиття жорстких адекватних заходів впливу до страховиків у разі невиконання та/або неналежного виконання ними зобов'язань за укладеними договорами страхування;
- створення сприятливих умов для стабілізації фінансового стану діяльності в цілому тим страховикам, якими розроблені та реалізуються



якісні страхові продукти та які забезпечують належне врегулювання заявлених страхувальниками збитків [412].

Неприпустимим є наявність у діяльності страховиків порушень вимог законодавства про фінансові послуги:

- недотримання страховиками вимог, встановлених законодавством щодо платоспроможності;
- укладання договорів страхування не у відповідності до правил страхування;
- обмеження та/або порушення прав страхувальників, визначених законодавством та/або договором страхування;
- безпідставної відмови у здійсненні страхової виплати або сплати страхового відшкодування;
- невиконання обов'язку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування в належному обсязі та у передбачений договором страхування термін;
- невиконання страховиками інших зобов'язань у порядку, терміни та строки згідно з укладеним договором страхування;
- використання правил страхування, які не відповідають вимогам законодавства;
- поширення страховими компаніями в будь-якій формі реклами та іншої інформації, що містить неправдиві відомості про їх діяльність у сфері фінансових послуг;
- обмеження та/або порушення права страхувальників та потенційних споживачів страхових послуг на доступ до інформації щодо діяльності страхової компанії, в тому числі щодо відомостей про фінансові показники та економічний стан страховика, які підлягають обов'язковому оприлюдненню, переліку керівників страховика та його відокремлених підрозділів, переліку страхових продуктів, що про-

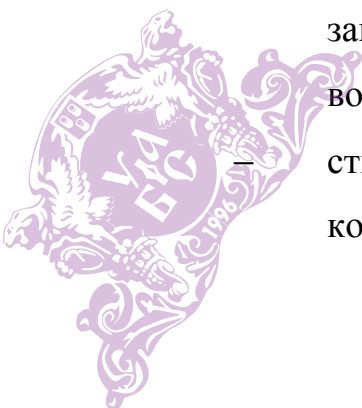


понуються страховикам, цін/тарифів страхових послуг, іншої інформації, право на отримання якої закріплене в законах України [412].

Крім цього, необхідно звернути увагу на той факт, що Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України виступила з ініціативою поширення практики проведення валютних аукціонів для забезпечення потреб страхувальників – фізичних осіб в іноземній валюті по договорах страхування життя, в яких страхові зобов'язання сторін визначені у вільноконвертованій валюті, із забезпеченням використання придбаної іноземної валюти за цільовим призначенням [412].

Державна політика у сфері захисту прав споживачів реалізується шляхом:

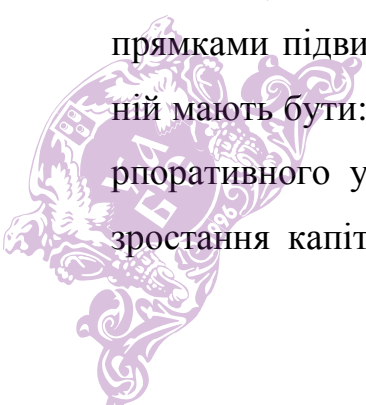
- удосконалення законодавства з питань захисту прав споживачів, зокрема щодо обсягу та порядку обов'язкового розкриття інформації небанківськими фінансовими установами;
- активізації процесів адаптації національного законодавства з питань захисту прав споживачів до законодавства ЄС;
- координації роботи органів, що здійснюють державне регулювання ринків фінансових послуг, та інших центральних органів виконавчої влади щодо захисту прав споживачів;
- запровадження державного регулювання процедури оцінювання рівня дотримання небанківськими фінансовими установами прав споживачів;
- сучасної інфраструктури захисту прав споживачів з урахуванням практики країн ЄС (створення асоціацій захисту прав споживачів, запровадження інституту омбудсмена, іншого механізму досудового розгляду скарг та розв'язання спорів);
- створення правової основи та сприяння запровадженню системи компенсаційного механізму на ринках фінансових послуг, зокрема



у секторах страхування життя, фондового ринку та кооперативного кредитування;

- удосконалення механізму державного регулювання діяльності фінансових посередників;
- виконання державних цільових програм підготовки спеціалістів з питань захисту прав споживачів органів, що здійснюють державне регулювання ринків фінансових послуг;
- утворення з урахуванням практики країн – членів ЄС у структурі органів, що здійснюють державне регулювання ринків фінансових послуг, окремих підрозділів у справах захисту прав споживачів;
- запровадження освітніх програм для споживачів;
- активізації діяльності органів, що здійснюють державне регулювання ринків фінансових послуг, щодо інформування громадськості;
- забезпечення інформування населення через засоби масової інформації про послуги небанківських фінансових установ та про можливі ризики споживачів;
- запровадження сучасних принципів корпоративного управління та міжнародних стандартів бухгалтерського обліку та звітності;
- розкриття інформації про реальних кінцевих власників небанківських фінансових установ [413].

Безперечно вагомим в діяльності органів державного регулювання та нагляду є вжиття заходів не лише антикризового характеру, а таких, що мають на меті та є дієвими у сфері підвищення конкурентоспроможності як окремих страхових компаній, так і страхового ринку України в цілому. Основними напрямками підвищення конкурентоспроможності українських страхових компаній мають бути: розробка нових страхових продуктів та послуг; поліпшення корпоративного управління; створення нових каналів збуту страхових послуг; зростання капіталізації; впровадження аутсорсингу; підвищення якості мене-



джменту; розвиток страхового «ритейлу»; розвиток страхування життя; впровадження інформаційних технологій [414].

Таким чином, слід відмітити, що незважаючи на суттєве зниження по практично усім показникам діяльності українського страхового ринку він залишається перспективним для подальшого розвитку (громадянин України в середньому поки що витрачає на страхування в рік менше 1 долара), особливо у частині страхування життя, пенсійного і медичного страхування. Виходячи з цього, можна зробити висновок про відновлення темпів зростання розвитку ринку страхування в Україні вже у найближчій перспективі.

6.3. Перспективи розвитку страхового ринку України після світової фінансової кризи

Перспективність подальшого розвитку страхового ринку України обумовлена не тільки подоланням піку нестабільності ситуації, що в даний момент простежується в економіці країни, але і вирішенням проблем, які накопичувались впродовж всього історичного розвитку вітчизняного страхового ринку. Сучасна фінансова криза лише загострила існуючі та виявила нові проблеми українського страхування.

Стрімкий розвиток страхового ринку України, який тривав протягом 1996-2008 років, та оптимістичні настрої учасників ринку були обумовлені, в першу чергу, швидкими темпами зростання валових страхових премій. Дана ситуація була результатом нерозвиненості страхової галузі в Україні та низького охоплення страховими послугами суб'єктів господарювання і населення України. Активне створення страхових компаній, метою діяльності яких і до теперішнього часу залишається нарощення страхових премій, обсяги яких набагато більші за страхові виплати, захоплення ринку за рахунок демпінгу страхових тарифів, оптимізація оподаткування та легалізація доходів, сприяло роз-

витку вітчизняного страхового ринку за кількісними показниками, але не за якісною його складовою.

Тенденції розвитку світового страхового ринку протягом 2004-2007 рр. були незмінні, але в 2008 р. внаслідок негативного впливу фінансової кризи вони дещо в чому змінились, а саме:

- країни, що розвиваються, показали стрімкі темпи розвитку своїх національних ринків, індустріально розвинені – спад;
- зменшення світових страхових премій в 2008 році становило 2,0 %, за страховими преміями зі страхування життя – 3,5 % і за ризиковим страхуванням – 0,8 %. Найбільший приріст мав місце в країнах з економіками, які розвиваються;
- прибутковість страхування в 2008 році порівняно з 2007 роком зменшилась як у страхуванні життя, так і у ризиковому страхуванні;
- капітал акціонерів зменшився на 15-20 % в ризиковому страхуванні, та на 30-40 % у страхуванні життя.

У 2009 році більшість із зазначених тенденцій збереглося, але вони мали більш м'який характер. Так, загальний обсяг світових страхових премій у 2009 р. скоротився на 1,1 %, тоді як у 2008 р. його скорочення складало 2,0 % (див. табл. 6.4).

Таблиця 6.4

Річні темпи приросту світових страхових премій у 2008-2009 рр., %

Показники	Life страхування		Non-life страхування		Загальні премії	
	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.
Індустріально розвинених країн	-5,3	-2,8	-1,9	-0,6	-3,4	-1,8
Країн, що розвиваються	14,6	4,2	7,1	2,9	11,1	3,5
Світові	-3,5	-2,0	-0,8	-0,1	-2,0	-1,1

Крім того, поживлення на фондовому та кредитному ринках дозволило покращити капіталізацію страхових компаній у 2009 р., особливо це стосується компаній non-life страхування. Це також мало позитивний вплив на відновлення та підвищення платоспроможності страховиків.

Україна в 2009 році посідала 52-е місце у світі (у 2008 році – 46-е, у 2007 році – 48-ме, у 2006 році – 47-ме, у 2005 році – 45-те, у 2004 році – 42-ге) за зібраними страховими преміями, з часткою страхових премій у світовому ринку на рівні, а також по відношенню страхових премій до ВВП та премій на душу населення.

Страховий ринок України у 2008 році займав 0,10 % світового страхового ринку, у той час як у 2009 році – 0,06%; за ризиковими видами страхування – у 2008 році – близько 0,23 % від світового, а у 2009 році – 0,00%; із страхування життя – у 2008 році - 0,01 %, а у 2009 році – 0,09%.

Український страховий ринок за показниками відношення страхових премій до ВВП та страхових премій на душу населення знаходиться поряд з такими країнами, як Росія, Угорщина, Словенія, Румунія, Сербія.

В Україні середні темпи зростання страхового ринку впродовж 2002-2009 років становили 46,4 %, обсяг статутних фондів страховиків збільшився порівняно з 2002 роком в 6,5 рази. У 2009 році обсяги страхових платежів зменшились на 14,9%. Дані щодо такого зростання на фоні макроекономічних показників України представлено в табл. 6.5.

Таблиця 6.5

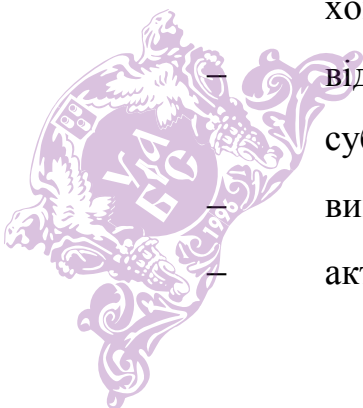
Основні макроекономічні показники України у 2002-2009 роках

Показники	2002 р.	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.
ВВП, млн. грн.	225 810,0	267 344,0	345 113,0	441 452,0	544 153,0	720 731,0	949 864,0	914 720,0
ВВП індекс фізичного обсягу, %	105,2	109,6	112,1	102,7	107,3	107,3	102,3	84,9
ВВП, млн. дол. США	42 392,9	50 133,0	64 880,6	86 142,0	107 753,1	142 719,0	180 335,7	122 000
Обмінний курс, USD/UAN	5,3	5,3	5,3	5,1	5,0	5,5	5,3	7,9

Страхові платежі, млн. грн.	4 442,10	9 135,20	19 431,30	12 826,10	13 830,20	18 008,20	24 008,60	20 442,1
Темпи зростання+ /зменшення -, %	46,6	105,6	112,7	-34,0	7,8	30,2	33,3	-14,9
Страхові платежі, млн. дол. США	568,9	1 713,1	3 653,0	2 502,8	2 738,7	3 280,1	4 558,1	2 624
Страхові платежі до ВВП, %	2	3,4	5,6	3	2,6	2,50	2,53	2,1
Страхові платежі на душу населення, грн.	92,5	191,8	411	273,3	296,5	359,3	520,3	447,3
Страхові платежі на душу населення, дол. США	11,9	36	77,3	53,3	58,7	70,7	98,8	57,4

На сьогоднішній день основними проблемами і особливостями страхового ринку України можуть бути виділені такі:

- незначний розмір статутного фонду, який повинні сплатити новостворені страхові компанії;
- невідповідність нормам ліквідності, диверсифікації та прибутковості розміщення страховиками коштів страхових резервів;
- незначна кількість страхових послуг та великий потенціал розвитку нових сегментів страхового ринку;
- агресивна стратегія першої двадцятки страхових компаній;
- підсилення конкурентної боротьби між страховими компаніями;
- низька фінансова надійність та платоспроможність страховиків;
- недостатні обсяги капіталізації та низька ліквідність активів страхових компаній;
- відмінність системи оподаткування страхових компаній та інших суб'єктів господарювання;
- викривлена структура страхового портфеля страховиків;
- активи страховиків на 40 % складаються з неліквідних активів;



- невизначеність механізму передачі активів однієї страхової компанії іншій;
- недостатній контроль та регулювання перестрахових операцій;
- слабка розвиненість страхування життя та недержавного пенсійного страхування;
- низький рівень актуарної практики та інституту брокерів на страховому ринку;
- блокування прийняття нової редакції Закону України «Про страхування» та законів відносно страхування екологічних і сільськогосподарських ризиків;
- обмеженість функцій Держфінпослуг відносно регулювання та пруденційних заходів з контролю за страховим ринком;
- значні балансові збитки страховиків (прихована балансова збитковість класичних компаній);
- відсутність економічно обґрунтованих страхових тарифів на страховому ринку;
- критична залежність страхових компаній від частки іноземного капіталу в статутних фондах (близько 50 %);
- зменшення обсягів страхових платежів.

Вирішення даних проблем є необхідною умовою подальшого розвитку українського страхового ринку та досягнення високого рівня конкурентоспроможності його учасників. Відсутність перетворень та інфраструктурної перебудови страхового ринку України так і залишить його інструментом шахрайських зловживань і швидкого збагачення власників страхових компаній без реалізації значного фінансового та інвестиційного потенціалу.

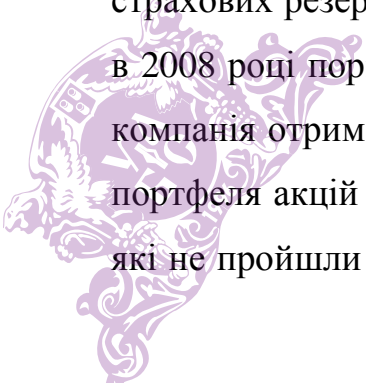
Ще однією проблемою страхового ринку, яка постала в умовах фінансової кризи, є відокремленість в антикризових діях на взаємообумовлених ринках. Так, якщо виходити з позиції, що однією з основних складових ринкових перетворень в державі є всебічно розвинений зі сформованою інфраструктурою ри-

нок фінансових послуг, то елементи даного ринку у вигляді ринку банківських та небанківських послуг повинні не тільки взаємовигідно співпрацювати, але і стимулювати наступний розвиток один одного за рахунок прозорих відносин між його учасниками. У свою чергу, значний вплив на ринок банківських та небанківських послуг має рівень розвитку та ефективність діяльності фондового ринку.

Для українського ринку страхування кризова ситуація в банківській сфері та падіння вартості цінних паперів на фондових біржах стала ще однією значною проблемою, яка суттєво вплинула на фінансову стійкість страховиків. Так, мораторій на видачу депозитів значно знизив рівень платоспроможності страхових компаній, оскільки в середньому приблизно 30 % страхових резервів було зосереджено саме в банківських вкладах. Покращення ситуації з видачею банківських вкладів не відбулось і після зняття мораторію, оскільки в значну частину банків ввели тимчасові адміністрації або банківські установи самі зтягають процедуру повернення депозитів.

Крім того, плани Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг відносно створення фонду рефінансування збанкрутілих страхових компаній не знайшли підтримки у інших регуляторів, що призвело до такого факту: покращення фінансового стану страхових компаній можливе лише за рахунок збільшення статутного фонду за рахунок коштів акціонерів і власників страховиків.

Падіння вартості акцій на фондових біржах України також мало значний вплив на стабільність діяльності страхових компаній. Так, питома вага страхових резервів, вкладених в акції, складає більше ніж 34 % фінансових ресурсів страхових резервів в цілому. Зниження котирувань акцій більше ніж в три рази в 2008 році порівняно до 2007 року значно зменшили прибуток, який страхова компанія отримала б в разі продажу цінних паперів. Крім того, значна частина портфеля акцій страховиків – це низько ліквідні цінні папери або взагалі акції, які не пройшли лістинг на жодній з фондових площадок. Дана ситуація унемо-



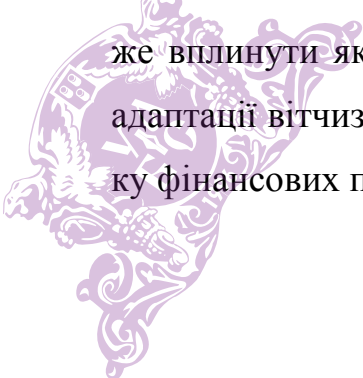
жливлює швидке виконання зобов'язань страхових компаній за рахунок реалізації активів навіть за мінімальною ціною.

Отже, подальший розвиток страхового ринку України залежатиме від розвитку вітчизняного фондового ринку і послуг, які будуть на ньому пропонуватись, та стабільності функціонування банківської системи і спільного регулювання банківського та небанківського ринку фінансових послуг.

Таким чином, проблеми, про які наголошували учасники страхового ринку та наглядові органи протягом всього періоду розвитку вітчизняного страхового ринку, постали найбільш гостро саме в період економічного спаду та зниження платоспроможного попиту з боку страхувальників.

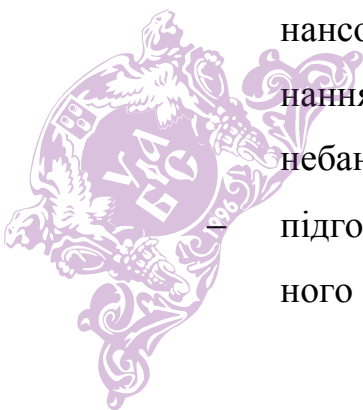
Безумовно, стверджувати однозначно про неконтрольований розвиток страхового ринку протягом 1996-2008 років було б невірно. За даний період державними органами контролю за страховим ринком, саморегульвними організаціями та суб'єктами страхового ринку були здійснені певні кроки відносно покращення нагляду за страховою діяльністю, реєстрації і ліцензування учасників страхового ринку та розвитку певних видів страхування. Але темп і межі даних зрушень не відповідали сучасному конкурентному середовищу глобальної економіки і викликам, які вона виставляє перед національними суб'єктами ринку фінансових послуг.

На жаль, прагнення до швидкої інтеграції нашої держави в міжнародні фінансово-економічні відносини не відповідає заходам, які здійснюють органи законодавчої і виконавчої влади. Дана ситуація може призвести не тільки до неспроможності рівної конкуренції між учасниками страхових ринків різних країн світу, але й до затягування інтеграційних процесів між нашою державою та світовою спільнотою. Це, по своїй суті, є набагато більшою проблемою і може вплинути як на скорочення обсягів прямих іноземних інвестицій та темпи адаптації вітчизняного законодавства до норм ЄС, так і зупинити розвиток ринку фінансових послуг в Україні на невизначений термін.



Велике значення, на думку Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг в Україні, при виході страхового ринку з кризи, матиме удосконалення механізмів регулювання фінансових установ шляхом запровадження таких заходів:

- внесення змін до Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», які суттєво розширюють повноваження Держфінпослуг у запровадженні тимчасової адміністрації в небанківських фінансових установах. Рівень таких повноважень та їх повнота з внесенням відповідних змін повинна стати адекватною рівню впливу Національного банку України в частині його повноважень щодо введення тимчасової адміністрації в банках;
- доопрацювання нормативно-правових актів Держфінпослуг, які регулюють процедури відбору та запровадження тимчасових адміністраторів, зупинення повноважень керівництва фінансових установ в період дії тимчасових адміністрацій, підвищення вимог до сертифікації тимчасових адміністраторів тощо;
- розробка, з метою захисту прав споживачів, механізму передачі страховою компанією або пенсійним фондом власного портфеля іншій страховій компанії або іншому пенсійному фонду;
- запровадження механізму злиття або приєднання однієї фінансової установи до іншої, орієнтованого на захист прав споживачів;
- утворення в структурі Держфінпослуг спеціального департаменту, функціями якого є координація робіт із запровадження тимчасових адміністрацій, вдосконалення механізмів злиття та поглинання фінансових установ, з метою поновлення платоспроможності та виконання взятих на себе зобов'язань, забезпечення інтересів споживачів небанківських послуг;
- підготовка пропозицій щодо усунення множинності органів державного регулювання у сфері недержавного пенсійного забезпечення та



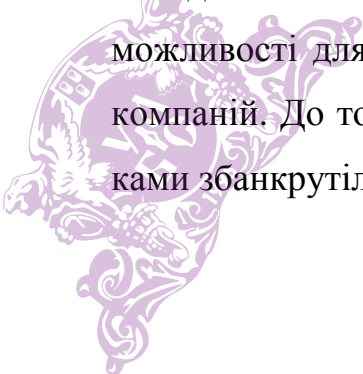
суміщення діяльності з адміністрування недержавних пенсійних фондів з діяльністю з управління активами недержавних пенсійних фондів;

- підготовки проектів законодавчих актів по наданню права регуляторам фінансових ринків запроваджувати тимчасовий мораторій на внесення установ до відповідних реєстрів та видачу ліцензій.

Таким чином, можна спрогнозувати два шляхи подальшого розвитку страхового ринку України: песимістичний і оптимістичний. За умови незначних перетворень законодавчого поля та збереження існуючих умов діяльності суб'єктів страхових відносин страховий ринок України і в подальшому буде розвиватись лише за допомогою перевищення темпів зростання премій над виплатами, що буде можливо за рахунок освоєння нової клієнтської бази, демпінгу тарифів на страхові послуги та прийняття на законодавчому рівні обов'язковості деяких видів страхування (медичне страхування). Але за умови зменшення економічного зростання вищенаведена політика буде неможливою і призведе до невиконання страховиками взятих на себе зобов'язань.

Такий сценарій не призведе до суттєвих перетворень на страховому ринку, що в результаті ще більше поглибить кризу. Збільшення обсягів невиконання страхових відшкодувань і банкрутство страхових компаній спричинить втрату довіри до страхування в цілому.

Але слід відмітити, що потенційно страховий ринок України має значні можливості для розвитку і збільшення обсягів. Успішність розвитку буде залежати від вирішення питань відносно збільшення вимог до організації страхової діяльності (рівня сплаченого статутного фонду, цін на ліцензії, встановлення походження капіталу та осіб, які є власниками страхової компанії). Це відкриє можливості для запобігання виходу на ринок кептивних і схемних страхових компаній. До того ж слід запровадити практику заборони на відкриття власниками збанкрутілого страховика нових страхових компаній.



Жорстке регулювання рівня ліквідності і справедливої вартості активів страхових компаній сприятиме збільшенню капіталізації вітчизняного страхового ринку. Збільшити можливості страхових компаній покривати значні за розмірами ризику надасть можливість політика самих страховиків та жорстке регулювання щодо розміщення страхових резервів.

Стратегічним завданням повинна стати зміна системи оподаткування страховиків, та переведення їх на загальну систему стягування податків, що зупинить «схемне» страхування та методи оптимізації оподаткування.

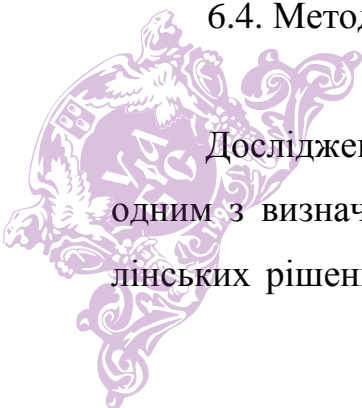
Для страхових компаній велике значення матиме розвиток інституту брокерства в Україні, актуарна підготовка працівників страхових компаній.

Передумовою розвитку українського страхового ринку в наступні роки повинна стати співпраця суб'єктів страхового ринку з іншими учасниками ринку фінансових послуг та виконавчими і законодавчими органами влади. Це забезпечить всебічний контроль за страховими відносинами, надасть можливість страховим компаніям покращувати конкурентні переваги.

Врахування і реалізація перерахованих і інших рекомендацій по удосконаленню вітчизняного страхового ринку забезпечить справжній захист інтересів суб'єктів господарювання і фізичних осіб в разі настання несприятливих подій різного роду. Таким чином, тільки за умови стратегічного розвитку страхових відносин і відповідних змін вітчизняний страховий ринок може стати конкурентоспроможним і дієвим механізмом не тільки захисту суспільних і господарських інтересів, але й інструментом стимулювання розвитку економіки країни в цілому.

6.4. Методичні основи прогнозування діяльності страхового ринку

Дослідження тенденцій подальшого розвитку страхового ринку України є одним з визначальних напрямків підвищення ефективності прийняття управлінських рішень як страховиками, так і іншими учасниками страхових відно-



син. Основою виявлення цих тенденцій виступає прогнозування кількісних показників, визначення причин циклічних і сезонних коливань параметрів страхового ринку.

Даний аналіз проводиться на базі статистичної інформації за попередні періоди (табл. 3.1, 3.3, 3.5, 3.6, 3.10, 6.6 та інші) в розрізі валових страхових премій, валових страхових виплат, ВВП, чисельності населення, кількості та обсягу активів страхових компаній.

Таблиця 6.6

Основні показники діяльності страхового ринку України

Показники	2001 р.	2002 р.	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.
Валові страхові премії, млрд. грн.	3,031	4,442	9,136	19,431	12,854	13,830	18,008	24,009	20,442
Валові страхові виплати, млрд. грн.	424	543	861	1,540	1,894	2,600	4,213	7,051	6,737
ВВП, млрд. грн.	204,190	225,810	267,344	345,113	441,452	544,153	720,731	949,864	914,720
Кількість компаній, од.	328	338	357	387	398	411	446	469	450
Чисельність населення, млн. чол.	48	48	47	47	47	46	46	46	46
Активи, млрд. грн.	3,007	5,329	10,457	20,013	20,920	23,995	32,213	41,931	41,970

З'ясування основних закономірностей функціонування страхового ринку виявляється можливим в основному не на основі абсолютних показників, які характеризують лише загальні тенденції, а за рахунок відносних показників, що відображають співвідношення абсолютних, показуючи аспекти більш глибокого структурного аналізу. Так, як похідний показник діяльності страхового ринку України запропоновано розглянути співвідношення валових страхових премій до ВВП. Цей показник характеризує значимість страхової галузі для еконо-

міки країни в цілому. Тобто означає, яка частина в загальному ВВП в Україні припадає на страхову діяльність.

Ще один показник, це співвідношення різниці валових страхових премій і валових страхових виплат до ВВП. Даний показник визначає частку премій зароблених страховими компаніями у ВВП країни. Якщо страховики виплатили всі або більше ніж зібрали страхових премій, то цей показник буде дорівнювати нулю або буде від'ємним.

Показник відношення загальних активів страхових компаній до їх кількості характеризує середню величину активів, які припадають на одну страхову компанію, що дає змогу визначити концентрацію капіталу на страховому ринку.

Співвідношення кількості компаній до чисельності населення визначає кількість населення, яке припадає на одну страхову компанію. Тобто, певним чином, характеризує розповсюдженість страхових послуг серед населення країни.

Розраховані показники, що утворюють часовий ряд, наведені нами в таблиці 6.7.

Таблиця 6.7

Похідні показники діяльності страхового ринку України

Показники	2001 р.	2002 р.	2003 р.	2004 р.	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.
Валові страхові премії /ВВП	0,015	0,020	0,034	0,056	0,029	0,025	0,025	0,025	0,022
(Валові страхові премії - Валові страхові виплати)/ВВП	0,013	0,017	0,031	0,052	0,025	0,021	0,019	0,018	0,015
Активи /Кількість компаній (млн. грн./од.)	9,169	15,767	29,292	51,713	52,563	58,381	72,226	89,404	93,18
Кількість компаній/Чисельність населення (од./млн. чол.)	6,799	7,068	7,525	8,216	8,514	8,845	9,655	10,204	9,85



Проведемо аналіз структури часових рядів, що відображають співвідношення щорічних валових премій та різниці валових премій та надходжень до ВВП країни з 2001 по 2008 рік, використовуючи графічне зображення (рис. 6.8).

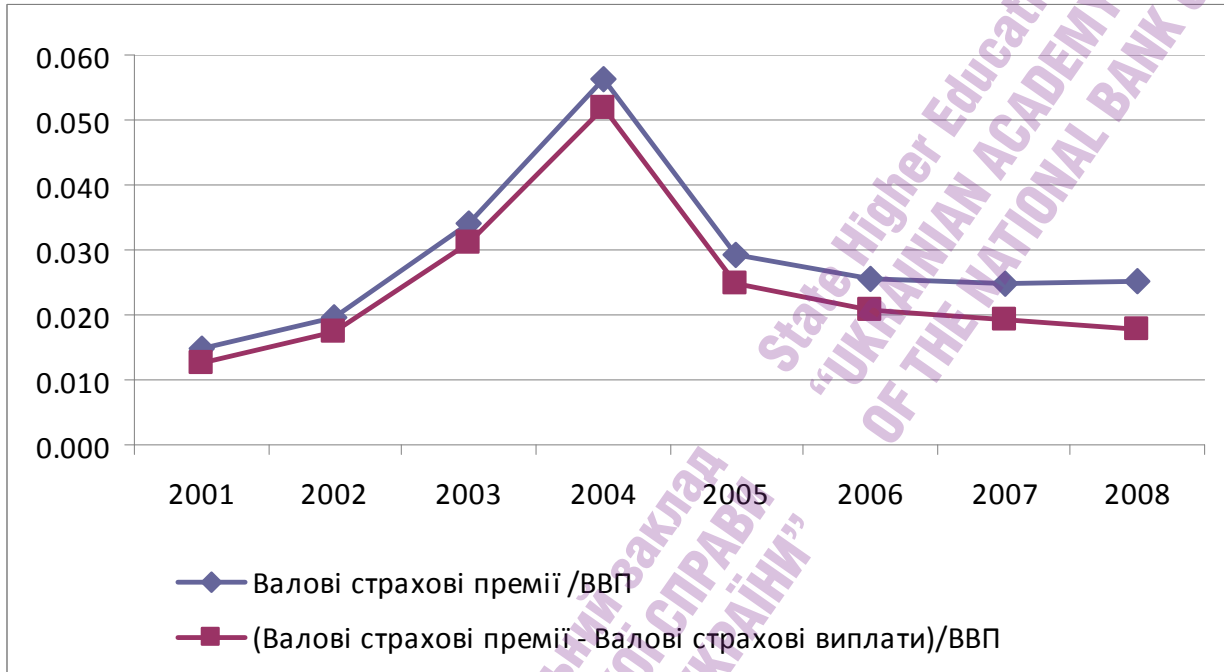


Рис. 6.8. Співвідношення щорічних валових премій та різниці валових премій та надходжень до ВВП країни з 2001 по 2008 р.

Використовуючи графічне зображення часових рядів, можна стверджувати про їх варіативність, особливо за проміжок 2003-2005 років, після чого спостерігається вирівнювання часового ряду і чітке виявлення наявності як тренду, так і циклічної складової. В середньому за кожен рік розглянутого періоду спостерігається зростання значень обох показників на 0,001 одиниць, або у 1,079 рази та 1,049 рази відповідно для співвідношення щорічних валових премій до ВВП та різниці валових премій і надходжень до ВВП, що свідчить про значну однорідність часового ряду.

Різкі зміни вищерозглянутих показників протягом 2003-2005 років відбувались в результаті значного збільшення валових страхових премій в 2004 році порівняно до 2003 року та значного їх скорочення в 2005 році. Обсяги ВВП протягом всього аналізованого періоду мали тенденцію до збільшення, посту-

пово нарощуючи і темпи зростання з 10 % (в 2002 році порівняно до 2001 року) до 32 % (в 2008 році порівняно до 2007 року). Коливання обсягів валових страхових премій було обумовлено збільшенням в 2004 році порівняно до 2003 року страхування відповідальності та майнових ризиків. Дані види страхування збільшились відповідно в 3,4 та 2,2 рази. В результаті збільшення в 2005 році контролю за «схемним страхуванням» та перестрахованням ризиків у нерезидентів темпи зростання валових премій за страхуванням відповідальності та фінансових ризиків зменшились відповідно в 3,3 та 2,2 рази. В результаті даних змін в 2005 році обсяги валових страхових премій скоротились на 34 % порівняно з 2004 роком.

Повторюваність тенденції часових рядів і незначне скасування показників, що відображають співвідношення різниці валових премій до ВВП та надходжень валових премій до ВВП протягом 2001-2008 років, обумовлене кількома факторами. По-перше, можна стверджувати, що протягом всього аналізованого періоду обсяг страхових виплат складав порівняно до страхових премій невелике значення. По-друге, протягом 2001-2008 років рівень виплат (відношення валових виплат до валових премій) був майже однаковий. Таким чином, можна стверджувати про значну прибутковість страхової діяльності в Україні.

Проведемо також аналіз структури часових рядів, що відображають співвідношення як активів до кількості страхових компаній, так і кількості компаній до чисельності населення країни з 2001 по 2008 рік, використовуючи графічне зображення (рис. 6.9).

Характеризуючи загальну тенденцію вищенаведених показників, необхідно відзначити, що протягом 2001-2008 років обсяг активів на одну компанію значно збільшився: так, в 2008 році в середньому на одну компанію припадало 89,4 млн. грн. активів, а в 2001 році тільки 9,2 млн. грн. Дані зміни відбулись як в результаті збільшення капіталізації лідерів ринку страхування, так і збільшення активів страховиків, які виходять на ринок.

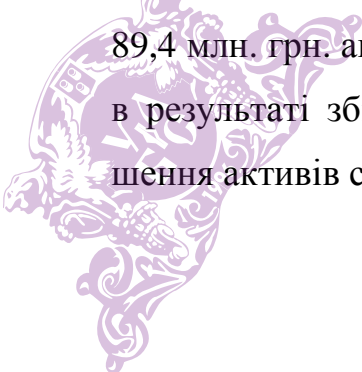




Рис. 6.9. Співвідношення активів до кількості страхових компаній, кількості компаній до чисельності населення країни з 2001 по 2008 рік

Динаміка відносно кількості страхових компаній, які діють на страховому ринку України, майже не змінювалась. Так, в 2001 році на один мільйон населення припадало 7 компаній, а в 2008 році дане значення збільшилось до 10 компаній на один мільйон чоловік. Але навіть дана кількість компаній на страховому ринку України є перебільшенням, в подальшому увага наглядових державних органів та суб'єктів ринку повинна зосередитись на обмеженні кількості страхових компаній з більшим капіталом.

Використовуючи графічне зображення часових рядів, можна стверджувати про варіативність співвідношення активів до кількості страхових компаній, особливо за проміжок 2003-2005 років, що співпадає з аналогічним коливанням співвідношень щорічних валових премій та різниці валових премій та надходжень до ВВП. Починаючи з 2006 року, спостерігається вирівнювання часового ряду і чітко виявлення наявності як тренду. Характеризуючи співвідношення кількості компаній до чисельності населення країни, можна стверджувати про стаціонарність часового ряду за весь період 2001-2008 років. В середньому за кожен рік розглянутого періоду спостерігається зростання першого показника більшими темпами, ніж другого. Так, значення зростання обох показників скла-

дають 11,46 та 0,49 одиниць, або 1,38 та 1,06 раз відповідно. Дані коливання є незначними, що виступає свідченням значної однорідності часових рядів.

Для перевірки часових рядів на однорідність розглянемо метод Ірвіна та його модифікацію. На основі розрахунку характеристики λ_t , яка виступає індикатором відсутності нетипових, аномальних спостережень, а також викривлень тенденції, можна зробити висновок про нормальний характер рівнів часового ряду, оскільки фактично отримані значення характеристики λ_t менше за критичні. Аномальними значеннями рядів (співвідношення щорічних валових премій до ВВП та різниці валових премій і надходжень до ВВП, співвідношення активів до кількості страхових компаній) виступає лише 2004 рік (про це свідчить перевірка на однорідність методом Ірвіна), усунення якого проводиться шляхом розрахунку середнього значення з попереднього і наступного для аномального рівня ряду, який дорівнює відповідно 0,032; 0,028; 49,93. Застосовуючи як метод Ірвіна, так і його модифікацію для часового ряду співвідношення кількості компаній до чисельності населення, можна зробити висновок про однорідність даного часового ряду, про що свідчить порівняння як рівнів ряду за всією сукупністю, так і за трьома спостереженнями.

Перевірку гіпотез стосовно сталості середнього значення та дисперсії кожного часового ряду, тобто стаціонарності часового ряду, проведемо, використовуючи методи різниць середніх рівнів та метод Форстера-Стюарта. Розглянемо спочатку метод перевірки різниць середніх рівнів, який передбачає розбиття вхідного ряду на дві приблизно однакові частини. Так, пропонується розбити кожен ряд на 4 і 4 спостереження, для кожного з яких розраховані середнє значення та дисперсія зображені в таблиці 6.7.

Оскільки значення критерію Фішера в даному випадку за всіма показниками перевищуватиме критичне значення ($90,79 > 9,28$; $33,57 > 9,28$; $1,31 < 9,28$; $1,53 < 9,28$), то гіпотеза про рівність дисперсій відхиляється для співвідношення щорічних валових премій до ВВП та різниці валових премій і надходжень до ВВП, підтверджуючи їх нестаціонарність, та приймається для співвідношення активів до кількості страхових компаній та кількості компаній до чисельності населення країни. Подальші дослідження стаціонарності останніх двох часових

рядів за допомогою критерію Стюдента свідчать про відхилення нульової гіпотези, тобто присутність тренду в середньому, оскільки фактичне значення значно перевищує нормативно встановлене.

Таблиця 6.7

Середнє значення та дисперсія похідних показників діяльності страхового ринку України

Показники	Середнє значення		Дисперсія	
	2001-2004	2005-2008	2001-2004	2005-2008
Валові страхові премії / ВВП	0,03125	0,02620	0,00035	0,00000
(Валові страхові премії - Валові страхові виплати) / ВВП	0,02821	0,02061	0,00031	0,00001
Активи / Кількість компаній	26,48536	68,14359	353,00987	268,91408
Кількість компаній / Чисельність населення	7,40209	9,30446	0,38453	0,58945

Проведемо дослідження автокореляційної функції часового ряду, оскільки перевірки часових рядів на стаціонарність вважаються недостатньо потужними, особливо у невеликих вибірках, саме тому дуже корисно додатково аналізувати корелограми, які є менш формальним апаратом перевірки на стаціонарність.

За вибіркою у 8 спостережень розраховані коефіцієнти автокореляції. Результати розрахунків для нульових і перших різниць наведено на рис. 6.10-6.17.

Наведена вище корелограма часового ряду побудована на основі використання нульових різниць даного ряду, тобто фактичних даних за відносним показником співвідношення щорічних валових премій до ВВП, шляхом поступового визначення та графічного зображення коефіцієнтів автокореляції з лагами в 1, 2, 3 і 4 періоди (роки) та критичних (гранично допустимих) значень, які характеризують їх статистичну значущість. Аналіз рис. 6.8 дозволяє стверджувати про варіативність коефіцієнтів автокореляції: спостерігається зміна напрямку зв'язку з додатного (прямий вплив) з лагом в 1 рік на від'ємний (зворотній вплив) з лагами у 2, 3 і 4 роки. Разом з тим, найбільше абсолютне значення приймає коефіцієнт автокореляції з лагом у 3 роки, хоча і належить до коридору допустимих значень, тобто не є статистично значимим. На основі даного ко-

ефіцієнта автокореляції можна зробити висновок про наявність циклічності співвідношення щорічних валових премій до ВВП.

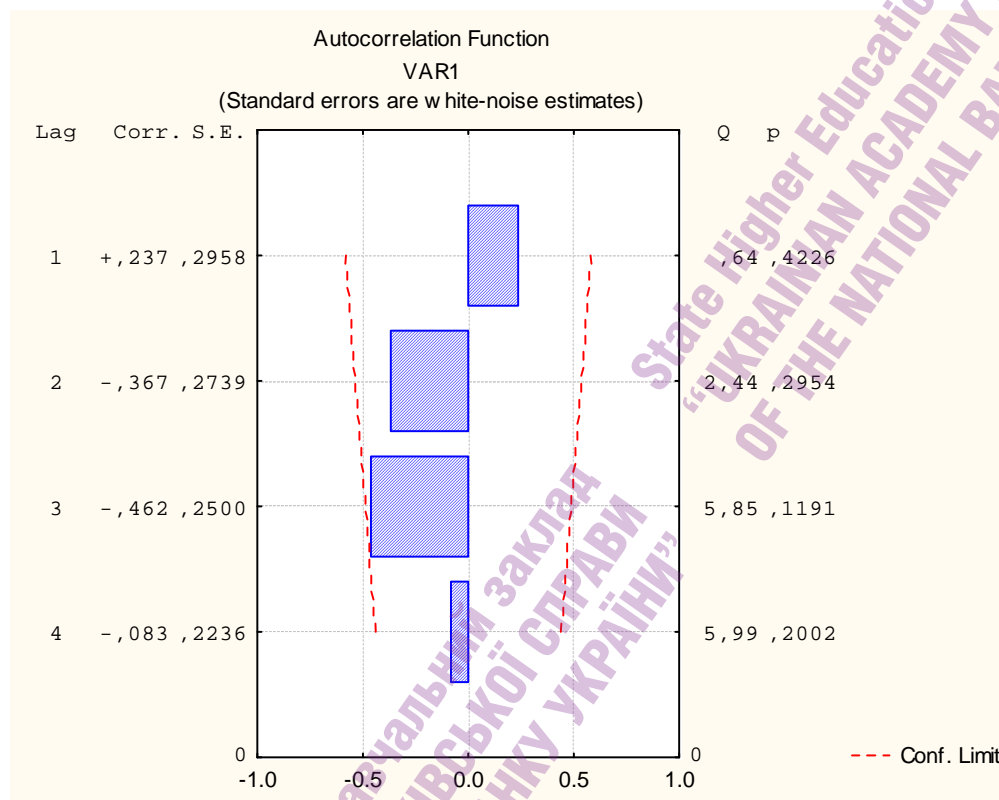


Рис. 6.10. Корелограма часового ряду (нульові різниці) для співвідношення щорічних валових премій до ВВП



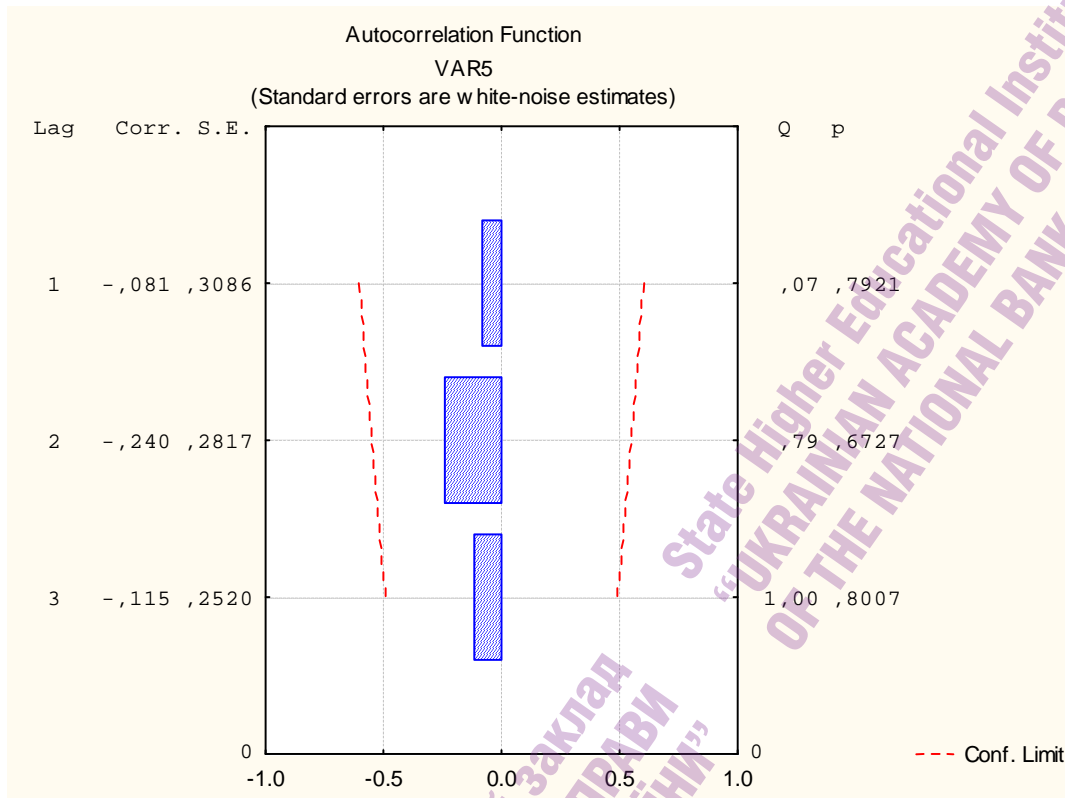


Рис. 6.11. Корелограма часового ряду (перші різниці)
для співвідношення щорічних валових премій до ВВП

Якщо коефіцієнт автокореляції першого порядку r_1 перебуває в інтервалі $-2 \cdot 0,35 < r_1 < 2 \cdot 0,35$ або остаточно $-0,7 < r_1 < 0,7$, то можна вважати, що дані не вказують на наявність автокореляції першого порядку на рівні значущості 0,05. Розраховані коефіцієнти автокореляції від першого до четвертого порядків значно не перевищують 0,7. Отже, можна зробити висновок про відсутність автокореляції для часового ряду. При переході від нульових до перших різниць коефіцієнти автокореляції не стають статистично значущими. Статистичний критерій Q надає можливість зробити аналогічні висновки. Отже, на 95 % можна бути впевненими, що справжні коефіцієнти автокореляції $\rho_1, \rho_2, \dots, \rho_{15}$ для лагів у чотири періоди не є значущими.

Таким чином, часовий ряд не має лінійного адитивного тренду, оскільки автокореляційний аналіз вказує на відсутність лінійної залежності зміни коефіцієнтів автокореляції від часового лагу, а перехід до перших різниць підтверджує відсутність цієї залежності. Отже, характер тренду часового ряду не є лінійним,

хоча в даному випадку можна стверджувати про циклічність ряду з періодом у 3 лаги.

Аналогічна тенденція спостерігається і для співвідношення різниці валових премій і надходжень до ВВП, що видно з рис. 6.12, 6.13.

Корелограма часового ряду для співвідношення різниці валових премій і надходжень до ВВП характеризує з невеликим відхиленням аналогічні тенденції, які спостерігались і для співвідношення щорічних валових премій до ВВП. Так, коефіцієнти автокореляції для всіх лагів не є статистично значимими, оскільки задовольняють необхідні умови критерію Пірсона-Бокса (параметр Q на рис. 6.10). Варіативність наведеного часового ряду, особливо для коефіцієнта автокореляції з лагом у 3 періоди, свідчить про наявність циклічності, подальше дослідження наявності якої проаналізуємо на основі корелограми часового ряду (перших різниць). З рис. 6.10 також можна зробити висновок про відсутність лінійного адитивного тренду для співвідношення різниці валових премій і надходжень до ВВП.

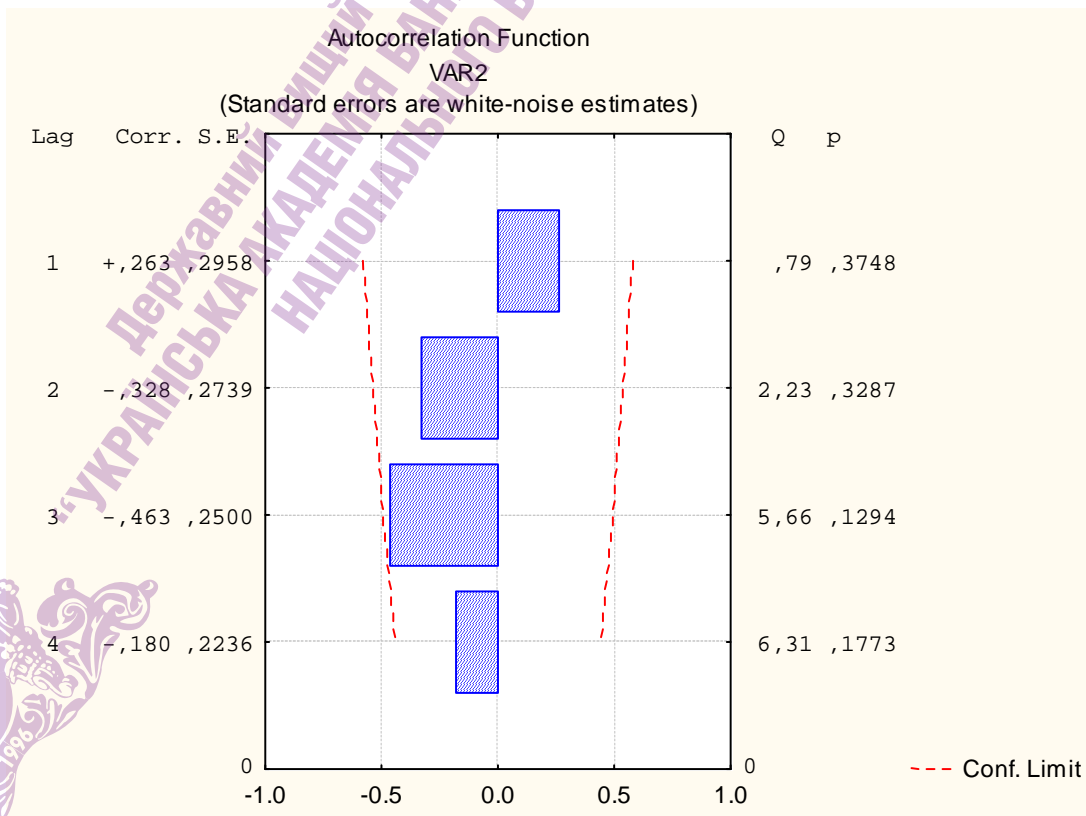


Рис. 6.12. Корелограма часового ряду (нульові різниці) для співвідношення різниці валових премій і надходжень до ВВП

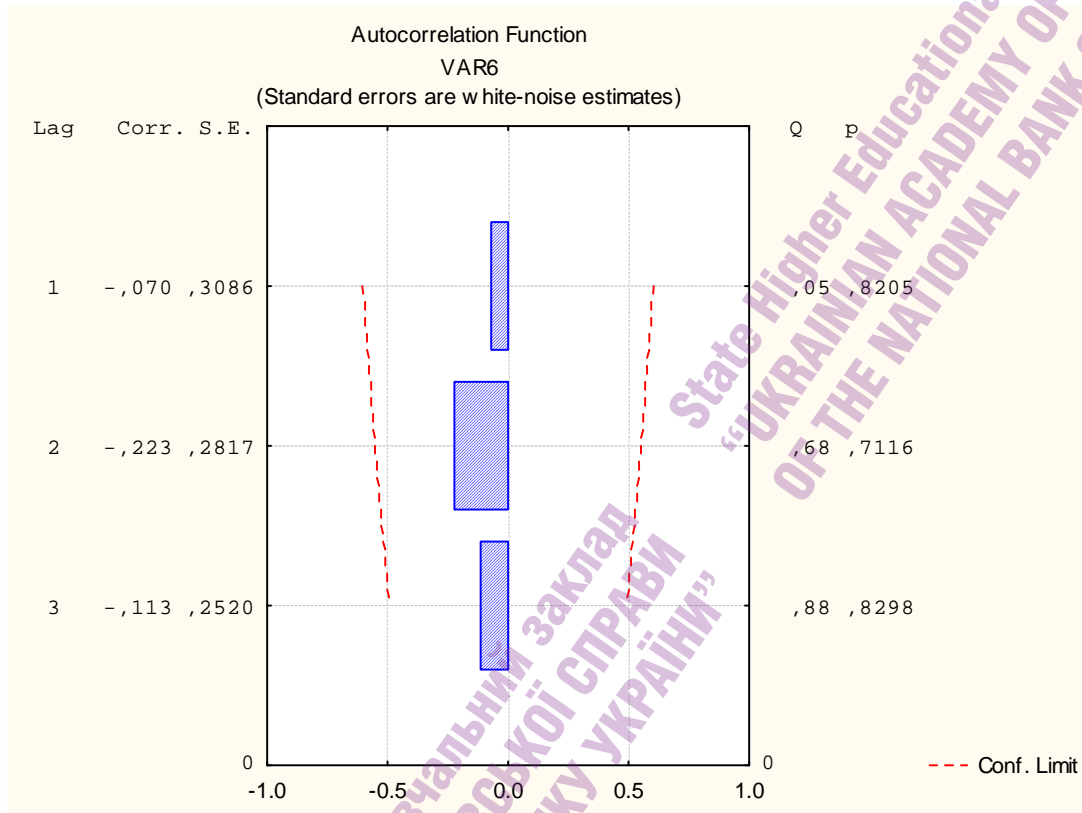


Рис. 6.13. Корелограма часового ряду (перші різниці)

для співвідношення різниці валових премій і надходжень до ВВП

Корелограма часового ряду (перших різниць) побудована на основі відображення коефіцієнтів автокореляції часового ряду, побудованого на різниці кожного значення ряду і його попереднього рівня. Це дозволяє не лише підтверджувати наявність лінійного адитивного тренду, на основі якого визначається прогноз розвитку явища в майбутньому, а також ідентифікувати циклічність і сезонність рівнів динамічного ряду. Так, аналіз рис. 6.9 дозволяє стверджувати про наявність циклічності даного ряду.



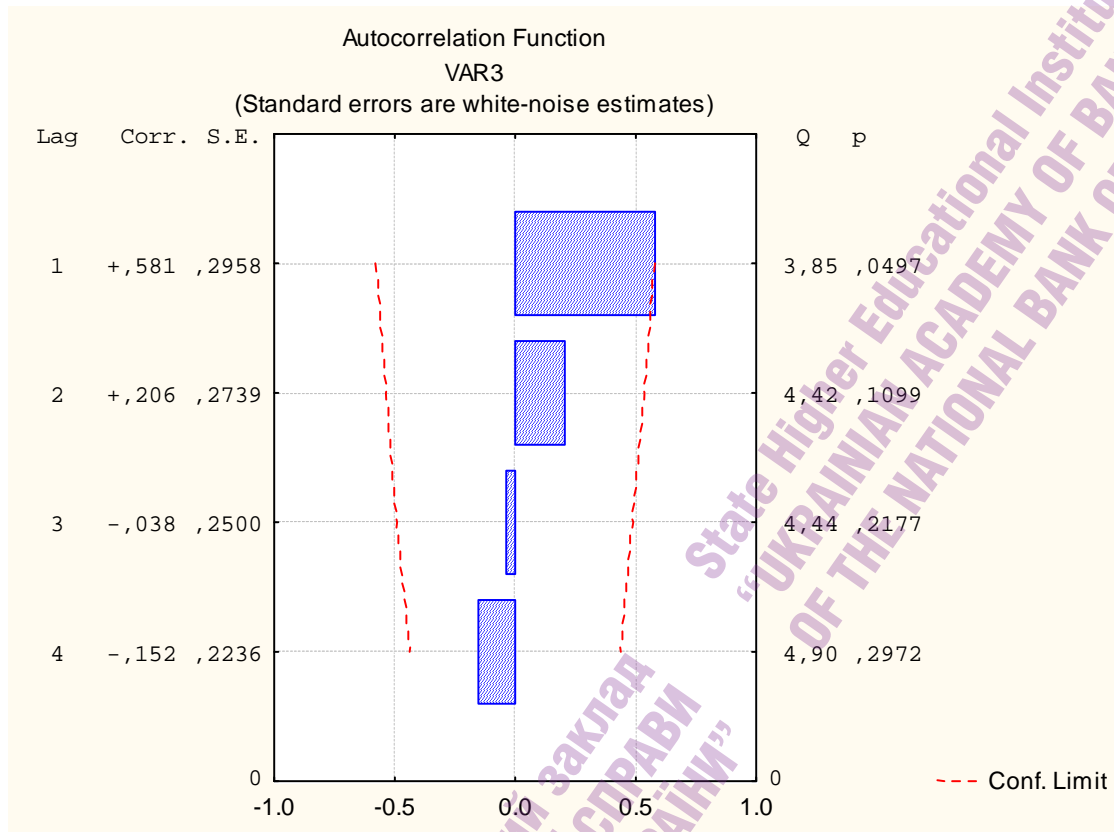
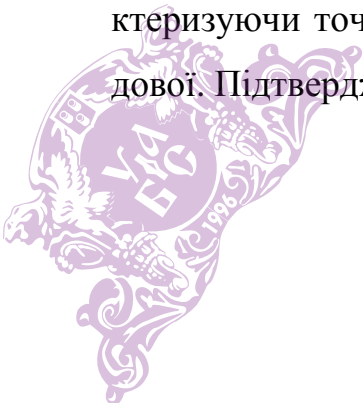


Рис. 6.14. Корелограма часового ряду (нульові різниці)
для співвідношення активів до кількості страхових компаній

Зовсім іншу тенденцію характеризує корелограма часового ряду (нульових різниць) для співвідношення активів до кількості страхових компаній на відміну від розглянутих вище діаграм. Якщо максимальний зв'язок між рівнями ряду і рівнями, зміщеними на декілька лагів, для співвідношення щорічних валових премій до ВВП та різниці валових премій і надходжень до ВВП був слабким, то з рис. 6.14 видно про наявність середнього зв'язку, особливо для коефіцієнтів автокореляції в 1 рік. Починаючи з коефіцієнта автокореляції з лагом у 3 періоди, спостерігається зміна напрямку зв'язку з прямого на зворотній, характеризуючи точку перегину часового ряду, а отже, і наявність циклічної складової. Підтвердженням даної тенденції виступає рис. 6.15.



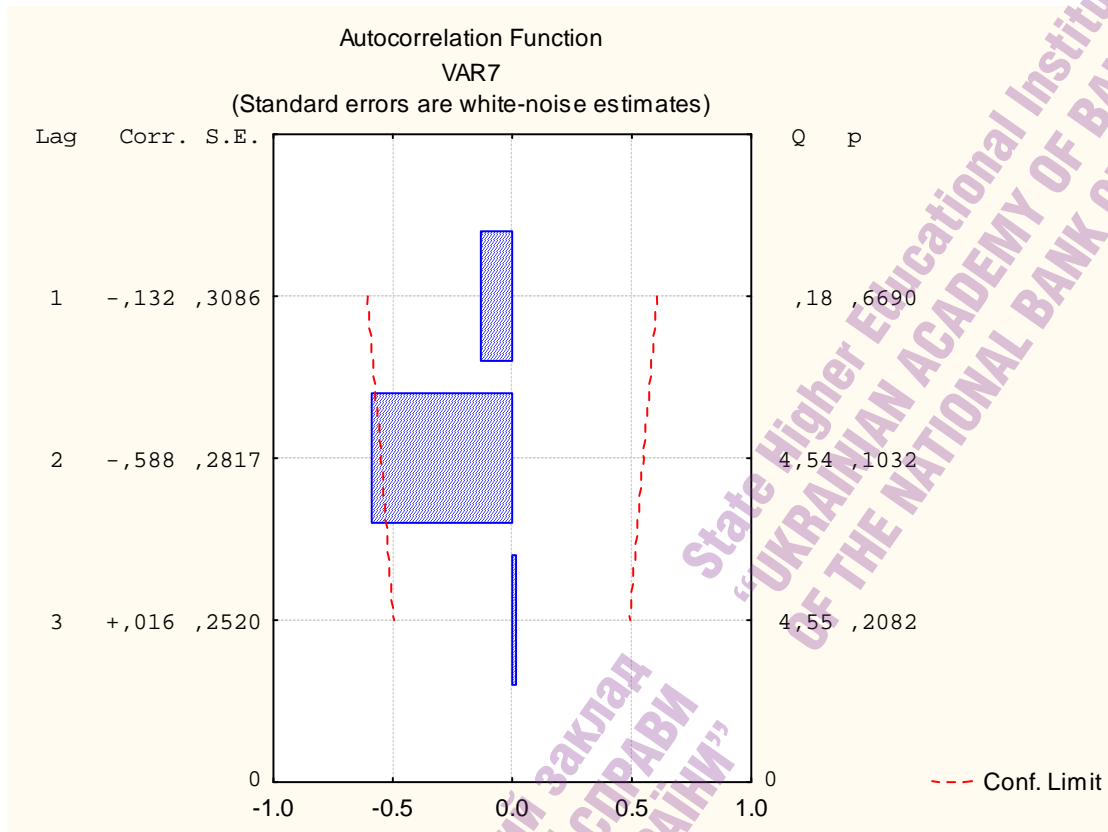


Рис. 6.15. Корелограма часового ряду (перші різниці)
для співвідношення активів до кількості страхових компаній

На відміну від попередніх похідних показників для співвідношення активів до кількості страхових компаній, кількості компаній до чисельності населення країни з 2001 по 2008 рік виявляється наявність лінійного тренду (на корелограмах нульових різниць є статистично значимі коефіцієнти кореляції), а також циклічності з лагом у 3 періоди для співвідношення активів до кількості страхових компаній.

Розробимо прогноз на 2009 рік за допомогою середнього рівня ряду, середнього абсолютного приросту, середнього темпу росту, методу простої ковзкої середньої (з порядком 3, 4 та 5), методу експоненційного згладжування (з параметрами згладжування 0,3 та 0,7). Результати розрахунків наведені в таблиці 6.10.



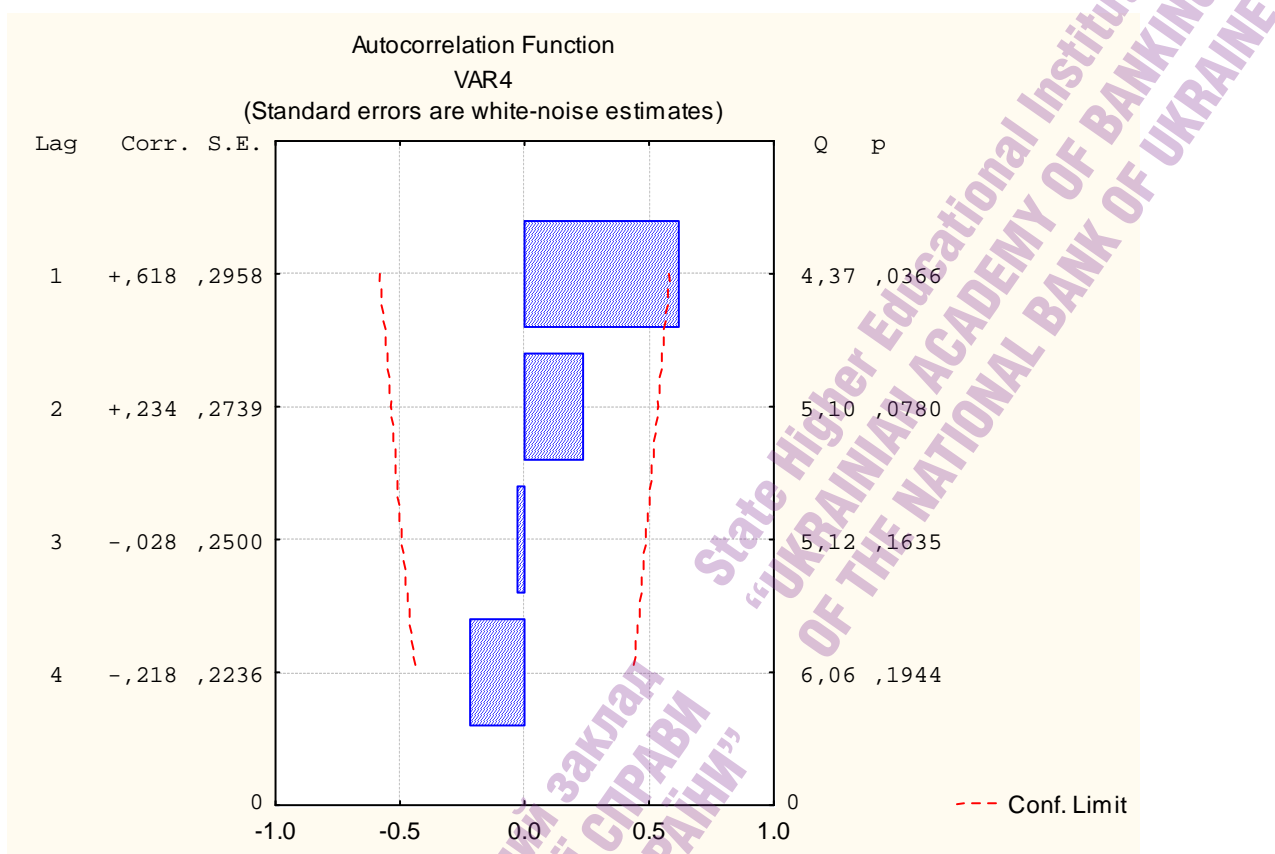


Рис. 6.16. Корелограма часового ряду (нульові різниці)
для співвідношення кількості компаній до чисельності населення країни

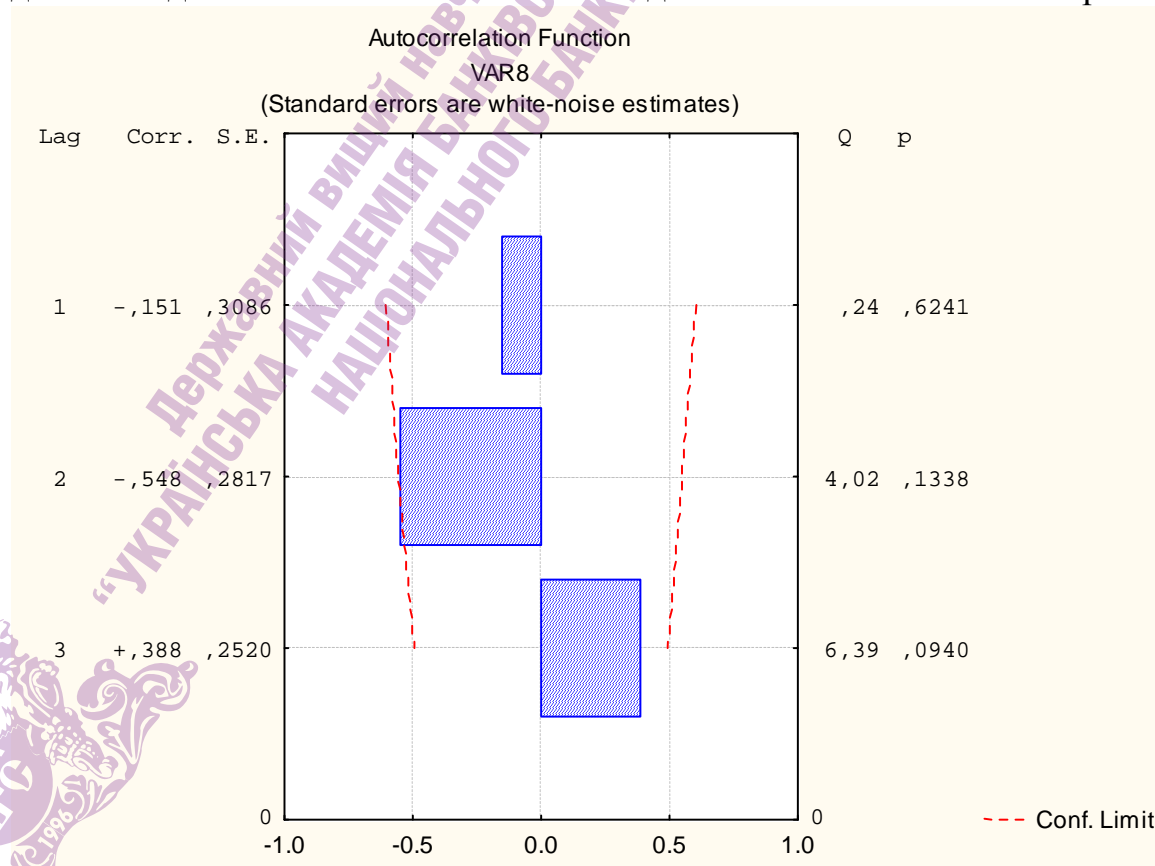


Рис. 6.17. Корелограма часового ряду (перші різниці)

для співвідношення кількості компаній до чисельності населення країни

Таблиця 6.10

Прогнозні значення рівнів часового ряду

№ пор.	Метод прогнозування	Валові страхові премії / ВВП	(Валові страхові премії – Валові страхові виплати) / ВВП	Активи / Кількість компаній	Кількість компаній / Чисельність населення
1	Прогнозування за допомогою середнього рівня	0,029	0,024	47,314	8,353
2	Екстраполяція за середнім абсолютним приростом	0,027	0,019	100,866	10,690
3	Екстраполяція за середнім темпом зростання	0,027	0,019	123,779	10,813
4	Ковзна середня (коефіцієнт згладжування 3)	0,025	0,019	73,337	9,568
5	Ковзна середня (коефіцієнт згладжування 4)	0,026	0,021	68,144	9,304
6	Ковзна середня (коефіцієнт згладжування 5)	0,032	0,027	64,857	9,087
7	Експоненційне згладжування (коефіцієнт згладжування 0,3)	0,028	0,023	64,692	9,135
8	Експоненційне згладжування (коефіцієнт згладжування 0,7)	0,025	0,019	82,777	9,953

Механічні методи згладжування часових рядів, які запропоновано застосувати в даному випадку, використовують фактичні значення сусідніх рівнів ряду і не досліджують аналітичний вид згладженої функції. Вони мають механізм автоматичного налагодження на зміну досліджуваного показника. Завдяки цьому модель постійно пристосовується до зміни інформації й наприкінці інтервалу прогнозованої бази відображає тенденцію, що склалася на поточний момент.



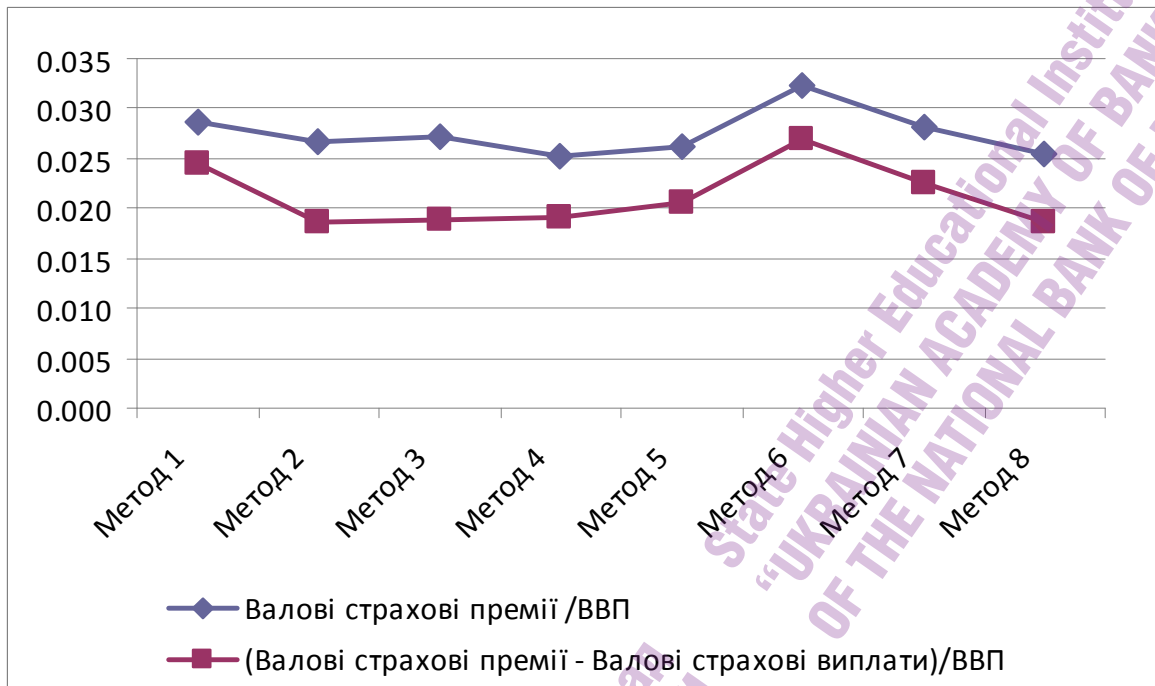


Рис. 6.18. Прогнозні значення рівнів часового ряду

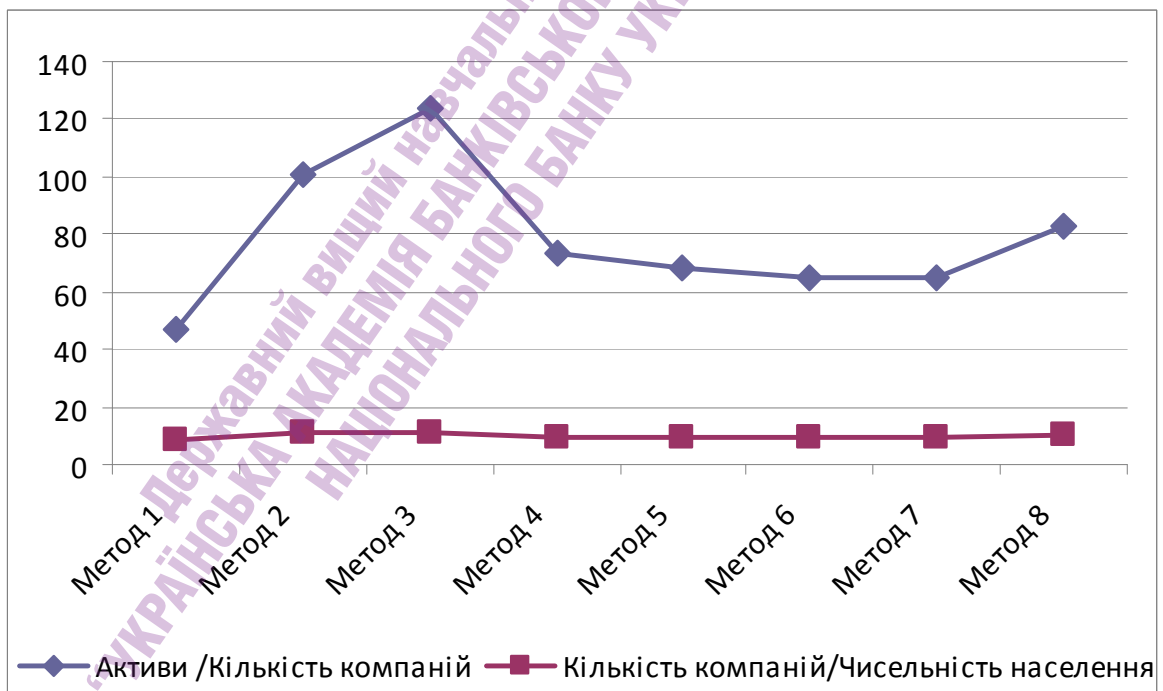


Рис. 6.19. Прогнозні значення рівнів часового ряду

На основі проведених розрахунків прогнозних значень рівнів часового ряду на 2008 рік різними методами згладжування можна зробити наступні висновки стосовно результативності даних підходів:

– згладжування за допомогою простої ковзної середньої ґрунтується на тому, що в середніх величинах взаємно гасяться випадкові відхилення, причому чим більше значення порядку згладжування, тим більший ефект згладжування, підтвердженням чого виступають прогнозні значення, отримані методом простої ковзної середньої з порядком 5, які відображають лише загальну постійну тенденцію, відкидаючи коливання окремих рівнів ряду;

– якщо розглянути початковий та останній періоди прогнозування, можна стверджувати, що песимістичний прогноз надає можливість отримати метод зваженої ковзної середньої, а оптимістичний – метод експоненційного згладжування з параметром згладжування 0,7, підкреслюючи як загальну зростаючу тенденцію в кінці досліджуваного часового ряду, так і коливання окремих рівнів всередині прогнозного інтервалу.

З метою оцінки регулярної складової розглянемо методи аналітичного вирівнювання, які ґрунтуються на припущенні, що відомий загальний вигляд не випадкової складової часового ряду (рис. 6.20-6.23).

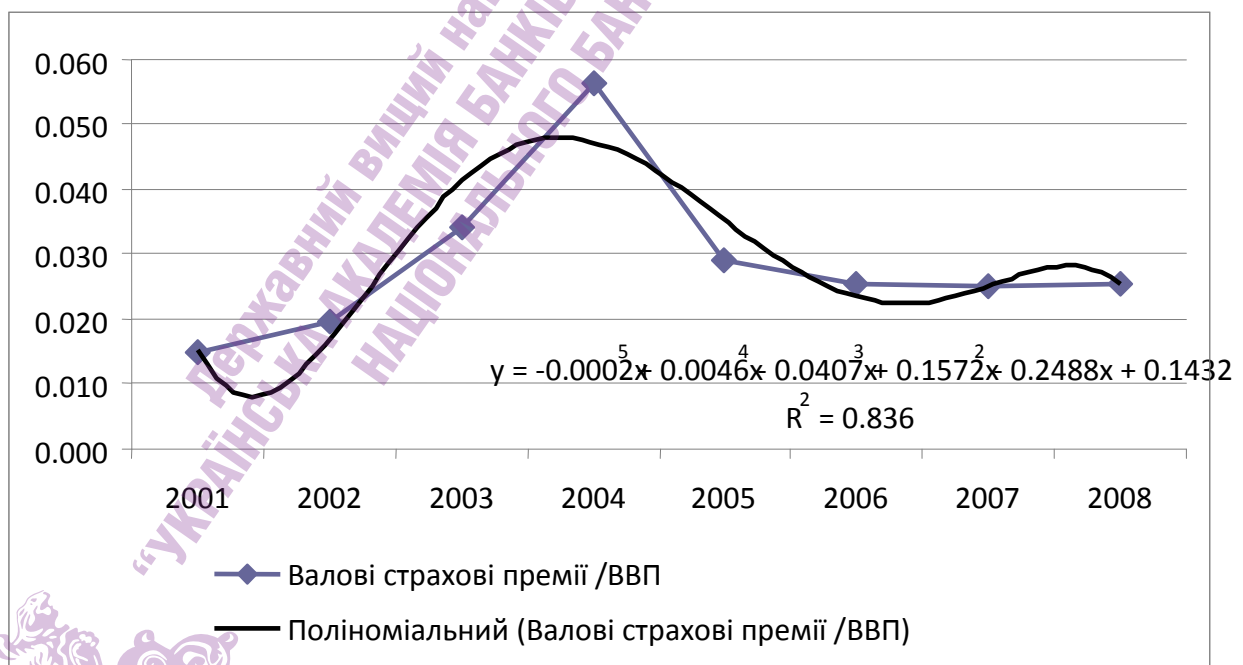


Рис. 6.20. Аналітичне вирівнювання співвідношення валових страхових премій до ВВП за допомогою використання поліному п'ятого ступеня

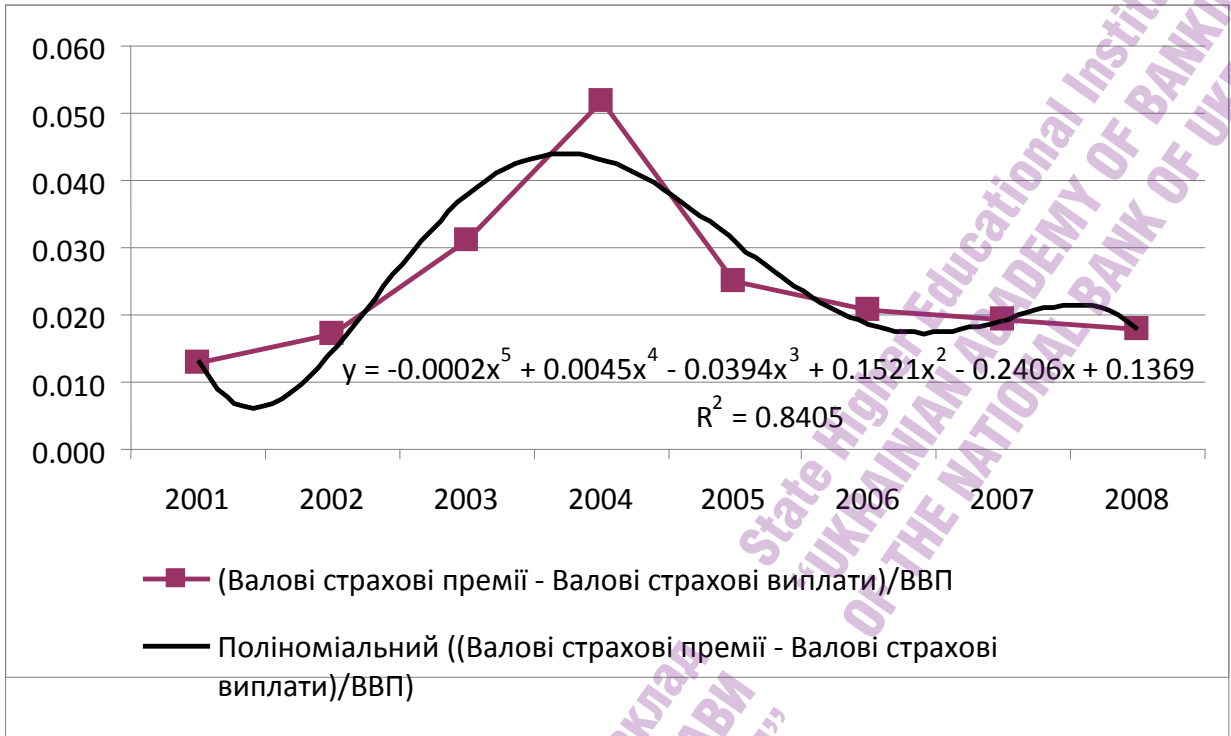


Рис. 6.21. Аналітичне вирівнювання співвідношення різниці валових страхових премій і виплат до ВВП за допомогою використання поліному п'ятого ступеня

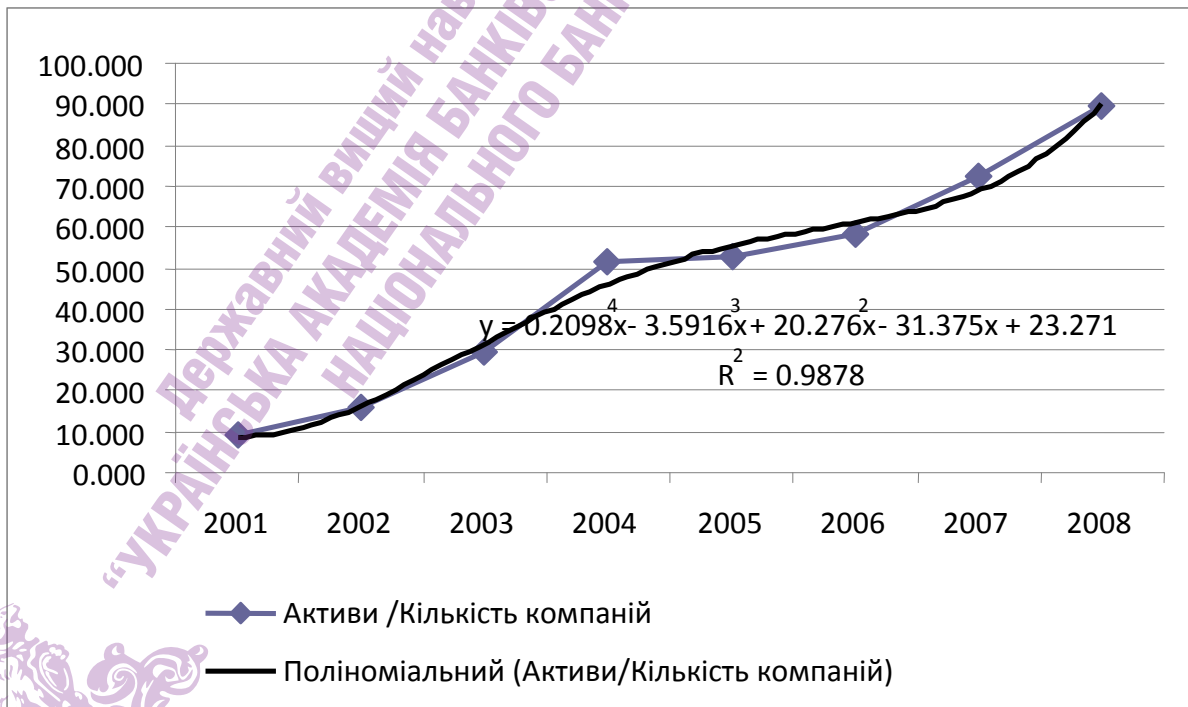
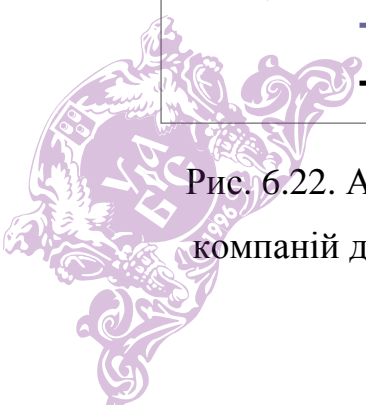


Рис. 6.22. Аналітичне вирівнювання співвідношення активів страхових компаній до кількості компаній за допомогою використання поліному четвертого ступеня



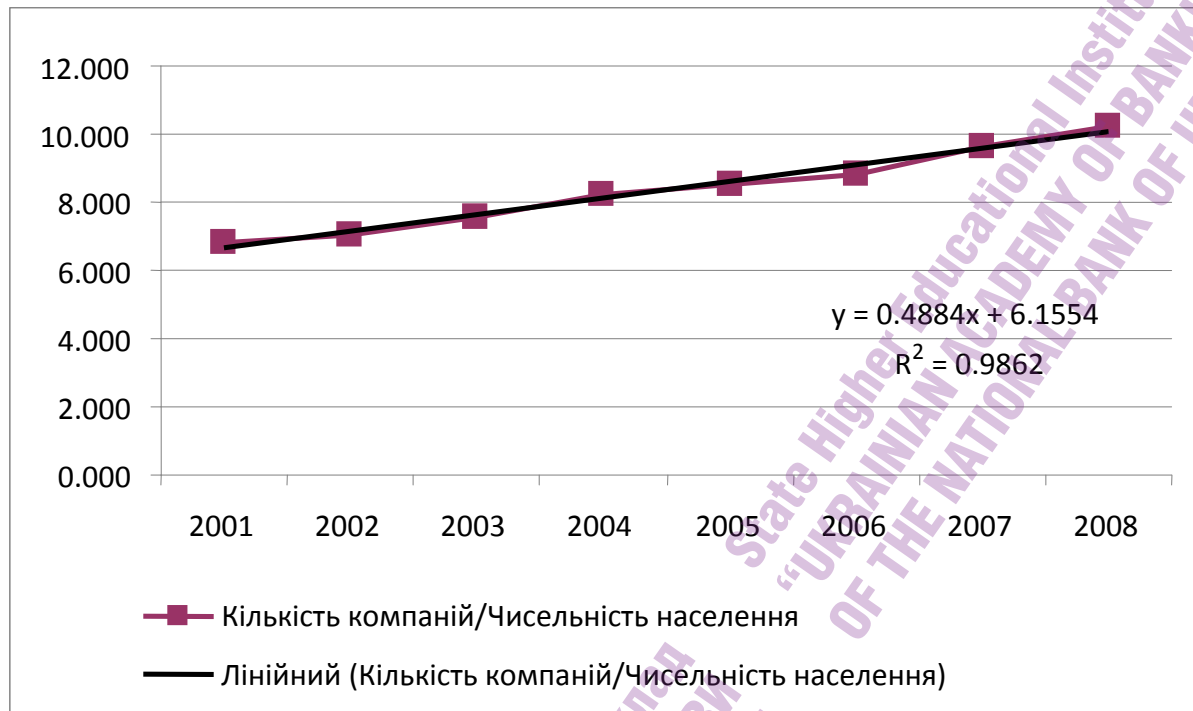


Рис. 6.23. Аналітичне вирівнювання співвідношення кількості страхових компаній до чисельності населення країни за допомогою використання лінійного тренду

На основі попереднього аналізу часового ряду визначено, що тренд може бути найкращим чином описаний за допомогою апроксимаційного поліному для перших трьох похідних показників діяльності страхового ринку України, і за допомогою лінійного – для останнього.

Висновки до розділу 6

Теоретико-аналітичне дослідження впливу фінансової кризи на функціонування страхових компаній у 2008-2009 рр. в Україні та світі дозволило формалізувати науково-методичні засади врахування будь-яких кризових явищ в економіці при забезпеченні розвитку страхового ринку.

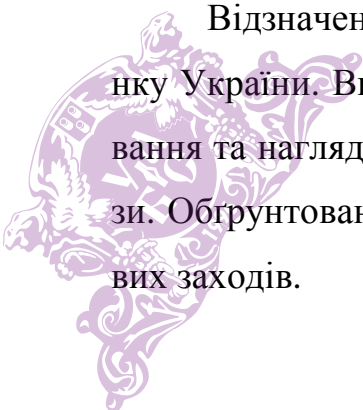
Дослідження показало, що нестабільність фінансової системи у 2008-2009 рр. негативно вплинула на розвиток світового страхового ринку, проте не завдала катастрофічних втрат. Наслідки фінансової кризи по-різному відобразилися на діяльності компаній life і non-life страхування, а також їх вплив на страховий сектор залежав від рівня розвитку країни. В найгіршому стані виявилися компанії life страхування розвинених країн. В країнах, що розвиваються, незважаючи на складну економічну ситуацію, продовжилось зростання страхового сектору, хоча темпи цього зростання знизилися порівняно з попередніми періодами. Починаючи з 2 половини 2009 р. розпочалось відновлення і стабілізація функціонування страхового ринку в розвинених країнах, що підтверджується підвищенням рівнів капіталізації та платоспроможності страхових компаній.

На відміну від загальносвітових тенденцій 2008-2009 років, вплив негативних факторів на вітчизняний страховий ринок був значним. Так, світова фінансова криза позбавила український фінансовий і страховий ринок значної кількості його переваг і потенційних можливостей.

На основі аналізу досліджень провідних теоретиків та практиків страхової справи розроблені теоретичні рекомендації щодо дослідження проблем і визначення перспектив розвитку страхового ринку України.

Узагальнено та систематизовано основні проблеми (слабкі сторони), з якими стикається український страховий ринок у 6 груп: економічні, організаційно-правові, функціональні, кадрові, інформаційно-аналітичні та соціально-психологічні. Крім цього, виокремлено і основні сильні сторони страхового ринку України, які відповідно сформовані у такі групи: економічні, інституціональні, соціально-психологічні та регуляторні.

Відзначена роль Держфінпослуг у стабілізації ситуації на страховому ринку України. Визначено основні напрямки роботи органів державного регулювання та нагляду щодо подолання негативних наслідків впливу фінансової кризи. Обґрунтовано доцільність та необхідність реалізації визначених антикризових заходів.



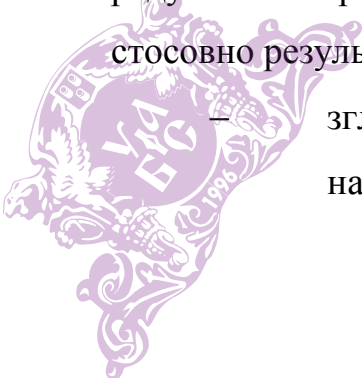
Дослідження перспектив розвитку страхового ринку України після світової фінансової кризи дозволило автору спрогнозувати два шляхи його подальшого функціонування: песимістичний і оптимістичний. За умови незначних змін у законодавчій сфері та збереження існуючих умов діяльності учасників страхових відносин страховий ринок України і в подальшому буде розвиватись лише за допомогою перевищення темпів зростання премій над виплатами. Це може бути забезпечено шляхом освоєння нової клієнтської бази, демпінгу тарифів на страхові послуги та прийняття на законодавчому рівні обов'язковості деяких видів страхування. З іншого боку, за умови зменшення економічного зростання вищенаведена політика буде неможливою і призведе до невиконання страховиками взятих на себе зобов'язань.

Однією з ключових передумов прийняття ефективних управлінських рішень суб'єктами страхових відносин є адекватне прогнозування тенденцій подальшого розвитку страхового ринку України. З цією метою було проведено комплексне дослідження існуючих тенденцій, на основі якого здійснено:

- прогнозування кількісних показників та визначення причин циклічних і сезонних коливань параметрів страхового ринку;
- аналіз структури часових рядів, що відображають співвідношення щорічних валових премій та різниці валових премій та надходжень до ВВП країни з 2001 року по 2008 рік;
- аналіз структури часових рядів, що відображають співвідношення як активів до кількості страхових компаній, так і кількості компаній до чисельності населення країни з 2001 по 2008 рік.

На основі проведених розрахунків прогнозних значень рівнів часового ряду на 2009 рік різними методами згладжування зроблені наступні висновки стосовно результативності застосованих підходів:

- згладжування за допомогою простої ковзної середньої ґрунтується на тому, що в середніх величинах взаємно гасяться випадкові від-



хилення, причому чим більше значення порядку згладжування, тим більший ефект згладжування;

- песимістичний прогноз надає можливість отримати метод зваженої ковзної середньої, а оптимістичний – метод експоненційного згладжування з параметром згладжування 0,7, підкреслюючи як загальну зростаючу тенденцію в кінці досліджуваного часового ряду, так і коливання окремих рівнів всередині прогнозного інтервалу.

Таким чином, застосування запропонованих науково-методичних засад врахування кризових явищ у діяльності суб'єктів страхових відносин дозволить в майбутньому мінімізувати негативний вплив фінансових криз на розвиток страхового ринку.



ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми, що полягає у формалізації та розробці методологічного забезпечення управління конкурентоспроможністю страхових компаній України в контексті глобалізаційних процесів, поглибленні відомих та розробці і обґрунтуванні нових підходів до покращення конкурентних переваг страховиків.

За результатами дослідження зроблено такі висновки:

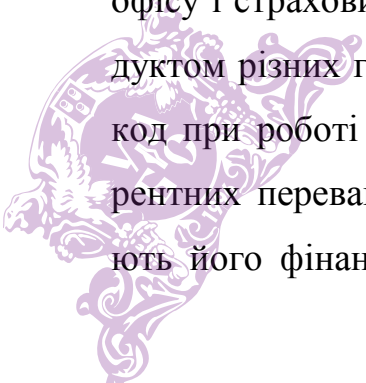
1. В якості методологічного підґрунтя дослідження обрано гіпотезу про ролі перетворення страхового продукту на страхову послугу як дієвого інструмента реалізації політики управління результативністю діяльності страхової компанії. На основі дослідження семантики дефініцій «страхова послуга», «страхова операція», «страховий продукт» та їх еволюційного розвитку шляхом виявлення їх взаємозв'язку та взаємовпливу автором розвинуто методологічний підхід до розуміння сутності цих економічних категорій, причому акцент зроблено на специфіці перетворення страхового продукту на страхову послугу та імовірнісному характері цього процесу.

2. Виходячи зі сформованої гіпотези про можливість застосування процесно-орієнтованого підходу до дослідження діяльності страхової компанії, автор стверджує, що сукупність взаємодіючих між собою елементів ланцюга причинно-наслідкових взаємозв'язків процесу перетворення страхових продуктів у страхові послуги шляхом здійснення страхових операцій може розглядатися як загальна виробнича система страхової компанії. У її межах виокремлено виробничі системи першого та другого порядків, що зміщує акценти у структуризації бізнес-процесів в страховій компанії за центрами відповідальності та дозволило формалізувати граничні просторові межі операційної та виробничої систем страхової компанії за їх функціональним навантаженням, структурою, обсягами управлінської діяльності, методами вирішення управлінських завдань. Визначено методологічні засади реалізації

системного підходу до діяльності страхової компанії як складної соціально-економічної системи.

3. Системний підхід до процесів визначення й оцінки конкурентоспроможності страхових компаній обумовлює його розуміння як комплексної порівняльної характеристики, яка відображає рівень переваги сукупності оціночних показників діяльності, що визначають успіх компанії на певному сегменті страхового ринку за певний проміжок часу по відношенню до сукупності показників конкурентів, в основі якої лежить сукупність критеріальних ознак та збалансоване поєднання обраних показників економічної активності, фінансової стійкості, рентабельності, достатності капіталу, соціальних інтересів та фінансово-інвестиційної діяльності страховиків, яка забезпечує загальний економічний ефект та фінансовий результат функціонування страховика. Такий підхід обумовив необхідність коригування сутнісної характеристики економічної категорії „конкурентоспроможність” і на інших рівнях ієрархічно-структурного узагальнення: по відношенню до страхового продукту та страхової послуги.

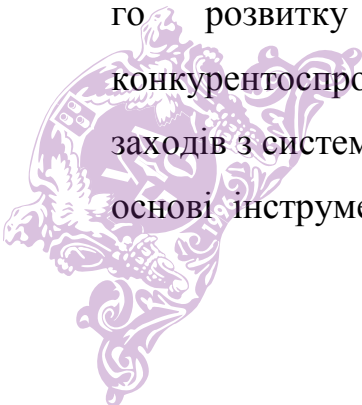
4. Інтегральна оцінка конкурентоспроможності страхової компанії має здійснюватися на основі попередньої діагностики за технічними та економічними параметрами, який на відміну від існуючих, базується не лише на оцінці конкурентної позиції через ефективність менеджменту, а відображає результативність діяльності страхової компанії з приводу формування конкурентних переваг в процесі боротьби за платоспроможний попит з урахуванням кон'юнктури страхового ринку та потреб споживачів. Такий підхід передбачає комплексну діагностику: динаміки розвитку страхового ринку, роботи мідл-офісу і страхових посередників, рівня задоволення конкретним страховим продуктом різних груп клієнтів, потреб потенційних клієнтів та основних перешкод при роботі з ними, основних конкурентів. Для оцінки внутрішніх конкурентних переваг страховика розроблено систему показників, що характеризують його фінансово-економічний стан, а для оцінки ефективності діяльності



персоналу – механізм оцінки внеску співробітника у досягнення цілей компанії впливу (внеску для клієнтів, інноваційного внеску, фінансового внеску, внеску у внутрішню організацію бізнесу).

5. Страховий ринок є складною багатофакторною динамічною системою, що об'єднує низку взаємопов'язаних і взаємообумовлених підсистем: страхових продуктів, тарифів, організації продажів і формування попиту, інфраструктури тощо. Останнім часом у розвитку страхового ринку України намітився цілий ряд позитивних тенденцій, зокрема, щодо зростання обсягів страхових операцій, появи структурних змін на користь добровільного страхування, зростання фінансової надійності страховиків, формування фінансових груп за участю страховиків; експансії іноземного капіталу. До негативних тенденцій розвитку страхового ринку України слід віднести його недокапіталізацію; незбалансованість між окремими видами страхування, недостатність резервів, використання страховиків для оптимізації оподаткування та легалізації коштів, отриманих кримінальним шляхом тощо. Системне дослідження конкурентних позицій провідних страхових компаній України довело, що саме перші двадцять страховиків у рейтингу визначають вектор розвитку страхового ринку в цілому.

6. Одними із дієвих інструментів забезпечення рівня конкурентоспроможності страхової компанії є застосування стратегічного менеджменту та страхового маркетингу. Розвинуті в роботі окремі положення сучасного стратегічного менеджменту та маркетингових методів управління страховою компанією є ще одним кроком на шляху реалізації системного підходу до прийняття управлінських рішень задля забезпечення конкурентоспроможного розвитку страхової компанії. З такої позиції управління конкурентоспроможністю страхової послуги має розглядатися як сукупність заходів з системного і постійного її удосконалення та просування до клієнта на основі інструментів комплексу маркетингових комунікацій, а саме реклами,

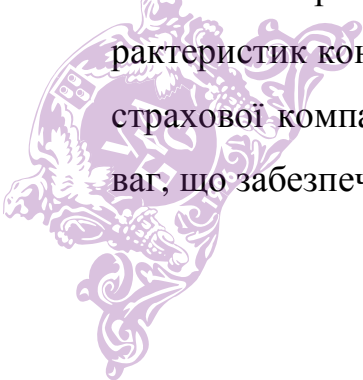


стимулювання збуту, суспільних зв'язків (PR), персональних продажів, образного іміджу, директ-маркетингу тощо.

7. Точність оцінки конкурентоспроможності страхової послуги буде досягнуто лише за умов системної (з чітко визначеною базою порівняння) оцінки як ЗА «жорсткими» параметрами (відповідність міжнародним і національним стандартам, нормативам, законодавчим актам тощо), так і за «м'якими» параметрами (опосередковані якісні характеристики послуги, що визначають особливості її сприйняття споживачами, суб'єктивні порівняльні переваги).

8. Оптимізація структури портфелю страхових послуг є базовою складовою системи управління конкурентоспроможністю страховика. Обґрунтовано, що максимізація доходу страхової компанії обумовлена оптимальною структурою страхового портфеля, тобто оптимальними частками страхових послуг, основою визначення яких виступають конкурентні переваги. У роботі виконано формалізацію залежності доходу страхової компанії від структури її портфелю на основі врахування відповідних етапів життєвих циклів як компанії, так і окремої послуги.

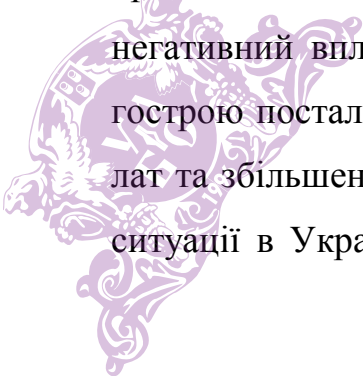
9. Методичним підґрунтям розробленої автором системи управління конкурентоспроможністю страхової компанії є підхід до оптимізації вибору конкурентної стратегії страховика на підставі визначення співвідношення систематизованих бінарних характеристик її конкурентних переваг, обумовлених зовнішніми та внутрішніми чинниками формування конкурентного середовища на страховому ринку. Виходячи з системного підходу до управління конкурентоспроможністю страховика, оцінку рівня слід здійснювати з урахуванням синергетичного ефекту, який передбачає виділення такого набору характеристик конкурентоспроможності, при якому загальна конкурентна позиція страхової компанії є завжди більшою (або меншою) суми конкурентних переваг, що забезпечує кожен з виділених чинників.



10. Глобалізаційні процеси на страховому ринку вимагають забезпечення співставності при оцінці рівнів конкурентоспроможності страхових компаній, діяльність яких поширена на території різних країн. Ця проблема вирішена в роботі шляхом розробки економіко-математичної моделі, що містить просторову компоненту.

11. Глобальний вплив фактору часу на діяльність ринкових агентів має бути врахований і при оцінці їх конкурентоспроможності. Так, зокрема, в модель моделювання залежності життєвого циклу страхової компанії від стадій життєвих циклів страхових послуг введено часову компоненту, що дозволило формалізувати умови досягнення незнижуваного рівня конкурентоспроможності страхових компаній як граничного значення для отримання можливості продовження життєвого циклу діяльності на страховому ринку. Встановлення необхідних та достатніх умов досягнення страховиком найвищого рівня конкурентоспроможності на відповідному сегменті страхового ринку має слугувати основою при формуванні їх конкурентних стратегій на базі оптимуму конкурентних переваг.

12. Результати здійсненого автором теоретико-аналітичного дослідження впливу фінансової кризи на функціонування страхових компаній у 2008-2009 рр. в Україні та світі складають інформаційне підґрунтя для розвитку науково-методичних засад врахування будь-яких кризових явищ в економіці при забезпеченні розвитку страхового ринку. В докризовий період за рахунок стрімкого зростання страхових премій страхові компанії забезпечували поточні страхові виплати і не звертали увагу на стратегію формування і якість страхових резервів та ліквідність власних активів. В умовах фінансової нестабільності протягом останніх двох років така політика страхових компаній лише посилила негативний вплив на стабільність їх функціонування. Крім цього, особливо гострою постала проблема випереджаючого зростання валових страхових виплат та збільшення їх рівня, яке відбулось в результаті погіршення економічної ситуації в Україні. Авторський підхід до прогнозування базових та похідних



показників результативності діяльності страхового ринку дозволив визначити причини та спрогнозувати кількісні параметри циклічних і сезонних коливань параметрів страхового ринку. Обґрунтовано роль та значення Держфінпослуг у стабілізації ситуації на страховому ринку України через систематизацію основних напрямків державного регулювання та нагляду щодо подолання негативних наслідків впливу фінансової кризи.

State Higher Educational Institution
"UKRAINIAN ACADEMY OF BANKING
OF THE NATIONAL BANK OF UKRAINE"

Державний вищий навчальний заклад
"УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ
НАЦІОНАЛЬНОГО БАНКУ УКРАЇНИ"

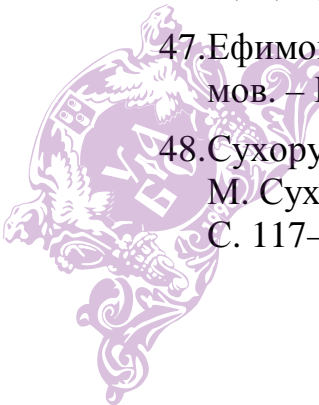


СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базилевич В. Д. Страховий ринок України : навчально-методичний посібник / В. Д. Базилевич. – К. : Знання, 2002. – 374 с.
2. Базилевич В. Д. Страхова справа / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич. – К. : Знання, 2002. – 203 с.
3. Бурков В. Н. Механизмы страхования в социально-экономических системах / В. Н. Бурков, А. Ю. Заложнев, О. С. Кулик, Д. А. Новиков. – М. : ИПУ РАН, 2001. – 109 с.
4. Веретнов В. Глобализация страховой отрасли: возможные последствия для страхового бизнеса СНГ / В. Веретнов [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.klubok.net/article1685.html>.
5. Гвозденко А. А. Основы страхования : учебник / А. А. Гвозденко. – М. : Финансы и статистика, 2000. – 304 с.
6. Гомелля В. Б. Основы страхового дела / В. Б. Гомелля. – М. : СИМИН-ТЭК, 1998.
7. Грищенко Н. Б. Основы страховой деятельности / Н. Б. Грищенко. – Барнаул : Изд-во Алтайского ун-та, 2001. – 274 с.
8. Грищенко Н. Б. Основы страховой деятельности / Н. Б. Грищенко. – М. : Финансы и статистика, 2004. – 352 с.
9. Залетов А. Н. Страхование в Украине / Под ред. О. А. Слюсаренко / А. Н. Залетов. – К. : VeeZone, 2002. – 452 с.
10. Залетов А. Н. Страховые рынки Восточной Европы и СНГ / А. Н. Залетов, Р. Пукала, О. А. Слюсаренко, А. А. Цыганов. – К. : VeeZone, 2004. – 624 с.
11. Заруба О. Д. Страхова справа : підручник / О. Д. Заруба. – К. : Знання, 1998. – 321 с.
12. Крутик А. Б. Организация страхового дела : учебное пособие / А. Б. Крутик, Т. В. Никитина. – СПб. : Бизнес-пресса, 1999. – 302 с.
13. Маренков Н. Л. Страховое дело / Н. Л. Маренков, Н. Н. Косаренко. – М. : Национальный институт бизнеса; Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. – 608 с.
14. Страхование от А до Я / под ред. Л. И. Корчевской, К. Е. Турбиной. – М. : ИНФРА, 1996. – 624 с.
15. Страхование : учебник / под ред. Т. А. Федоровой. – М. : Экономистъ, 2004. – 875 с.
16. Страхові послуги : навч.-метод. посіб. для самостійного вивчення дисципліни / за заг. ред. Т. М. Артюх. – К. : КНЕУ, 2000. – 124 с.

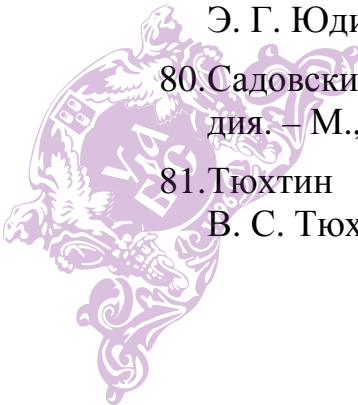
17. Страхование дело / под ред. Рейтмана Л. И. – М. : Банковский и биржевой научно-консультативный центр, 1992. – 530 с.
18. Страхування : підручник / керівник авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець. – К. : КНЕУ, 1998. – 528 с.
19. Страхування : підручник / керівник авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с.
20. Страхування: теорія і практика: навчально-методичний посібник / Н. М. Внукова, В. І. Успенко, Л. В. Временко та ін. – Харків : Бурун Книга, 2004. – 376 с.
21. Теория и практика страхования : учебное пособие. – М. : Анкил, 2003. – 704 с.
22. Шахов В. В. Введение в страхование / В. В. Шахов. – М. : Финансы и статистика, 1992. – 192 с.
23. Шахов В. В. Страхование / В. В. Шахов. – М. : Анкил, 2002. – 248 с.
24. Шахов В. В. Страхование : учебник для вузов / В. В. Шахов. – М. : ЮНИТИ, 2001. – 311 с.
25. Шахов В. В. Страхование : учебник для вузов / В. В. Шахов. – М. : Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 311 с.
26. Штефюк П. Л. Страхування : навчальний посібник / П. Л. Штефюк, Т. Ю. Штефюк. – Чернівці : Прут, 2001. – 168 с.
27. Шумелда Я. П. Страхування : навчальний посібник для студентів економічних спеціальностей / Я. П. Шумелда. – Тернопіль : Джура, 2004. – 280 с.
28. Осика С. Г. Страховий ринок України / 3-тє вид., перероб. і доп. / С. Г. Осика. – К. : “К.І.С.”. – 2006. – 514 с.
29. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг : закон України від 12.07.2001 № 2664-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.
30. Про страхування : закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.
31. Про Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України : указ Президента України від 4 квітня 2003 року № 292/203 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.
32. Офіційний сайт страхової компанії ОРАНТА [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.oranta.ua/ukr/insurance_services.php.
33. Офіційний сайт Дежфінпослуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.dfp.gov.ua/792.html?&tx_ttnews\[pointer\]=1&cHash=bae5ea2f1f](http://www.dfp.gov.ua/792.html?&tx_ttnews[pointer]=1&cHash=bae5ea2f1f).

34. Ворачек Х. О состоянии «теории маркетинга услуг» / Х. Ворачек // Проблемы теории и практики управления. – 2002. – № 1. – С. 99.
35. Gronroos C. Service management and marketing / C. Gronroos. West Sussex, 2000. – P. 46.
36. Масленчиков Ю. С. Технология и организация работы банка: теория и практика / Ю. С. Масленчиков : – М. : ООО Издательско-Консалтинговая Компания «ДеКА», 1998. – 432 с.
37. Тринчук В. В. Формування та розвиток маркетингу страхових компаній : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук / В. В. Тринчук. – Київ, 2005.
38. Теория и практика страхования : учебное пособие. – М. : Анкил, 2003. – 704 с.
39. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку : монографія / В. М. Фурман. – К. : КНЕУ, 2005. – 296 с.
40. Прядка А. Загальне та відмінне «страхового продукту» та «страхової послуги» / А. Прядка // Страхова справа. – 2007. – № 1 (25) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forinsurer.com/public/08/06/27/3521>.
41. Скибінський С. Б. Поняття страхової послуги, її специфіка та характеристики / С. Б. Скибінський, Н. Р. Балук // Науковий вісник : зб. наук. праць. – Національний лісотехнічний університет України, 2007, вип. 17.8.
42. Бігдаш В. Д. Страхування : навч. посіб. / В. Д. Бігдаш – К. : МАУП, 2006.
43. Данніков О. В. Розвиток маркетингу страхових послуг : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук / О. В. Данніков. – Київ : Київський національний економічний університет, 2004.
44. Чехонин М. Подходы к определению страхового продукта / М. Чехонин // Страховое дело. – 2000. – № 1. – С. 48-51.
45. Гомелля В. Б. Страховой маркетинг (актуальные вопросы методологии, теории и практики) / В. Б. Гомелля, Д. С. Туленты. – М. : Анкил, 1999. – 128 с.
46. Гомелля В. Б. Основы страхового дела : учеб. пособие для вузов / В. Б. Гомелля. – М. : СОМИНТЭК, 1998. – 383 с.
47. Ефимов С. Л. Деловая практика страхового агента и брокера / С. Л. Ефимов. – М. : Страховой полис, ЮНИТИ, 1996. – 416 с.
48. Сухоруков М. К вопросу об определении понятия «услуга» / М. Сухоруков // Маркетинг в России и за рубежом. – 2004. – № 4. – С. 117–126.



49. Сухоруков М. М. Технология продаж страховых продуктов / М. М. Сухоруков. – М. : Анкил, 2004.
50. Коротков А. Статистическая характеристика многообразия продукта в маркетинге / А. Коротков // Маркетинг. – 2000. – № 3 (52). – С. 27.
51. Зубец А. Н. Качество страхового продукта / А. Н. Зубец // Страховое ревью. – 2000. – № 7. – С. 31.
52. Зубец А. Н. Маркетинговые исследования страхового рынка / А. Н. Зубец. – М. : Центр экономики и маркетинга, 2000. – 218 с.
53. Юлдашев Р. Клиентская база страховой компании: свойства и инструменты формирования / Р. Юлдашев, Д. Шаплыко // Страховое дело. – № 2. – 2000. – С. 12.
54. Митрофанов С. Маркетинговые коммуникации в страховании: от управления коммуникациями – к управлению качеством / С. Митрофанов // Маркетинговые коммуникации. – 2003. – № 4. – С. 40–48.
55. Хайкин Р. М. Проблемы использования технологических принципов в страховых компаниях / Р. М. Хайкин, В. В. Перемолотов // Финансовый бизнес. – 2003. – № 6. – С. 51–60.; Хайкин Р. М. С чем едят страховые продукты / Р. М. Хайкин, В. В. Перемолотов // Страховое дело. – 2000. – № 5. – С. 35–38.
56. Котлер Ф. Основы маркетинга : пер. с англ. – 2-е европ. изд. / Ф. Котлер, Г. Армстронг, Д. Сондерс, В. Вонг. – М.; СПб.; К. : Издат. дом «Вильямс», 1998. – 1056 с.
57. Базилевич В. Страхова послуга в системі економічних відносин ринкової економіки / В. Базилевич // Банківська справа. – 1999. – № 3. – С. 42.
58. Александрова М. М. Страхування : навч.-метод. посіб. / М. М. Александрова. – К. : ЦУЛ. – 2002.
59. Краснова И. Некоторые аспекты страхового маркетинга / И. Краснова, И. Казей, Д. Намсараев // Страховое ревью. – № 2. – С. 10.
60. Трофимова М. Страховой продукт как центральный элемент страхового маркетинга / М. Трофимова // Страховое ревью. – 2003. – № 10, 11.
61. Юрченко Л. А. Финансовый менеджмент страховика / Л. А. Юрченко. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2001. – 199 с.
62. Хованов А. Продажа страховой услуги / А. Хованов // Страховое ревью. – 2000. – № 7.
63. Клапкін М. С. Страхування фінансових ризиків / М. С. Клапкін. – Тернопіль : Економічна думка, Карт-бланш, 2002.
64. Сайт «ПЗУ Україна» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : – http://www.arbooz.com/tovar-strahovanie_imuschestva_1917.

65. Міжнародні принципи здійснення страхових операцій [Електронний ресурс]. – Режим доступу: – http://www.ufin.com.ua/analit_mat/sdu/048.htm.
66. Маркетинг в отраслях и сферах деятельности : учебник под редакцией проф. Алексунина В. А. – М. : Издательско-книготорговый центр "Маркетинг", 2001.
67. Стандартизация и сертификация в сфере услуг / под ред. Ракова А. – М., 2002.
68. Турбина К. Е. Тенденции развития мирового рынка страхования / К. Е. Турбина. – М. : Анкил, 2000.
69. Класифікація видів економічної діяльності. Прийнято наказом Держспоживстандарту України № 375 від 26 грудня 2005 р.
70. Журавин С. Г. Бизнес-процессы в страховой организации / С. Г. Журавин // Страховое дело. – 2004. – № 11. – С. 46–51.
71. Позднякова Л. О. Страхові процеси в умовах ринкової трансформації економіки : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук / Л. О. Позднякова. – Ірпінь, 2004. – 18 с.
72. Сплетухов Ю. А. Страхование : учебное пособие / Ю. А. Сплетухов, Е. Ф. Дюжиков. – М. : ИНФРА-М, 2004. – 312 с.
73. Осика С. Г. Страховий ринок України / 3-тє видання, перероблене і доповнене / С. Г. Осика. – К. : "К.І.С". – 2006. – 514 с.
74. Мильнер Б. З. Теория организации / Б. З. Мильнер. – М. : ИНФРА-М, 2003. – 558 с.
75. Сурмин Ю. П. Теория систем и системный анализ : учеб. пособие / Ю. П. Сурмин. – К. : МАУП, 2003. – 368 с.
76. Афанасьев В. Г. Системность и общество / В. Г. Афанасьев. – М. : Политиздат, 1980.
77. Аверьянов А. Н. Системное познание мира: Методологические проблемы / А. Н. Аверьянов. – М. : Политиздат, 1985.
78. Сурмин Ю. П. Теория систем и системный анализ : учеб. пособие / Ю. П. Сурмин. – К. : МАУП, 2003. – 368 с.
79. Исследование по общей теории систем / под ред. В. Н. Садовского и Э. Г. Юдина. – М. : Прогресс, 1969. – 520 с.
80. Садовский В. Система / В. Садовский, Э. Юдин // Философская энциклопедия. – М., 1970. – Т. 5.
81. Тюхтин В. С. О подходах к построению общей теории систем / В. С. Тюхтин // Системный анализ и научное знание. – М., 1969.

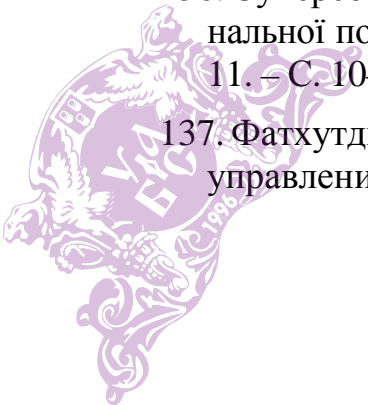


82. Уемов А. И. Системный подход и общая теория систем / А. И. Уемов. – М. : Мысль, 1978.
83. Прокофьева Т. Ю. Теория и методология анализа самоорганизации и регулирования экономической системы : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора экономических наук / Т. Ю. Прокофьева. – Ставрополь. – 2005.
84. Гэлловэй Л. Операционный менеджмент: Принципы и практика ; пер. с англ. / Л. Гэлловэй. – СПб. : Питер, 2002. – 320 с.
85. Василенко В. О. Виробничий (операційний) менеджмент : навч. посібник / за ред. В.О. Василенка / В. О. Василенко, Т. І. Ткаченко. – Київ : ЦУЛ, 2003. – 532 с.
86. Гевко І. Б. Операційний менеджмент : навчальний посібник / І. Б. Гевко. – К. : Кондор, 2005. – 228 с.
87. Соснін О. С. Виробничий і операційний менеджмент : навч. посібник / О. С. Соснін, В. В. Казарцев. – К. : Вид-во Європ. ун-ту, 2001. – 147 с.
88. Производственный менеджмент : учебник для вузов / С. Д. Ильенкова, А. В. Бандурин, Г. Я. Горбовцев и др. ; под ред. проф. Ильенковой С. Д. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2000. – 583 с.
89. Парнавська Н. П. Менеджмент: теорія та практика : підручник для вузів / Н. П. Парнавська, Р. М. Пушкар. – Тернопіль : Карт-бланш, 1997. – 456 с.
90. Сумець О. М. Основи операційного менеджменту : підручник / для студентів економ. спец. ; під. ред. проф. О. Л. Яременка / О. М. Сумець. – К. : ВД «Професіонал», 2004. – 416 с.
91. Маркина Т. В. Производственный менеджмент : учебное пособие / Алтайский государственный технический университет им. И. И. Ползунова / Т. В. Маркина. – Барнаул : Изд-во АлтГТУ, 2004. – 185 с.
92. Омеляненко Т. В. Операційний менеджмент : навч. метод. посіб. для самост. вивч. дисц. / Т. В. Омеляненко, Н. В. Задорожна. – К. : КНЕУ, 2003. – 236 с.
93. Економіка підприємства : підручник / за заг. ред. С. Ф. Покропивного. – 2-ге вид., перероб. та доп. – К. : КНЕУ, 2000. – 528 с.
94. Кожекин Г. Я. Организация производства : учеб. пособие / Г. Я. Кожекин, А. М. Сеница. – Минск : Экоперспектива, 1998. – 334 с.
95. Курочкин А. С. Организация производства : учеб. пособие / А. С. Курочкин. – К. : МАУП, 2001 – 216 с.
96. Макаренко М. В. Производственный менеджмент : учеб. пособие для вузов / М. В. Макаренко, О. М. Махалина. – М. : ПРИОР, 1998. – 384 с.

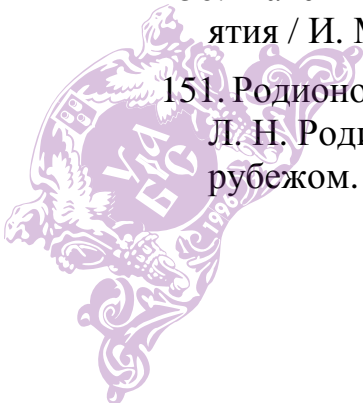
97. Новицкий Н. И. Основы менеджмента: Организация производства на предприятиях / Н. И. Новицкий. – М. : Финансы и статистика, 1998. – 208 с.
98. Новицкий Н. И. Организация и планирование производства : учеб.-метод. Пособие / Н. И. Новицкий. – М. : Финансы и статистика, 2002. – 392 с.
99. Сачко Н. С. Теоретические основы организации производства / Н. С. Сачко. – Минск : Дизайн ПРО, 1997. – 320 с.
100. Управління виробничою інфраструктурою / за ред. М. А. Белова. – К. : КНЕУ, 1997. – 208 с.
101. Плоткін Я. Д. Виробничий менеджмент : навчальний посібник ; збірник вправ / Я. Д. Плоткін, І. Н. Пащенко. – Львів : Державний університет «Львівська політехніка» (Інформаційно-видавничий центр «ІНТЕЛЕКТ+» Інституту підвищення кваліфікації та перепідготовки кадрів), 1999.–258 с.
102. Зернов А. Системные исследования в страховании / А. Зернов, А. Зубец // Страховое ревью. – 1996. – № 11. – С. 15–19.
103. Вікіпедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://ru.wikipedia.org>.
104. Курочкин А. С. Организация производства : учеб. пособие / А. С. Курочкин. – К. : МАУП, 2001. – 216 с.
105. Вейе Г. Введение в общую экономику и организацию производства / пер. с нем. Иванова Л. И. / Г. Вейе, У. Деринг. – Красноярск, 1995. – 692 с.
106. Вандышева С. В. Организация производственных систем на основе концепции социотехнического баланса : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук / С. В. Вандышева. – Воронеж, 2008.
107. Чейз. Производственный и операционный менеджмент ; 8-е издание ; пер. с англ. / Чейз, Ричард, Б., Эквилайн, Николас, Дж., Якобс, Роберт, Ф. – М. : Издательский дом «Вильямс», 2001. – 704 с.
108. Тарнавська Н. П. Менеджмент: теорія та практика : підручник для вузів / Н. П. Тарнавська, Р. М. Пушкар. – Тернопіль : Карт-бланш, 1997. – 456 с.
109. Прыкин Б. В. Техничко-економічний аналіз виробництва : учеб. для вузов / Б. В. Прыкин. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2000. – 399 с.
110. Вильям Дж. Стивенсон. Управление производством ; пер. с англ. / Вильям Дж. Стивенсон. – М. : ООО «Издательство «Лаборатория Базовых Знаний», ЗАО «Издательство БИНОМ», 1998. – 928 с.
111. Кравчук Г. В. Функціональний інструментарій фінансового планування та особливості його застосування на підприємствах за сучасних умов гос-

- подарювання / Г. В. Кравчук // Економіка: проблеми теорії і практики : збірник наукових праць ДНУ. – Дніпропетровськ. – 2004. – № 192. – С. 1094–1100.
112. Кравчук Г. В. Сутнісні ознаки виробничого процесу та їх концептуалізація / Г. В. Кравчук // Економіка: проблеми теорії і практики : збірник наукових праць. Випуск 213 : В 6 т. Том II. – Дніпропетровськ : ДНУ, 2006. – С. 312–318.
113. Кравчук Г. В. Методологічні аспекти визначення категорії “виробнича система” / Г. В. Кравчук // Економіка: проблеми теорії і практики : збірник наукових праць. Вип. 214: В 4 т. Том 1. – Дніпропетровськ : ДНУ, 2006. – С. 187–194.
114. Кравчук Г. В. Систематизація принципів організації виробничого процесу / Г. В. Кравчук // Економіка: проблеми теорії і практики : збірник наукових праць. Випуск 215 : В 4 т. Том III. – Дніпропетровськ : ДНУ, 2006. – С. 932-941
115. Кравчук Г. В. Механізм функціонування виробничих підприємств / Г. В. Кравчук // Вісник Чернігівського державного технологічного університету. – Чернігів : ЧДТУ, 2006 – № 27. – С. 53–62.
116. Кравчук Г. В. Концептуалізація траєкторії розвитку теорії організації виробництва / Г. В. Кравчук // Сіверянський літопис : Всеукраїнський науковий журнал. – 2006. – № 2. – С. 125–129.
117. Сич Є. М. Управлінський аналіз діяльності суб’єктів господарювання / Є. М. Сич, Г. В. Кравчук, В. П. Ільчук. – К. : Видавництво «Аспект-Поліграф», 2003. – 208 с.
118. Жаліло Я. А. Конкуренція і джерела конкурентоспроможності / Я. А. Жаліло, А. Т. Кияк // Наукові вісті НТУУ «КПІ». – 2000. – № 2. – С. 123–133.
119. Гордон Я. Целевая конкуренция / Ян Гордон ; пер. с англ. [С. Жильцов, И. Малкова, Е. Федорова]. – М. : Вершина, 2006. – 368 с.
120. Конкуентоспроможність економіки України в умовах глобалізації / Я. А. Жаліло, Я. Б. Базилюк, Я. В. Белінська та ін. ; за ред. Я. А. Жаліла. – К. : НІСД, 2005. – 388 с.
121. Базилюк Я. Б. Конкуентоспроможність національної економіки: сутність та умови забезпечення / Я. Б. Базилюк. – К., 2002. – 132 с.
122. Бутко М. Інвестиційні аспекти підвищення конкурентоспроможності економіки / М. Бутко // Економіка України. – 2004. – № 4. – С. 40–45.
123. Гончарук Т. І. Конкуренція: сучасна економічна характеристика та особливості / Т. І. Гончарук // Актуальні проблеми економіки. – 2004. – № 2. – С. 130–145.

124. Гончарук Т. І. Конкуренція і конкурентоспроможність: зміст і розвиток у перехідній економіці / Т. І. Гончарук. – Суми, 2003. – 60 с.
125. Малащук Д. В. Пріоритетні заходи щодо забезпечення конкурентоспроможності економіки України / Д. В. Малащук // Актуальні проблеми економіки. – 2005. – № 1. – С. 22–31.
126. Румянцев А. Конкурентоспроможність національної економіки в умовах глобалізації / А. Румянцев, О. Гаврилюк // Економіка України. – 2002. – № 3. – С. 93–94.
127. Швиданенко Г. До питання про управління конкурентоспроможністю економіки України / Г. Швиданенко // Економіст. – 2005. – № 4. – С. 42.
128. Кныш М. И. Конкурентные стратегии : учеб. пособие / М. И. Кныш. – СПб, 2000. – 283 с.
129. Костусев О. Розвиток конкурентних відносин в Україні та завдання конкурентної політики на сучасному етапі / О. Костусев // Економіст. – 2004. – № 1. – С. 38–41.
130. Піддубна Л. І. Технологічна конкурентоспроможність підприємства і сучасні стратегії її формування / Л. І. Піддубна // Вісник ХДЕУ. – 2001. – № 4. (20) – С. 95–99.
131. Портер М. Международная конкуренция ; пер. с англ. В.Д. Щетинина / М. Портер. – М. : Международные отношения, 1993. – 893 с.
132. Портер Майкл Е. Стратегія конкуренції ; пер. з англ. А. Олійник, Р. Скільський / Портер Майкл Е. – К. : Основи , 1998. – 778 с.
133. Антонюк Л. Л. Міжнародна конкурентоспроможність країн: теорія та механізми реалізації : монографія / Антонюк Л. Л. – К. : КНЕУ, 2004. – 275 с.
134. Конкурентоспроможність: країна, регіон, підприємство / Рада конкурентоспроможності України ; за ред. Ю. В. Полунєєва. – К. : ЛАТ & К, 2006. – 176 с.
135. Скударь Г. М. Управление конкурентоспособностью крупного акционерного общества: проблемы и решения / Г. М. Скударь. – К. : Наукова думка, 1999. – 490 с.
136. Суперсон В. І. Моніторинг конкурентоздатності України у сфері регіональної політики / В. І. Суперсон // Економіка, фінанси, право. – 2002. – № 11. – С. 10–18.
137. Фатхутдинов Р. А. Конкурентоспособность: экономика, стратегия, управление / Р. А. Фатхутдинов. – М. : ИНФРА-М, 2000. – 475 с.



138. Фатхутдинов Р. А. Конкурентоспособность организации в условиях кризиса: экономика, маркетинг, менеджмент / Р. А. Фатхутдинов. – М. : "Книготорговый центр "Маркетинг", 2002. – 892 с.
139. Фатхутдинов Р. А. Стратегическая конкурентоспособность : учеб. пособие / Р. А. Фатхутдинов. – М. : Экономика, 2005. – 504 с.
140. Кобиляцький Л. С. Управління конкурентоспроможністю : навчальний посібник / Л. С. Кобиляцький. – К. : Зовнішня торгівля, 2003. – 304 с.
141. Гельвановский М. Н. Конкурентоспособность в микро- и макроизменениях / М. Н. Гельвановский // Российский журнал. – 1998. – № 3. – С. 5-17.
142. Михайлов О. В. Основы мировой конкурентоспособности / О. В. Михайлов. – М. : Познавательная книга плюс, 1999. – 592 с.
143. Юданов Ю. А. Конкуренция. Теория и практика : учеб.-практ. пособие / Ю. А. Юданов. – М. : ГНОМ-ПРЕСС, 1998. – 384 с.
144. Піддубна Л. І. Конкурентоспроможність економічних систем: теорія, механізм регулювання та управління : монографія / Л. І. Піддубна. – Х. : ВД "ІНЖЕК", 2007. – 368 с.
145. Целикова Л. В. Конкурентоспособность субъектов рынка и механизм ее оценки / Л. В. Целикова // Вестн. Моск. у-та. – (Серия 6 "Экономика"). – 2000. – № 2. – С. 57–67.
146. Адаманова З. О. Системная конкурентоспособность национальной экономики в контексте инновационного развития / З. О. Адаманова / Вісн. Донецького ун-ту. – (Серія В "Економіка і право"). – 2005. – № 1. – С. 118–126.
147. Юданов А. Ю. Конкуренция: теория и практика / А. Ю. Юданов. – М. : ГНОМ и Д, 2001. – 304 с.
148. Мильгром Д. А. Оценка конкурентоспособности экономических технологий / Д. А. Мильгром // Маркетинг в России и за рубежом. – 1999. – № 2. – С. 45–48.
149. Азоев Г. Л. Конкуренция: анализ, стратегия и практика / Г. Л. Азоев. – М. : Центр экономики и маркетинга, 1996. – 108 с.
150. Максимов И. Оценка конкурентоспособности промышленного предприятия / И. Максимов // Маркетинг. – 1996. – № 3. – С. 33–39.
151. Родионова Л. Н. Оценка конкурентоспособности продукции / Л. Н. Родионова, О. Г. Кантор, Ю. Р. Хакимова // Маркетинг в России и за рубежом. – 2000. – № 1. – С. 63–77.



152. Шкардун В. Д. Методика исследования конкуренции на рынке / В. Д. Шкардун, Т. М. Яхтямов // Маркетинг в России и за рубежом. – 2000. – № 4. – С. 44–54.
153. Про захист економічної конкуренції : закон України від 11 січня 2001 року № 2210-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.
154. Про Антимонопольний комітет України : закон України № 3659-XII від 26 листопада 1993 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.
155. Про захист від недобросовісної конкуренції : закон України № 236/96-ВР від 7 червня 1996 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.
156. Долан С. Дж. Рынок: микроэкономическая модель ; пер. с англ. В. Лукашевича и др.; под общ. ред. Б. Лисовика и В. Лукашевича / Долан С. Дж., Линдсей Д. – С.-Пб, 1992. – С. 223–224.
157. Chandler J Rapson. Problems of health care system still exist / Chandler J Rapson // Business Insurance, 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.businessinsurance.com/article/20091018/ISSUE0401/310189969>.
158. Peter Harbage. Competitive Health Care / Peter Harbage, Karen Davenport // A Public Health Insurance Plan that Delivers Market Discipline, 2009.
159. Полунєєв Ю. Конкурентоспроможність країни як національна ідея / Ю. Полунєєв // Дзеркало тижня. – 2005. – № 10 (538).
160. Гончарук Т. І. Конкурентоспроможність національної економіки: критерії визначення та динаміка розвитку / Т. І. Гончарук // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : зб. наук. праць. Т. 10. – Суми : Мрія-1 ЛТД; УАБС, 2004.
161. Соколова Л. В. Конкурентоспособность предприятия и критерии её оценки / Л. В. Соколова [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://masters.donntu.edu.ua/2004/fem/ustimenko/library/literatura10.htm>.
162. Галанцева И. В. Обеспечение конкурентоспособности предпринимательской структуры на основе антикризисной финансовой политики : автореферат на соискание ученой степени кандидата экономических наук / И. В. Галанцева. – Санкт-Петербург, 2009.
163. Визначення конкурентоспроможності підприємства [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.vuzlib.net/strat_upr/25.htm.
164. Должанський І. З. Конкурентоспроможність підприємства : навчальний посібник / І. З. Должанський, Т. О. Загорна. – Київ : Центр навчальної літератури, 2006. – 384 с.

165. Горбашко Е. А. Конкурентоспособность промышленной продукции : учеб. пособие / Е. А. Горбашко. – СПб. : Университет экономики и финансов, 1991; Игольников Г. Что понимать под конкурентоспособностью, инвестиционной привлекательностью и экономичностью производства / Г. Игольников, Е. Патрушева // Рос. экон. журн. – 1995. – № 11. – С. 108–111.
166. Экономическая стратегия фирмы / под ред. Градова А. П. – СПб. : Спец. лит., 1995.
167. Вютрих Ганс А. Конкурентоспособность глобальных предприятий / Вютрих Ганс А., Винтер Вольфганг Б. // Проблемы теории и практики упр. – 1995. – № 3. – С. 96–102.
168. Шварц Г. "Мягкие" составляющие конкурентоспособности / Г. Шварц // Проблемы теории и практики упр. – 1995. – № 4. – С. 96–99.
169. Конкурентоспроможність підприємства [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.library.if.ua/books/14.html>.
170. Долинская М. Г. Маркетинг и конкурентоспособность промышленной продукции / М. Г. Долинская, 1991.
171. Литвиненко Е. Конкурентоспроможність української продукції / Е. Литвиненко, А. Стариков // Економіка України. – 1996. – № 10.
172. Тихонов Р. М. Конкурентоспособность промышленной продукции / Р. М. Тихонов. – М. : Издательство стандартов, 1985.
173. Брызгалов Д. Стратегии конкурентного поведения компаний на страховом рынке России / Д. Брызгалов // Экономические стратегии. – 2005. – № 3. – С. 88–93.
174. Зубец А. Страховой маркетинг / А. Зубец. – М. : Анкил, 1998. – 256 с.
175. Основы страховой деятельности : учебник / отв. ред. проф. Т. А. Федорова. – М. : Изд. БЕК, 1999. – 776 с.
176. Романова Т. Ф. Страхование: теория, практика / Т. Ф. Романова. – Ростов-на-Дону : РГЭА, 1998. – 200 с.
177. Страхование и управление риском : терминологический словарь. – М. : Наука, 2000 – 565 с.
178. Гридчина А. В. Теория и методология разработки стратегий конкурентоспособности организации: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора экономических наук / А. В. Гридчина. – Белгород, 2007.
179. Зилькарнаев И. У. Метод расчета интегральной конкурентоспособности промышленных, торговых и финансовых предприятий /

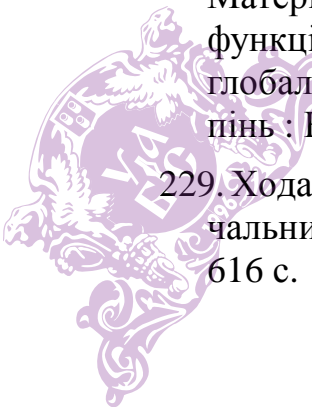
- И. У. Зулькарнаев, Л. Р. Ильясова // Маркетинг в России и за рубежом. – 2001. – № 4.
180. Штейн О. И. Оценка интегральной конкурентоспособности предприятий / О. И. Штейн // Вісник СевДТУ. Вип. 92 : Економіка і фінанси : зб. наук. пр. – Севастополь : Вид-во СевНТУ, 2008.
181. Гридчина А. В. Теория и методология разработки стратегий конкурентоспособности организации : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора экономических наук / А. В. Гридчина. – Белгород, 2007.
182. Шірінян Л. В. Фінансова надійність і фінансова стійкість страховиків / Л. В. Шірінян // Актуальні проблеми економіки. – 2007. – № 9 (75). – С. 173–178.
183. Шірінян Л. В. Організація фінансів страхових компаній України в сучасних умовах / Л. В. Шірінян // Регіональна економіка. – 2006. – № 3. – С. 18–25.
184. Сайт ЗАО «Тойота банк» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.lexus-finance.ru/doc/partners_doc3.pdf.
185. Лайков А. Ю. Перспективы страхового бизнеса в России в условиях действия системных ограничений. Страхование сегодня. Портал страховщиков. 2003 г., 01 июля / А. Ю. Лайков [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.insur-info.ru/analysis>.
186. Лайков А. Ю. Перспективы привлечения инвестиций на российский страховой рынок / А. Ю. Лайков // Финансы. – 2006. – № 8 – С. 46–49.
187. Козьменко О. В. Рейтингування страхових компаній і розрахунок страхових тарифів на базі використання економіко-математичних методів [Текст] : монографія / О. В. Козьменко. – Суми : ДВНЗ “УАБС НБУ”, 2008. – 95 с.
188. Шевченко Л. С. Введение в маркетинг [Текст] : учебно-практическое пособие / Л. С. Шевченко. – Х. : Консум, 2000. – 672 с.
189. Минцберг Г. Школы стратегий / Г. Минцберг, Б. Альстрэнд, Дж. Лемпел. – СПб. : Питер, 2001. – 336 с.
190. Томпсон А. А. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии : учеб. для вузов : пер. с англ. / под ред. Л. Г. Зайцева, М. И. Соколовой / А. А. Томпсон, А. Дж. Стрикленд. – М. : Банки и биржи. ЮНИТИ, 1998. – 395 с.
191. Складання стратегічного балансу та сутність SWOT-аналізу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.vuzlib.net/strat_upr/26.htm.
192. GAP анализ – поиск возможностей и конкурентных преимуществ [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://surin.marketolog.biz/gap.htm>.

193. Анализ конкурентных преимуществ товара и фирмы [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.i-u.ru/biblio/archive/fathutdinov_strat/02.aspx.
194. Примак Т. О. Система маркетингового планування / Т. О. Примак [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.readbookz.com/book/146/4132.html>.
195. Модели портфельного анализа [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.gpntb.ru/win/inter-events/crimea2001/tom/sec2b/Doc8.HTML>.
196. Ламбен Ж. Ж. Менеджмент, ориентированный на рынок [Текст] / Ж. Ж. Ламбен. – Питер : Классика МВА, 2008 . – 800 с.
197. Бурда А. Г. Рейтинговая оценка конкурентоспособности кондитерських підприємств / А. Г. Бурда, В. В. Кочетов [Электронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ej.kubagro.ru/2006/01/17>.
198. Данилишин Б. Україна в міжнародних рейтингах сталого розвитку / Б. Данилишин, О. Веклич // Економіка України. – 2008. – № 7. – С. 13–24.
199. Андрианова Л. Н. Кредитный рейтинг: теоретические аспекты [Текст] / Л. Н. Андрианова // Банковские услуги. – 2000. – № 1. – С. 13–24.
200. Готовчиков И. Ф. Новые технологии взвешивания рейтингов [Текст] / И. Ф. Готовчиков // Банковские услуги. – 2005. – № 11. – С. 2–11.
201. Романова В. Построение рейтингов. Анализ методических подходов / В. Романов // Финансовые услуги. – 1999. – № 5–6. – С. 28–34.
202. Єріна А. М. Статистичні аспекти визначення рейтингів / А. М. Єріна, С. С. Вацаєв // Статистика України. – 2000. – № 4. – С. 74.
203. Буздалин А. В. Как построить рейтинг стратегической надежности банков [Текст] / А. В. Буздалин // Банковское дело. – 2000. – № 11. – С. 2–9.
204. Батковський В. А. Рейтингова оцінка діяльності банків [Текст] / В. А. Батковський // Фінанси України. – 2004. – № 5. – С. 145–151.
205. Карчева Г. Рейтингові оцінки надійності банків та їх роль у підвищенні капіталізації банківської системи [Текст] / Г. Карчева, А. Камінський, О. Юрчук // Вісник Національного банку України. – 2003. – № 2. – С. 22–28.
206. Чуринова И. А. Экономико-статистическая методология составления рейтинга страховых компаний [Текст] : дис. ... канд. экон. наук : 08.00.12 / Чуринова Ирина Александровна. – М., 2005. – [Из фондов Российской Государственной Библиотеки] [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://diss.rsl.ru/05/0343/050343010.pdf>.

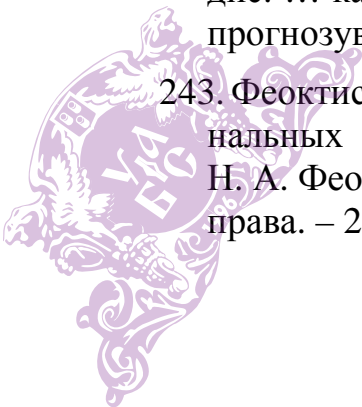


207. Козьменко О. В. Використання байєсівського аналізу при формуванні рейтингової оцінки страхових компаній / О. В. Козьменко, О. В. Меренкова // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : зб. наук. пр. Т. 24. – Суми : УАБС НБУ. – 2009. – С. 62–66.
208. Козьменко О. В. Страховий ринок України у контексті сталого розвитку : монографія / О. В. Козьменко. – Суми : ДВНЗ “УАБС НБУ”, 2008. – 352 с.
209. Козьменко О. В. Аналіз активів власного капіталу і гарантійного фонду провідних страхових компаній України / О. В. Козьменко // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : зб. наук. пр. Т. 23. – Суми : УАБС НБУ. – 2008. – С. 302–309.
210. Ивановская О. Ю. Формирование рейтинга страховых компаний : дис. ... канд. экон. наук : 08.00.10 / О. Ю. Ивановская. – М., 2001. – 252 с.
211. Внукова Н. М. Методичні особливості рейтингування страхових компаній / Н. М. Внукова // Вісник Київ. нац. ун-ту ім. Шевченка. – 2000. – Вип. 46. – С. 53–54.
212. Внукова Н. М. Оцінка активів страхових компаній / Н. М. Внукова, С. В. Сокіл // Фінанси України. – 2002. – № 4 – С. 126–132.
213. Асабина С. Н. Зарубежная практика рейтинговой оценки страховых организаций / С. Н. Асабина // Страховое дело. – 2001. – № 10. – С. 12–21.
214. Пиратовский Г. Л. Опыт рейтингования страховых компаний и перспективы его применения в Украине / Г. Л. Пиратовский // Экономика и управление. – 2003. – № 5–6. – С. 50–54.
215. Піратовський Г. Л. Страховий бізнес: управління розвитком / Г. Л. Піратовський. – К. : КНТЕУ, 2006.
216. Решетин Е. А. Оценка надежности российских страховых компаний: первый опыт присвоения национального рейтинга / Е. А. Решетин // Страховое дело. – 2001. – № 10. – С. 5–11.
217. Vision for the insurance industry in 2020 // A report from the insurance industry working group. – 2009. http://www.hm-treasury.gov.uk/d/fin_insuranceindustry270709.pdf.
218. ABI Research based on Morgan Stanley Research. «The insurance industry: rebuilding confidence in Europe», ABI (2009a).
219. ABI Calls for Tax Reform to Keep Insurance Companies in UK // Insurance Journal, 2009. <http://www.insurancejournal.com/news/international/2009/09/16/103767.htm>.
220. Відкритий лист керівництва рейтингового агентства «Експерт-Рейтинг» до голови правління НБУ В. С. Стельмаха від 29 березня 2010 р. № 111 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.expert-ratin.com.

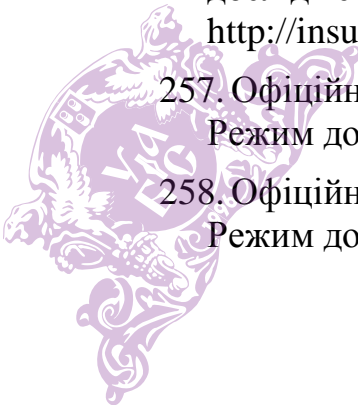
221. Положення «Про рефінансування та надання Національним банком України кредитів банкам України з метою стимулювання кредитування економіки України на період її виходу на до кризові параметри», затв. Постановою правління Національного банку України від 04.02.2010 № 47.
222. Вимоги до рейтингу фінансової надійності (стійкості) страховика-нерезидента, який має право здійснювати страхову діяльність в Україні, затв. Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28.08.2007 № 7924.
223. Кравчук Г. В. Конкурентоспроможність і розвиток страхового ринку України [текст] : монографія / Г. В. Кравчук. – Чернігів : МНТУ ЧПБіП, 2009. – 346 с.
224. Кравчук Г. В. Формування конкурентних стратегій страхових компаній на базі конкурентних переваг / Г. В. Кравчук // Вісник Житомирського державного технологічного університету / Економічні науки. – Житомир : ЖДТУ, 2009. – № 4 (50). – С. 244–247.
225. Кравчук А. В. Оценка конкурентоспособности страховых компаний в разрезе глобализации рынка финансовых услуг / А. В. Кравчук // Бизнес-информ. – 2009. – № 12 (2). – С. 56–58.
226. Кравчук А. В. Метод относительной оценки конкурентоспособности страховщика / А. В. Кравчук // Конкурентоспроможність та інноваційний розвиток України : проблеми науки та практики [Текст] : Тези доповідей міжнародної науково-практичної конференції 26–27 листопада 2009 р. – Х. : ФОП Лібуркіна Л. М.; ВД «ІНЖЕК», 2009. – С. 63–64.
227. Кравчук Г. В. Ризик-менеджмент як складова формування конкурентних переваг страхової компанії / Г. В. Кравчук, О. М. Пахненко // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : зб. тез доповідей XII Всеукраїнської науково-практичної конференції (12-13 листопада 2009 р.) : у 2 т. / Державний вищий навчальний заклад «Українська академія банківської справи Національного банку України». – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2009. – Т. 2. – С. 114–116.
228. Козьменко О. В. Оцінка рівня конкурентоспроможності страхової компанії на основі синергетичного підходу та математичної формалізації конкурентних переваг / О. В. Козьменко, О. В. Меренкова, Г. В. Кравчук // Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Особливості функціонування національних фінансових систем в умовах поглиблення глобалізаційних процесів» (17-21 лютого 2010 року). – Частина 1. – Ірпінь : Національний університет ДПС України, 2010. – С. 383–385.
229. Ходаківська В. П. Ринок фінансових послуг: теорія і практика : навчальний посібник / В. П. Ходаківська, В. В. Беляєв. – К. : ЦУЛ, 2002. – 616 с.



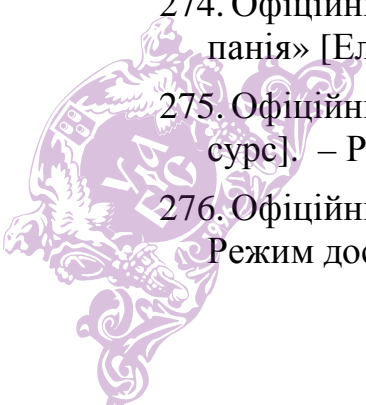
230. Иванов В. М. Финансовый рынок : конспект лекций / В. М. Иванов. – К. : МАУП, 1999. – 112 с.
231. Іваницька О. М. Фінансові ринки : навч. посібник / О. М. Іваницька. – К. : Вид.-во УАДУ, 1999. – 96 с.
232. Школьник І. О. Фінансовий ринок України: сучасний стан і стратегія розвитку : монографія / І. О. Школьник. – Суми : Мрія, УАБС НБУ, 2008. – 348 с.
233. Райзберг Б. А. Курс экономики : учебник / под ред. Б. А. Райзберга / Б. А. Райзберг. – М. : ИНФРА-М, 1997. – 720 с.
234. Опарін В. М. Фінанси (Загальна теорія) : навчальний посібник / В. М. Опарін. – 2-ге вид., доп. і перероб. – К. : КНЕУ, 2001. – 240 с.
235. Ходаківська В. П. Територіальна організація фінансового ринку України : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук / В. П. Ходаківська. – Київ, 2000.
236. Смолянська О. Ю. Фінансовий ринок : навчальний посібник / О. Ю. Смолянська. – Київ : Центр навчальної літератури, 2005. – 384 с.
237. Гармаш Д. В. Страхование профессиональных участников финансового рынка в Российской Федерации : дисс. ... канд. экон. наук / Д. В. Гармаш. – М. : Финансовая академия при правительстве РФ, 2005.
238. Фурман В. М. Страховой ринок в Україні: проблеми становлення та стратегія розвитку : автореферат дис. ... д-ра экон. наук / В. М. Фурман. – К. : Державна установа «Інститут економіки та прогнозування НАНУ», 2006. – 36 с.
239. Economics : англо-русский словарь-справочник. – М. : Лазурь, 1994.
240. Сухоруков М. М. Страховой рынок России – на пороге значительных структурных изменений / М. М. Сухоруков // Страхование дело. – 2004. – № 11. – С. 52–56.
241. Жарова М. В. Страховой рынок и основные проблемы его становления в России : автореферат дисс. ... канд. экон. наук / М. В. Жарова. – Нижний Новгород, 2000. – 28 с.
242. Навроцький Д. А. Формування страхового ринку України : автореферат дис. ... канд. экон. наук / Д. А. Навроцький. – К. : Інститут економічного прогнозування НАНУ, 2005. – 16 с.
243. Феоктистова Н. А. Формирование системы методов диагностики региональных страховых рынков : дисс. ... канд. экон. наук / Н. А. Феоктистова. – Хабаровская государственная академия экономики и права. – 2005. – 190 с.



244. Страхование от А до Я / под ред. Л. И. Корчевской, К. Е. Турбиной. – М. : ИНФРА-М, 1996. – 624 с.
245. Басаков М. И. Страхование в вопросах и ответах / М. И. Басаков. – Ростов-на-Дону : Фенікс, 1999. – 572 с.
246. Краснова И. Маркетинг ждаты не может / И. Краснова // Страхование ревью. – 1996. – № 5.
247. Сербиновский Б. Ю. Страхование дело : учебное пособие для вузов / Б. Ю. Сербиновский, В. Н. Гарькуша. – Ростов-на-Дону : Фенікс, 2000.
248. Гомелля В. Б. Основы страхового дела : учебное пособие / В. Б. Гомелля. – М. : СИМИНТЕК. – 1998.
249. Цыганов А. А. Институциональное развитие страхового рынка Российской Федерации : автореферат дисс. ... д-ра экон. наук / А. А. Цыганов. – М. : РАГС при президенте РФ. – 2007.
250. Козьменко О. В. Страховий ринок України у контексті сталого розвитку [Текст] : монографія / О. В. Козьменко. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2008. – 350 с.
251. Фурман В. М. Страховий ринок в Україні: проблеми становлення та стратегія розвитку : дис... д-ра экон. наук: 08.04.01 / Державна установа "Інститут економіки та прогнозування НАН України". – К., 2006. – 421 с.
252. Офіційний сайт Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua>.
253. Концепція розвитку страхового ринку в Україні на період 2005–2010 років. Схвалено розпорядженням КМУ від 23 серпня 2005 року № 369-р.
254. Поворозник В. Щодо активізації інвестиційної діяльності страхових компаній / В. Поворозник [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.niss.gov.ua/Monitor/mart2009/36.htm>.
255. Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестраховання у страховика (перестраховика) нерезидента : постанова Кабінету Міністрів України від 4 лютого 2004 р. № 124 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.
256. Сайт Українського науково-дослідного інституту права та економічних досліджень [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://insurancetop.com>.
257. Офіційний сайт страхової компанії «Провідна» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.providna.ua>.
258. Офіційний сайт страхової компанії «Оранта» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.oranta.ua>.



259. Офіційний сайт страхової компанії «Універсальна» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.universalna.com>.
260. Офіційний сайт страхової компанії «СК ТАС» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.taslife.com.ua>.
261. Офіційний сайт страхової компанії «Лемма» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.lemma.ua>.
262. Офіційний сайт страхової компанії «Кремінь» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.kremen.com.ua>.
263. Офіційний сайт страхової компанії «Омега» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.omega.ua>.
264. Офіційний сайт страхової компанії «Промислово-страховий альянс» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.indinsall.com>.
265. Офіційний сайт страхової компанії «ПЗУ Україна» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.pzu.com>.
266. Офіційний сайт страхової компанії «Еталон» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.etalon.ua>.
267. Офіційний сайт страхової компанії «ЮТІКО» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.utico.ua>.
268. Офіційний сайт страхової компанії «Кредо-класік (UNIQA)» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.uniqa.ua>.
269. Офіційний сайт страхової компанії «Дженералі Гарант» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.generaligarant.ua>.
270. Офіційний сайт страхової компанії «ІНГО Україна» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ingo.com.ua>.
271. Офіційний сайт страхової компанії «Українська страхова група» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ukringroup.com.ua>.
272. Офіційний сайт страхової компанії «АХА Страхування» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.axa-ukraine.com>.
273. Офіційний сайт страхової компанії «Просто-Страхування» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.pro100.ua>.
274. Офіційний сайт страхової компанії «Українська пожежно-страхова компанія» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.upsk.com.ua>.
275. Офіційний сайт страхової компанії «Альфа-Гарант» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.alfagarant.com>.
276. Офіційний сайт страхової компанії «Княжа» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://kniazha.com.ua>.



277. Кравчук Г. В. Перспективи розвитку страхового ринку України після фінансової кризи / Г. В. Кравчук // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : збірник наукових праць. Випуск 27. – Суми : ДВНЗ “УАБС НБУ”, 2009. – С. 178–184.
278. Kozmenko O. Forecasting of principal directions of Ukrainian insurance market development based on German insurance market indices / O. Kozmenko, O. Merenkova, A. Boyko, H. Kravchuk // Innovative Marketing. – Volume 5, Issue 4, 2009. – P. 51–54.
279. Ассэль Г. Маркетинг: принципы и стратегия [Текст] : учебник для вузов / Г. Ассэль. – М. : ИНФРА-М, 1999. – 804 с.
280. Балабанова Л. В. Маркетинг [Текст] : підручник / Л. В. Балабанова. – 2-ге вид., переробл. і доп. – К. : Знання-Прес, 2004. – 645 с.
281. Гаркавенко С. С. Маркетинг [Текст] / С. С. Гаркавенко. – К. : Лібра, 1996. – 382 с.
282. Гаркавенко С. С. Маркетинг [Текст] : підручник для вузів / С. С. Гаркавенко. – К. : Лібра, 1998. – 384 с.
283. Гаркавенко С. С. Маркетинг [Текст] : підручник / С. С. Гаркавенко. – К. : Лібра, 2002. – 712 с.
284. Герасимчук В. Г. Маркетинг: теорія і практика [Текст] : навч. посібник / В. Г. Герасимчук. – К. : Вища школа, 1994. – 327 с.
285. Джоббер Д. Принципы и практика маркетинга [Текст] : пер. с англ. ; учеб. пособие / Д. Джоббер. – М. : Вильямс, 2000. – 688 с.
286. Диксон П. Р. Управление маркетингом [Текст] : пер. с англ. / П. Р. Диксон. – М. : БИНОМ, 1998. – 560 с.
287. Дихтль Е. Практический маркетинг [Текст] / Е. Дихтль, Х. Хершгейн. – М. : Высшая школа : ИНФРА-М, 1996. – 255 с.
288. Евдокимов Ф. И. Азбука маркетинга [Текст] : учеб. пособие / Ф. И. Евдокимов, В. М. Гавва. – 3-е изд., перераб. и доп. – Донецк : Сталкер, 1998. – 332 с.
289. Котлер Ф. Управління маркетингом [Текст] / Ф. Котлер. – М. : Прогресс, 1997.
290. Котлер Ф. Маркетинг менеджмент [Текст] / Ф. Котлер. – СПб. : Питер Ком, 1998. – 896 с.
291. Котлер Ф. Маркетинг менеджмент [Текст] : пер. с англ. под ред. Л. А. Волковой, Ю. Н. Каптуревского / Ф. Котлер. – СПб. : Питер, 2000. – 752 с.
292. Котлер, Ф. Основы маркетинга [Текст] : пер. с англ. / Ф. Котлер. – М. : Бизнес-книга, ИМА-Кросс. Плюс, 1995. – 702 с.

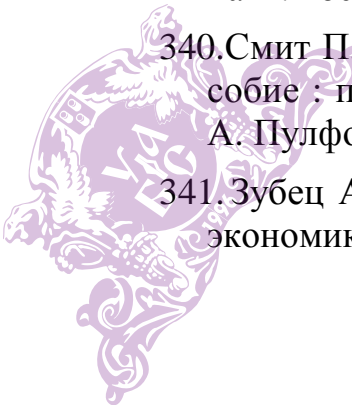
293. Котлер Ф. Основы маркетинга [Текст] : пер. с англ. / Ф. Котлер. – СПб. : Литера плюс, 1994. – 699 с.
294. Котлер Ф. Основы маркетинга [Текст] : пер. с англ. ; общ. ред. и вступ. ст. Е. М. Пеньковой / Ф. Котлер. – М. : Прогресс, 1990. – 736 с.
295. Ламбен Жан-Жак. Стратегический маркетинг. Европейская перспектива [Текст] / Ламбен Жан-Жак. – СПб. : Наука, 1996. – 589 с.
296. Войчак А. В. Маркетинговий менеджмент [Текст] : навч.-метод. посібник для самот. вивч. дисц. / А. В. Войчак. – К. : КНЕУ, 2000. – 100 с.
297. Голубков Е. П. Основы маркетинга: учебник [Текст] / Е. П. Голубков. – М. : Финпресс. – 1999. – 656 с.
298. Маркетинг [Текст] : учебник для вузов / [Г. Л. Багиев, В. М. Тарасевич, Х. Анн] ; под общ. ред. Г. Л. Багиева. – М. : Экономика, 1999. – 703 с.
299. Маркетинг [Текст]: учебник / [Романов А. Н., Корлюгов Ю. Ю., Красильников С. А. и др.] ; под ред. А. Н. Романова. – М. : Банки и биржи, ЮНИТИ, 1996. – 560 с.
300. Маркетинг [Текст]: учебник / [Уткин Э. А., Кочеткова А. И., Юликов Л. И. и др.] ; под ред. Э. И. Уткина. – М. : Тандем, 1998. – 318 с.
301. Маркетинг менеджмент [Текст] : научное издание / под ред. Л. В. Балабановой. – Донецк : ДонГУЭТ, 2001. – 594 с.
302. Прайде В. Р. Маркетинг [Текст]: навч. посібник / В. Р. Прайде, О. Б. Білий. – К. : Вища шк., 1994. – 256 с.
303. Панкрухин А. П. Маркетинг [Текст] / А. П. Панкрухин. – М. : ИМПЭ, 1999. – 398 с.
304. Панкрухин А. П. Маркетинг [Текст] : учебник / А. П. Панкрухин. – М. : ИКФ Омега-Л, 2002. – 656 с.
305. Шевченко Л. С. Введение в маркетинг [Текст] : учебно-практическое пособие / Л. С. Шевченко. – Харьков : Консум, 2000. – 672 с.
306. Щербань В. М. Маркетинг [Текст] : навч. посібник / В. М. Щербань. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 208 с.
307. Романов А. Н. Маркетинг [Текст] : учебное пособие / А. Н. Романов. – М.: Банки и биржи, 1995. – 550с.
308. Алексеев І. В. Банківський маркетинг : навчальний посібник [Текст] / І. В. Алексеев, О. В. Захарчук, Н. Н. Рим. – 2-ге вид., доп. – Львів : Львівський банківський коледж Національного банку України, 1998. – 96 с.
309. Бритченко И. Г. Банковский маркетинг: организация процессов инвестирования [Текст] / И. Г. Бритченко. – Донецк : Інститут економіко-правових досліджень НАН України, 1997. – 200 с.



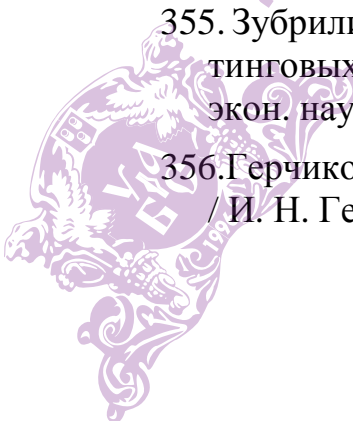
310. Гурьянов С. А. Маркетинг банковских услуг [Текст] / С. А. Гурьянов; под общ. ред. В. В. Томилова. – М. : Финансы и статистика, 2003. – 349 с.
311. Джозмен Р. В. Банковский маркетинг [Текст] / Р. В. Джозмен, Д. К. Хамфриз. – М. : Церих-ПЭЛ, 1995. – 560 с.
312. Егоров Е. В. Маркетинг банковских услуг [Текст] / Е. В. Егоров, А. В. Романюк, В. А. Романов. – М. : ТЕИС, 1999. – 102 с.
313. Жуков Е. Ф. Менеджмент и маркетинг в банках [Текст] : учеб. пособие для вузов / Е. Ф. Жуков. – М. : Банки и биржи, ЮНИТИ, 1997. – 191 с.
314. Коробов Ю. И. Банковский маркетинг [Текст] : учеб. пособие / Ю. И. Коробов. – Саратов : Издат. центр Саратов. гос. экон. академии, 2000. – 125 с.
315. Нікітін А. В. Маркетинг у банку [Текст] : навч. посібн. / А. В. Нікітін, Г. П. Бортніков, А. В. Федорченко. – К. : КНЕУ, 2006. – 432 с.
316. Нікітін А. В. Маркетинг у банку [Текст] : навч.-метод. посібник для самост. вивч. дисц. / А. В. Нікітін. – К. : КНЕУ, 2001. – 170 с.
317. Новикова І. В. Банківський маркетинг і його роль в ринковій економіці України [Текст] / І. В. Новикова. – К., 1999. – 64 с.
318. Ляпин З. Ф. Маркетинг в банковской сфере [Текст] / З. Ф. Ляпин, И. И. Гончарова. – Луганск : Изд-во Восточно-украинского государственного университета, 1998. – 186 с.
319. Майдебуря Е. В. Маркетинг услуг [Текст] / Е. В. Майдебуря. – Киев : ВИРА-Р, 2001. – 574 с.
320. Макарова Г. Л. Система банковского маркетинга [Текст] : учеб. пособие для вузов / Г. Л. Макарова. – М. : Финстатинформ, 1997. – 110 с.
321. Романенко Л. Ф. Банківський маркетинг [Текст] : монографія / Л. Ф. Романенко. – К. : Ін Юре, 2001. – 484 с.
322. Романенко Л. Ф. Особливості банківського маркетингу / [Текст] / Л. Ф. Романенко // Маркетинг в Україні. – 2001. – № 1. – С. 32–35.
323. Севрук В. Т. Банковский маркетинг [Текст] / В. Т. Севрук – М. : Дело, 1994. – 128 с.
324. Спицын И. О. Маркетинг в банке [Текст] / И. О. Спицын, Я. О. Спицын. – Тернополь : Тарнекс. – К. : ЦММС «Писпайп», 1993. – 656 с.
325. Ткачук В. О. Маркетинг у банку [Текст] : навчальний посібник / В. О. Ткачук. – Тернопіль : Синтез-Поліграф, 2006. – 225 с.
326. Пелішенко В. Особливості маркетингу банківських послуг [Текст] / В. Пелішенко // Банківська справа. – 1999. – № 5. – С. 3.
327. Уткин Э. А. Банковский маркетинг [Текст] ; 2-е изд. / Уткин Э. А. – М. :

ИНФРА-М, 1995. – 304 с.

328. Войчак А. В. Особливості маркетингової діяльності у сфері послуг / А. В. Войчак, Н. С. Костенко // Маркетинг : теорія і практика : матеріали V міжнар. наук.-практ. конф. (25-26 травня 2001 р.) – К. : КНЕУ, 2001. – С. 38–40.
329. Дайян А. Стимулирование сбыта и реклама на месте продажи [Текст] / А. Дайян, А. Троядек, Л. Троядек. – М. : Прогресс, 1994. – 402 с.
330. Бондаренко В. Прямой маркетинг на вооружении у финансового сектора / Интернет-портал для управленцев / В. Бондаренко [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://www.management.com.ua/marketing/mark101.html>.
331. Маркова В. Д. Маркетинг услуг [Текст] / В. Д. Маркова. – М. : Финансы и статистика, 1996. – 128 с.
332. Бернет Дж. Маркетинговые коммуникации: интегрированный подход [Текст] / Дж. Бернет, С. Мориарти. – СПб : Питер, 2001. – 864 с.
333. Голубкова Е. Н. Природа маркетинговых коммуникаций и управление продвижением товара [Текст] / Е. Н. Голубкова, В. Е. Демидов, И. В. Крылов // Маркетинг в России и за рубежом. – 1999. – № 1. – С. 30–41.
334. Голубкова Е. Н. Маркетинговые коммуникации [Текст] / Е. Н. Голубкова. – М. : Финпресс, 2000. – 256 с.
335. Павленко А. Ф. Маркетингові комунікації: сучасна теорія та практика [Текст] : монографія / А. Ф. Павленко, А. В. Вовчак, Т. О. Примак. – К. : КНЕУ, 2005. – 408 с.
336. Норіцина Н. І. Маркетингова політика комунікацій : курс лекцій / Н. І. Норіцина. – К. : МАУП, 2003. – 320 с.
337. Примак Т. О. Маркетингові комунікації [Текст]: навчальний посібник / Т. О. Примак. – К. : Ельга, Ніка-Центр, 2003. – 280 с.
338. Примак Т. О. Маркетингові комунікації в системі управління підприємством [Текст] : монографія / Т. О. Примак. – К. : Експерт, 2001. – 383 с.
339. Примак Т. О. Маркетингові комунікації на сучасному ринку [Текст] : навч. посіб. / Т. О. Примак. – К. : МАУП, 2003. – 400 с.
340. Смит П. Коммуникации стратегического маркетинга [Текст] : учеб. пособие ; пер. с англ. под ред. проф. Л. Ф. Никулина / П. Смит, К. Бэрри, А. Пулфорд. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2001. – 415 с.
341. Зубец А. Н. Страховой маркетинг в России / А. Н. Зубец. – М. : Центр экономики и маркетинга, 1999. – 336 с.

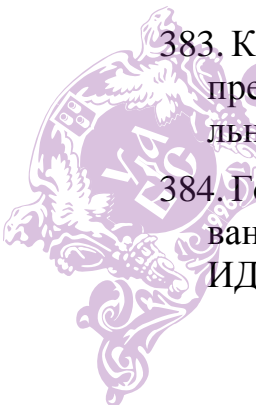


342. Шаплыко Д. Основные понятия, принципы и модели маркетинга страховой компании / Д. Шаплыко // Страховое дело. – 2001. – № 6. – С. 27–32.
343. Пертая О. А. Формирование маркетинга партнерских отношений страховой компанией : автореф. дисс. ... канд. экон. наук / О. А. Пертая. – М., 2007.
344. Балук Н. Р. Модель поведінки споживачів страхових послуг за концепцією маркетингу / Н. Р. Балук // Вісник Львівської комерційної академії. – 2009. – Вип. 30.
345. Виноходова С. Маркетингові дослідження в страховому бізнесі: роль, методи, алгоритм проведення / С. Виноходова // Маркетинг в Україні. – 2004. – № 5. – С. 15–19.
346. Михайловська І. С. Маркетингові дослідження як засіб ефективності страхового бізнесу / І. С. Михайловська, М. О. Гостюхіна // Вісник ТУП. Економічні науки. – 2004. – № 1, Ч. 2, Т. 2. – С. 69–71.
347. Мних М. В. Маркетингові дослідження та маркетингова політика у страхуванні / М. В. Мних, Н. М. Мних // Економіка. Фінанси. Право. – 2004. – № 2. – С. 12–15.
348. Николаенко Н. Как реорганизовать маркетинг в страховом бизнесе? / Н. Николаенко // Управление компанией. – 2003. – № 6. – С. 56–60.
349. Макеева Д. Регіональний маркетинг страхових послуг / Д. Макеева // Практический маркетинг. – 2000. – № 11.
350. Якунін П. Т. Сучасний страховий маркетинг / П. Т. Якунін. – Дніпропетровськ : “ДиС”, 2006 – 120 с.
351. Трохимова М. Страховий продукт як центральний елемент страхового маркетингу / М. Трохимова // Страховое ревю. – 2003. – № 10.
352. Петруня Ю. Є. Маркетинг на ринку послуг / Ю. Є. Петруня // Маркетинг в Україні. – 2004. – № 1. – С. 52–55.
353. Фурман В. М. Організація маркетингової служби страхової компанії / В. М. Фурман // Фінанси України. – 2004. – № 9. – С. 125–133.
354. Галасюк О. В. Страховий маркетинг : теоретико-концептуальні засади / О. В. Галасюк // Галицький економічний вісник. – 2009. – № 2. – С. 30–37.
355. Зубрилин П. В. Формирование и использование брэнда в системе маркетинговых коммуникаций страховой компании : автореф. дисс. ... канд. экон. наук / П. В. Зубрилин. – Санкт-Петербург, 2005.
356. Герчикова И. Н. Менеджмент [Текст] : учебник ; 2-е изд., перераб. и доп. / И. Н. Герчикова. – М. : Банки и биржи, ЮНИТИ, 1995. – 480 с.

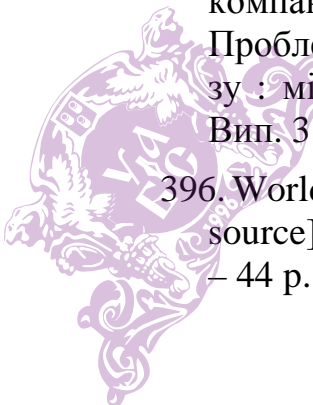


357. Менеджмент для магистров [Текст] : учеб. пособие / под ред. д.э.н., проф. А. А. Епифанова, д.э.н., проф. С. Н. Козьменко. – Сумы : Университетская книга, 2003. – 762 с.
358. Мескон М. Основы менеджмента [Текст] : пер. с англ. / М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури. – М. : Дело ЛТД, 1992. – 456 с.
359. Хміль Ф. І. Основи менеджменту [Текст] : підручник / Ф. І. Хміль. – К. : Академвидав, 2005. – 608 с.
360. Волков В. В. Развитие конкурентной среды российского страхового рынка : автореф. дисс. ... канд. экон. наук / В. В. Волков. – М., 2009.
361. Козьменко С. Н. Стратегічний менеджмент банку [Текст] : навчальний посібник / С. Н. Козьменко, Ф. І. Шпиг, І. В. Волошко. – Суми : Університетська книга, 2003. – 734 с.
362. Ильенок А. О. Совершенствование экономических механизмов повышения конкурентоспособности предприятий : автореф. дисс. ... канд. экон. наук / А. О. Ильенок. – Саратов, 2005.
363. Лісовал В. П. Оцінка результатів діяльності страхової компанії / В. П. Лісовал [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/e-journals/PSPE/2009_2/Lisoval_209.htm.
364. Страхование [Текст] / под ред. Т. А. Федоровой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Экономист, 2005. – 875 с.
365. Гинзбург А. И. Экономический анализ [Текст] / А. И. Гинзбург. – СПб : Питер, 2002. – 176 с.
366. Сахарова Н. П. Страхование [Текст] / Н. П. Сахарова. – М. : ТК Велби, Изд-во “Проспект”, 2007. – 740 с.
367. Козак Н. Мотивація персоналу щодо досягнення стратегічних цілей організації / Н. Козак // Управление компанией. – 2000. – № 13. – С. 5–17.
368. Фінансові результати діяльності АХА Страхування [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [.http://axa-ukraine.com/rus/company/finance/ukraine_results](http://axa-ukraine.com/rus/company/finance/ukraine_results).
369. Фінансові дані та інформація для клієнтів СК «Українська страхова група» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.ukringroup.com.ua.
370. Основні показники діяльності СК «Оранта» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.oranta.ua/ukr/main.php>.
371. Підсумки діяльності страхових компаній за 2008 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/pidsumky_SK.pdf.
372. Народний рейтинг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.prostrakhuvannja.com/ukr/rates/public>.

373. Мошнов В. А. Комплексная оценка конкурентоспособности предприятия / В. А. Мошнов [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.cfin.ru/management/strategy/estimate_competitiveness.shtml.
374. Кравчук Г. В. Регіональні аспекти інвестування реального сектору економіки : монографія / Г. В. Кравчук. – Чернігів : Видавництво «Аспект-Поліграф», 2003. – 228 с.
375. Кравчук Г. В. Регіональний маркетинг в системі управління економічними процесами : монографія / Г. В. Кравчук. – К. : Національний авіаційний університет, 2006. – 286 с.
376. Кравчук Г. В. Вдосконалення системи формування регіонального маркетингу / Г. В. Кравчук // Вісник Чернігівського державного технологічного університету : збірник. – Чернігів : ЧДТУ, 2007 – 29. – С. 41–49.
377. Kozmenko O. Forecasting of principal directions of Ukrainian insurance market development based on German insurance market indices / O. Kozmenko, O. Merenkova, A. Boyko, H. Kravchuk // Innovative Marketing. – Volume 5, Issue 4, 2009. – P. 51–54.
378. Кравчук Г. В. Формування конкурентних стратегій страхових компаній на базі конкурентних переваг / Г. В. Кравчук // Вісник Житомирського державного технологічного університету / Економічні науки. – Житомир : ЖДТУ, 2009. – № 4 (50). – С. 244–247.
379. Кравчук А. В. Оценка конкурентоспособности страховых компаний в разрезе глобализации рынка финансовых услуг / Г. В. Кравчук // Бизнес-информ. – 2009. – № 12 (2). – С. 56–58.
380. Цобер І. Ю. Аналіз підходів до оцінювання конкурентоспроможності підприємств / І. Ю. Цобер // Актуальні проблеми економіки. – 2009. – № 6. – С. 151–155.
381. Цогла О. О. Формування конкурентних переваг підприємства шляхом диверсифікації його діяльності / О. О. Цогла // Актуальні проблеми економіки. – 2006. – № 4. – С. 104–109.
382. Грод А. М. Теоретичні засади формування конкурентоспроможних ринкових структур / А. М. Грод // Актуальні проблеми економіки. – 2003. – № 7. – С. 91–98.
383. Кошеленко В. О. Дифференциация факторов конкурентоспособности предприятия на основе временного фактора / В. О. Кошеленко // Актуальні проблеми економіки. – 2009. – № 8. – С. 85–96.
384. Горбатов В. М. Конкурентоспособность и циклы развития интегрированных структур бизнеса : монография / В. М. Горбатов. – Х. : ИД «ИНЖЭК», 2006. – 592 с.



385. Дворак М. С. Чинники формування конкурентного середовища на ринку страхових послуг України / М. С. Дворак // Актуальні проблеми економіки. – 2006. – № 9. – С. 120–127.
386. Философа Т. Г. Конкуренция и конкурентоспособность : учебное пособие / Т. Г. Философа, В. А. Быков ; под. ред. Т. Г. Философой. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2007. – 271 с.
387. Основи актуарних розрахунків : навчально-методичний посібник / за ред. чл. Українського Товариства актуаріїв І. О. Ковтуна. – К. : Алтера, 2004. – 328 с.
388. Основи довгострокового страхування : навч. посіб. / за ред. Головка А. Т. – Алтера, 2007. – С. 30–53.
389. Замков О. О. Математические методы в экономике [Текст] / О. О. Замков, А. В. Толстопятенко, Ю. Н. Черемных. – М. : ДИС, 1997. – 365 с.
390. Монахов А. В. Математические методы анализа экономики [Текст] : учебное пособие / А. В. Монахов. – СПб. : Питер, 2002. – 176 с.
391. Шикин Е. В. Математические методы и модели в управлении [Текст] : учебное пособие / Е. В. Шикин, А. Г. Чхартишвили. – М. : ЮНИТИ, 1999. – 391 с.
392. Меренкова О. В. Розвиток інвестування банками інноваційних технологій обслуговування клієнтів : автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.00.08 / Меренкова Ольга Віталіївна. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2009. – 24 с.
393. Козьменко О. В. Моделювання конкурентоспроможності страхових компаній з використанням синергетичного підходу / О. В. Козьменко, О. В. Меренкова, Г. В. Кравчук // Управление социально-экономическими системами: проблемы и решения : монография / под общ. редакцией Е. В. Мартяковой. – Донецк : ГВУЗ «ДонНТУ», 2009. – С. 620–622.
394. Кравчук Г. В. Моделювання конкурентоспроможності страхових компаній (синергетичний підхід) / Г. В. Кравчук // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : зб. наук. пр. – Випуск 26. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2009. – С. 233–238.
395. Кравчук Г. В. Моделювання залежності життєвого циклу страхової компанії від стадій життєвих циклів страхових послуг / Г. В. Кравчук // Проблеми теорії та методології бухгалтерського обліку, контролю і аналізу : міжнародний збірник наукових праць. – Житомир : ЖДТУ, 2009. – Вип. 3 (15). – С. 148–151.
396. World insurance in 2007 : emerging markets leading the way [Electronic resource] / Swiss Re, Economic Research & Consulting // Sigma. – 2008. – №3. – 44 p. – Access mode: <http://www.swissre.com>.



397. World insurance in 2008 : life premiums fall in the industrialised countries – strong growth in the emerging economies [Electronic resource] / Swiss Re, Economic Research & Consulting // Sigma. – 2009. – № 3. – 46 p. – Access mode: <http://www.swissre.com>.
398. World insurance in 2009 : premiums dipped, but industry capital improved [Electronic resource] / Swiss Re, Economic Research & Consulting // Sigma. – 2010. – № 2. – 44 p. – Access mode: <http://www.swissre.com>.
399. World insurance in 2008 : life premiums fall in the industrialised countries – strong growth in the emerging economies [Electronic resource] / Swiss Re, Economic Research & Consulting // Sigma. – 2009. – № 3. – 46 p. – Access mode: <http://www.swissre.com>.
400. World insurance in 2009 : premiums dipped, but industry capital improved [Electronic resource] / Swiss Re, Economic Research & Consulting // Sigma. – 2010. – № 2. – 44 p. – Access mode: <http://www.swissre.com>.
401. Reinsurance Industry Profile: Global [Electronic resource] // Datamonitor. – 2010. – 37 p. – Access mode: <http://www.datamonitor.com>.
402. Simon Challis Patchy reinsurance renewals reveal little sign of market turnaround // Business Insurance, 2009. <http://www.businessinsurance.com/article/20090208/ISSUE99/100027061>.
403. Sally Roberts Recession's effects to suppress insurance rates in 2010: Report // Business Insurance, 2009. <http://www.businessinsurance.com/article/20091021/NEWS/910219997>.
404. Colleen McCarthy Financial crisis reduces life reinsurance premium volume // Business Insurance, 2009. <http://www.businessinsurance.com/article/20091025/ISSUE03/310259996>.
405. ACE Report: Good Risk Management = Competitive Advantage // Insurance Journal, 2007. <http://www.insurancejournal.com/news/international/2007/06/05/80409.htm>.
406. Judy Greenwald Insurer executives rank economy as top worry // Business Insurance, 2009. <http://www.businessinsurance.com/article/20090510/ISSUE01/100027616>.
407. Michael R. Murray, Virginia R. Prevosto Buyers should take advantage of changes // Business Insurance, 2009. <http://www.businessinsurance.com/article/20090322/ISSUE0401/100027352>.
408. CEA Statistics N°37: European Insurance in Figures <http://www.cea.eu>.
409. Хорін Л. Страхування: інституціональна риторика на фоні системного хаосу / Л. Хорін // Фінансовий ринок України. – 2004. – № 6–7.



410. Василенко А. Інвестиційна діяльність страхових компаній: стратегія та пріоритети / А. Василенко, В. Тринчук // Страхова справа. – 2006. – № 3. – С. 42–59.
411. Власенко О. О. Розвиток страхового ринку України / О. О. Власенко // Фінанси України. – 2005. – № 8. – С. 140–144.
412. Розпорядження державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 16.04.2009 № 259 «Про оприлюднення звернення Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України до учасників ринків страхових послуг».
413. Розпорядження КМУ від 03 вересня 2009 р. № 1026-р «Про схвалення Концепції захисту прав споживачів небанківських фінансових послуг в Україні».
414. Огородний В. С. Совершенствование механизма либерализации рынка страховых услуг России : автореф. дис. ...канд. экон. наук / В. С. Огородний. – М., 2009. – 26 с.
415. Kozmenko S. Development trends of Ukrainian insurance market since its formation and during the financial crisis / Kozmenko S., Kozmenko O., Kravchuk H. // World financial crisis: causes, consequences, ways of overcoming. – Sumy : Publishing Company «Business Perspectives». – 2009. – P. 149-161.
416. Кравчук Г. В. Вплив фінансової кризи на life та non-life страхування в різних регіонах світу / Г. В. Кравчук // Вісник УАБС НБУ. – 2009. – № 2 (27). – С. 99–104.
417. Кравчук Г. В. Перспективи розвитку страхового ринку України після фінансової кризи / Г. В. Кравчук // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України : збірник наукових праць. Випуск 27. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2009. – С. 178–184.



State Higher Educational Institution
“UKRAINIAN ACADEMY OF BANKING
OF THE NATIONAL BANK OF UKRAINE”

ДОДАТКИ

Державний вищий навчальний заклад
“УКРАЇНЬКА АКАДЕМІЯ БАНКІВСЬКОЇ СПІРАВИ
НАЦІОНАЛЬНОГО БАНКУ УКРАЇНИ”



РЕГЛАМЕНТ

проведення врегулювання збитків

(добровільне страхування від нещасного випадку позичальника банку)

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

- 1.1. Даний Регламент розроблений з метою впорядкування процедури врегулювання збитків в АСТ «АИС-Поліс» (надалі – СК).
- 1.2. Даний Регламент виконує наступні завдання:
- встановлює порядок дій працівника Управління врегулювання збитків при настанні події, що має ознаки страхової, від моменту повідомлення страхувальником СК про настання події;
 - визначає вимоги до порядку формування страхової справи по конкретній події, що має ознаки страхової;
 - встановлює порядок визначення розміру матеріального збитку, завданого страхувальнику в результаті події, що має ознаки страхової;
 - визначає порядок прийняття рішення щодо визнання події страховою;
 - встановлює основні дії СК щодо запобігання можливим шахрайським діям з боку страхувальників.
- 1.3. Регламент є обов'язковим керівництвом до дії для всіх працівників Управління врегулювання збитків та має пряму дію.

ПОРЯДОК ДІЙ СТРАХОВИКА У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

1. Отримання первинної інформації по факту настання події, що має ознаки страхового випадку (по телефону, через асистуючу компанію, безпосередньо від страхувальника) та надання рекомендацій та порад Страхувальнику щодо його наступних дій.

1.1. При отриманні первинної інформації працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика зобов'язаний виконати наступні дії:

А) провести ідентифікацію клієнта, а саме з'ясувати наступну інформацію щодо: П.І.Б. особи, яка повідомляє про настання події, адресу, контактний телефон; П.І.Б. страхувальника, застрахованої особи (позичальника банку);

Б) провести ідентифікацію договору страхування, а саме з'ясувати наступну інформацію щодо: виду страхування (добровільне страхування від нещасних випадків); № договору; наявності та дійсності договору;

В) провести ідентифікацію події, що має ознаки страхового випадку, а саме з'ясувати наступну інформацію щодо: місця і часу настання події; обставин події; характеру події; стану застрахованої особи та місцезнаходження (Наприклад: на стаціонарному або на амбулаторному лікуванні).

1.2. Після отримання максимально можливої інформації від Страхувальника по факту настання події, що має ознаки страхової працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика зобов'язаний надати Страхувальнику рекомендації або поради щодо його наступних дій, зокрема:

- повідомити про те, що у випадку, якщо Застрахована особа знаходиться на стаціонарному, а у деяких випадках і амбулаторному лікуванні та немає змоги виконати умови договору у встановлені договором строки або надати перелік документів, така особа зобов'язана уповноважити іншу особу представляти її інтереси перед страховою компанією (Наприклад: довіреність);
- повідомити про те, що Страхувальник (Застрахована особа) або його представник не повинен підписувати будь-які документи, з якими Страхувальник не згодний, або суть яких йому не зрозуміла. У випадку підписання сумнівних документів, перед підписом внести свій коментар до цих документів;
- проінформувати щодо переліку документів, які необхідно надати Страхувальником(Застрахованою особою) або його представником Страховику по факту настання події, що має ознаки страхової та строки подання таких документів;
- повідомити щодо обов'язковості звернення до компетентних органів у разі, якщо Страхувальником (Застрахованою особою) не було повідомлено ком-

петентні органи;

- повідомити Страхувальника про умови припинення провадження у справі.

2. Формування страхової справи по факту повідомлення Страхувальника про настання події, що має ознаки страхового випадку.

2.1. Після отримання первинної інформації працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика зобов'язаний зареєструвати повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку (надане по телефону або особисто) від Страхувальника (Застрахованої особи) або його представника у журналі реєстрації вхідних дзвінків або у журналі реєстрації повідомлень.

2.2. Після отримання необхідних документів від Страхувальника, працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика у разі необхідності або у випадках передбачених договором страхування та правилами страхування здійснює запити у відповідні державні та недержавні органи, а також проводить інші дії з метою з'ясування причин та обставин події, що має ознаки страхового випадку.

3. Визначення суми матеріального збитку, завданого Страхувальнику внаслідок настання події, що має ознаки страхової.

3.1. Після формування страхової справи працівник Управління врегулювання збитків або представник страховика виходячи із тілесних пошкоджень Страхувальника (Застрахованої особи), обставин страхового випадку, наявності винуватців (відповідальних осіб) тощо, а також керуючись Правилами страхування сприяє у отриманні (здійснює збір) документів, обумовлених договором страхування та необхідних для визначення розміру шкоди, завданої життю, здоров'ю та працездатності Страхувальника (Застрахованої особи) внаслідок настання події, що має ознаки страхової.

3.2. Після отримання документів, необхідних для визначення розміру шкоди, завданої Страхувальнику (Застрахованій особі), працівник Управління врегулювання збитків складає розрахунок суми страхового відшкодування з урахуванням

умов договору страхування та Правил страховика.

4. Аналіз зібраних документів.

4.1. Після отримання всіх необхідних документів по страховій справі по конкретному Страхувальнику (Застрахованій особі) працівник Управління врегулювання збитків здійснює аналіз наданих (наявних) документів та за результатом проведення даного аналізу проводить одну з наступних дій:

А) протягом строку, передбаченого Договором та Правилами складає страховий акт про визнання або не визнання події страховим випадком та готує відповідні документи щодо виплати страхового відшкодування або готує Страхувальнику (Застрахованій особі) або його представнику обґрунтовану відмову у виплаті страхового відшкодування;

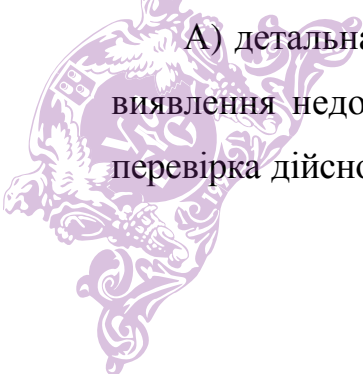
Б) у випадку, якщо з наданих документів неможливо повністю з'ясувати обставини події, що має ознаки страхової, розмір шкоди, або якщо є мотивовані сумніви у достовірності документів працівник Управління врегулювання збитків готує та направляє Страхувальнику (Застрахованій особі) або його представнику лист-повідомлення про відстрочення прийняття рішення на строк до 6 місяців та продовжує розслідування по події, яка має ознаки страхової.

ЗАСОБИ ЗАХИСТУ ВІД СТРАХОВОГО ШАХРАЙСТВА

1. Дії працівника управління врегулювання збитків щодо запобіганню виплат страхових відшкодувань внаслідок шахрайства.

1.1. З метою виявлення та запобіганню можливого шахрайства з боку Страхувальника (Застрахованої особи) або його представника працівники Управління врегулювання збитків разом із Юридичним Управлінням проводять наступні заходи:

А) детальна перевірка наданої Страхувальником інформації та документів, виявлення недостовірної інформації, протиріч, сумнівних документів, а саме: перевірка дійсності документів (Н: наявність печаток, кутових штампів, підписів,



записів та інше); перевірка повноважень особи, що представляє інтереси Страхувальника (Застраховану особі) (доручення, довіреності тощо).

Б) перевірка отриманих документів від Страхувальника щодо яких є сумніви у їх достовірності, шляхом надіслання запитів або будь-яким іншим чином до компетентних органів з метою з'ясування відповідних фактів та обставин події, що має ознаки страхової (Н: факту видачі довідки про нанесення тілесних ушкоджень, лікарняних листів, довідки МСЕК, Акту про нещасний випадок тощо).

State Higher Educational Institution
"UKRAINIAN ACADEMY OF BANKING
OF THE NATIONAL BANK OF UKRAINE"

Державний вищий навчальний заклад
"УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ
НАЦІОНАЛЬНОГО БАНКУ УКРАЇНИ"



Додаток Б

Основні показники діяльності страхових компаній України

(перша двадцятка)

станом на 01.04.2008, 01.04.2009, 01.04.2010 р.

та за 2007 – 2009 роки



Державний вищий навчальний заклад
"УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ"
НАЦІОНАЛЬНОГО БАНКУ УКРАЇНИ
State Higher Educational Institution
UKRAINIAN ACADEMY OF BANKING
OF THE NATIONAL BANK OF UKRAINE

Таблиця Б.1 – Рейтинг страхових компаній України за розміром активів (перша двадцятка) станом на 01.04.2008 р.

№ пор.	Назва компанії	Активи на 01.04.2008, тис. грн.										
		Усього	в т.ч.:									
			основні фонди		фінансові інвестиції				грошові кошти		інші активи	
			тис. грн.	%	довгострокові		поточні		тис. грн.	%	тис. грн.	%
1	“Аванте”	1 510 524,0	143,0	0,0	5 574,5	0,4	484 052,7	32,0	233 045,7	15,4	684 194,4	45,3
2	“Лемма”	1 395 239,3	21,6	0,0	45 393,5	3,3	547 878,7	39,3	206 797,2	14,8	582 794,5	41,8
3	“Оранта”	652 447,3	21 520,2	3,3	13 530,9	2,1	0,0	0,0	69 499,8	10,7	817 146,9	125,2
4	“Креміль”	651 686,2	226 027,8	34,7	105 553,8	16,2	22,6	0,0	142 117,3	21,8	176 911,3	27,1
5	“Універсальна”	474 141,2	1 285,5	0,3	348 359,0	73,5	16 912,1	3,6	32 149,7	6,8	216 680,0	45,7
6	СК “ТАС”	471 479,7	40 374,6	8,6	286 868,1	60,8	0,0	0,0	74 709,9	15,8	67 248,9	14,3
7	“Омега”	421 413,9	1 906,8	0,5	286 149,2	67,9	837,0	0,2	10 264,4	2,4	120 390,5	28,6
8	“Дженералі Гарант”	399 295,6	56 001,5	14,0	22 961,1	5,8	30 287,9	7,6	211 804,3	53,0	59 325,4	14,9
9	“Захід-резерв”	376 220,2	9 861,2	2,6	284 110,7	75,5	38 082,4	10,1	22 127,6	5,9	11 332,9	3,0
10	“Аска”	351 326,1	109 749,3	31,2	118 908,1	33,8	0,0	0,0	41 128,0	11,7	64 848,4	18,5
11	“ІНГО Україна”	290 689,7	110 298,0	37,9	12 466,7	4,3	74 178,4	25,5	49 934,2	17,2	57 347,4	19,7
12	“ПЗУ Україна”	271 004,3	28 710,2	10,6	15 438,8	5,7	183 359,7	67,7	8 220,8	3,0	59 669,6	22,0
13	“Українська страхова група” ЗАТ СК	268 787,8	19 244,5	7,2	28 483,8	10,6	0,0	0,0	153 645,4	57,2	67 666,7	25,2
14	Український страховий альянс	262 058,0	7 873,4	3,0	93 600,9	35,7	33 950,9	13,0	105 212,9	40,1	22 714,5	8,7
15	“Вексель”	259 687,4	18 101,7	7,0	20 969,5	8,1	0,0	0,0	195 955,9	75,5	10 460,4	4,0
16	“Веско”	253 650,1	27 632,0	10,9	2 835,7	1,1	0,0	0,0	158 340,0	62,4	54 940,8	21,7
17	“Провідна”	245 159,8	19 148,3	7,8	9 714,4	4,0	35 502,0	14,5	142 075,9	58,0	37 278,7	15,2
18	УПСК	223 953,7	1 899,1	0,8	48 734,4	21,8	10 885,3	4,9	160 280,4	71,6	15 060,3	6,7
19	“Кредо-класік”	223 625,1	19 332,9	8,6	39 789,8	17,8	0,0	0,0	99 099,9	44,3	46 367,5	20,7
20	Альфа-Гарант	202 349,3	7 045,4	3,5	48 391,9	23,9	0,0	0,0	117 502,4	58,1	26 923,0	13,3

Таблиця Б.2 – Рейтинг страхових компаній України за розміром активів (перша двадцятка) станом на 01.04.2009р.

№ пор.	Назва компанії	Активи на 01.04.2009, тис. грн.										
		Усього	в т.ч.:									
			основні фонди		фінансові інвестиції				грошові кошти		інші активи	
			тис. грн.	%	довгострокові		поточні		тис. грн.	%	тис. грн.	%
1	“Аванте”	1 608 563,4	20,8	0,0	43 207,0	2,7	452 180,5	28,1	15,7	0,0	1 113 139,4	69,2
2	“Лемма”	1 532 981,5	161,3	0,0	4 686,5	0,3	960 451,6	62,7	241 516,1	15,8	326 166,0	21,3
3	“Оранта”	853 717,0	227 604,0	26,7	145 033,0	17,0	23,0	0,0	109 456,0	12,8	371 601,0	43,5
4	“Кремінь”	663 074,0	1 124,1	0,2	288 338,2	43,5	231 693,4	34,9	18 464,7	2,8	123 453,6	18,6
5	“Омега”	647 496,0	1 330,0	0,2	286 168,0	44,2	107 004,0	16,5	23 001,0	3,6	229 993,0	35,5
6	“Провідна”	586 204,9	23 965,0	4,1	3 680,0	0,6	0,0	0,0	420 019,0	71,7	138 540,9	23,6
7	СК “ТАС”	532 981,0	46 709,0	8,8	284 497,0	53,4	0,0	0,0	145 147,0	27,2	56 628,0	10,6
8	“Дженералі Гарант”	481 622,0	139 843,0	29,0	33 004,0	6,9	8 255,0	1,7	141 117,0	29,3	159 403,0	33,1
9	“Універсальна”	461 393,2	154 080,9	33,4	95 663,7	20,7	23 348,1	5,1	73 282,3	15,9	115 018,2	24,9
10	“Аска”	449 277,5	131 563,5	29,3	177 428,0	39,5	0,0	0,0	80 359,7	17,9	59 926,3	13,3
11	“Захід-резерв”	395 514,1	7 748,3	2,0	320 640,9	81,1	58 574,5	14,8	3 825,1	1,0	4 725,3	1,2
12	“ІНГО Україна”	372 163,3	25 218,6	6,8	28 504,7	7,7	0,0	0,0	206 626,3	55,5	111 813,7	30,0
13	АХА Україна	326 444,0	10 382,0	3,2	14 573,0	4,5	57 874,0	17,7	220 663,0	67,6	22 952,0	7,0
14	“Кредо-класік”	295 920,0	16 613,0	5,6	5 664,0	1,9	102 421,0	34,6	53 855,0	18,2	117 367,0	39,7
15	Княжа	285 951,0	21 368,0	7,5	210,0	0,1	0,0	0,0	136 720,0	47,8	127 653,0	44,6
16	УПСК	260 661,0	19 452,1	7,5	39 410,6	15,1	0,0	0,0	148 405,0	56,9	53 393,3	20,5
17	АХА Страхування	254 183,0	10 705,0	4,2	4 227,0	1,7	29 642,0	11,7	186 556,0	73,4	23 053,0	9,1
18	“Українська страхова група”	236 376,1	9 530,9	4,0	21 454,2	9,1	20 398,6	8,6	158 286,0	67,0	26 706,4	11,3
19	“ПЗУ Україна”	222 469,3	31 110,7	14,0	16 013,0	7,2	106 095,8	47,7	13 919,0	6,3	55 330,8	24,9
20	Саламандра-Україна	213 444,0	2 618,0	1,2	185 968,0	87,1	0,0	0,0	1 634,0	0,8	23 224,0	10,9

Таблиця Б.3 – Рейтинг страхових компаній України за розміром активів (перша двадцятка) станом на 01.04.2010 р.

№ пор.	Назва компанії	Активи на 01.04.2010, тис. грн.										
		Усього	в т.ч.:									
			основні фонди		фінансові інвестиції				грошові кошти		інші активи	
			тис. грн.	%	довгострокові		поточні		тис. грн.	%	тис. грн.	%
1	“Аванте”	1 444 551,9	13,4	0,0	43 207,0	3,0	555 595,3	38,5	23,2	0,0	846 023,0	58,6
2	“Лемма”	1 393 293,0	171,0	0,0	3 588,0	0,3	835 279,0	59,9	151 381,0	10,9	402 874,0	28,9
3	“Оранта”	1 200 171,0	228 349,0	19,0	267 967,0	22,3	0,0	0,0	317 700,0	26,5	386 155,0	32,2
4	АХА Груп	819 650,0	17 584,0	2,1	0,0	0,0	106 436,0	13,0	535 326,0	65,3	160 304,0	19,6
5	“Омега”	807 604,2	820,7	0,1	314 414,8	38,9	115 082,4	14,2	94 758,4	11,7	282 527,9	35,0
6	“Провідна”	632 157,1	16 585,0	2,6	1 158,0	0,2	62 000,0	9,8	449 378,0	71,1	103 036,1	16,3
7	“Креміль”	623 251,3	945,1	0,2	293 520,3	47,1	212 492,6	34,1	20 183,1	3,2	95 810,2	15,4
8	СК “ТАС”	428 010,7	43 669,7	10,2	209 990,6	49,1	0,0	0,0	117 066,7	27,4	57 283,7	13,4
9	“Універсальна”	427 393,8	105 699,1	24,7	79 480,3	18,6	30 919,2	7,2	87 718,2	20,5	123 577,0	28,9
10	“Аска”	405 527,0	124 501,0	30,7	186 398,0	46,0	0,0	0,0	53 028,0	13,1	41 600,0	10,3
11	“Дженералі Гарант”	401 287,0	132 476,0	33,0	35 215,0	8,8	11 790,0	2,9	87 891,0	21,9	133 915,0	33,4
12	“Захід-резерв”	392 548,6	6 616,5	1,7	294 266,5	75,0	32 777,2	8,3	5 859,9	1,5	53 028,4	13,5
13	“Кредо-класік”	388 814,0	14 035,0	3,6	6 943,0	1,8	197 901,0	50,9	23 476,0	6,0	146 459,0	37,7
14	“ІНГО Україна”	371 097,4	22 667,4	6,1	25 372,4	6,8	10 602,0	2,9	189 457,6	51,1	122 998,0	33,1
15	УПСК	327 432,6	18 691,8	5,7	39 400,3	12,0	0,0	0,0	197 256,1	60,2	72 084,4	22,0
16	Княжа	288 004,5	16 848,5	5,9	210,0	0,1	0,0	0,0	163 852,3	56,9	107 093,6	37,2
17	Добробут	275 643,4	19 182,5	7,0	41 415,5	15,0	181 183,8	65,7	29 823,6	10,8	5 038,0	1,8
18	Просто-страхування	236 311,0	44 735,0	18,9	2 624,0	1,1	0,0	0,0	103 265,0	43,7	85 692,0	36,3
19	Саламандра-Україна	230 717,0	2 375,0	1,0	202 195,0	87,6	0,0	0,0	7 485,0	3,2	18 662,0	8,1
20	“Українська страхова група”	216 602,8	8 896,3	4,1	21 454,2	9,9	5 100,0	2,4	138 166,9	63,8	42 985,4	19,8

Таблиця Б.4– Рейтинг страхових компаній України за розміром власного капіталу (перша двадцятка) станом на 01.04.2008 р.

№ пор.	Назва компанії	Власний капітал на 01.04.2008, тис. грн.		Частка власного капіталу у валюті балансу, %	Власний капітал на 01.04.2007, тис. грн.	Темп росту власного капіталу, %
		Усього	Оплачений статутний капітал			
1	“Аванте”	1 005 695,5	21 000,0	66,6	528 178,3	190,4
2	“Лемма”	945 704,4	550 000,0	67,8	873 437,0	108,3
3	“Креміль”	588 964,4	17 000,0	90,4	552 039,6	106,7
4	“Омега”	373 886,8	11 000,0	88,7	292 564,1	127,8
5	“Захід-резерв”	356 386,4	12 250,0	94,7	335 002,0	106,4
6	“Універсальна”	302 66,9	114 800,0	63,8	108 221,6	279,7
7	“Оранта”	299 244,4	79 665,3	45,9	161 449,9	185,4
8	“Аска”	255 736,8	64 584,9	72,8	156 114,9	163,8
9	СК “ТАС”	232 923,7	16 200,0	49,4	167 890,2	138,7
10	“Промислово-страховий альянс”	174 702,2	10 000,0	97,8	168 567,5	103,6
11	“ПЗУ Україна”	163 673,5	306 226,0	60,4	23 106,4	708,4
12	“УТИСО (ЮТИКО)”	149 952,9	133 958,8	79,2	138 914,3	108,0
13	“Вега”	143 632,3	60 000,0	97,7	136 640,6	105,1
14	“Вексель”	138 868,2	33 000,0	53,5	136 699,7	101,6
15	АРМА	137 771,7	90 000,0	83,0	100 570,2	136,6
16	“Веско”	136 119,1	10 000,0	53,7	150 976,4	90,2
17	“Стройполіс”	135 812,2	65 310,0	92,0	131 394,9	103,4
18	Альфа-Гарант	128 175,2	100 000,0	63,3	113 324,2	113,1
19	“Дженералі Гарант”	124 831,1	83 490,0	31,3	93 372,4	133,7
20	Веста	118 781,7	94 480,0	80,7	-	-

Таблиця Б.5– Рейтинг страхових компаній України за розміром власного капіталу (перша двадцятка) станом на 01.04.2009 р.

№ пор.	Назва компанії	Власний капітал на 01.04.2009, тис. грн.		Частка власного капіталу в валюті балансу, %	Власний капітал на 01.04.2008, тис. грн.	Темп росту власного капіталу, %
		усього	оплачений статутний капітал			
1	“Аванте”	1 131 408,2	21 000,0	62,6	1 005 695,5	112,5
2	“Лемма”	1 018 960,4	550 000,0	49,8	945 704,4	107,8
3	“Креміль”	594 666,6	17 000,0	94,8	588 964,4	101,0
4	“Омега”	512 149,0	11 000,0	73,0	373 886,8	137,0
5	“Захід-резерв”	366 981,9	12 250,0	75,6	356 386,4	103,0
6	“Оранта”	360 487,0	175 032,0	47,3	299 244,4	120,5
7	“Аска”	346 357,3	144 585,0	92,6	255 736,8	135,4
8	Провідна	268 018,0	238 624,0	77,5	58 247,4	460,1
9	“Універсальна”	224 554,2	114 600,0	54,1	302 667,9	74,2
10	СК “ТАС”	222 211,0	16 200,0	40,0	232 923,7	95,4
11	“Дженералі Гарант”	191 245,0	83 490,0	37,9	124 831,1	153,2
12	Форте	172 372,0	101 000,0	97,2	33 200,5	519,2
13	АХА Україна	167 157,0	114 370,0	97,9	117 587,9	142,2
14	АРМА	154 556,0	135 000,0	98,1	137 771,7	112,2
15	“УТІСО (ЮТІКО)”	153 601,9	133 958,8	83,1	149 952,9	102,4
16	“Промислово-страховий альянс”	150 712,0	30 000,0	96,5	174 702,2	86,3
17	Альфа-Гарант	145 787,3	100 000,0	80,8	128 175,2	113,7
18	Галицька	139 535,6	8 500,0	81,8	97 612,5	143,0
19	“Стройполіс”	138 855,1	65 310,0	65,4	135 812,2	102,2
20	Добробут та захист	138 139,5	65 562,1	95,6	109 248,9	126,4



Таблиця Б.6 – Рейтинг страхових компаній України за розміром власного капіталу (перша двадцятка) станом на 01.04.2010 р.

№ пор.	Назва компанії	Власний капітал на 01.04.2009, тис. грн.		Власний капітал на 01.04.2008, тис. грн.	Темп росту власного капіталу, %
		усього	оплачений статутний капітал		
1	“Аванте”	1 114 339,1	21 000,0	1 131 408,2	-1,5
2	“Лемма”	1 044 029,0	550 000,0	1 016 960,4	2,5
3	“Оранта”	775 266,0	775 125,0	360 487,0	115,1
4	“Омега”	661 895,8	55 000,0	512 149,0	29,2
5	“Кремінь”	592 055,7	17 000,0	594 666,6	-0,4
6	АХА Груп	424 414,0	261 975,0	259 226,0	63,7
7	“Захід-резерв”	372 567,4	12 250,0	366 981,9	1,5
8	“Аска”	317 415,0	174 585,0	346 357,3	-8,4
9	Добробут	222 226,6	43 000,0	130 665,4	70,1
10	“Універсальна”	202 372,6	114 800,0	224 554,2	-9,9
11	“Дженералі Гарант”	179 536,0	83 490,0	191 245,0	-6,1
12	“УТІСО (ЮТІКО)”	155 096,7	133 956,6	153 601,9	1,0
13	АРМА	152 256,9	135 000,0	154 556,0	-1,5
14	СК “ТАС”	150 371,2	117 195,0	222 211,0	-32,3
15	УПСК	149 564,4	80 000,0	115 500,9	29,5
16	Інго Україна	140 640,6	130 876,4	128 130,7	9,8
17	ВУСО	132 532,3	60 000,0	127 438,0	4,0
18	Провідна	129 883,0	238 624,0	268 018,0	-51,5
19	Альфа страхування	128 768,3	94 480,0	114 749,0	12,2
20	Інтер	113 819,3	82 000,0	24 267,0	369,0

Таблиця Б.7 – Рейтинг страхових компаній України за рівнем гарантійного фонду (перша двадцятка) станом на 01.04.2008 р.

№ пор.	Назва компанії	Гарантійний фонд на 01.04.2008, тис. грн.			
		Усього	в т.ч.:		
			додатковий капітал	резервний капітал	нерозподілений прибуток
1	“Аванте”	984 695,5	0,0	899 818,3	84 877,2
2	“Кремінь”	571 964,4	0,0	40,6	571 923,8
3	“Лемма”	395 704,4	0,0	151 524,5	244 179,9
4	“Омега”	362 886,8	185,4	341 949,0	20 752,4
5	“Захід-резерв”	344 136,4	28 747,6	208 062,5	107 326,3
6	“Оранта”	219 579,1	213 225,7	9 411,2	-3 057,8
7	СК “ТАС”	216 723,7	21 488,5	4 050,0	191 185,2
8	“Аска”	191 151,9	109 391,4	4 366,8	77 391,7
9	Універсальна	187 867,9	166 404,2	4 093,4	17 370,3
10	“Промислово-страховий альянс”	164 702,2	0,0	156 658,5	8 043,7
11	“Веско”	126 119,1	0,0	2 500,0	123 619,1
12	“Вексель”	105 868,9	0,0	63 889,0	41 979,9
13	“Галицька”	69 112,5	46,3	2 125,0	86 939,2
14	УПСК	88 371,6	0,0	3 395,0	84 976,6
15	“Олві”	84 805,0	114,6	82 252,1	2 438,3
16	“Вега”	83 632,3	0,0	39 315,5	44 316,8
17	“Стройполіс”	70 502,2	0,0	39 186,0	31 316,2
18	“Саламандра-Україна”	62 030,8	1 980,7	2 921,9	57 128,2
19	Догмат-Страхування	61 002,8	0,0	750,0	60 252,8
20	Онікс	59 586,3	0,0	45 298,6	14 287,7

Таблиця Б.8 – Рейтинг страхових компаній України за рівнем гарантійного фонду (перша двадцятка) станом на 01.04.2009 р.

№ пор.	Назва компанії	Гарантійний фонд на 01.04.2009, тис. грн.			
		Усього	в т.ч.:		
			додатковий капітал	резервний капітал	нерозподілений прибуток
1	“Аванте”	1 110 408,2	0,0	1 056 363,3	54 044,9
2	“Креміль”	577 666,6	0,0	40,6	577 626,0
3	“Омега”	501 149,0	185,0	341 949,0	159 015,0
4	“Лемма”	468 960,4	13 250,0	251 524,5	204 185,9
5	“Захід-резерв”	354 731,9	26 358,9	208 062,5	120 310,5
6	СК “ТАС”	206 011,0	14 461,0	4 050,0	187 500,0
7	“Аска”	201 772,3	119 031,2	4 369,0	78 372,1
8	“Оранта”	155 455,0	207 472,0	9 411,0	-31 428,0
9	“Галицька”	131 035,8	59,9	2 125,0	128 650,9
10	“Промислово-страховий альянс”	120 712,0	3 233,0	111 375,0	6 104,0
11	Універсальна	109 754,2	165 456,5	4 093,5	-59 795,8
12	Дженерал Гарант	107 755,0	98 754,0	14 273,0	-5 272,0
13	УПСК	95 500,9	0,0	3 985,0	91 515,9
14	Добробут	87 665,5	19 289,2	0,0	68 376,3
15	Онїкс	73 972,2	0,0	56 784,6	17 187,4
16	“Стройполіс”	73 545,1	0,0	39 186,0	34 359,1
17	“Саламандра-Україна”	73 084,0	2 035,0	2 956,0	68 093,0
18	Добробут та захист	72 577,4	6 057,4	27 850,9	38 669,1
19	ТЕКОМ	72 371,2	0,0	3 323,7	69 047,5
20	ФОРТЕ	71 372,0	2 219,0	6 657,0	62 496,0



Таблиця Б.9 – Рейтинг страхових компаній України за рівнем гарантійного фонду (перша двадцятка) станом на 01.04.2010 р.

№ пор.	Назва компанії	Гарантійний фонд на 01.04.2010, тис. грн.			
		Усього	в т.ч.:		
			додатковий капітал	резервний капітал	нерозподілений прибуток
1	“Аванте”	1 093 339,1	0,0	1 004 663,1	88 676,0
2	“Омега”	606 895,8	185,4	411 647,1	195 063,3
3	“Креміль”	575 055,7	0,0	40,6	575 015,1
4	“Лемма”	494 029,0	14 375,0	255 132,0	224 522,0
5	“Захід-резерв”	360 317,4	24 669,6	208 062,5	127 585,3
6	Добробут	179 226,6	19 289,2	19 750,0	140 187,4
7	АХА Груп	162 439,0	0,0	3 423,0	159 016,0
8	“Аска”	142 830,0	87 641,0	4 369,0	50 820,0
9	Дженералі Гарант	96 046,0	98 752,0	14 273,0	-16 979,0
10	Універсальна	87 572,6	164 626,2	4 093,5	-81 147,1
11	ТЕКОМ	85 477,8	0,0	3 323,7	82 154,1
12	“Саламандра-Україна”	76 689,0	2 265,0	2 956,0	71 468,0
13	ВУСО	72 532,3	493,2	15 000,0	57 039,1
14	УПСК	69 584,4	0,0	4 445,0	65 139,4
15	Харківська муніципальна СК	62 753,9	9 671,3	40 558,5	12 524,1
16	Ільчевське	49 132,3	5 228,5	3 027,3	40 876,5
17	УНІКА (Кредо-Класік)	47 486,0	5 050,0	0,0	42 436,0
18	“Стройполіс”	43 017,3	0,0	39 186,0	3 831,3
19	Брокбізнес	39 874,9	82,8	4 000,0	35 792,1
20	Просто-страхування	38 561,0	26 693,0	838,0	11 030,0



Таблиця Б.10 – Рейтинг страхових компаній України за резервами (перша двадцятка) станом на 01.04.2008 р.

№ пор.	Назва компанії	Страхові резерви на 01.04.2008, тис. грн.	Страхові резерви на 01.04.2007, тис. грн.	Темп росту, %
1	“Інго Україна”	356 438,3	117 118,5	304,3
2	“Оранта”	320 812,6	150 481,8	213,2
3	“Дженералі Гарант”	267 383,6	161 931,7	165,1
4	“Лемма”	258 363,0	206 040,5	125,4
5	“Аванте”	222 951,3	138 146,9	161,4
6	СК “ТАС”	176 358,3	114 192,9	154,4
7	“Провідна”	149 138,7	35 073,5	425,2
8	Українська пожежно-страхова компанія	141 011,6	87 422,9	161,3
9	“Аска”	134 406,2	85 379,9	157,4
10	“Кредо-класік”	132 305,9	72 699,2	182,0
11	Український страховий альянс	127 341,1	89 358,6	142,5
12	“Українська страхова група” ЗАТ СК	122 012,1	60 823,3	200,6
13	“Вексель”	114 561,6	60 931,7	188,0
14	“Веско”	111 090,5	68 217,7	162,8
15	“Універсальна”	95 228,5	61 526,9	154,8
16	“ПЗУ Україна”	95 040,5	134 935,6	70,4
17	“Просто-страхування”	94 245,4	47 827,9	197,1
18	“Альянс Україна”	93 501,7	56 261,1	166,2
19	Креміль	91 493,5	35 044,3	261,1
20	Альфа-Гарант	73 534,4	37 544,1	195,9



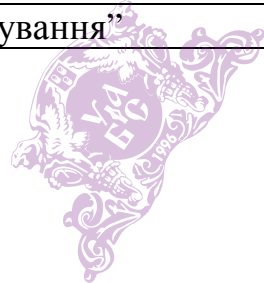
Таблиця Б.11 – Рейтинг страхових компаній України за резервами (перша двадцятка) станом на 01.04.2009 р.

№ пор.	Назва компанії	Страхові резерви на 01.04.2009, тис. грн.	Страхові резерви на 01.04.2008, тис. грн.	Темп росту, %
1	“Оранта”	387 196,0	320 812,6	120,7
2	“Провідна”	279 712,9	149 138,7	187,6
3	“Лемма”	262 997,7	258 363,0	101,8
4	“Дженералі Гарант”	236 768,0	267 383,6	89,3
5	“Інго Україна”	226 686,6	356 438,3	63,6
6	“Аванте”	199 791,0	222 951,3	89,6
7	“Кредо-класік”	191 930,0	132 305,9	145,1
8	СК ТАС	189 217,0	176 358,3	107,3
9	УПСК	170 116,5	141 011,6	120,6
10	Універсальна	140 016,8	95 228,5	147,0
11	АХА СТРАХУВАННЯ	138 264,0	111 090,5	124,5
12	“Аска”	136 947,9	134 406,2	101,9
13	АХА Україна	133 685,0	127 341,1	105,0
14	Княжа	130 483,0	71 982,5	181,3
15	“Українська страхова група” ЗАТ СК	123 842,0	122 012,1	101,5
16	“ПЗУ Україна”	110 324,7	95 040,5	116,1
17	Омега	108 298,0	42 379,5	255,5
18	“Вексель”	92 825,0	114 561,6	81,0
19	“Альянс Україна”	87 263,3	93 501,7	93,3
20	“Просто-страхування”	80 988,0	94 245,4	85,9



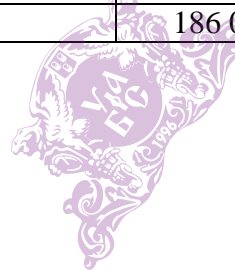
Таблиця Б.12 – Рейтинг страхових компаній України за резервами (перша двадцятка) станом на 01.04.2010 р.

№ пор.	Назва компанії	Страхові резерви на 01.04.2010, тис. грн.	Страхові резерви на 01.04.2009, тис. грн.	Темп росту, %
1	АХА	344 536,0	271 949,0	26,7
2	“Оранта”	329 632,0	357 196,0	-14,9
3	“Інго Україна”	311 721,5	226 686,5	37,5
4	Провідна	287 267,6	279 712,9	2,7
5	“Кредо-класік”	277 538,0	191 930,0	44,6
6	“Лемма”	255 258,0	262 997,7	-2,9
7	СК ТАС	202 183,9	189 217,0	6,9
8	УПСК	199 825,0	170 116,5	17,5
9	“Аванте”	199 072,6	199 791,0	-0,4
10	Універсальна	191 831,0	140 016,8	37,0
11	“Дженералі Гарант”	174 172,0	235 768,0	-27,1
12	“Аска”	162 417,0	136 947,9	18,6
13	Креміль	136 743,7	66 738,7	104,9
14	“ПЗУ Україна”	135 789,8	110 324,7	23,1
15	Княжа	108 908,6	130 483,0	-16,5
16	Омега	103 964,8	108 298,0	-4,0
17	“Українська страхова група” ЗАТСК	100 315,7	123 842,0	-19,0
18	“Альянс Україна”	97 955,4	87 263,3	12,3
19	Брокбізнес	86 561,9	74 203,4	16,7
20	“Просто-страхування”	74 659,0	80 988,0	-7,8



Таблиця Б.13 - Рейтинг страхових компаній України за страховими платежами (перша двадцятка) за 2007 рік

№ пор.	Назва компанії	Усього страхових платежів по страхуванню та перестрахованню за 2007 р., тис. грн.					
		Усього	в т.ч.:				
			особисте	майнове	відповідальності	обов'язкове	державне обов'язкове
1	“Лемма”	757 635,4	25 025,4	696 475,6	23 337,4	12 797,0	0,0
2	“Аванте”	723 935,1	13 348,3	688 878,4	15 995,7	5 712,7	0,0
3	“Оранта”	693 642,0	25 022,8	467 408,6	3 027,4	168 911,8	29 271,4
4	“Дженералі Гарант”	527 838,5	9 547,7	425 669,0	4 649,0	87 972,8	0,0
5	“Дніпроінмед”	493 101,9	11 390,6	418 730,9	59 215,4	3 765,0	0,0
6	“ІНГО Україна”	425 472,4	60 534,3	290 258,0	14 411,1	60 269,0	0,0
7	“Креміль”	334 475,1	24 326,5	295 236,8	6 621,6	8 290,2	0,0
8	“Аска”	333 009,3	39 964,0	191 261,8	52 234,1	49 549,4	0,0
9	Українська пожежно-страхова компанія	329 022,7	23 533,5	217 136,8	11 677,2	76 675,2	0,0
10	СК “ТАС”	257 087,9	21 704,2	176 459,2	7 715,8	51 208,7	0,0
11	“Універсальна”	253 998,7	13 916,6	149 595,2	24 276,8	66 210,1	0,0
12	“Вексель”	252 577,3	11 111,2	218 392,8	367,0	22 706,3	0,0
13	“Кредо-класік”	252 021,2	32 514,2	171 081,3	2 005,2	46 420,5	0,0
14	“Українська страхова група” ЗАТ СК	239 614,1	7 770,1	196 512,2	1 319,1	34 012,7	0,0
15	Український страховий альянс	230 706,9	3 216,0	220 296,0	70,1	7 124,8	0,0
16	“Просто-Страхування”	214 209,1	13 718,8	148 322,9	3 565,2	48 600,9	1,3
17	“АКВ Гарант”	206 279,6	1 876,5	202 069,1	1 996,6	337,4	0,0
18	“Провідна”	191 185,8	58 151,6	113 434,8	4 401,6	15 197,8	0,0
19	“Веско”	190 829,7	12 231,4	162 463,7	722,6	15 412,0	0,0
20	“Провіта”	186 079,3	6 968,5	166 786,4	3 126,5	9 197,9	0,0



Таблиця Б.14 – Рейтинг страхових компаній України за страховими платежами (перша двадцятка) за 2008 рік

№ пор.	Назва компанії	Усього страхових платежів по страхуванню та перестрахованню за 2008 р., тис. грн.					
		Усього	в т.ч.:				
			особисте	майнове	відповідальності	обов'язкове	державне обов'язкове
1	“Оранта”	1 010 149,6	27 155,3	692 148,0	3 722,6	276 261,5	10 862,2
2	“Лемма”	730 222,7	15 285,6	619 466,2	75 013,8	20 457,1	0,0
3	“Аванте”	663 906,5	7 029,1	581 299,8	75 016,6	561,0	0,0
4	“Дженералі Гарант”	643 464,3	18 916,6	5 256 789,5	4 485,3	94 383,9	0,0
5	“ІНГО Україна”	531 100,3	76 584,7	362 640,0	21 766,2	70 109,4	0,0
6	“Кремінь”	515 653,0	28 477,1	455 393,2	25 668,2	6 114,5	0,0
7	“Аска”	405 127,8	60 683,0	202 625,5	82 353,9	59 465,4	0,0
8	Українська страхова група	395 706,0	9 927,6	335 434,1	1 803,4	48 540,9	0,0
9	СК “ТАС”	380 297,7	20 992,6	274 196,3	9 478,8	75 630,0	0,0
10	“Провідна”	373 994,8	102 732,2	175 379,6	5 057,9	90 825,1	0,0
11	Українська пожежно-страхова компанія	370 185,4	27 029,7	222 305,2	23 004,2	97 846,3	0,0
12	“Універсальна”	342 330,5	21 445,0	201 698,4	27 406,0	91 781,1	0,0
13	“Кредо-класік”	322 001,9	37 871,5	207 374,9	1 206,4	75 549,1	0,0
14	“Вексель”	316 967,0	12 852,9	273 460,6	790,2	29 863,3	0,0
15	“АХА Україна”	302 003,6	3 517,8	280 986,1	335,5	17 164,2	0,0
16	“АХА страхування”	296 926,0	14 304,0	252 193,0	1 631,0	28 798,0	0,0
17	“Княжа”	270 543,9	8 956,9	147 118,6	3 962,7	110 505,7	0,0
18	“Просто-страхування”	255 460,2	18 582,4	171 830,7	5 107,0	59 938,9	1,2
19	“Омега”	254 131,3	5 917,0	238 049,6	3 506,1	6 658,6	0,0
20	“Країна”	193 471,8	12 051,7	168 584,2	582,2	12 253,7	0,0



Таблиця Б.15 – Рейтинг страхових компаній України за страховими платежами (перша двадцятка) за 2009 рік

№ пор.	Назва компанії	Усього страхових платежів по страхуванню та перестрахованню за 2009р., тис. грн.					
		Усього	в т.ч.:				
			особисте	майнове	відповідальності	обов'язкове	державне обов'язкове
1	“Оранта”	717 975,2	21 161,2	400 274,5	9 061,2	284 988,3	2 490,0
2	АХА	700 917,0	18 888,0	607 598,0	4 946,0	69 485,0	0,0
3	“Лемма”	542 375,8	11 642,9	365 860,4	131 325,0	33 547,5	0,0
4	“Креміль”	534 176,2	32 693,9	463 896,3	21 710,6	15 875,4	0,0
5	“Аванте”	523 395,7	7 627,6	347 865,3	139 419,9	28 482,9	0,0
6	“Кредо-класік”	500 006,9	92 059,8	304 672,0	16 785,8	86 489,3	0,0
7	“Провідна”	453 784,2	108 656,1	208 695,4	3 079,8	133 352,9	0,0
8	“ІНГО Україна”	438 377,4	77 288,7	258 756,4	30 673,1	71 659,2	0,0
9	Українська пожежно-страхова компанія	417 073,3	43 128,8	258 986,3	24 984,1	89 974,1	0,0
10	Українська страхова група	372 928,7	8 890,1	316 311,8	2 935,6	44 791,2	0,0
11	“Аска”	350 914,8	51 019,7	178 421,9	62 705,9	58 767,3	0,0
12	“Дженералі Гарант”	346 779,0	15 842,1	238 299,1	6 142,8	86 513,0	0,0
13	СК “ТАС”	285 682,2	23 664,7	161 949,9	6 357,9	93 709,7	0,0
14	“Універсальна”	267 273,8	28 445,9	125 645,2	3 621,0	109 561,7	0,0
15	Брокбізнес	252 906,4	4 336,7	199 347,0	10 748,2	33 416,3	5 058,2
16	“Омега”	212 092,4	6 113,0	197 295,4	899,9	7 784,1	0,0
17	ПЗУ Україна	207 300,3	32 917,0	122 764,6	23 436,3	28 182,4	0,0
18	“Просто-страхування”	173 276,1	22 137,8	91 264,8	3 212,9	56 660,3	0,3
19	“Княжа”	167 076,5	6 880,2	59 806,5	4 367,1	96 022,7	0,0
20	Добробут	150 920,2	14 283,5	123 818,3	1 337,4	11 481,0	0,0



Таблиця Б.16 – Структура страхових платежів по провідним компаніям України у 2007 році

№ пор.	Назва компанії	Усього страхових платежів по страхуванню та перестраховуванню за 2007 р., %					
		Усього	в т.ч.:				
			особисте	майнове	відповідальності	обов'язкове	державне обов'язкове
1	“Лемма”	100,0	3,3	91,9	3,0	1,8	0,0
2	“Аванте”	100,0	1,8	95,0	2,2	1,0	0,0
3	“Оранта”	100,0	3,6	67,4	0,4	24,2	4,4
4	“Дженералі Гарант”	100,0	1,7	80,6	0,7	17,0	0,0
5	“Дніпроінмед”	100,0	2,2	84,8	12,0	1,0	0,0
6	“ІНГО Україна”	100,0	14,1	68,2	3,3	14,4	0,0
7	“Креміль”	100,0	7,2	88,3	1,8	2,7	0,0
8	“Аска”	100,0	12,0	57,4	15,6	25,0	0,0
9	УПСК	100,0	7,0	65,9	3,3	23,8	0,0
10	СК “ТАС”	100,0	8,2	68,5	2,7	20,6	0,0
11	“Універсальна”	100,0	5,5	59,0	9,4	26,1	0,0
12	“Вексель”	100,0	4,4	86,5	0,1	9,0	0,0
13	“Кредо-Класік”	100,0	12,7	67,8	0,8	18,7	0,0
14	“Українська страхова група”	100,0	2,9	82,0	0,5	14,6	0,0
15	“Український страховий альянс”	100,0	1,3	95,6	0,0	3,1	0,0
16	“Просто-Страхування”	100,0	6,1	69,1	1,6	23,2	0,0
17	“АКВ Гарант”	100,0	0,9	98,0	0,9	0,2	0,0
18	“Провідна”	100,0	30,4	59,1	2,1	8,4	0,0
19	“Веско”	100,0	6,3	85,2	0,4	8,1	0,0
20	“Провіта”	100,0	3,7	89,2	1,6	5,5	0,0

Таблиця Б.17 – Структура страхових платежів по страхуванню і перестрахованню по провідним компаніям України
(перша двадцятка) у 2008 році

№ пор.	Назва компанії	Усього страхових платежів по страхуванню та перестрахованню за 2008 р., %					
		Усього	в т.ч.:				
			особисте	майнове	відповідальності	обов'язкове	державне обов'язкове
1	“Оранта”	100,0	2,7	68,5	0,4	27,3	1,1
2	“Лемма”	100,0	2,1	84,8	10,3	2,8	0,0
3	“Аванте”	100,0	1,1	87,6	11,3	0,1	0,0
4	“Дженералі Гарант”	100,0	2,9	81,7	0,7	14,7	0,0
5	“ІНГО Україна”	100,0	14,4	68,3	4,1	13,2	0,0
6	“Кремінь”	100,0	5,5	88,3	5,0	1,2	0,0
7	“Аска”	100,0	15,0	50,0	20,3	14,7	0,0
8	Українська страхова група	100,0	2,5	84,8	0,5	12,3	0,0
9	СК “ТАС”	100,0	5,5	72,1	2,5	19,9	0,0
10	“Провідна”	100,0	27,5	46,9	1,4	24,3	0,0
11	УПСК	100,0	7,3	60,1	6,2	26,4	0,0
12	“Універсальна”	100,0	6,3	58,9	8,0	26,8	0,0
13	“Кредо-класік”	100,0	11,8	64,4	0,4	23,5	0,0
14	“Вексель”	100,0	4,1	86,3	0,2	9,4	0,0
15	“АХА Україна”	100,0	1,2	93,0	0,1	5,7	0,0
16	“АХА страхування”	100,0	4,8	84,9	0,5	9,7	0,0
17	“Княжа”	100,0	3,3	54,4	1,5	40,8	0,0
18	“Просто-страхування”	100,0	7,3	67,3	2,0	23,5	0,0
19	“Омега”	100,0	2,3	93,7	1,4	2,6	0,0
20	“Країна”	100,0	6,2	87,1	0,3	6,3	0,0

Таблиця Б.18 – Структура страхових платежів по провідним компаніям України у 2009 році

№ пор.	Назва компанії	Усього страхових платежів по страхуванню та перестраховуванню за 2009 р., %					
		Усього	в т.ч.:				
			особисте	майнове	відповідальності	обов'язкове	державне обов'язкове
1	“Оранта”	100,0	2,9	55,8	1,3	39,7	0,3
2	АХА	100,0	2,7	86,7	0,7	9,9	0,0
3	“Лемма”	100,0	2,1	67,5	24,2	6,2	0,0
4	“Кремінь”	100,0	6,1	86,8	4,1	3,0	0,0
5	“Аванте”	100,0	1,5	66,5	26,6	5,4	0,0
6	“Кредо-класік”	100,0	18,4	60,9	3,4	17,3	0,0
7	“Провідна”	100,0	23,9	46,0	0,7	29,4	0,0
8	“ІНГО Україна”	100,0	17,6	59,0	7,0	16,3	0,0
9	Українська пожежно-страхова компанія	100,0	10,3	62,1	6,0	21,6	0,0
10	Українська страхова група	100,0	2,4	84,8	0,8	12,0	0,0
11	“Аска”	100,0	14,5	50,8	17,9	16,7	0,0
12	“Дженералі Гарант”	100,0	4,6	68,7	1,8	24,9	0,0
13	СК “ТАС”	100,0	8,3	56,7	2,2	32,8	0,0
14	“Універсальна”	100,0	10,6	47,0	1,4	41,0	0,0
15	Брокбізнес	100,0	1,7	78,8	4,2	13,2	2,0
16	“Омега”	100,0	2,9	93,0	0,4	3,7	0,0
17	ПЗУ Україна	100,0	15,9	59,2	11,3	13,6	0,0
18	“Просто-страхування”	100,0	12,8	52,7	1,9	32,7	0,0
19	“Княжа”	100,0	4,1	35,8	2,6	57,5	0,0
20	Добробут	100,0	9,5	82,0	0,9	7,6	0,0

Таблиця Б.19 – Рейтинг страхових компаній України за виплатами (перша двадцятка) за 2007 рік

№ пор.	Назва компанії	Усього страхових виплат по страхуванню та перестраховуванню за 2007 р., тис. грн.					
		Усього	в т.ч.:				
			особисте	майнове	відповідальності	обов'язкове	державне обов'язкове
1	“Оранта”	240 138,3	4 459,3	167 689,0	415,9	33 649,1	33 925,0
2	“Аска”	228 086,1	21 640,5	194 693,0	1 601,1	10 151,5	0,0
3	“Дженералі Гарант”	214 033,0	5 046,7	181 055,4	1 093,6	26 837,3	0,0
4	“Лемма”	196 904,9	5 742,7	190 783,6	0,0	378,6	0,0
5	“ІНГО Україна”	177 041,7	37 667,3	118 476,2	2 554,7	18 343,5	0,0
6	“Аванте”	129 198,0	0,0	129 178,3	19,7	0,0	0,0
7	“Догмат-страхування”	126 677,1	0,0	126 677,1	0,0	0,0	0,0
8	“ПЗУ Україна”	114 885,4	9 677,9	88 025,4	8 057,8	9 124,3	0,0
9	Український страховий альянс	110 577,8	854,2	109 034,4	0,0	689,2	0,0
10	СК “ТАС”	89 742,5	4 895,7	70 141,9	3 362,5	11 342,4	0,0
11	“Універсальна”	87 152,4	5 414,3	58 054,4	2 090,3	21 593,4	0,0
12	“Просто-Страхування”	86 667,0	8 459,5	66 505,1	856,7	10 845,7	0,0
13	“Провідна”	78 229,7	43 121,3	31 645,3	1 672,6	1 790,5	0,0
14	“Вексель”	77 309,8	4 542,8	67 323,6	99,4	5 344,0	0,0
15	“Кредо-класік”	75 885,5	18 240,5	32 712,1	552,6	24 380,3	0,0
16	“Українська страхова група” ЗАТ СК	73 569,2	1 139,1	65 531,0	270,7	6 628,4	0,0
17	“Альянс Україна”	61 655,9	6 794,0	53 172,5	186,9	1 502,5	0,0
18	“Веско”	51 551,7	727,6	47 006,1	146,3	3 671,7	0,0
19	“Європейський страховий альянс”	50 475,7	3 066,0	40 413,0	1 758,1	5 238,6	0,0
20	“Інвестсервіс”	41 394,5	7 186,5	24 977,7	536,9	8 693,4	0,0



Таблиця Б.20 – Рейтинг страхових компаній України за виплатами (перша двадцятка) за 2008 рік

№ пор.	Назва компанії	Усього страхових виплат по страхуванню та перестрахованню за 2008 р., тис. грн.					
		Усього	в т.ч.:				
			особисте	майнове	відповідальності	обов'язкове	державне обов'язкове
1	“ІНГО Україна”	487 698,3	54 764,6	396 181,5	8 372,7	28 379,5	0,0
2	“Оранта”	399 534,9	6 250,3	293 401,8	1 043,0	88 488,4	10 351,4
3	“Дженералі Гарант”	352 090,5	7 739,4	298 555,4	810,5	44 985,2	0,0
4	“Лемма”	235 388,2	5 556,5	229 421,5	0,3	409,9	0,0
5	“Аванте”	220 524,9	0,0	220 524,9	0,0	0,0	0,0
6	Українська страхова група	198 745,0	1 688,9	174 702,8	505,2	21 848,1	0,0
7	“Просто-страхування”	155 993,1	11 279,0	119 262,7	1 555,3	23 896,1	0,0
8	“Аска”	141 950,0	44 525,4	75 803,3	800,9	20 820,4	0,0
9	СК “ТАС”	141 528,0	7 917,2	106 173,9	2 744,8	24 692,1	0,0
10	“АХА Україна”	129 478,6	672,9	119 929,5	0,0	8 876,2	0,0
11	“Провідна”	124 873,8	66 344,8	40 975,2	912,4	16 641,4	0,0
12	“Універсальна”	124 068,2	6 536,3	83 118,4	1 243,1	33 170,3	0,0
13	“Вексель”	121 520,0	3 357,1	107 308,7	84,4	10 769,8	0,0
14	“Allianz Україна”	119 000,2	20 460,5	92 072,9	123,7	6 343,1	0,0
15	“АХА страхування”	103 500,0	2 686,0	92 581,0	220,0	8 013,0	0,0
16	“Кредо-класік”	100 996,6	27 462,8	64 036,1	347,7	9 150,0	0,0
17	“ПЗУ Україна”	86 626,6	13 931,8	55 963,9	2 076,5	14 654,4	0,0
18	“Княжа”	82 905,4	2 472,6	58 158,2	228,7	22 045,9	0,0
19	“Страхові традиції”	66 953,2	1 170,9	62 952,7	101,9	2 727,7	0,0
20	Українська пожежно-страхова компанія	64 784,6	4 299,6	46 162,0	650,8	13 672,2	0,0



Таблиця Б.21 – Рейтинг страхових компаній України за виплатами (перша двадцятка) за 2009 рік

№ пор.	Назва компанії	Усього страхових виплат по страхуванню та перестрахованню за 2009р., тис. грн.					
		Усього	в т.ч.:				
			особисте	майнове	відповідальності	обов'язкове	державне обов'язкове
1	“Лемма”	562 634,6	6 611,9	55 423,5	10,7	588,3	0,0
2	“Аванте”	547 038,9	8 198,7	538 840,2	0,0	0,0	0,0
3	“Оранта”	345 405,9	6 759,9	6 759,9	234 956,8	1 082,8	2 363,1
4	“Дженералі Гарант”	266 198,8	13 961,7	204 703,1	550,6	46 983,4	0,0
5	АХА	260 464,0	3 552,0	226 670,0	207,0	30 035,0	0,0
6	“ІНГО Україна”	258 016,4	66 062,6	154 223,7	3 209,8	34 520,3	0,0
7	“Провідна”	248 374,1	97 370,8	97 508,0	2 913,8	50 581,5	0,0
8	Українська страхова група	245 288,6	2 275,3	212 155,0	966,5	29 891,8	0,0
9	“Кредо-класік”	154 129,5	43 413,7	93 506,7	200,3	17 008,8	0,0
10	“Аска”	140 639,8	52 638,6	65 297,6	935,2	21 768,4	0,0
11	СК “ТАС”	138 403,0	10 027,6	99 477,2	412,9	28 485,3	0,0
12	“Княжа”	109 982,6	1 941,7	67 904,6	771,8	39 364,5	0,0
13	“Універсальна”	104 814,0	12 546,7	55 605,9	499,0	36 162,4	0,0
14	“Просто-страхування”	104 672,0	12 005,4	66 657,2	486,3	25 523,1	0,0
15	Брокбізнес	86 775,4	1 461,7	75 059,7	5,7	5 493,6	4 754,7
16	“ПЗУ Україна”	82 169,5	20 533,4	45 761,9	3 337,7	12 536,5	0,0
17	“Allianz Україна”	72 913,9	11 246,3	57 386,9	11,6	4 269,1	0,0
18	Українська пожежно-страхова компанія	63 089,4	4 432,0	41 166,3	1 192,1	16 299,0	0,0
19	Авторитет	56 889,1	0,0	56 889,1	0,0	0,0	0,0
20	Європейський страховий альянс	47 784,4	5 669,8	36 000,8	625,9	5 487,9	0,0



Таблиця Б.22 – Структура страхових виплат по провідним компаніям України у 2007 році

№ пор.	Назва компанії	Усього страхових виплат по страхуванню та перестраховуванню за 2007 р., %					
		Усього	в т.ч.:				
			особисте	майнове	відповідальності	обов'язкове	державне обов'язкове
1	“Оранта”	100,0	1,9	69,8	0,2	14,0	14,1
2	“Аска”	100,0	9,5	85,4	0,7	4,5	0,0
3	“Дженералі Гарант”	100,0	2,4	84,6	0,5	12,5	0,0
4	“Лемма”	100,0	2,9	96,9	0,0	0,2	0,0
5	“ІНГО Україна”	100,0	21,3	66,9	1,4	10,4	0,0
6	“Аванте”	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
7	“Догмат-страхування”	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
8	“ПЗУ Україна”	100,0	8,4	76,6	7,0	7,9	0,0
9	Український страховий альянс	100,0	0,8	98,6	0,0	0,6	0,0
10	СК “ТАС”	100,0	5,5	78,2	3,7	12,6	0,0
11	“Універсальна”	100,0	6,2	66,6	2,4	24,8	0,0
12	“Просто-Страхування”	100,0	9,8	76,7	1,0	12,5	0,0
13	“Провідна”	100,0	55,1	40,5	2,1	2,3	0,0
14	“Вексель”	100,0	5,9	87,1	0,1	6,9	0,0
15	“Кредо-класік”	100,0	24,0	43,1	0,7	32,1	0,0
16	“Українська страхова група” ЗАТ СК	100,0	1,5	89,1	0,4	9,0	0,0
17	“Альянс Україна”	100,0	11,0	86,2	0,3	2,4	0,0
18	“Веско”	100,0	1,4	91,2	0,3	7,1	0,0
19	“Європейський страховий альянс”	100,0	6,1	80,1	3,5	10,4	0,0
20	“Інвестсервіс”	100,0	17,4	60,3	1,3	21,0	0,0

Таблиця Б.23 – Структура страхових виплат по провідним компаніям України у 2008 році

№ пор.	Назва компанії	Усього страхових виплат по страхуванню та перестраховуванню за 2008 р., %					
		Усього	в т.ч.:				
			особисте	майнове	відповідальності	обов'язкове	державне обов'язкове
1	“ІНГО Україна”	100,0	11,2	81,2	1,7	5,8	0,0
2	“Оранта”	100,0	1,6	73,4	0,3	22,1	2,6
3	“Дженералі Гарант”	100,0	2,2	84,8	0,2	12,8	0,0
4	“Лемма”	100,0	2,4	97,5	0,0	0,2	0,0
5	“Аванте”	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
6	Українська страхова група	100,0	0,8	87,9	0,3	11,0	0,0
7	“Просто-страхування”	100,0	7,2	0,0	1,0	15,3	0,0
8	“Аска”	100,0	31,4	53,4	0,6	14,7	0,0
9	СК “ТАС”	100,0	5,6	75,0	1,9	17,4	0,0
10	“АХА Україна”	100,0	0,5	92,6	0,0	6,9	0,0
11	“Провідна”	100,0	53,1	32,8	0,7	13,3	0,0
12	“Універсальна”	100,0	5,3	67,0	1,0	26,7	0,0
13	“Вексель”	100,0	2,8	88,3	0,1	8,9	0,0
14	“Allianz Україна”	100,0	17,2	77,4	0,1	5,3	0,0
15	“АХА страхування”	100,0	2,6	89,5	0,2	7,7	0,0
16	“Кредо-класік”	100,0	27,2	63,4	0,3	9,1	0,0
17	“ПЗУ Україна”	100,0	16,1	64,6	2,4	16,9	0,0
18	“Княжа”	100,0	3,0	70,2	0,3	26,6	0,0
19	“Страхові традиції”	100,0	1,7	94,0	0,2	4,1	0,0
20	Українська пожежно-страхова компанія	100,0	6,6	71,3	1,0	21,1	0,0

Таблиця Б.24 – Структура страхових виплат по провідним компаніям України у 2009 році

№ пор.	Назва компанії	Усього страхових виплат по страхуванню та перестраховуванню за 2009 р., %					
		Усього	в т.ч.:				
			особисте	майнове	відповідальності	обов'язкове	державне обов'язкове
1	“Лемма”	100,0	1,2	9,9	0,0	0,1	0,0
2	“Аванте”	100,0	1,5	98,5	0,0	0,0	0,0
3	“Оранта”	100,0	2,0	2,0	68,0	0,3	0,7
4	“Дженералі Гарант”	100,0	5,2	76,9	0,2	17,6	0,0
5	АХА	100,0	1,4	87,0	0,1	11,5	0,0
6	“ІНГО Україна”	100,0	25,6	59,8	1,2	13,4	0,0
7	“Провідна”	100,0	39,2	39,3	1,2	20,4	0,0
8	Українська страхова група	100,0	0,9	86,5	0,4	12,2	0,0
9	“Кредо-класік”	100,0	28,2	60,7	0,1	11,0	0,0
10	“Аска”	100,0	37,4	46,4	0,7	15,5	0,0
11	СК “ТАС”	100,0	7,2	71,9	0,3	20,6	0,0
12	“Княжа”	100,0	1,8	61,7	0,7	35,8	0,0
13	“Універсальна”	100,0	12,0	53,1	0,5	34,5	0,0
14	“Просто-страхування”	100,0	11,5	63,7	0,5	24,4	0,0
15	Брокбізнес	100,0	1,7	86,5	0,0	6,3	5,5
16	“ПЗУ Україна”	100,0	25,0	55,7	4,1	15,3	0,0
17	“Allianz Україна”	100,0	15,4	78,7	0,0	5,9	0,0
18	УПСК	100,0	7,0	65,3	1,9	25,8	0,0
19	Авторитет	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
20	Європейський страховий альянс	100,0	11,9	75,3	1,3	11,5	0,0

Таблиця Б.25 – Динаміка обсягів страхових платежів провідних страхових компаній за 2007-2009 роки, тис. грн.

№ пор.	Назва компанії	2007 р.	2008 р.	2009 р.	Темп приросту, %		
					2008/2007	2009/2008	2009/2007
1	“Лемма”	757 635,4	730 222,7	542 375,8	-3,6	-25,7	-28,4
2	“Аванте”	723 935,1	663 906,5	523 395,7	-8,3	-21,2	-27,7
3	“Оранта”	693 642,0	1 010 149,6	717 975,2	45,6	-28,9	3,5
4	“Дженералі Гарант”	527 838,5	643 464,3	346 779,0	21,9	-46,1	-34,3
5	“ІНГО Україна”	425 472,4	531 100,3	438 377,4	24,8	-17,5	3,0
6	“Кремінь”	334 475,1	515 653,0	534 176,2	54,2	3,6	59,7
7	“Аска”	333 009,3	405 127,8	350 914,8	21,7	-13,4	5,4
8	УПСК	329 022,7	370 185,4	417 073,3	12,5	12,7	26,8
9	СК “ТАС”	257 087,9	380 297,7	285 682,2	47,9	-24,9	11,1
10	“Універсальна”	253 998,7	342 330,5	267 273,8	34,8	-21,9	5,2
12	“Кредо-класік”	252 021,2	322 001,9	500 006,9	27,8	55,3	98,4
13	“Українська страхова група” ЗАТ СК	239 614,1	395 706,0	372 928,7	65,1	-5,8	55,6
14	“Просто-Страхування”	214 209,1	255 460,2	173 276,1	19,3	-32,2	-19,1
15	“Провідна”	191 185,8	373 994,8	453 784,2	95,6	21,3	137,4



Таблиця Б.26 – Динаміка обсягів страхових виплат провідних страхових компаній за 2007-2009 роки, тис. грн.

№ пор.	Назва компанії	2007 р.	2008 р.	2009 р.	Темп приросту, %		
					2008/2007	2009/2008	2009/2007
1	“Лемма”	196 904,9	235 388,2	562 634,6	19,5	139,0	285,7
2	“Аванте”	129 198,0	220 524,9	547 038,9	70,7	148,1	423,4
3	“Оранта”	240 138,3	399 534,9	345 405,9	66,4	-13,5	143,8
4	“Дженералі Гарант”	214 033,0	352 090,5	266 198,8	64,5	-24,4	124,4
5	“ІНГО Україна”	177 041,7	487 698,3	258 016,4	175,5	-47,1	145,7
6	“ПЗУ Україна”	114 885,4	86 626,6	82 169,5	-24,6	-5,1	71,5
7	“Аска”	228 086,1	141 950,0	140 639,8	-37,8	-0,9	61,7
8	УПСК	37 415,4	64 784,6	63 089,4	73,1	-2,6	168,6
9	СК “ТАС”	89 742,5	141 528,0	138 403,0	57,7	-2,2	154,2
10	“Універсальна”	87 152,4	124 068,2	104 814,0	42,4	-15,5	120,3
11	“Кредо-класік”	75 885,5	100 996,6	154 129,5	33,1	52,6	203,1
12	“Українська страхова група” ЗАТ СК	73 569,2	198 745,0	245 288,6	170,1	23,4	333,4
13	“Просто-Страхування”	86 667,0	155 993,1	104 672,0	80,0	-32,9	120,8
14	“Провідна”	78 229,7	124 873,8	248 374,1	59,6	98,9	317,5



Таблиця Б.27 – Рейтинг страхових компаній України за рівнем виплат (перша двадцятка) у 2006-2007 роках

№ пор.	Назва компанії	Рівень виплат у 2007 р., %	Рівень виплат у 2006 р., %	Сума страхових виплат за 2007 р., тис. грн.	Сума страхових виплат за 2006 р., тис. грн.	Темп росту, %
1	“Догмат-страхування”	79,8	12,3	126 677,1	23 748,4	533,4
2	“ПЗУ Україна”	75,4	55,9	114 885,4	101 166,0	113,6
3	“АСКА”	68,5	35,3	228 086,1	76 166,1	299,5
4	“Трас магістраль”	58,8	54,7	6 097,6	5 265,6	115,8
5	“VAB RE”	58,0	34,0	20 063,2	6 979,2	287,5
6	“Нова”	58,0	44,0	38 173,7	21 330,6	179,0
7	“Альянс Україна”	50,2	12,3	61 655,9	7 285,6	846,3
8	“Альковна”	49,6	23,0	19 860,3	13 176,4	150,7
9	Український страховий альянс	47,9	25,2	110 577,8	44 698,7	247,4
10	“Інпро”	47,8	36,6	12 559,8	8 086,2	155,3
11	“Інком страх”	47,6	56,7	18 574,2	26 043,5	71,3
12	“Інвестсервіс”	46,3	34,6	41 394,5	31 447,3	131,6
13	“Європейський страховий альянс”	44,9	29,9	50 475,7	30 048,6	168,0
14	“Крона”	44,0	43,5	9 087,9	6 791,6	133,8
15	“Ільчівське”	43,1	64,0	28 261,3	25 047,8	112,8
16	“Інго Україна”	41,6	42,6	177 041,7	113 654,7	155,8
17	“Провідна”	40,9	37,0	78 229,7	27 883,5	280,6
18	“Дженералі Гарант”	40,6	30,9	214 033,0	111 380,9	192,2
19	“Просто-страхування”	40,5	31,7	86 667,0	34 853,1	248,7
20	“Аско-Донбас-Північний”	38,0	40,5	11 210,6	9 264,0	121,0



Таблиця Б.28 – Рейтинг страхових компаній України за рівнем виплат (перша двадцятка) у 2007-2008 роках

№ пор.	Назва компанії	Рівень виплат за 2008 р., %	Рівень виплат за 2007 р., %	Абсолютний приріст, % 2008/2007
1	“ІНГО Україна”	91,8	41,6	50,2
2	“Allianz Україна”	68,6	50,2	18,4
3	“К’ю Біі Україна”	63,6	19,3	44,3
4	“ПЗУ Україна”	62,0	75,4	-13,4
5	“Просто-страхування”	61,1	40,5	20,6
6	“Нова”	59,7	51,3	8,4
7	“Дністер”	57,2	21,3	35,9
8	“Аеліта”	56,5	35,6	20,9
9	“ХДІ страхування”	56,4	49,6	6,8
10	“Лідер РЕ”	56,3	58,0	-1,7
11	“Дженералі Гарант”	54,7	40,6	14,2
12	“Еталон”	51,6	34,6	17,1
13	“VAB страхування”	50,6	23,7	26,9
14	“Нафтогазстрах”	50,4	36,5	13,9
15	Українська страхова група	50,2	30,7	19,5
16	“Граве Україні (ІНПРО)”	49,0	47,8	1,2
17	“Гарантія”	47,9	17,4	30,5
18	“Крона”	47,0	44,0	2,9
19	“Інвестсервіс”	46,5	46,3	0,2
20	“Ренесанс”	45,2	18,7	26,5



Таблиця Б.29 – Рейтинг страхових компаній України за рівнем виплат у 2008-2009 роках (перша двадцятка)

№ пор.	Назва компанії	Рівень виплат за 2009 р., %	Рівень виплат за 2008 р., %	Абсолютний приріст, % 2008/2007
1	“Аванте”	104,5	33,2	71,3
2	“Лемма”	103,7	32,2	71,5
3	Авторитет	91,8	93,9	-2,1
4	Індіго	86,5	36,2	50,3
5	Альфа-Гарант	82,0	44,5	37,6
6	“Дженералі Гарант”	76,8	54,7	22,0
7	АІС-ПОЛІС	76,6	38,6	38,0
8	“Allianz Україна”	75,6	68,6	7,0
9	“Професійне страхування”	69,9	53,1	16,8
10	“Княжа”	65,8	30,6	35,2
11	Українська страхова група	65,8	50,2	15,5
12	“Еталон”	62,9	51,6	11,3
13	Україна	62,4	30,7	31,7
14	“ВиДи - Страхування”	60,9	20,4	40,5
15	Лідер РЕ	60,5	56,3	4,2
16	“Просто-страхування”	60,4	61,1	-0,7
17	“ІНГО Україна”	58,9	91,8	-33,0
18	“Нова”	55,7	59,7	-4,0
19	“VAB страхування”	55,4	50,6	4,8
20	“Провідна”	104,5	33,2	71,3



Таблиця Б.30 – Рейтинг страхових компаній України за рівнем вихідного перестраховання (перша двадцятка)

№ пор.	Назва компанії	Вихідне перестраховання, тис. грн.			Питома вага перестраховання, %		
		на 01.04.2008	на 01.04.2009	на 01.04.2010	на 01.04.2008	на 01.04.2009	на 01.04.2010
1	“Креміль”	127 559,5	77 286,6	192 011,1	87,0	94,9	90,2
2	“Лемма”	164 511,0	85 994,2	87 572,6	89,9	100,8	94,8
3	“Кредо-класік”	9 173,5	26 762,7	38 288,1	14,9	31,1	37,6
4	Мега-Поліс	19 541,6	20 990,3	31 443,7	71,1	84,8	82,2
5	“Аска”	42 757,9	20 369,7	27 135,2	52,5	27,4	37,3
6	УПСК	24 436,4	30 947,2	26 491,3	27,7	34,6	26,6
7	“Провідна”	27 299,1	20 185,7	24 923,5	31,2	12,3	22,0
8	“ІНГО Україна”	25 450,5	14 898,0	23 044,5	19,9	13,2	23,3
9	Добробут	27 581,6	453,5	20 177,3	77,0	1,1	46,2
10	“Оранта”	32 247,0	40 197,2	18 630,9	13,4	21,4	11,4
11	ТЕКОМ	34 993,9	9 552,5	17 842,0	88,7	80,6	89,3
12	“Країна”	10 209,4	6 187,0	17 583,0	33,1	23,1	56,3
13	СК “ТАС”	5 305,9	10 205,6	14 676,9	6,8	17,6	20,3
14	Альянс Україна	4 956,4	12 001,0	13 834,6	8,1	41,7	57,5
15	“Універсальна”	19 726,2	9 517,6	13 468,9	22,2	16,8	21,4
16	“Дженералі Гарант”	11 269,6	11 632,6	13 366,1	6,7	13,3	20,0
17	ВУСО	2 844,7	2 667,3	13 332,0	8,5	13,7	53,4
18	Арсенал-Днепр	5 703,1	9 387,4	11 667,6	48,1	70,1	54,3
19	Брокбізнес	6 627,4	811,1	11 513,3	23,0	1,7	27,7
20	Бусин	9 111,0	6 366,0	10 685,9	63,7	32,5	51,5

