

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Тернопільський національний економічний університет
Факультет аграрної економіки і менеджменту
Кафедра обліку та економіко-правового забезпечення АПБ

ТКАЧУК Андрій Ігорович

**Формування стратегічної програми розвитку страхової галузі
України / Formation of strategic program for the development of
insurance industry in Ukraine**

Спеціальність: 8.18010024 – Прикладна економіка

Магістерська програма – Прикладна економіка

Магістерська робота

Виконав студент групи ПЕМ-21
А.І. Ткачук

Науковий керівник:
д.е.н., професор Б.О. Язлюк

Магістерську роботу допущено
до захисту

«___» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

_____ Р.Ф. Бруханський

ТЕРНОПІЛЬ -2017

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. СУТНІСТЬ ТА СУЧАСНІ РИНКОВІ ВІДНОСИНИ МІЖ СУБ'ЄКТАМИ ФІНАНСОВО-КРЕДИТНОГО МЕХАНІЗМУ УКРАЇНИ	
1.1. Сутність і зміст страхування як складової частини фінансово-кредитного механізму.....	6
1.2. Умови уникнення стихійності формування страхових послуг.....	16
1.3. Формування сучасних ринкових відносин між системами страхування та комерційних банків.....	25
Висновки до розділу 1.....	31
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ЗВ'ЯЗКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ТА МІЖНАРОДНОЇ СИСТЕМИ СТРАХУВАННЯ.....	32
2.1. Організаційно-правові аспекти міжнародної страхової діяльності.....	32
2.2. Оцінка структури галузей страхування для розвинених країн та країн, що формують ринкові відносини з використанням засобів ЕОМ.....	44
2.3. Необхідність переростання національної системи в міжнародну систему страхування.....	60
Висновки до розділу 2.....	69
РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМИ СТРАХОВОЇ ГАЛУЗІ ТА СТРАТЕГІЧНА ПРОГРАМА ЇЇ РОЗВИТКУ.....	71
3.1. Умови формування чіткої державної політики по відношенню до системи страхування.....	71
3.2. Ефективність ЗЕД комерційних структур України та міжнародні ризики з використанням засобів ЕОМ.....	87
3.3. Проблеми розвитку страхової галузі та алгоритм визначення оціночних показників фінансової стійкості розвитку страхування.....	103
Висновки до розділу 3.....	115
ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ.....	116
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	121

ВСТУП

Актуальність теми. Безперервний науково-технічний прогрес, удосконалення виробництва товарів і надання послуг, прирощення накопичуваного суспільного багатства, розширення переліку і збільшення ймовірності техногенних, економічних і соціальних ризиків, що загрожують його збереженню і примноженню, підвищення тяжкості їхніх наслідків, а також ринкова трансформація соціально-економічного розвитку потребують адекватного вдосконалення страхових відносин суспільства, створення масштабної і ефективної системи страхових фондів, формування конкурентоспроможних національних страхових ринків.

Страховий ринок є однією з найважливіших складових фінансової безпеки. Без розвиненого страхового ринку неможливо забезпечити поступальний соціально-економічний розвиток держави, безпечне функціонування суб'єктів господарювання, підвищення добробуту населення, убезпечення різних сфер його життєдіяльності. Проте сьогодні в Україні страховий ринок перебуває лише в стадії становлення, а його розвиток супроводжується численними проблемами економічного, нормативно-правового, організаційно-методологічного, інформаційно-аналітичного, кадрового і технологічного характеру. Чинне законодавство, що регламентує функціонування страхового ринку, не є логічно завершеним. Бракує й необхідних методичних розробок для підвищення ефективності діяльності страхових компаній. Часта зміна регуляторів страхового ринку не сприяла формуванню в Україні дієвої системи страхового нагляду. Відчувається брак кваліфікованих фахівців страхової справи, а також ґрунтовних наукових досліджень і аналітичних матеріалів із страхової проблематики. Немає чіткого бачення стратегічного розвитку вітчизняного страхового ринку та його окремих складових.

Розв'язання цих проблем багато в чому залежить від застосування під час дослідження страхової тематики стратегічного підходу, який

уможливило створення наукових основ для комплексного вивчення страхового ринку та його окремих складових і забезпечує не лише теоретико-методологічні розробки, а й підготовку конкретних методичних і практичних рекомендацій щодо розв'язання нагальних проблем страхової галузі.

Значущість і логічна незавершеність розробки теоретико-методологічних, організаційно-правових, інформаційно-аналітичних і кадрових засад формування страхового ринку й визначення стратегічних напрямів його розвитку зумовили вибір теми, визначили мету, завдання, зміст роботи.

Мета дослідження. Метою дослідження є з'ясування особливостей формування стратегічної програми розвитку страхової галузі України.

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети потрібно вирішити наступні завдання:

- розглянути сутність і зміст страхування як складової частини фінансово-кредитного механізму;
- дослідити умови уникнення стихійності формування страхових послуг;
- розглянути формування сучасних ринкових відносин між системами страхування та комерційних банків;
- дослідити організаційно-правові аспекти міжнародної страхової діяльності;
- з'ясувати особливості структури галузей страхування для розвинених країн;
- визначити необхідність переростання національної системи в міжнародну систему страхування;
- визначити умови формування чіткої державної політики по відношенню до системи страхування;
- дослідити ефективність ЗЕД комерційних структур України на міжнародному ринку;

- визначити проблеми розвитку страхової галузі та алгоритм визначення оціночних показників.

Об'єкт дослідження. Об'єктом дослідження є приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ПЗУ Україна».

Предмет дослідження. Предмет дослідження становлять теоретичні й практичні проблеми формування і функціонування страхового ринку в Україні в умовах реформування національної економіки.

Методи, які були використані в ході дослідження: діалектичний метод наукового пізнання й системний підхід до вивчення економічних і соціальних явищ, зокрема фундаментальні положення економічної теорії, макро- та мікроекономіки, економічного аналізу і прогнозування, теорії фінансів, менеджменту. При постановці й розв'язанні поставлених завдань застосовувалися методи наукової абстракції, індукції та дедукції, аналізу і синтезу, історичний та інші методи пізнання соціально-економічних явищ, об'єктів і процесів – для формулювання наукових положень і уточнення термінологічного апарату щодо страхування й страхового ринку та їхніх окремих складових; економіко-статистичні методи збору та обробки інформації, зокрема групування, статистичного порівняння середніх і відносних величин, експертних оцінок; методи моделювання та формалізації; методи прогнозування тощо.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в узагальненні тенденцій та перспектив розвитку страхового ринку України, визначенні основних аспектів стратегії подальшого розвитку страхової галузі з урахуванням іноземного досвіду.

Інформаційні джерела дослідження. Інформаційною базою дослідження є статистичні дані, нормативно-парвова база, фінансова звітність страхової компанії, матеріали аналізу страхового ринку, дослідження вчених, матеріали підручників та наукових статей.

РОЗДІЛ 1.

СУТНІСТЬ ТА СУЧАСНІ РИНКОВІ ВІДНОСИНИ МІЖ СУБ'ЄКТАМИ ФІНАНСОВО-КРЕДИТНОГО МЕХАНІЗМУ УКРАЇНИ

1.1. Сутність і зміст страхування як складової частини фінансово-кредитного механізму

Становлення інноваційно-інвестиційної моделі економічного зростання передбачає окреслення основних фінансових джерел та розробку дієвого механізму регулювання державою суспільних відносин з врахуванням глобалізації і регіоналізації економічних відносин. Пріоритетного значення набуває регулювання фінансово-кредитної сфери, зокрема бюджетної та грошово-кредитної політики держави з метою формування конкурентноздатної національної економіки та її зростання. У зв'язку з цим важливого значення набуває фінансово-кредитний механізм держави.

Слід відмітити, що в економічній літературі поняття «фінансовий (фінансово-кредитний) механізм» використовується досить широко. Але єдиної думки щодо його визначення та його складових не існує. Серед розмаїття визначень і підходів вчених та практиків до поняття «фінансовий механізм» найбільшої уваги заслуговують два аспекти, два підходи до розуміння суті фінансового механізму.

Перший підхід полягає в тому, що під фінансовим механізмом розуміють функціонування самих фінансів. Матеріальним відображенням фінансових відносин є грошові потоки. Організація цих потоків, порядок їх здійснення відбувається за певними правилами, певними напрямками, що і характеризує фінансову «техніку». З подібного підходу і виходить розуміння фінансового механізму як організаційного відображення фінансових відносин. Такий підхід до визначення фінансового механізму відображає внутрішню організацію функціонування фінансів. Однак, це цілком точно відображається в понятті «організація фінансів», і ототожнювати дане поняття з фінансовим механізмом не представляється доцільним.

Другий підхід до розгляду поняття «фінансовий механізм» полягає в тому, що його розуміють як сукупність методів і форм, інструментів, прийомів і важелів впливу на соціально-економічний розвиток. Даний підхід відображає зовнішню дію функціонування фінансів, характеризує фінанси як вирішальний фактор впливу держави на економіку країни. Завдяки такому аспекту суті фінансового механізму необхідно чітко визначити його складові, його структуру [10].

На думку Б.І. Кабаці механізм повинен визначатися як сукупність форм, методів, важелів та інструментів регламентування економічних відносин між державою та підприємствами, населенням, іншими країнами, міжнародними інституціями в напрямках забезпечення стабілізації економічної та соціальної ситуації в країні та створення передумов для економічного зростання [37].

І.С. Козій наводить наступну схему складових фінансово-кредитного механізму (рис. 1.1).

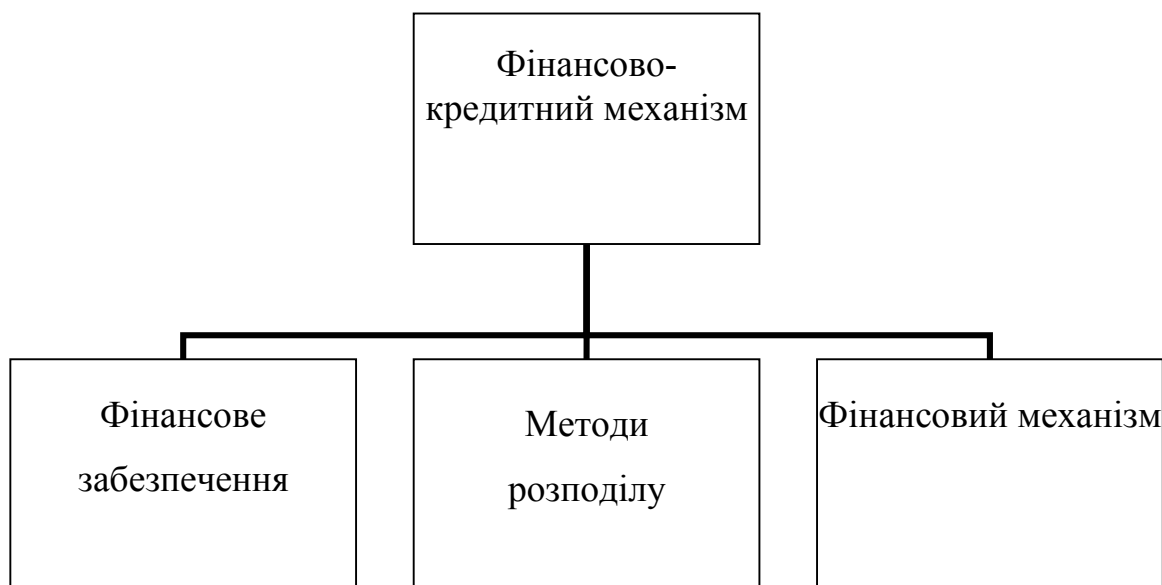


Рис. 1.1. Фінансово-кредитний механізм [40]

До методів розподілу відносять: нормативний та сальдовий. Фінансовий механізм включає податки, внески та відрахування. Фінансове забезпечення складається з самофінансування, акціонерного капіталу,

кредитування та страхування. Серед цих елементів важливе значення має страхування.

В економічній літературі немає однозначного трактування сутності страхування. Спектр же думок щодо цього дуже широкий. Причому численні визначення можуть бути згруповані таким чином: страхування як вид діяльності; галузь економіки; економічна категорія (сукупність відносин: суспільно-виробничих, економічних, майнових, грошових, соціальних, перерозподільних); форма розподілу ризиків і фінансовий спосіб контролю за ними; спосіб відшкодування збитків, цінностей чи дії випадку; вид безповоротного споживання частини майна; процеси формування (система заходів, методи створення) цільових грошових фондів і використання ресурсів; стратегічний чинник розвитку фінансово-господарських відносин; необхідний елемент соціально-економічної системи суспільства; найважливіший стабілізатор процесу суспільного відтворення; форма забезпечення господарського життя; форма фінансового посередництва; вид бізнесу; господарська установа; вид фінансових послуг; певна операція; господарське явище, інструмент економічної політики [6].

Водночас саме характеристика страхування як економічної категорії є наріжною для з'ясування його природи, визначення споріднених і відмінних рис з іншими економічними категоріями, а отже є відправною точкою для проведення системного дослідження цього одного з найважливіших соціо-економічних явищ. Страхування має свій економічний зміст і відповідні форми прояву, що більш характерно для окремої економічної категорії. Водночас наявні визначення страхування як системи тих чи інших відносин акцентують увагу на відшкодуванні витрат, збитків, завданих несприятливими подіями, шляхом виплати страхових сум і страхових відшкодувань. Проте такий підхід не відбиває усього спектра можливих страхових виплат, оскільки останні можуть провадитися і без настання несприятливих подій, а внаслідок закінчення, скажімо, дії договору накопичувального страхування життя [114].

З економічної точки зору страхування – це сукупність особливих замкнутих перерозподільних відносин між його учасниками з приводу формування цільового страхового фонду, призначеного для покриття можливого збитку, заподіяного суб'єктам господарювання, або вирівнювання втрат у сімейних доходах у зв'язку з наслідками несприятливих випадків [93].

Мета страхування – забезпечення безперервності і безперебійності суспільного відтворення шляхом надання його учасникам матеріальної можливості справитися з наслідками несприятливих випадків. Специфічність страхування як економічної категорії підтверджується її особливостями: перерозподіл коштів відбувається тільки за особливої умови, а саме настання страхового випадку, що регулюється імовірністю його виконання; перерозподіл коштів має замкнутий характер, оскільки відбувається тільки всередині групи людей, які вступили в страхові відносини; страховий фонд має ознаку зворотності, тому що призначений для повернення учасникам страхування [1].

На думку О.В. Хавтур, страхові відносини органічно вписуються в публічні (державні), корпоративні й міжнародні фінанси, кредитну систему, вторинний фінансовий ринок, зберігаючи і розвиваючи притаманну їм змістову й організаційну специфіку. Всю сукупність страхових відносин можна поділити на три групи: відносини, пов'язані з проявом специфічних страхових інтересів учасників страхування, визначенням його найзагальніших умов; відносини, пов'язані з формуванням страхового фонду; відносини, пов'язані з витрачанням коштів страхового фонду [87].

Проте потреба у страхуванні, що існує об'єктивно не забезпечує автоматичного перетворення потенційного страхувальника у страхувальника реального. Потенційний страхувальник лише тоді вступає у страхові відносини, коли страховий інтерес буде ним усвідомлений. Але й наявність страхового інтересу не ідентична попиту на страхову послугу, бо для її придбання потенційний страхувальник має бути платоспроможним.

Оскільки страховики надають специфічні страхові послуги, розподіляють грошові кошти, беруть участь в обмінних процесах, а також певною мірою забезпечують виробниче й особисте споживання, страхування належить до стадій виробництва, розподілу, обміну й споживання.

А.О. Таркуцяк вказує, що науковий пошук дає можливість довести, що визначення страхування, які містяться в економічній і правничій літературі, розглядаючи його різні сторони й аспекти прояву, не дають повного уявлення про його сутність. А тому страхування треба розглядати як складне економіко-правове і соціальне явище [76].

На думку Ю. Сплетухова страхування, як економіко-правове і соціальне явище, є: інституційною формою економічних відносин із перерозподілу національного доходу, акумулювання, примноження й витрачання коштів страхового фонду, що будуються з урахуванням солідарності у розподілі й перерозподілі ризику, відплатності у забезпеченні необхідного захисту життя, здоров'я, працездатності населення, майнових інтересів фізичних і юридичних осіб та їхньої відповідальності перед третіми особами у разі завдання останнім шкоди; платною системою фінансової компенсації фізичним та юридичним особам у ситуаціях, пов'язаних з економічними збитками, породжуваними об'єктивними чинниками, що будується з урахуванням як вірогідності несприятливої події, так і її можливих наслідків, а також згідно зі встановленими кваліфікованими умовами; дієвим інструментом реалізації соціальної політики держави, основою системи соціального захисту населення; специфічною галуззю як національної економіки, так і світового господарства [73].

В.І. Рябікін відмічає, що специфічні особливості страхування, про які йдеться в економічній літературі, не відбивають усіх його характерних ознак. До таких слід віднести також і те, що: страхування, як і більшість інших інструментів із поділу й трансферту ризиків, базується на феномені неприязні до ризику; страховий випадок як трьохелементну конструкцію і подію, що настала, треба кваліфікувати, як такий лише за наявності виникнення

небезпеки, завдання шкоди і причинного зв'язку між ними; окремі види страхування поєднують відразу кілька функцій (наприклад ризикову і заощаджувальну); попит на страхові послуги є тільки індивідуальним; учасники страхового і перестрахового ринків мають значну схильність до утворення монополій; страхування одночасно є об'єктом і суб'єктом державного регулювання; інвестиційна діяльність страховиків має важливе значення в регулюванні макроекономічних процесів; страхування відповідає ступеню розвитку ринкових відносин у тій чи іншій країні і є одним із найбільш інформаційно насичених і інформаційно залежних видів бізнесу [63].

А.Н. Залетов стверджує, що страхування складає частину фінансової системи як окремо взятої країни, так і в цілому світі. За сукупністю акумульованих коштів страхування поступається лише банківській справі, багато в чому зростаючись з нею. Відомо, що великі страхові компанії мають власні банки, а в правліннях найбільших банків світу представники страхових компанії займають не менше 25% місць. Грошові кошти страхових компанії такі великі, що вони відіграють помітну роль у державній кредитній політиці. Найбільші страхові компанії світу є і найбільшими кредиторами держав. Стан розвитку страхування поряд з розвитком банківської системи і фондового ринку обумовлює розвиток фінансової системи країни і світу в цілому [33].

О.Й. Жабінець вважає, що страхування – універсальний інструмент, створений людством для економічного захисту майнових інтересів. Основне завдання страхування – дати громадянам і підприємницьким структурам гарантії захисту їхніх майнових інтересів у разі здійснення реальних, але непередбачених небезпек; відшкодувати понесений ними збиток, дати можливість спокійно займатися бізнесом і жити без постійного страху потерпіти фінансовий страх [30].

На думку Ю.В. Євченко значення страхування в сучасному світі є таким великим, що воно складає основну частину державної політики будь-

якої розвинутої держави. Основні функції держави – забезпечення медичною допомогою, пенсійне забезпечення, захист громадян у разі стихійних лих, катастроф і багатьох небажаних явищ вирішуються значною мірою через страхування [28].

Світове співтовариство просто не розробило іншого дієвого механізму відшкодування непередбачених збитків як через солідарне покриття збитку, що надає страхування. Населення розвинутих країн давно сприймає його як невід'ємну складову повсякденного життя. Не випадково, за оцінками аналітиків, середньо статичний західний громадянин володіє не менш як 30-ма страховими полісами. Добре оплачуваний найманий робітник витрачає на страхування в середньому близько третини своїх доходів. Бізнес на Заході взагалі не мислимий без страхування. Широко розповсюджене страхування багатьох видів відповідальності, підприємницьких, банківських ризиків. Основною вимогою міжнародних торговельних контрактів є гарантія всеосяжного і надійного страхового покриття.

Однак не слід забувати, що страхування – це галузь, яка може розвиватися тільки в умовах стабільної економіки. Цим пояснюється призупинення дії страхового інституту в період найглибших потрясінь в країні, як це було, наприклад, у перші роки становлення радянської влади в Росії.

Саме тоді, коли суб'єкти господарювання мають можливість прорахувати розвиток свого бізнесу на кілька років, вони припиняють заощаджувати на тому, що має пряме відношення до їхнього бізнесу, у тому числі й на страхування, розуміючи, що відмова від страхування це, у першу чергу, величезний ризик.

У цілому використання страхування в якості осново джерела покриття збитку громадян і підприємницьких структур пояснюється наступними факторами: майновою відособленістю окремих громадян і підприємницьких структур. Цим обумовлена економічна необхідність формування спеціальних резервних грошових фондів, призначених для допомоги тим, хто зазнав

збитків, настільки великі, що самостійно відшкодувати їх і залишитися на колишньому рівні матеріального благополуччя не в змозі ні окрема особа, ні підприємницька структура; необхідністю фінансової стабільності і стійкості для успішної життєдіяльності, що можливо тільки в умовах не надто великих непередбачених втрат [2].

В.Б. Гомелля вказує, що перетворившись у могутній економічний інститут, страхування вже протягом багатьох років підтримує високі темпи росту і неухильно продовжує здобувати все більше значення в житті сучасного суспільства [21].

Надходження від страхування були доповненнями до бюджетних резервів. Це негативно відображалось на страхуванні, оскільки стримувало його розвиток і сприяло залученню в державний бюджет значної частини страхових ресурсів.

Л. Альошина відмічає, що привабливим фактором у сфері страхування стала висока норма прибутку. Разом з тим, на перепоні розширення клієнтури як головного фактора росту компаній, які утворились, постали труднощі економічного, соціального і суто психологічного характеру [3].

Формування страхового ринку в Україні має стихійний характер, і в багатьох випадках захист прав та інтересів страхувальників не забезпечений належно.

Початком страхового буму в Україні вважають 1992 р. На початку 1995 р. в Україні було 660 страхових організацій, з яких активно діяло 654 страховики. У III кварталі 1994 р. з НАСК «Оранта» (колишній Укрдержстрах), яка налічувала 799 установ по всій Україні, відокремилися і стали самостійними. Простежувалася також тенденція до самоліквідації страховиків, передусім тих, які займалися страхуванням життя [22].

Станом на 1 квітня 1997 р. страховий ринок України після перереєстрації відповідно до Постанови Верховної Ради України «Про порядок введення в дію Закону України «Про страхування»» було

представлено 201 страховою організацією, з яких 14 отримали ліцензії після прийняття Закону України «Про страхування» [32].

У 1997-1998 рр. спостерігався розвиток мережі страхових організацій у центральному, південному та східному регіонах ринку страхових послуг України. Кількість чинних договорів страхування наприкінці 1997 р. зменшилася на 17% порівняно з попереднім роком. Це пояснюють передусім скороченням видів недержавного обов'язкового страхування [43].

Найбільша кількість страхових компаній зосереджена в економічно розвинених регіонах (Київ - 50,8%, Харків - 6,8% Дніпропетровськ і Донецьк по 6,2%). У той же час нерівномірність кількості страхових компаній компенсується наявністю їхніх відокремлених структурних підрозділів у всіх регіонах України (філій), практично у всіх областях страховий захист надають через структурні підрозділи системних страховиків, які зареєстровані в основному в Києві [38].

Кількість страхових компаній (СК) станом на 1.01.10 становила 452, з них 72 СК зі страхування життя (СК «Life») та 397 СК, що здійснювали види страхування, інші, ніж страхування життя (СК «non-Life»). Загальна кількість страхових компаній на 01.10.2016 р. становила 451, у тому числі СК «life» - 70 компаній, СК «non-life» - 381 компанія.

За результатами 12 місяців 2016 р. відзначалися темпи спаду більшості показників страхової діяльності, у порівнянні до 12 місяців 2015 року динаміка показників свідчила про такі тенденції: на 2,1% зменшилась кількість укладених договорів (крім н/в), при цьому кількість договорів, укладених з фізичними особами, зросла на 2,7%; за винятком договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті, їх кількість у 2015 році становила 552 628 982 одиниць і також зменшилась 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, а обсяг чистих страхових виплат - на 6,2%; на 2% знизилися обсяги вихідного

перестраховання, в тому числі обсяги премій, сплачених на внутрішньому ринку зменшилися на 3%, а на зовнішньому зросли на 6,4%; на 7% зменшився обсяг страхових резервів; на 0,1% зросли загальні активи, з них активи, визначені законодавством для представлення коштів страхових резервів - на 0,9% [66].

За результатами 9 місяців 2014 року основні показники страхової діяльності набрали тенденції якісних змін щодо скорочення падіння та стабілізації, і в порівнянні до 9 місяців 2016 року динаміка показників свідчила про такі тенденції: на 29,6% збільшилась кількість укладених договорів (крім н/в), при цьому кількість договорів, укладених з фізичними особами, зросла на 34,3%; кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті за 9 місяців 2016 року збільшилась на 3,2% і становила 433 836 996 одиниць; на 8,8% збільшилися обсяги надходжень валових страхових премій, а обсяг чистих страхових премій зменшився на 3,8%; на 20,3% зменшилися валові страхові виплати/відшкодування, а обсяг чистих страхових виплат - на 14,8%; на 29,2% збільшилися обсяги вихідного перестраховання, в тому числі обсяги премій, сплачених на внутрішньому ринку, збільшилися на 34,9%, а на зовнішньому - зменшилися на 3,3%; на 8,2% збільшився обсяг страхових резервів; на 5,2% зросли загальні активи, з них активи, визначені законодавством для представлення коштів страхових резервів - на 10,4% [66].

Основними тенденціями розвитку світового страхового ринку є: його глобалізація, яка виражається в інтеграції і взаємодії страховиків та перестраховиків із різних країн світу, розмиття кордонів між національними страховими ринками і створення на цій основі глобального страхового середовища; концентрація страхового й перестрахового капіталу, що проявляється в масових злиттях й поглинаннях страховиків на світовому страховому ринку, формування на цій основі транснаціональних страхових товариств; концентрація на світовому ринку страхових посередників, що приводить до формування великих міжнародних страхових брокерів шляхом

злиття й поглинання дрібних і середніх компаній; посилення ролі політичних і економічних міждержавних організацій, що регулюють та стимулюють розвиток нової системи міжнародних економічних відносин і ринку страхування зокрема, створення з метою регулювання і розвитку страховиків із різних країн світу Міжнародної асоціації органів страхового нагляду; активний розвиток ринків страхування в країнах із транзитивною економікою в Центральній та Східній Європі, Африці, Латинській Америці, Південно-Східній Азії, на території колишнього СРСР (темп зростання страхового ринку в цих регіонах у цілому перевищує середньосвітові темпи зростання страхової галузі); зростаюча лібералізація продажу страхових послуг і розширення доступу іноземних страховиків та перестраховиків на раніше “закриті” національні ринки країн Центральної та Східної Європи, Латинської Америки, Азії; створення фондів захисту страхувальників і застрахованих осіб (полісодержателів); поширення застосування сучасних інформаційних технологій у процесі продажу страхових продуктів; мінімізація міждержавних бар’єрів вільного руху капіталів і, як наслідок, злиття міжнародного банківського, позичкового й страхового (інвестиційного) капіталу, що приводить до формування транснаціональних фінансових груп; формування глобального міжнародного ринку висококваліфікованих страхових спеціалістів-андерайтерів, котрі мають можливість працювати як у своїй країні, так і за її межами внаслідок усунення міждержавних обмежень на пересування робочої сили.

1.2. Умови уникнення стихійності формування страхових послуг

На думку Т.В. Сива страхові послуги – це послуги вторинного попиту, які значною мірою залежать від політичної й економічної стабільності, а також від рівня добробуту населення країни. У законодавстві України послуги у сфері страхування належать до фінансових послуг. Сьогодні у

фінансовій науці поряд з поняттям «страхова послуга» використовують поняття «страховий продукт» і не має єдиної думки щодо їх тлумачень.

Страхові послуги – це результат задоволення потреби клієнта у страховому захисті. Вважають, що більш загальним поняттям є «страховий продукт», який більшою мірою прив'язаний не до клієнта, а до об'єкта страхування. Термін «страховий продукт» більше використовують на Заході, де існують такі його концепції [4]: компенсаційна концепція за якої ризик випадкового погіршення матеріального стану страхувальника компенсується можливістю випадкової виплати; інформаційна концепція. Її автором є німецький учений Вольфганг Мюллер, який вважав, що «страховий продукт» і «страхова послуга» мають різне значення. Страхова послуга, що надається страхувальнику, полягає у наданні гарантії, а будь-який страховий продукт є певним обсягом інформації, що містить умови видачі страхової гарантії; концепція 3-рівневого продукту за Халлером, згідно з якою виділяють три підсистеми страхового продукту: фінансову, технічну, соціальну. З фінансової точки зору, страховий продукт виражається страховим полісом і діями страховика упродовж терміну чинності договору страхування; із соціальної – страховий продукт дає змогу розпоряджатися страховим забезпеченням; з технічної – страховий продукт забезпечує необхідне співвідношення між преміями та відшкодуванням; концепція Д. Фарні, за якою страховий продукт є системою, що містить у собі ризикову, нагромаджувальну та забезпечувальну підсистеми. Клієнт усвідомлює корисність страхового продукту на основі досвіду й довіри, тому велику увагу мають приділяти його реалізації.

Характерними ознаками страхових послуг є: невідчутність та невіддільність: страхова послуга не набуває безпосереднього матеріального втілення у традиційному розумінні, її не можна побачити, відчутти, спробувати чи транспортувати, а виробництво, продаж і споживання відбувається одночасно та всі зазначені стадії пов'язані між собою; незбереженість: страхову послугу не можна виробляти наперед і зберігати з

метою подальшого продажу; ризикованість: ризик стосується як страховика, так і страхувальника, наприклад, ризик страхувальника полягає у тому, що якщо під час дії договору страхування не настане страховий випадок, то страхувальник втрачає страхову премію, яку сплатив; часова обмеженість: страховий захист діє протягом певного періоду часу, який вказується у договорі страхування; страхову послугу не можна запатентувати, майже неможливо заощадити, (за винятком страхування життя та пенсій) чи передати як власність: не має змогу передати право нею скористатися іншому суб'єкту, окрім випадків, передбачених договором страхування [5].

У світовій практиці страхові послуги розглядаються як складова фінансових послуг. Український ринок страхових послуг має значні можливості, проте потреби національної економіки та населення у якісних страхових послугах не задовільнено. На страховому ринку існують серйозні проблеми, які перешкоджають подальшому його розвитку, серед них: недосконала законодавча та нормативна база; низький рівень ефективності державного регулювання страхової діяльності; недосконала система державного контролю за фінансовою надійністю страховиків; недостатня використаність інвестиційних можливостей страховиків; питомої ваги страхування життя на страховому ринку зниження постійне; впровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів зіткнулося з перепонами на законодавчому рівні; є поодинокі випадки зволікання страховиками з виплатами страхових сум і страхового відшкодування, неправомірні відмови від виплати та порушення страхового законодавств [9].

Найбільша проблема — формування його за відсутності історичних коренів та відірваності української страхової системи радянського періоду від світових страхових ринків [11].

На думку Д.В. Рудих до факторів, що уповільнюють розвиток страхового ринку, відносимо: відсутність чіткої ціленаправленої державної політики у сфері розвитку страхування; фінансово-економічна нестабільність

у країні; недосконалість страхового законодавства; низька страхова культура населення; слабкість податкових стимулів; відсутність надійних схем інвестування [62].

Успішний розвиток інтеграційних процесів на національному страховому ринку, на погляд В.Г. Севка, буде залежати від: сталості фінансового середовища господарюючих суб'єктів та населення — потенційних страхувальників; формування фінансово стійких страхових організацій; активізації ролі держави і її органів у зміцненні та розвитку страхового ринку; формування державних пріоритетів у розвитку національного страхового ринку; розвитку законодавчої бази страхування; використання сучасних методів в управлінні страховими організаціями [70].

Найважливішим напрямком уникнення стихійності надання страхових послуг є удосконалення його регулювання.

Безпосередньо страхова справа в Україні регламентується Законом України “Про страхування”, який: встановлює понятійно-термінологічний апарат з питань страхової справи; визначає вимоги до страховика при його створенні, реєстрації; регулює порядок проведення страхування; визначає умови забезпечення платоспроможності страховиків; формує принципи державного нагляду за страховим бізнесом та порядок ліцензування видів страхової діяльності; передбачає врегулювання основних питань взаємовідносин сторін договору страхування з урахуванням міжнародного права.

Н.А. Тарасова вказує, що необхідність державного регулювання страхового ринку (страхової справи, страхового бізнесу) диктується двома факторами: державним захистом страхувальника (клієнта); державною економічною політикою [75].

У зв'язку з цим державне регулювання страхового ринку, на думку В.В.Тринчука, направлене на вирішення цілої низки проблем, до яких потрібно віднести: не допускати на ринок фіктивних компаній, які можуть нанести збиток як страхувальникам, так і страховій справі у цілому; сприяти

діяльності на страховому ринку компаній, що мають міцну правову основу; забезпечувати формування і розвиток ефективного функціонування ринку страхових послуг [79].

Для вирішення цих проблем, на думку Ю.Н. Троніна, застосовується цілий ряд різних методів, серед яких особливо потрібно відмітити: реєстрація страхових компаній; видача ліцензій на проведення певних видів страхування; здійснення контролю за їх діяльністю [81].

В останні роки ХХ ст. в Україні, хоч повільно та не завжди послідовно, все ж розпочався процес налагодження механізму державного регулювання страхового бізнесу.

Даний механізм включає в себе насамперед правове забезпечення страхової діяльності. Конституція України (стаття 116) врегульовує основні норми правового управління страховою діяльністю, яка розглядається як складова частина фінансової політики держави. Для впровадження основних важелів регулювання страхового ринку Кабінет Міністрів України ще 17 вересня 1993 р. створив Комітету справах нагляду за страховою діяльністю (Укрстрахнагляд). Згідно із цією постановою Комітет визнавався центральним органом державної виконавчої влади і підпорядковувався безпосередньо Кабінету Міністрів України. Основним завданням цього Комітету було: запобігання неплатоспроможності страховиків через встановлення правил формування та розміщення страхових резервів; захист інтересів страхувальника шляхом ліцензування діяльності страхових компаній; ефективний розвиток ринку страхових послуг завдяки узагальненню практики страхової діяльності та розробці пропозицій щодо розвитку та вдосконалення законодавства України про страхову діяльність.

Після реорганізації ці обов'язки перейшли до органу нагляду за страховою діяльністю при Мінфіні України, який повинен забезпечувати дотримання на практиці всіма учасниками страхового процесу законодавства України, вносити пропозиції щодо вдосконалення актів такого законодавства, акцентувати увагу Уряду на неврегульованих економічних та правових

відносинах щодо діяльності усіх суб'єктів страхового ринку, дотримуватись закону України «Про страхування» (стаття 36).

На думку О.Д. Вовчак, не зважаючи на те, що створення в Україні системи нагляду та контролю за розвитком і функціонуванням національного страхового ринку відбувалося в складних умовах економічної нестабільності, сьогодні можна говорити про існування достатньо потужної системи державного регулювання вітчизняного страхового ринку, яка представлена центральним органом державної виконавчої влади – Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг. Основу організаційної структури Держфінпослуг складає п'ять профільних департаментів, які очолюють директори - члени комісії. Департамент страхового нагляду є самостійним структурним підрозділом Держфінпослуг України. Директор департаменту підпорядкований безпосередньо Голові комісії [16].

Актуальним залишається питання формування спілок страховиків з певних напрямів та видів страхування. Вже створені Моторне (транспортне), Морське та Авіаційне бюро, на стадії формування Ядерне бюро. Це допоможе створити цивілізоване конкурентоздатне середовище. Поки основна маса страхових компаній розмірковувала, як саме об'єднуватись, Національна страхова компанія (НАСК) «Оранта» вже створила перший на українському ринку концерн з одноіменною назвою. Оскільки, згідно з законодавством, компанія, що займається ризиковим страхуванням, не має права надавати послуги зі страхування життя, з'явилась необхідність створити нову структуру. Засновником «Оранта-життя» виступили НАСК «Оранта» та підприємство «Оранта-капітал». Учасниками цього концерну можуть стати не тільки страхові компанії, а й банки, інвестиційні компанії. Увійти до концерну «Оранта» можна на правах як дійсного, так і асоційованого учасника. Таким чином, «Оранта» продемонструвала добрий приклад можливої співпраці страхової компанії задля зміцнення позиції на

ринку.

Виділяють три типи державного регулювання страхової діяльності: ліберальний (м'який) тип передбачає, що операції по страхуванню хоча й підлягають ліцензуванню, проте нагляд за діяльністю страхових компаній відносно слабкий (характерно для Великобританії); авторитарний (жорсткий) тип - це коли кожний конкретний вид страхування проходить процедуру ліцензування і повинен відповідати певній системі вимог щодо правил страхування, фінансово-господарській діяльності страхової компанії; конкуренція між страховиками чітко регламентується (характерно для Німеччини) [18]; змішаний тип використовує в певній мірі два зазначених підходи - виважена система регламентації діяльності страхових компаній поєднується з досить гнучкими підходами, які дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції (характерно для Франції).

Система державного регулювання, яка існує в Україні, за ступенем впливу на розвиток ринку та за методами, що при цьому застосовуються займає проміжне положення між німецькою та французькою (див. рис. 1.2).

Найважливішими заходами, які необхідно здійснити для регулювання страхового ринку, є: сприяння прийняттю нової редакції Закону України «Про страхування»; впровадження європейських принципів регулювання страхової діяльності; забезпечення прозорості страхового ринку, шляхом забезпечення достовірної та регулярної фінансової звітності; боротьба за чистоту страхового ринку шляхом підняття стандартів та посилення відповідальності за їх невиконання; сприяння унормуванню діяльності щодо страхування фінансових ризиків; всебічне сприяння розробці та впровадженню нових видів обов'язкового страхування; вдосконалення системи автострахування; капіталізація сектора; впровадження соціально орієнтованих видів страхування: обов'язкового медичного страхування, добровільного медичного страхування, агрострахування [20].

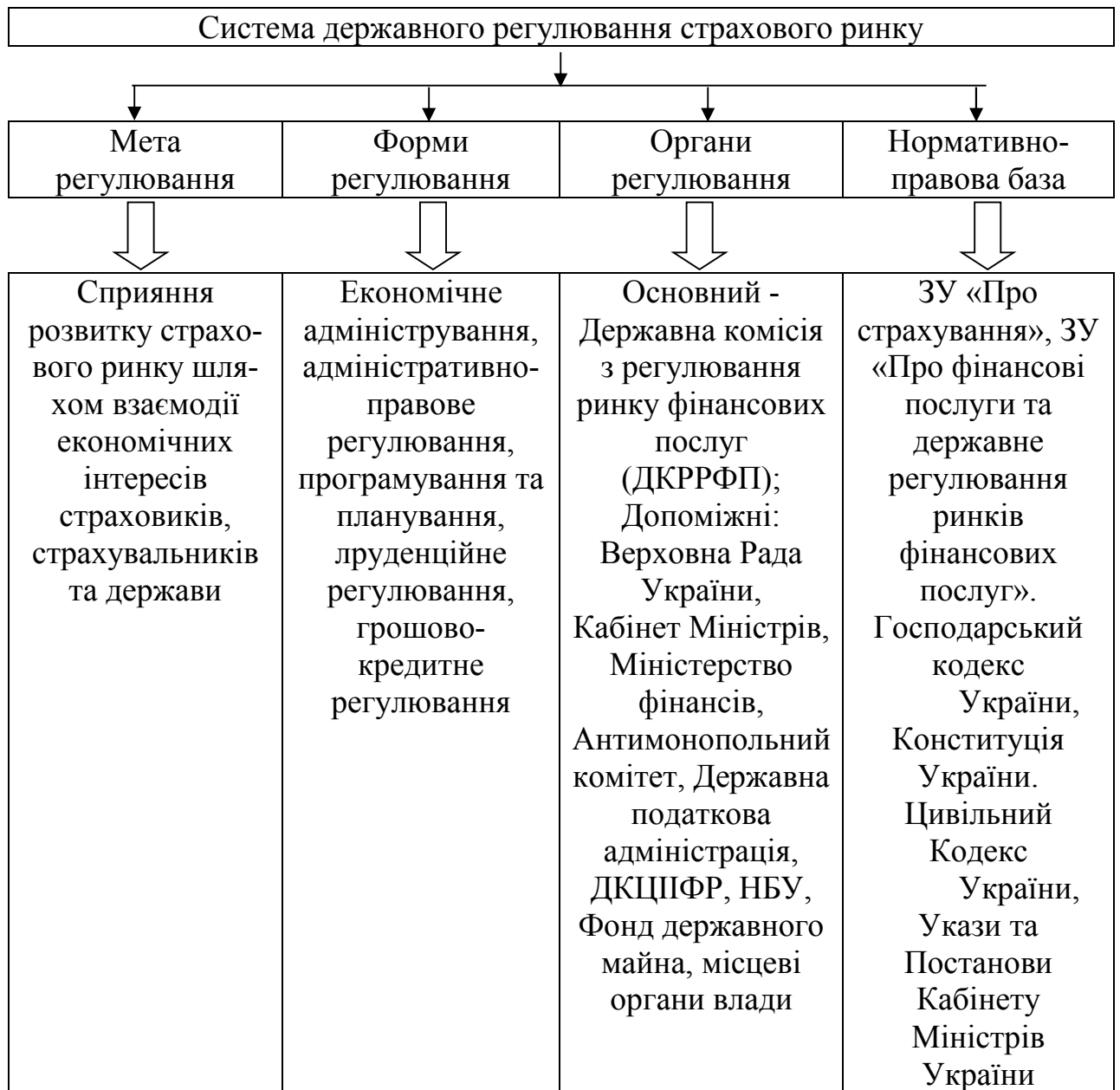


Рис. 1.2. Механізми системи державного регулювання страхового ринку України [26, с. 142]

Отже, забезпечити становлення страхового ринку, уникнувши хаосу та стихійних руйнівних процесів, що відкидають економіку країни далеко назад, може тільки держава. Саме вона, володіючи чіткою стратегією і програмою реформування та використовуючи весь арсенал існуючих в її розпорядженні засобів, здатна у найкоротші терміни і з найменшими втратами створити умови для становлення цивілізованого страхового ринку й

забезпечити формування моделі оптимального поєднання механізмів ринкового саморегулювання з широким використанням державних методів регулювання економіки за їх органічного переплетення та доповнення один одного. Водночас – немає підходів до формування методики прогнозування розвитку страхового ринку в системі державного управління національною економікою; недостатньо обґрунтована роль страхування у забезпеченні безпеки національної економічної системи; відсутня ефективна антимонопольна (конкурентна) політика та необґрунтовано механізм її реалізації на страховому ринку України.

Модель державного регулювання страхового ринку повинна забезпечити як збереження критичних параметрів страхового ринку, так і відповідність запланованих регулюючих заходів умовам збереження ключових критичних параметрів національної страхової системи. З огляду на це, сьогодні важливо перейти від вирішення тактичних задач та антикризових дій до формування стратегій розвитку на майбутнє [24].

Доцільно відмітити, що глобальна економіка, як і національна економіка окремої країни, з одного боку, є системою, здатною до саморегулювання, а з іншого – піддається активному державному регулюванню. Якщо раніше державне регулювання було винятково атрибутом національної економічної системи, то зараз варто говорити про виникнення міждержавного регулювання, яке здійснюють за участю міждержавних економічних організацій.

Найяскравіше і послідовно міжнародна інтеграція державного регулювання економічних процесів виявилася в країнах Європейського Союзу (ЄС). Тут сформувався, що не має аналогів в світі, механізм регулювання господарського життя, заснований на наднаціональному втручанні в соціально-економічні процеси. Оскільки економічне життя цих країн будується тепер в рамках єдиного внутрішнього ринку, для них

особливо важливо, по-перше, проведення єдиної політики у сфері регулювання економічної діяльності, і по-друге, приведення до одноманітності (уніфікації) національних систем регулювання, гармонізації законодавств і ухвалення єдиних стандартів регулювання. Розглянемо етапи формування міждержавної моделі регулювання у сфері страхування в ЄС.

Наддержавні механізми регулювання формуються не тільки в ЄС, але і у всьому світі, оскільки глобалізація страхового ринку – процес загальносвітовий. Противагою європейському центру інтеграції на сьогодні можуть бути тільки США. Системи державного регулювання страхових ринків США (як єдиного національного ринку, що складається з ринків окремих штатів) і ЄС (як єдиного європейського ринку, що складається з національних ринків окремих країн) поступово набувають дедалі більшої схожості, зокрема в сфері регулювання фінансової стійкості та платоспроможності страховиків. Крім того, самі ці регульовані страхові системи дедалі частіше інтегруються між собою, йде взаємопроникнення бізнесу, обмін страховими і перестраховувальними послугами, інформаційний обмін і т.п. Останнім часом вагомим значення набуває міжнародна взаємодія на рівні органів страхового нагляду [27].

1.3. Формування сучасних ринкових відносин між системами страхування та комерційних банків

Банківський бізнес традиційно вважається одним із найризикованіших. Водночас, зростання конкуренції на ринку традиційних послуг між банками та небанківськими установами змушує фінансові інститути замислюватися над власним іміджем і репутацією. З огляду на це особливої актуальності набувають тенденції до об'єднання зусиль банків і страхових компаній у контексті розширення асортименту послуг, підвищення ефективності обслуговування клієнтів, а також вдосконалення підходів до ведення бізнесу в цілому. У результаті це привело до появи концепції «Bancassurance». Такі

стратегічні альянси до зволюють банкам досягти значних переваг на ринку фінансових послуг, що в свою чергу призведе до суттєвого збільшення дохідності і продуктивності банківських установ; сприятиме збільшенню прибутків у вигляді комісійних [17].

Втім, в Україні банківське страхування лише починає розвиватися. Сутність банківського страхування полягає в інтеграції банків і страхових компаній з метою поєднання страхових і банківських продуктів, а також спільного використання каналів їх розповсюдження і виходу на одну і ту ж клієнтську базу.

Головна мета банківського страхування - це продаж страхових продуктів через банківські канали. Більш ширше значення цього терміну - набір фінансових послуг, які можуть задовольнити як банківські, так і страхові потреби клієнта одночасно [23].

Слід зауважити, що впровадження bancassurance на українському ринку фінансових послуг можливе у таких варіантах. По-перше, канали розповсюдження однієї сторони отримують доступ до клієнтської бази другої сторони - найпростіша форма, яка по суті не є спільним співробітництвом з мінімальними результатами і низьким рівнем дохідності обох сторін. По-друге, банк підписує зі страховою компанією угоду, відповідно до якої він є її офіційним представником. У даному випадку обидва партнери можуть досягти позитивних результатів, а інвестиції банківських установ залишаться на достатньо низькому рівні [31].

При застосуванні продуктів bancassurance банк отримує певні переваги та вигоди, і зокрема:

- збільшення прибутку у вигляді комісійних винагород від продажу страхових продуктів;
- додаткове залучення до мережі банку платоспроможних клієнтів;
- можливість збільшити продуктивність праці персоналу за рахунок розширення спектру послуг;
- отримання додаткових доходів за рахунок агентської нагороди;

- лояльність клієнта, адже із збільшенням кількості продуктів, які клієнт купує у банку зменшується вірогідність його втрати банком.

Зрозуміло, що страхові компанії також отримають ряд привілеїв за рахунок доступу до нових клієнтів, розширення спектру послуг, впровадження нових продуктів, які раніше були неконкурентоспроможні через високу собівартість, а також економію витрат через збільшення масштабів бізнесу.

Зрозуміло, що страхові компанії також отримають ряд привілеїв за рахунок доступу до нових клієнтів, розширення спектру послуг, впровадження нових продуктів, які раніше були неконкурентоспроможні через високу собівартість, а також економію витрат через збільшення масштабів бізнесу.

Відтак, зарубіжний досвід свідчить, що успішно досліджуючи клієнтську базу, покращуючи свою репутацію та продукти для середнього ринку, європейські банки збільшили обсяги своїх продаж до рівня, який дозволяє із впевненістю стверджувати, що bancassurance - високоприбутковий бізнес. На сьогодні до 1/3 прибутків європейські банки одержують від реалізації страхових продуктів [34].

Найбільш багатий прикладами успішних проектів bancassurance досвід Франції, Великобританії, Іспанії, Португалії, Італії і Бельгії, а також Швейцарії. Для зарубіжних країн характерні дві моделі організації bancassurance. Перша - bancassurance, розраховане на масового споживача фінансових послуг, друга - індивідуальні програми bancassurance.

Bancassurance, що розраховане на масового споживача, орієнтоване на продаж клієнтам банку простих банківських і страхових продуктів; страхові послуги розповсюджуються через усі банківські канали продажу; страхові продукти, щодо значної частини яких надаються податкові пільги, розглядаються споживачами як альтернатива банківським депозитам; плани продажу страхових продуктів інтегруються у базу даних, пов'язану з плану-

ванням розвитку та продажу банківських продуктів. Така модель банківського страхування найбільше поширена в Іспанії та Франції.

Індивідуальними програмами bancassurance передбачається продаж страхових продуктів у сегменті індивідуального обслуговування фізичних осіб; інвестиційно-орієнтований зміст продуктів, пов'язаних зі страхуванням життя, їх висока пристосованість до потреб клієнтів; тісна інтеграція страхових продуктів у банківську систему. Така модель bancassurance в основному поширена в банках - власниках страхових компаній (UBS Life, Credit Suisse Life) [35].

Варто зауважити, що основною проблемою впровадження bancassurance є правове забезпечення або сукупність нормативно-правових актів органів законодавчої, виконавчої влади та центрального банку країни, які регламентують правила співпраці банків і страхових компаній, щодо банківського страхування. Причому відповідно до чинного законодавства України діяльність банків та страхових компаній регулюється різними законами. Українське законодавство не передбачає можливості злиття страхових компаній та банків. Отже, взаємодія банків та страхових компаній практично здійснюється через концепцію bancassurance [46].

Водночас слід звернути увагу на те, що потрібно відпрацювати механізм надання послуг і технології прийняття фінансових рішень. Це важливо і для працівників банку, які будуть продавати страховий продукт, і для клієнта, який хоче придбати поліс. Продукт повинен бути доступним, щоб не потрібно було багато часу для того, щоб зрозуміти його. Так, продукти bancassurance можна поділити на дві групи: прості продукти, які інтегруються в банківський продукт і складні, які продаються незалежно від банківського продукту спеціально підготовленими працівниками банку. Отже, банк повинен впровадити систему мотивації за продуктами bancassurance в свою внутріш-ньобанківську мотивацію.

Таким чином, при банківському страхуванні практично беруться за основу ті ж самі страхові продукти, які страховик самостійно впроваджує на

ринку страхових послуг. Страхові послуги фактично виступають складовою фінансових послуг, що пропонуються через механізм взаємодії банків та страхових компаній.

Особливо важливим критерієм є вибір банком страхової компанії для співпраці за програмою банківського страхування. Банк перш ніж акредитувати страхову компанію, перевіряє її платоспроможність, стаж, маркетингову позицію на ринку і наявність спеціалістів. Страхова компанія повинна бути готова потратити час і кошти на підготовку спеціалістів - як своїх, так і для банку [56].

З огляду на вищезазначене, впровадження банківського страхування потребує значного обсягу підготовчої роботи, але це досить перспективна програма, яка значно підвищить лояльність клієнтів. Адже банк буде пропонувати не просто кредит або розрахунковий рахунок, а цілий комплекс послуг. При цьому, всі контакти з клієнтом здійснюватиме спеціаліст підрозділу продаж банку. Для отримання страхових послуг і клієнту немає потреби шукати відділення страхової компанії. Для прикладу розглянемо авто каско. Це досить дорогий продукт, але не дивлячись на це, з підвищенням рівня культури страхування, все більша кількість людей усвідомлюють його необхідність. Ще гостріше стоїть проблема тоді, коли автомобіль хочуть придбати в кредит, і кредитна установа ставить автокаско особливою умовою видачі кредиту, а клієнт вільних грошових коштів на дану операцію не має. Саме тоді застосовують програму bancassurance, де страхова компанія і банк знаходять спільний вихід із ситуації, який дозволяє клієнту оформити страховий поліс в кредит.

Вперше в Україні (листопад 2005) bancassurance запровадив Райффайзенбанк України спільно із страховою компанією «Інго-Україна». Пізніше до програми приєдналися страхові компанії «ПЗУ-Україна» та «Американська компанія страхування життя» («АІГ життя»).

В березні 2013 року на українському ринку фінансових послуг спільну програму банківського страхування запровадили ОTR Bank та страхова

компанія «Росно Україна» з метою економії часу клієнта на оформлення страхових документів. Тепер їхні клієнти можуть скористатися програмами іпотечного страхування та страхування автотранспортних засобів (автокаско). В свою чергу програма іпотечного страхування також дозволяє застрахувати життя та здоров'я клієнта від нещасного випадку. Придбати страховий поліс «Росно Україна» можна під час отримання кредиту на квартиру або автомобіль у співробітників ОTR Bank. Оплату та продовження строку дії страхового полісу також можна здійснити в банку. Як бачимо, даний проект сприяє розширенню можливостей більш якісного обслуговування клієнтів, (при отриманні кредиту їм немає необхідності витратити час на оформлення документів спочатку в банку, а потім у страховій компанії). Програма надає можливість зробити все оперативно, не виходячи з відділення банку.

Як уже зазначалося, ОTR Bank реалізує також програму bancassurance з «Американською компанією страхування життя «АІГ життя». Відповідно до цієї програми страхується життя і працездатність позичальника споживчих кредитів, що є дуже актуально з огляду на початкову стадію розвитку страхування життя в Україні [67].

Аналогічні програми банківського страхування втілили страхова компанія «AINanz» і банк «Роздрібний необмежений сервіс», що належить російській банківській групі «Траст».

Даний проект дозволяє оформити страховий поліс безпосередньо у відділенні банку в момент видачі кредиту.

Слід зауважити, що вищою фазою інтеграції банку і страхової компанії є формування фінансового супермаркету, де клієнт має доступ відразу до кількох послуг кредитів, страхових продуктів, грошових переказів, консультацій з юридичних та інших питань. Фінансові супермаркети можуть бути трьох типів. Перший - це холдинг, який об'єднує кілька дочірніх компаній, що пропонують як банківські, так і страхові послуги під однією торговельною маркою. Такі структури створюються великими корпораціями.

Другий тип - вільний, ринковий. У цьому випадку банк і страхова компанія укладають між собою партнерський договір про спільний агентський продаж своїх послуг. Третій тип - брокерський. У даному випадку посередницькі організації-брокери збирають інформацію про всі фінансові послуги й пропонують клієнту, який звернувся до них, найоптимальніший для нього варіант [67].

На сьогодні в Україні більш розвинені перші два типи супермаркетів, а третій залишається на стадії зародження.

Підсумовуючи вищесказане, зазначимо, що для успішної реалізації програми банківське страхування в Україні необхідно:

- оптимізувати ІТ-технології, які дозволяють ефективно працювати з клієнтами;
- відпрацювати систему мотивації кожної з груп (банківських працівників, агентів з продаж, управлінь відділами банку);
- впровадити сучасні методи менеджменту;
- підготувати персонал, адже якість обслуговування є невід'ємною складовою діяльності bancassurance.

Лише так, банки і страхові компанії, що спільно реалізують проект банківського страхування, одержать стратегічну конкурентну перевагу на ринку фінансових послуг України.

Висновки до розділу 1

В економічній літературі немає однозначного трактування сутності страхування. Найчастіше під ним розуміють сукупність особливих замкнутих перерозподільних відносин між його учасниками з приводу формування цільового страхового фонду, призначеного для покриття можливого збитку, заподіяного суб'єктам господарювання, або вирівнювання втрат у сімейних доходах у зв'язку з наслідками несприятливих випадків. З фінансової точки зору страхування є елементом фінансово-кредитного механізму, оскільки використовується в якості основного джерела покриття збитку громадян і підприємницьких структур.

РОЗДІЛ 2.

ОЦІНКА ЗВ'ЯЗКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ТА МІЖНАРОДНОЇ СИСТЕМИ СТРАХУВАННЯ

2.1. Організаційно-правові аспекти міжнародної страхової діяльності

Законодавство країн світу регламентує види страхування, якими можуть займатися страхові компанії. Наприклад, за німецьким законодавством, такі види, як страхування життя, страхування від нещасного випадку, страхування кредитів і правового захисту можуть здійснювати тільки окремі страхові компанії. У цьому зв'язку компанії, що займаються одним видом страхування, називаються вузькоспеціалізованими, декількома – багатогалузевими. Існують й інші класифікації. Так, наприклад, залежно від території обслуговування страхування може поділятися на національне та міжнародне.

Розглянемо стан міжнародного ринку страхування за напрямками страхування та територією. На рис. 2.1 представлено світових лідерів страхування за рівнем капіталізації.

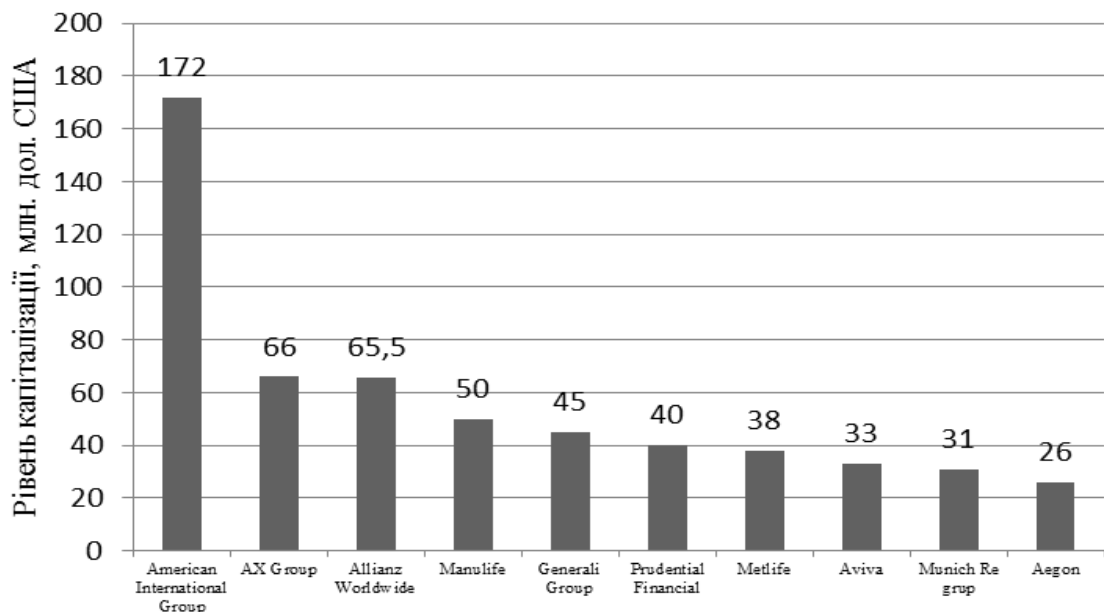


Рис. 2.1. Компанії-лідери на міжнародному ринку страхування за рівнем капіталізації [29, с. 65]

Більш детально ці компанії охарактеризовані в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Характеристика світових лідерів ринку страхування за різними критеріями

Назва компанії	Країна реєстрації	Сфера діяльності	Географія діяльності	Кількість клієнтів, млн. осіб	Кількість персоналу, тис. осіб
1	2	3	4	5	6
American International Group (AIG)	США	страхування нерухомості, життя	100 країн	50	100
AXA Group	Франція	страхування фінансових вкладень	-	65	135
Allianz Worldwide	Німеччина	страхування	-	-	
Manulife	Канада	фінансове страхування, страхування життя	20 країн	-	20
Generali Group	Італія	страхування	60 країн		
Prudential Financial	США	страхування та інвестиції у будівництво	країнах Америки, Азії та Європи		
MetLife	США	страхування життя,		70	
		перестраховування страхування фінансових вкладів та фінансових операцій			
Aviva	Великобританія	Страхування життя та пенсійне страхування	Європа	45	60
Munich Re Group	Німеччина	Страхування та перестраховування	160 країн	5	-
Aegon	Голандія	Перестра-	Голандії,	-	30

Продовження табл. 2.1

1	2	3	4	5	6
		хування	США та Великоб итанії		
ВАТ СК «НОВА»	Україна	Страхування життя, нерухомості, автомобілів, ризків	Україна, СНД	0,5	0,11

З рис. 2.1 та табл. 2.1 видно, що світові лідери географічно не обмежуються лише країною їх реєстрації як суб'єктів підприємницької діяльності. Деякі країни є лідерами на вузькому сегменті – наприклад, американська American International Group (AIG) займає 2 місце в світі по страхуванню нерухомості та від нещасливих випадків та 1 місце в США по страхуванню життя, а деякі диференціюють свою діяльність в багатьох країнах [60]. Якщо порівнювати ПАТ СК «ПЗУ Україна» з світовими лідерами, то компанія значно програє хоч і має амбіційні плани на майбутнє. Її географічний регіон функціонування обмежений переважно Україною та країнами СНД. Кількість партнерів компанії та клієнтів не може навіть порівнюватися зі світовими лідерами за масштабами. Водночас в перспективі ПАТ СК «ПЗУ Україна» може значно поліпшити своє положення на ринку.

Залежно від організаційно-правової форми суб'єкти страхового ринку діляться на господарчі товариства, товариства взаємного страхування, різні об'єднання страхових компаній або за участю страхових компаній.

Для страхової діяльності прийняті тільки такі організаційно-правові форми, які мають у своєму розпорядженні значний капітал і розраховані на тривале існування. Тому основною організаційною формою проведення страхових операцій в усьому світі є акціонерні компанії. Однак це далеко не єдина форма організації страхових компаній, крім нього існують й інші:

- товариство взаємного страхування – це особлива організаційно-правова форма страховика, страховий фонд якої створюється на основі пайової участі його членів;

- товариства на взаємній основі – кожен полісоутримувач є акціонером компанії, але не на підставі акції, а на підставі саме страхового полісу. Така форма розповсюджена в США, Канаді, Великобританії, Австралії;

- державні страхові компанії – є форма втручання держави в діяльність страхового ринку. Приватні страхові компанії – належать одному власнику або родині;

- холдинги – це компанії, які володіють контрольним пакетом акцій інших компаній з метою контролю і керування їхньої діяльності;

- об'єднання страхових компаній та інших організацій (концерни, господарські асоціації, консорціуми);

- кептивні страхові компанії – це акціонерне товариство, створене для обслуговування ризиків організації, яка його організувала [39].

У країнах ЄС, згідно з Директивами, визначені такі форми створення страховиків: акціонерні товариства (командитні товариства); кооперативи, лондонський «Ллойд», товариства взаємного страхування. Кооперативні страхові компанії можуть створюватися у Бельгії, Чехії, Угорщині, Італії, Іспанії, Швейцарії, Великій Британії, США. Слід відмітити, що для здійснення страхової діяльності компанії мають мати відповідний обсяг капіталу, а також (у деяких країнах) — обсяг депозиту:

- фіксований (для страхових компаній Чехії, Мексики, Туреччини, для іноземних страховиків, які працюють на фінансових ринках Бельгії, Чехії, Франції, Німеччини, Італії, Японії, Швеції, Великої Британії);

- змінний (для страховиків деяких штатів США, для іноземних страховиків Швейцарії, США, Португалії).

В табл. 2.2 наведено організаційно правові форми, характерні для конкретних країн.

Організаційно-правові форми страхових компаній

Країна	Організаційно-правові форми
США	акціонерні товариства та товариства взаємного страхування, державні страхові компанії не існують
Великобританія	спеціалізовані страхові компанії, пенсійні фонди, інвестиційні компанії у вигляді акціонерних товариств, товариств взаємного страхування. Особливу увагу привертає страхова корпорація «Ллойд»
Німеччина	акціонерні страхові товариства, товариства взаємного страхування, державні страхові корпорації
Росія	юридичні особи будь-якої організаційно-парвової форми, яка передбачена в законодавстві (господарські товариства, кооперативи, державні та муніципальні підприємства. Найбільш поширеними є закриті акціонерні товариства та товариства з обмеженою відповідальністю
Україна	товариства: акціонерні, з додатковою відповідальністю, повні, командитні

Таким чином, кожна країна має власне законодавство по регулюванню страхової діяльності та визначає власні організаційно-правові форми страхових компаній.

Так, наприклад, страхові компанії США – це багатофункціональні фінансово-кредитні установи, холдинги, які через дочірні компанії крім страхування, займаються наданням кредитів, здійснюють чекове обслуговування клієнтів, здійснюють операції з нерухомістю, цінними паперами, управляють майном та капіталом за дорученням своїх клієнтів. Це сприяє зміцненню фінансової стійкості страховиків в разі несприятливих ситуацій з окремими видами страхування. На страховому ринку США працює понад 8 тис. компаній, які займаються майновим страхуванням, і близько 2 тис. компаній зі страхування життя. За організаційно-правовою формою це акціонерне товариство та товариство взаємного страхування.

Типи страхування в США представлено на рис. 2.2.

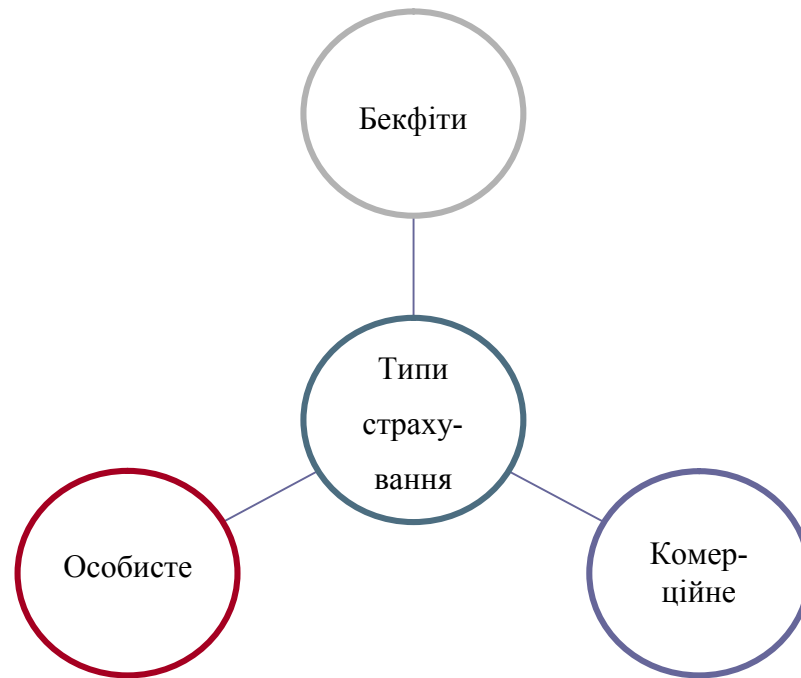


Рис. 2.2. Типи страхування в США [45]

Бекфіти включають страхування життя, здоров'я, медичне, пенсії, ощадне і т.д.); комерційне включає широкий спектр видів; особисте включає страхування будинків, автомобілей та іншого майна громадян. Найбільшим попитом серед американців (3/4 усіх доходів страхування життя) користуються такі види страхування життя, як страхування на випадок смерті і страхування-внесок. Страхування-внесок передбачає виплату страхової суми після досягнення страховою особою обумовленого договором віку. Аналогом вітчизняного виду страхування є страхування на дожиття, що проводиться разом зі страхуванням на випадок смерті.

В США відсутній федеральний закон про страхування. Тут немає єдиного федерального органу, який би здійснював нагляд за страховою діяльністю [58, с. 95]. Специфічною особливістю американського страхового ринку є відсутність єдиної для держави системи страхування. Кожний штат має власне страхове законодавство. При цьому, страхові організації мають

широкі повноваження в розробці власної страхової політики, визначенні розмірів платежів, практики їх відрахування і відшкодування збитків [85].

У Швейцарії клієнтами страхових компаній є практично всі фінансово-кредитні установи, промислові, торговельні, транспортні та сільськогосподарські підприємства. Однією з умов успішної діяльності страхових компаній є їх активна інвестиційна діяльність на ринку капіталів [41].

На страховому ринку Великобританії спеціальний орган страхового нагляду в складі Департаменту торгівлі та промисловості має досить широкі повноваження щодо організаційної і троллю та втручання в діяльність страхових компаній. При встановленні фактів порушення правил страхування до страхової компанії застосовуються карні санкції аж до закриття.

В Японії страхування здійснюється приватними страховими компаніями, державними організаціями і кооперативами. При цьому, приватні компанії і державні організації зайняті пошуком прибуткових сфер для вкладання коштів, в які накоплені від страхових внесків, діючи на національному і міжнародному рівнях, їхня мета - зростання власних доходів, тому вони страхують тільки надійних партнерів. Кооперативні ж організації взаємного страхування зорієнтовані не на збільшення власного прибутку, а на задоволення потреб членів кооперативу. Ці організації приймають всіх фермерів без виключення, гарантуючи кожному компенсацію в обумовлених контрактом випадках. Кооперативне страхування контролюється всіма членами кооперативу і тому розвивається раціонально. Малі внески роблять кооперативні страхові організації більш привабливими для страхувальників, що посилює їх конкурентні позиції на національному ринку страхування [47].

На сьогоднішній день найбільш розвинуті ринки страхових послуг в світі у США і Великобританії. Цьому сприяли такі фактори, як досконала законодавча база та віковий досвід, наявність міцних фінансово незалежних та конкурентоспроможних страхових компаній, їх високий професійний

рівень. Це забезпечує їх успішне функціонування як на внутрішньому, так і на світовому страховому ринку. Такий напрям діяльності страхових компаній, як залучення іноземного капіталу набуває особливого значення в розвитку національних страхових ринків, тому необхідно приділяти значної уваги регулюванню доступу на страхові ринки України. Доступ іноземних страховиків на національні ринки сприяє припливу іноземного капіталу в інші галузі, оскільки іноземні компанії вже давно займаються страхуванням різноманітних ризиків. Тому прихід іноземних страховиків є необхідним сигналом для інших інвесторів, що свідчить про сприятливий економічний клімат у країні. В цілому залучення іноземного капіталу стимулює конкуренцію, що в свою чергу призводить до зниження тарифів на страхові послуги, забезпечує доступність страхових послуг і сприяє прихильності фізичних і юридичних осіб до страхування.

В силу того, що однією з тенденцій розвитку світового страхового ринку є застосування сучасних інформаційних технологій, зокрема Інтернет-продаж страхових продуктів, то можна запропонувати українським страховим компаніям використовувати такі ж технології в своїй діяльності. Це збільшить кількість страхувальників за рахунок зручності процесу страхування і більш низьких цін порівняно з продажами в звичайному режимі [7]. Є також пропозиція щодо створення локальних страхових зон або навіть єдиної страхової системи. Але для цього у суміжних сферах соціально-економічного й політичного життя ми спостерігаємо недостатньо високий рівень інтеграції, що, на думку фахівців, суперечить регіональним інтеграційним процесам. Та на прикладі гострої конкуренції на світовому ринку основних страхових центрів – Західної Європи, Північної Америки та Південно-Східної Азії та їх інтеграції з метою створення регіональних страхових блоків. Тому можна стверджувати, що інтеграційні процеси в Україні в сфері страхування можливі. Найшвидшим способом приєднатися Україні до страхових блоків є вхід до Європейського Союзу, адже в його

межах повним ходом іде формування єдиної західноєвропейської страхової системи. Збереженню високих темпів розвитку страхової індустрії в Україні сприятимуть: наявність великої кількості незастрахованих об'єктів, зростання страхової культури, необхідність захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб, розширення споживчого кредитування, іпотеки, підвищення управлінської культури у вітчизняних страхових компаніях..

Нині в Україні залежно від форм власності можуть діяти такі підприємства: приватне підприємство, що діє на основі приватної власності громадян або суб'єкта господарювання; підприємство, що діє на основі колективної власності (підприємство колективної власності); комунальне підприємство, що діє на основі комунальної власності територіальної громади; державне підприємство, що діє на основі державної власності; підприємство, засноване на змішаній формі власності. Страхові компанії як суб'єкти страхового підприємництва створюються у формі господарських товариств (акціонерних, товариств з додатковою відповідальністю, повних, командитних товариств) і діють на основі колективної форми власності. Учасників створення страхової компанії повинно бути не менше трьох.

Так, наприклад, ПАТ СК «ПЗУ Україна» має акціонерну форму власності. Компанія має ліцензії на здійснення багатьох видів добровільного та обов'язкового страхування (Додаток Б). Охарактеризуємо дану компанію більш з точки зору ефективності ведення господарської діяльності. Результати розрахунків представлені в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Аналіз господарської діяльності ПАТ СК «ПЗУ Україна»

Показник	Рік			Відхилення 2016 від 2014 рр.	
	2014	2015	2016	Абсо- лютне	Від- носне
1	2	3	4	5	6
Виручка, тис. грн.	34888,1	35458,2	39424,3	4536,2	13,00

Продовження табл. 2.3

1	2	3	4	5	6
Основні фонди, тис. грн.	15209,4	24751,9	27756,8	12547,4	82,5
Оборотні фонди, тис. грн.	33829,3	58109,8	90995,7	57166,4	168,98
Витрати, тис. грн.	30826,4	29102,1	30810,1	-16,3	-0,05
Чистий прибуток, тис. грн.	4061,7	6356,1	8614,2	4552,5	112,08
Чисельність персоналу, осіб	96	105	110	14	14,58
Відпрацьовано часу, людино-годин	169344	191268	196031	26687	15,76
Фондовіддача, грн. на 1 грн. основних засобів	2,29	1,43	1,42	-0,87	-37,99
Фондомісткість, грн. на 1 грн. виручки	0,44	0,7	0,7	0,26	59,09
Фондоозброєність, тис. грн. на 1 працівника	158,4	235,7	252,3	93,9	59,28
Коефіцієнт оборотності, обертів	1,03	0,61	0,43	-0,6	-58,25
Тривалість 1 обороту, днів	354,37	598,36	848,84	494,47	139,53
Рентабельність фондів	8,28	7,67	7,25	-1,03	-
Продуктивність праці, тис. грн/люд-год	0,21	0,19	0,2	-0,01	-4,76
Трудомісткість, люд-год/тис.грн.	4,85	5,39	4,97	0,12	2,47
Рентабельність, %	13,18	21,84	27,96	14,78	-

З даних табл. 2.3 можна зробити наступні висновки. Обсяги виручки ПАТ СК «ПЗУ Україна» в 2016 році склали 39,4 млн. грн., що на 4,5 млн. грн. вище ніж у 2014 році (+13%). При цьому витрати компанії склали в 2016 році 30,8 тис. грн., що на 16,3 тис. грн. менше ніж у 2014 році. Чистий прибуток підприємства зріс на 4,5 млн. грн. в 2016 році порівняно з 2014 р.

На ПАТ СК «ПЗУ Україна» працює 110 осіб. При цьому чисельність персоналу порівняно з 2014 р. зросла на 14 осіб або на 14,58%. Кількість відпрацьованого часу на підприємстві склала 196 тис. людино-годин, що на 26,6 тис. людино-годин більше ніж у 2014 р. Вартість основних фондів на підприємстві в 2016 році зросла порівняно з 2014 р. на 12,5 млн. грн. за рахунок купівлі нерухомості. Вартість оборотних фондів зросла на 168,98% порівняно з 2014 р.

Фондовіддача на ПАТ СК «ПЗУ Україна» в 2016 році склала 1,42 грн., що на 0,87 грн. менше ніж у 2014 році (-37,99%). При цьому фондомісткість за цей період зросла на 0,26 грн. (+59,09%), аналогічне можна стверджувати і стосовно фондоозброєності.

Коефіцієнт оборотності в компанії склав 0,43 оберта, що на 0,6 оберти менше ніж у 2014 році. При цьому тривалість 1 обороту склала в 2016 році 848,84 дні, що значно більше ніж у 2014 році.

Рентабельність фондів на підприємстві в 2016 році склала 27,96%, що на 14,78% більше ніж у 2014 році.

Продуктивність праці в компанії склала в 2016 році 0,2 тис. грн. на 1 людино-годину. При цьому порівняно з 2014 р. вона зросла на 4,76%. Трудомісткість за цей період зросла на 2,47%.

Рентабельність діяльності компанії в 2016 році склала 27,96%, що на 14,78% більше ніж у 2014 році.

Проведений аналіз свідчить, що підприємство має всі передумови для розширення власної присутності на зарубіжному ринку. Слід відмітити, що на сьогодні на страховому ринку існує досить сильна конкуренція.

Однією із загальних стратегій є диференціація страхового продукту у вигляді, що сприймається на ринку як щось унікальне. Диференціація є надійною стратегією для досягнення віддачі вище середнього рівня в галузі. Так, на ринку страхування диференціація гарантує захист від конкуренції завдяки прихильності страхувальників до певної компанії, як наслідок, меншої їх чутливості до тарифів. Однак на практиці клієнт дуже рідко стає перед вибором страховика, що візьме на себе ризик застави. Частіше плідна співпраця кредитної установи з компаніями, що отримали акредитацію, вирішує неспроможність конкурентів застосувати стратегію диференціації.

Все ж такий головний принцип цієї стратегії - збільшення прибутку що знімає необхідність найнижчих витрат. Наслідкова прихильність

страхувальників і необхідність для конкурентів створити власний оригінальний товар породжує вхідні бар'єри.

Як стверджують фахівці, проведення диференціації деколи може запобігати захопленню більшої частини ринку. Це вимагає атмосфери винятковості, що не сумісне з великою частиною ринку. Але винятковість на українському страховому ринку майже неможлива. Здебільшого щойно розроблені страхові продукти копіюються конкурентами з причини недостатньо розробленої законодавчої бази. Тому найчастіше диференціація йде урозріз із статусом низькозатратної фірми. Виходячи з цього, українські страхові компанії здебільшого не мають економічної можливості застосовувати цю стратегію [48, с. 149].

Стратегія зосередження передбачає плідну діяльність з конкретним сегментом чи страховим продуктом. З одного боку, це дає значні конкурентні переваги щодо якісної розробки одного страхового продукту та унікальне його позиціонування. З маркетингової точки зору стратегія зосередження оптимальна для страховика. Проте у довгостроковому періоді стратегія зосередження фінансово невиправдана. Скоріш усього, структура страхового портфеля має складатися на базі фінансових цілей, а не маркетингових. Так, страхування КАСКО не може перевищувати 46 % страхового портфелю, а якщо зосередитись лише на страхуванні майна, відповідальності чи життя, не виправдовуються витрати на ведення справи у короткостроковому періоді. Таким чином, ПАТ СК «ПЗУ Україна» доцільно зосередитися на короткостроковий період (5 років) на стратегії зосередження. При цьому в якості конкурентного страхового продукту слід обрати страхування суб'єктів, які перетинають кордони України.

2.2. Оцінка структури галузей страхування для розвинених країн та країн, що формують ринкові відносини з використанням засобів ЕОМ

Сучасний етап розвитку світової економіки та міжнародних відносин, процеси ринкової трансформації національної економіки, входження України до системи світових господарських зв'язків зумовлюють необхідність розвитку страхового ринку з урахуванням світового досвіду та національних особливостей. Особливо актуальною є проблема формування та подальшого розвитку страхового ринку для країн із перехідною економікою, зокрема, для України, де відбуваються кардинальні зміни в економічній системі. Процеси ринкової трансформації національної економіки зумовлюють необхідність проведення наукового дослідження міжнародного ринку страхування та розробки шляхів ефективного використання світового досвіду у галузі страхування для подальшого розвитку ринку страхування України, що забезпечить успішне здійснення економічних реформ, стабільний розвиток національної економіки, подальшу інтеграцію у світове господарство.

Слід відмітити, що в Україні відсутні в достатній кількості дослідження страхових ринків країн з перехідною економікою. Частково цією темою займалися такі науковці та практики, як О.І.Барановський, С.С.Осадець, О.Ф.Філонюк, О.М.Зальотов. Серед відомих українських досліджень з даного питання слід відзначити роботи К.Воблого, С.Осадця, В.Базилевича, А.Поддєрьогіна, Н.Внукової та ін. Питанням функціонування страхових ринків країн Східної Європи, Франції та Японії присвячені роботи вітчизняних вчених М.Мних, А.Мних та В.Фурмана.

Страхові ринки розвинених країн уже минули період екстенсивного зростання, і їх розвиток за рахунок перевищення попиту на страхові послуги над їх пропозицією в цілому неможливий. На відміну від ринків розвинутих країн, страхові ринки країн з перехідною економікою, до яких належить і Україна, знаходяться ще в стадії формування. В цих країнах виконуються неповною мірою функції страхування, що зумовлено як рівнем

платоспроможного попиту на страхові послуги, так і обмеженням прав власності, наявністю недобросовісних власників, недостатньо розвинутою системою державного регулювання національних страхових ринків таких країн, відсутністю дієвих економічних стимулів розвитку страхової діяльності [25].

Слід зазначити, що для країн з перехідною економікою загальною і об'єктивною є тенденція випереджаючих темпів надходжень страхових платежів порівняно з темпами страхових виплат. Основні підходи до страхування у зарубіжних країнах зводяться до його значної ролі у різних сферах виробництва та фінансово-кредитної системи. Розглянемо у загальних рисах досвід організації і особливості страхових ринків зарубіжних країн на прикладі окремих держав.

Деякі країни з перехідною економікою мають вищий рівень розвитку, ніж Україна, тому аналіз їх досвіду буде корисним для нас. Адже нам необхідно володіти всією інформацією про світові тенденції розвитку страхових послуг країн, що розвиваються, з метою прогнозу тих тенденцій, які на нас чекають в майбутньому.

Формування розвинутого ринку страхових послуг в Україні завдяки врахуванню тенденцій і особливостей розвитку страхових ринків розвинених країн забезпечить сприятливі умови для ринкової трансформації та стабільний розвиток національної економіки, розвиток світової економіки та міжнародних відносин. У процесі глобалізації світового страхування розвиток страхового ринку України може відбуватися як шляхом орієнтації страхової політики на підвищення конкурентоспроможності національної страхової системи, так і за інертним сценарієм, коли державна політика страхування повторюватиме помилки і прорахунки минулих років. Дуже важливо мінімізувати їх, спираючись на наукову обґрунтованість, виваженість здійснених заходів соціально-економічної стратегії демократичної держави України, що обрала курс на інтеграцію у світогосподарські зв'язки.

Страховий ринок України характеризується наявністю чималої кількості страховиків. На 1.07.2015 р. вона становила 405, з яких тільки 59 здійснюють страхування життя (так звані life), а 349 - інше крім страхування життя (так звані non-life). Це пов'язано з тим, що для отримання ліцензії на ведення страхування життя потрібно мати уставний фонд, який дорівнює 1,5 млн. євро. В той час як у деяких країнах Азії він складає: в Японії - 7,69 млн. долл., Південній Кореї - 18,75 млн. долл., Тайвані - 57,3 млн. долл., Гонконзі - 1,28 млн. долл., Сінгапурі - 14,53 млн. долл., Китаї - 60,4 млн. долл. Крім того, після розвалу Держстраху у 90-х роках цей вид страхування викликає недовіру серед суспільства [49, с. 41].

У табл. 2.4 наведені кількісні показники національних ринків страхування деяких європейських держав.

Таблиця 2.4

Динаміка страхових компаній деяких країн Європи

Країна	Кількість страхових компаній						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	9 міс 2016
Хорватія	27	24	25	25	25		
Болгарія					18		
Македонія			6			9	
Польща							
•life	35	36	37	36		32	
•non-life	33	35	36	39		36	
Австрія					87		
Україна у тому числі:		328	338	357	387	398	405
- life		14	17	30	45	50	56
- non-life		314	321	327	342	348	349

З табл. 2.4 видно, що український страховий ринок має відмінність від ринків інших держав. Перш за все, це стосується кількості страховиків, а також найвищих темпів їх зростання. Тобто у межах національного ринку України функціонує чимала кількість страхових організацій, але більшість з них мають незначний обсяг активів, тому змушені питому вагу своїх

зобов'язань передавати на перестраховання страховим організаціям інших держав.

У більшості наведених країн відсутня монополія у галузі страхування (за винятком Македонії). Разом з тим страхові компанії різних країн мають різну ефективність і направленість своєї діяльності (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Показники страхування у деяких європейських країнах у 2016 р.

Показники	Країна				
	Македонія	Болгарія	Хорватія	Австрія	Україна
Доля страхування у ВВП, %	1,53	2,19	3,2	5,95	2,79
Страхові премії, млн. євро	77,788	0,427	0,884	13,989	2,786
Страхові премії на душу населення, євро	38,89	5,5	199,14	1,72	0,06

З даних табл. 2.5 видно, що у 2016 році в Україні рівень страхових премій зі страхування життя становив 186,9 млн. грн., у той час, як обсяг інших видів страхування складав 19244,4 млн. грн. або 0,96% та 99,04% усіх галузей страхування. У той же час в Хорватії ці показники складають - 209368,1 млн. євро та 674686,1 млн. євро (23,56% та 76,44% відповідно); в Македонії - 76076,7 млн. євро та 1711,3 млн. євро (2,2% та 97,8% відповідно). Номінальний рівень поширення страхування в Україні (відношення страхових премій до ВВП) сектора страхування іншого, ніж страхування життя, є високим (2,79% у 2014 році), але за 6 місяців 2016 р. він становив 1,83%.

Відповідно до оцінок експертів, на сьогодні лише 10% існуючих в Україні ризиків застраховано. Для порівняння покриття ризиків в більшості розвинутих країн кількість застрахованих ризиків становить 90%.

Слід відзначити, що страховий ринок в Україні все ще залишається слабо розвинутим. За 6 місяців 2016 року активи страхових організацій становили 7,528 млн. грн. і збільшилися у 1,2 рази у порівнянні з аналогічним

періодом 2015 року. Однак, з них частка іноземного капіталу складає 1067,1 млн. грн. або 14,2% загальної кількості активів. Треба наголосити, що в Україні [42].

На сьогодні третім за значущістю (після ринку США та Європи) у світі є ринок страхування країн Азії. Високі темпи його розвитку обумовлені лібералізацією економічного курсу та високою інвестиційною привабливістю більшості країн азіатського регіону. Найбільш розвинені страхові ринки сформувалися у Японії, Індії, Китаї. Вільний доступ на ці ринки привів до значних тенденцій зростання збору страхових премій у період з 1996 р. по сьогодні та експансії їх провідними страховиками світу, за рахунок яких був сформований значний страховий капітал.

За деякими прогнозами страховий ринок країн Східної Азії до 2020 р. буде зростати на 16,8% щорічно і до зазначеного терміну складе 2,2 трлн євро.

Саме високою динамікою зростання азіатський ринок і приваблює світові страхові компанії. Наприклад, французький гігант Аха намагається викупити свою дочірню компанію - Аха Asia Pacific Holdings. Обсяг зібраних Аха страхових премій в Азії за перші шість місяців ц.р. склав 2,1 млрд євро. У разі успіху цієї операції французька компанія підніме частку свого прибутку на ринках, що розвиваються з 5% до 15%.

Даний показник компанії Allianz дорівнює 12%, але компанія від великих покупок в Азії поки утримується. Ведучими ринками Східної Азії для Allianz є Тайвань, Індія і Південна Корея. У першому півріччі 2016 р. в цих країнах виручка страховика збільшилася майже на третину, досягши рівня 5,6 млрд євро.

Концерн найбільшого страховика Prudential Великобританії Тіджейн Тіам готовий був заплатити 35,5 млрд фунтів за АІА - азіатську доньку

американського страхового гіганта AIG, який потрапив у важке фінансове становище. Але угода не відбулася [74].

Серед країн СНД на сьогодні найбільш високими темпами розвивається страховий ринок Молдови. Активи страхових компаній Молдови в 2015 році збільшилися на 40% та склали 66,2 млн. дол. США за рахунок зростання обсягу зібраних премій, що в більшій мірі пов'язано не з інтенсифікацією страхової діяльності і розширенням національного ринку, а із зростанням цін на страхові послуги. У 2016 р. на молдавському ринку працювали 33 страхових компанії. На рис. 2.3 представлено частку найбільших гравців на страховому ринку Молдови.

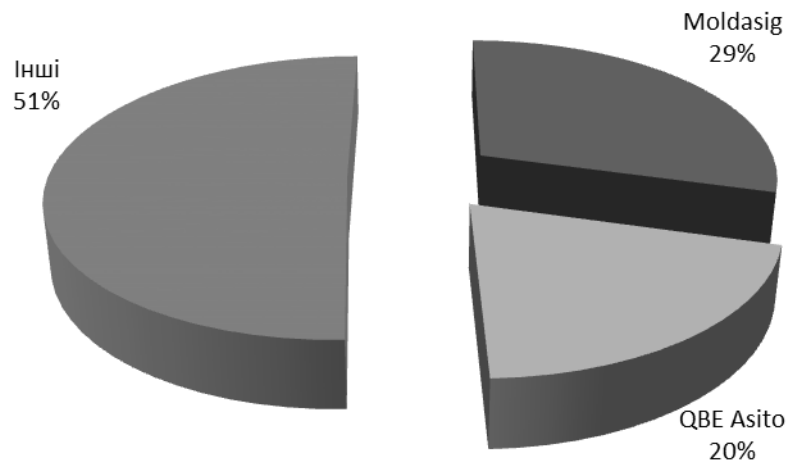


Рис. 2.3. Частка ринку найбільших страхових компаній Молдови в 2016 р., %

З рис. 2.3 видно, що основними гравцями на страховому ринку Молдови є Moldasig і QBE Asito – на їх частку припало 29,32% і 20,18% сукупних премій відповідно. При цьому прибуток Moldasig склав 739 тис. євро, а QBE Asito – 641 тис. євро. Крім того, у порівнянні з 2006 р. збільшилася концентрація ринку страхування Молдови: частка перших п'яти компаній (Moldasig Srl., QBE Asito, Carta SA, Donaris-Group, Moldcargo)

склала 69% ринку. Прибуток молдавських страхових компаній до оподаткування оцінювався в 4,3 млн. євро [8, с. 75].

Страхові компанії Молдови у 2015 р. порівнянні з 2013 роком розширили продажі страхових продуктів у сфері фінансових ризиків (їх обсяг зріс удвічі – зі 165 до 372 тис. дол. США) та страхуванні транспортних засобів через договори CASCO (відбулося зростання на 60% – до 7,86 млн. дол. США). Якісне зростання в сфері CASCO досягнуто за рахунок розширення продажу нових автомобілів. У дев'ять разів (до 745 тис. дол. США) збільшилося страхування майна у сільхозгосподарчому секторі. Найбільше зростання кількості полісів відзначено у компаній, що страхують громадян для виїзду за кордон (у відносному вимірі збільшення відбулося на 50% і склало майже 1 млн. дол. США). Страхування життя збільшилося на 41% та досягло 1,8 млн. дол. США. Усього молдавські компанії зібрали страхових премій на 46,3 млн. дол. США.

Страховий ринок Румунії є більш розвинутим у порівнянні з ринками таких країн, як Вірменія, Азербайджан, Україна і Грузія. Розвиток страхового ринку Румунії базується на принципах європейського, більш розвинутого ринку. Крім того, це пояснюється і тим, що страхові ринки розвиваються з різним ступенем інтенсивності, у різних масштабах і ефект проявляється більш чітко в окремих регіонах. Належність країни до визначеного регіону в значній мірі відбивається на її економічному розвитку.

Вірменія, Грузія та Азербайджан успадкували нерозвинений страховий ринок колишнього Радянського Союзу, тому вони тільки починають робити шляхи до залучення у зовнішній страховий ринок. Ринок Азербайджану відрізняється стабільністю, але невисокими темпами зростання, що обумовлено жорсткими вимогами Міністерства фінансів до рівня капіталізації нових страхових компаній. У 2015 р. на ринку діяло 29 страховиків.

На рис. 2.4 представлено результати діяльності страхових компаній в Азербайджані.

З рис. 2.4 видно, що за підсумками 2015 р. страхові компанії Азербайджану отримали страхових премій у розмірі 88,33 млн. манатів, виплатили 43,62 млн. манатів. У структурі премії переважають надходження по страхуванню катастрофічних ризиків (52,4%), страхуванню від пожежі (15,7%) і медичному страхуванню (10,9%). Ще 8,2% і 3,5% припало на страхування від нещасних випадків і страхування вантажів. Наведені показники підтверджують неузгодженість системи показників страхового ринку, що існує в деяких країнах.

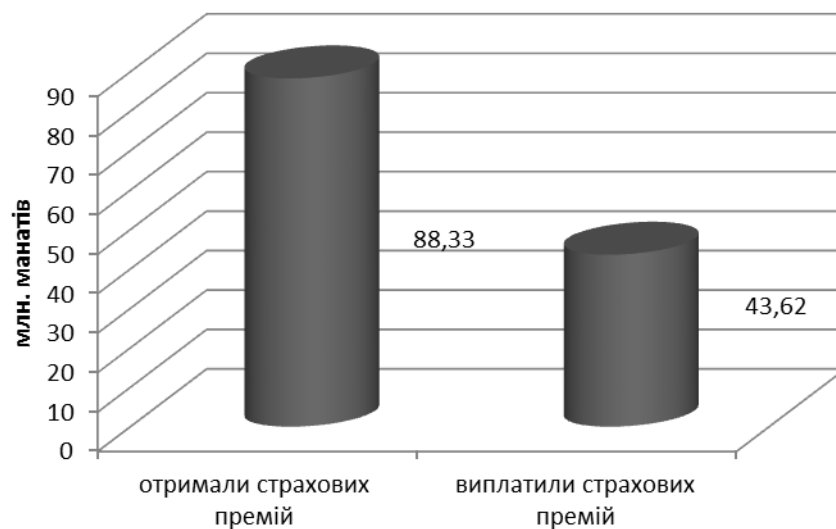


Рис. 2.4. Результати діяльності страхових компаній в Азербайджані в 2015 р.

Особливістю страхового ринку Вірменії є відсутність обов'язкових видів страхування. На 1 січня 2016 р. у порівнянні з 2005р. загальна кількість страхових компаній, що ліцензовані і діють у Вірменії, складала 13 одиниць проти 23. Найбільшу частку ринку (близько 50%) займає один потужний страховик "Каскад Іншуранс". Стримує розвиток національного страхового ринку Вірменії недовіра населення та підприємств до страхових інститутів.

За підсумками 2006 р. загальний обсяг премій склав 5,1 млрд. драмів, з них всього 29,8 млн. драмів припали на частку страхування життя. Сукупний прибуток страхових компаній, що діють у Вірменії, склав 421,1 млн. драмів

та збільшився за рік на 40.9%. Слід зазначити, що загальний обсяг зібраної страхової премії зріс на 17.7%, а обсяг премій зі страхування життя – на 23.9%. Відзначимо, що у деяких компаній на основі їх заяв були відкликані ліцензії на здійснення цього виду страхування. На 24,9% збільшився сукупний розмір власного капіталу страхових компаній, склавши 5,526 млрд. драмів [8, с. 79].

Слабко розвиненим є і страховий ринок Грузії. За підсумками 9 місяців 2015 р. страхові компанії Грузії зібрали премію у розмірі 36,4 млн. євро, що на 70,5% більше показника аналогічного періоду минулого року (за 9 місяців 2006 р. – 21,3 млн. євро). Страхові виплати грузинських страховиків склали 9,3 млн. євро. У структурі премій найбільша частка припадає на страхування на випадок хвороби (38,6%). Частка страхування майна складає 15,01%, каско - 14,1%, 8,55% – страхування фінансових ризиків, 4,19% – страхування цивільної відповідальності, 4,19% – страхування життя, 3,38% – авіаційне страхування [68].

На кінець 2015 р. на страховому ринку Грузії працювали 13 страхових компаній (проти 20 компаній у 2005 р.), більшість яких характеризується високим рівнем капіталізації. На долю трьох перших компаній приходилося 71,75% сукупних премій, або 26,1 млн. євро. До трійки лідерів увійшли: Aldagi VCI з часткою ринку 36,2% (премія склала 13,2 млн. євро), GPHN з часткою – 23,7% (8,6 млн. євро) і Imedi-L – 11,8% (4,3 млн. євро). Біля чверті страхових премій забезпечується за рахунок майнового страхування, що обумовлюється приватизацією, що активно здійснюється у теперішній час. Важливою рисою є процес злиття страхового та банківського капіталів.

Таким чином, основна тенденція в розвитку страхового ринку країн СНД полягає в його інтеграції, а також у демонополізації і лібералізації національних страхових ринків, що розвиваються. Це обумовлено необхідністю протистояти конкуренції на страховому ринку, потребою в збільшенні прибутку за рахунок поширення географії діяльності, прагненням підвищити капіталізацію національних ринків, необхідністю зниження

витрат, пов'язаних з веденням страхового бізнесу. Об'єднання страхових ринків країн СНД буде сприяти їх вирівнюванню на єдиних умовах. Разом з тим, страхування в цих країнах ще не стало суттєвим джерелом інвестицій у національні господарства, що потребує нарощування власного інвестиційного потенціалу. Не сприяють зближенню позицій на страховому ринку країн СНД відсутність єдності обліку діяльності страхування, не передбачені єдині підходи щодо формування звітності зі страхування і системи показників страхового ринку СНД. Тому назріла необхідність створення координуючого органу та призначення відповідальної крани для вирішення питань страхування.

Україну можна назвати країною, яка формує ринкові відносини. Відповідно в країні формується і ринок страхування. На думку І.Білик співвідношення між компаніями зі страхування життя і загального страхування у 2003 році становило 8:92, у 2004 – 12:88, у 2004 і 2014 роках – 13:87. Для прикладу цей же автор наводить аналогічне співвідношення у Польщі – від 41:59 до 51:49 в різні роки [12, с. 170].

Просторова фрагментарність страхового ринку в Україні проявляється як нерівномірність розподілу елементів ринку в територіальному просторі країни без стійкого зв'язку між ними. Так, у 2016 р. частка доходів страхових компаній (премій, внесків) у м. Києві становила 60,8% від загального обсягу, відповідно у Донецькій області – 11,9%, Дніпропетровській області – 9,3% і Харківській області – 6,8%. Тобто разом – 88,8%, тоді як в решті регіонів – лише 11,2%. У 8 областях (Вінницькій, Волинській, Закарпатській, Кіровоградській, Тернопільській, Херсонській, Хмельницькій і Чернівецькій) регіональні (місцеві) страхові компанії взагалі не існують. Страхові виплати та страхові відшкодування за своїм обсягом у цілому відповідають формуванню доходів: вони становили у 2014 р. у м. Києві – 56,5%, в Донецькій області – 16,3%, в Дніпропетровській області – 7,5% і в Харківській області – 6,6% від загального обсягу страхових виплат і страхового відшкодування в Україні. Різниця між сумою доходів і видатків

страхових компаній в Україні склала 15,8 млрд. грн., що становить 30,8% до суми доходів [78, с. 89].

Просторова фрагментарність зумовлена як територіальними диспропорціями національного страхового ринку (в тому числі у розміщенні виробництва і в рівні соціально-економічного розвитку регіонів), так і в наявності адміністративних, інформаційних, технологічних бар'єрів.

У ПАТ СК «ПЗУ Україна» станом на 01.01.2016 р. страхові премії склали 71 376,9 тис. грн., страхові виплати склали 34259,3 тис. грн., активи компанії складають 119,47 тис. грн., страхові резерви складають 43156,6 тис. грн. Для утримання свого місця на ринку та підвищення частки на ринку у ПАТ СК «ПЗУ Україна» застосовують прозорі розрахунки розміру страхових платежів та страхових тарифів.

Таблиця 2.6

Структура страхового портфелю ПАТ СК «ПЗУ Україна» за 2016 рік

Страхова програма	Обсяг страхових платежів, тис. грн.	Структура страхового портфелю, %
Страхування майна юридичних осіб	4562	13,32
Страхування автомобілів (КАСКО)	8421	24,58
Добровільне медичне страхування	1212	3,54
Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів	5462	15,94
Страхування машин та обладнання	1948	5,69
Страхування нафтогазових ризиків	1029	3
Страхування вантажів	2106	6,15
Добровільне страхування працевдавців	1229	3,59
Страхування відповідальності туристичного оператора	3452	10,08
Особисте страхування від нещасних випадків	2216	6,47
Інші види страхування	2622,3	7,65
Всього	34259	100
Страхові платежі в Україні (додаток А), млн. грн.	15434,7	-
Частка страхових платежів ПАТ СК «ПЗУ Україна» в загальній сумі страхових платежів в 2016 році	0,22%	-

З даних табл. 2.6 видно, що в 2016 році в структурі портфелю страхових платежів найбільша питома вага припадала на страхування автомобілів (КАСКО), на обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (15,94%) та страхування майна юридичних осіб (13,32%). Найменша питома вага спостерігалася по страхуванню нафтогазових ризиків (3%) та добровільному страхуванню працедавців (3,59%).

В табл. 2.7 визначено основні характеристика страхового портфелю.

Таблиця 2.7

Характеристика страхового портфелю ПАТ СК «ПЗУ Україна»

Страхова програма	Обсяг страхових платежів, тис. грн.	Кількість страхових угод, шт.	Середня імовірність страхового випадку	Середня страхова сума, тис. грн.	Середнє відшкодування по угоді, тис. грн.
1	2	3	4	5	6
Страхування майна юридичних осіб	4562	250	0,01	50	37,5
Страхування автомобілів (КАСКО)	8421	2500	0,02	70	26,4
Добровільне медичне страхування	1212	1200	0,03	10	2,5
Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів	5462	25000	0,05	30	7
Страхування машин та обладнання	1948	800	0,02	20	8
Страхування нафтогазових	1029	50	0,03	100	10

ризиків					
Страховання вантажів	2106	2500	0,04	25	12,4
Добровільне страхування працедавців	1229	840	0,01	7	2,3
Страховання відповідальності туристичного оператора	3452	2100	0,03	8	2
Особисте страхування від нещасних випадків	2216	3000	0,03	12	5,7
Інші види страхування	2622,3	10000	0,05	6,4	0,9

ПАТ СК «ПЗУ Україна» укладає угоди майнового страхування з юридичними особами для певного виду ризику. Так, наприклад, виходячи з даних табл. 2.7 основна частина нетто-ставки визначається наступним чином:

$$T_0 = 100 * \bar{S}_b * q / \bar{S} \quad (2.1)$$

де q - імовірність настання страхового випадку (0,01);

S - середня страхова сума (50 тис. грн.);

S_b - середнє відшкодування по угоді (37,5 тис. грн.);

N - загальна кількість угод (250 шт.).

$$T_0 = 100 * \bar{S}_b * q / \bar{S} = 100 * 37,5 * 0,01 / 50 = 0,75 (\%)$$

Далі визначимо ризикове навантаження:

$$T_p = 1,2 * T_0 * \alpha(\gamma) * \sqrt{(1-q)/N * q} = 1,2 * 0,75 * 1,4 * \sqrt{(1-0,01)/(250 * 0,01)} = 0,79$$

Звідси нетто-ставка з урахуванням ризикового навантаження:

$$T_n = T_0 + T_p = 0,75 + 0,79 = 1,54 (\%)$$

ПАТ СК «ПЗУ Україна» також здійснює страхування громадян від нещасних випадків. Згідно з даними табл. 2.7 за умови, що дисперсія страхових відшкодувань складе $R_b = 3,0$ тис грн. основна частина нетто-ставки буде дорівнювати:

$$T_0 = 100 * \bar{S}_b * q / \bar{S} = 100 * 5,7 * 0,03 / 12,0 = 1,425 (\%)$$

Ризикове навантаження буде:

$$T_p = T_0 * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1}{N * q} * \left[1 - q + \left(\frac{R_b}{S_b} \right)^2 \right]} =$$

$$= 1,425 * 1,4 * \sqrt{\frac{1}{3000 * 0,03} * \left[1 - 0,03 + \left(\frac{3,0}{5,7} \right)^2 \right]} = 0,23\%$$

Нетто-ставка з урахуванням страхового навантаження складе :

$$T_n = 1,425 + 0,23 = 1,655 (\%)$$

Аналогічні розрахунки здійснюються і по іншим видам страхування. На підставі даних табл. 2.7 та розрахованих показників відобразимо результати розрахунків (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Розраховані нетто-ставки по страховому портфелю

Страхова програма	Нетто-ставка, %
Страхування майна юридичних осіб	1,54
Страхування автомобілів (КАСКО)	0,93
Добровільне медичне страхування	0,96
Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів	1,22
Страхування машин та обладнання	1,13
Страхування нафтогазових ризиків	0,71
Страхування вантажів	2,31
Добровільне страхування працедавців	0,52
Страхування відповідальності туристичного оператора	0,91

Особисте страхування від нещасних випадків	1,65
Інші види страхування	0,75

Розглянемо тенденції страхового портфелю по страховим платежам за останні 5 років. Використаємо для цього властивості трендового аналізу, який здійсним за допомогою засобів ЕОМ. Прогноз на наступні роки при цьому можна здійснити за наступною формулою:

$$S = a + bt \quad (2.2)$$

де a – коефіцієнт, що характеризує статистичний обсяг, досягнутий за досліджуваний період (1 рік);

b - коефіцієнт, що характеризує ту стабільну ситуацію, що склалася на рику за досліджуваний період;

t - штучна змінна фактору часу.

$$a_0 = \frac{\sum y}{\sum n}, \quad (2.3)$$

де $\sum y$ – сума обсягів продажів за досліджуваний період

$\sum n$ – кількість років у періоді.

$$b = \frac{\sum yt}{\sum t^2}, \quad (2.4)$$

де $\sum yt$ – сума добутків обсягів продажу й штучних змінних фактору часу

$\sum t^2$ – сума квадратів штучних змінних фактору часу.

На наступному етапі вносимо до відповідних комірок формули розрахунку.

В цих комірках отримуємо дані для подальших розрахунків. Результати розрахунків відображено в табл. 2.9.

Таблиця 2.9

**Вихідні дані для розрахунку збитковості страхової суми по ПАТ СК
«ПЗУ Україна»**

Рік	Страхові платежі, тис. грн.	t	t ²	y _t
2012	22489	-2	4	-44978
2013	23558	-1	1	-23558
2014	25348	0	0	0
2015	28342	1	1	28342
2016	34259	2	4	68518
Всього	133996	0	10	28324

$$a = \frac{133996}{5} = 26799,2$$

$$b = \frac{28324}{10} = 2832,4$$

Рівняння тренда буде мати вигляд:

$$S = 26799,2 + 2832,4t$$

Звідси прогнозне значення страхових платежів на 2011 рік складе: $26799,2 + 2832,4 * 3 = 35296,4$ тис. грн.

Важливо відмітити, що компанія не стоїть на місці і намагається враховувати новітні технології, направлені на безпосереднього споживача.

Так, наприклад, на веб-сайті компанії створено калькулятор розрахунку страхового платежу за договорами міжнародного страхування. Пройдемо процедуру цього розрахунку (Додаток В). Серед програм страхування обирається поліс А чи В, або поліси громадян, які подорожують територією України. Далі обирається кількість днів перебування за кордоном, страхування медичних витрат або від нещасних випадків, встановлюється вікова ознака, територія страхування. Споживачем обирається також категорія ризику і автоматично розраховується платіж.

2.3. Необхідність переростання національної системи в міжнародну систему страхування

Наприкінці ХХ-го сторіччя виникла гостра необхідність у реорганізації діяльності страховиків у сфері міжнародного страхування. Стрімкий розвиток науково-технічного прогресу, зростання інвестиційної привабливості економічно слаборозвинутих країн світу з одного боку, та наявність чисельних військових конфліктів, нестабільність політичної ситуації у державах, що займають значне місце на міжнародному ринку, зумовили необхідність в активному об'єднанні страховиків. По-перше, це злиття має забезпечити фінансову стабільність кожного з учасників зовнішньоекономічної діяльності (ЗЕД), по-друге, - підвищити рівень надання страхових послуг на рівні міжнародних стандартів [44, с. 92].

В умовах переходу ринкових відносин України на новий рівень, який передбачає стрімкий розвиток міжнародних економічних зв'язків з індустріально-розвинутими країнами світу, великого значення набувають проблеми більш суттєвого захисту майнових та фінансових інтересів суб'єктів ринку.

Особливу значущість набуває фінансова діяльність страхових організацій. Саме вона в змозі допомогти процесу створення в Україні

сприятливих умов функціонування господарюючих суб'єктів міжнародного рівня, забезпечити фінансову стійкість та розвиток страхового ринку.

Інтеграція - це особливий етап у процесі інтернаціоналізації господарчого життя, який веде до створення нової якості - цілісності відокремленого господарчого комплексу декількох держав (однорідний, внутрішньо єдиний господарчий механізм).

Слід зауважити, що на даний момент важко визначити сутність фінансової інтеграції, особливо страхової. Це пов'язано з тим, що майже відсутня практика функціонування українських страхових організацій за межами нашої держави. Цей механізм працює лише у галузі надання асистанських послуг, що надаються таки організаціями тих країн (або регіонів), де відбувся страховий випадок. Однак на страховому ринку України відчувається присутність іноземних страхових компаній (наприклад, польська страхова компанія «PZU», російська компанія «РОСНО» (рис. 2.7). Можна зробити висновки, що ці страхові організації знайшли засіб адаптування власних принципів страхування на українського ринку.



Рис. 2.5. Структура іноземного капіталу в статутному капіталі українських страхових компаній в 2015 р. [60]

З рис. 2.5 видно розподіл іноземного капіталу в статутному капіталі українських страхових компаній. Відмітимо, що в 2015 році капітал вітчизняних страхових компаній склав 10 млрд. грн., з них 30% - частка страхових компаній з іноземним капіталом. Всього в 2015 році було зібрано 20 млрд. грн. страхових премій, з них 36% - частка страхових компаній з іноземним капіталом [19, с. 28].

Інтеграційні процеси за своєю сутністю передбачають взаємопроникнення та переплетіння національних виробничих процесів для створення цілісності відокремленого господарчого комплексу декілька держав. Особливо це важливо для фінансового сектору економіки. Не можна говорити про інтеграцію, якщо функціонування національної фінансової системи не відповідає якісному рівню країн-учасниць інтеграційних об'єднань.

Для того, щоб визначити що собою представляє страхова інтеграція, треба зробити аналіз ознак інтеграції у цієї сфері.

О.О. Охріменко наводить ознаки страхової інтеграції:

- усунення обмежень. Для цього страховим компаніям треба:
- проаналізувати та зрозуміти причини, за якими інші країни створюють економічні проблеми для входу українських страхових компаній на їх національні фінансові ринки;
- дослідити рівень страхової монополізації у потенційній країні входження;
- розпочинати інтеграційні процеси з ринків країн, що є менш розвинутими з точки зору економіки, але мають потенціал до розвитку або країн того ж рівня;
- взаємопроникнення фінансових систем. Зрозумілим є той факт, що якщо іноземні страхові компанії змогли проникнути та ефективно функціонувати на внутрішньому українському страховому ринку, в Україні працює досить гнучка фінансова система. Треба звернути увагу на інші національні ринки. Наприклад, ще у 2004 році на національному страховому

ринку Болгарії функціонували 5 іноземних страхових компаній, Австрії - 15, Хорватії - 13 (що складало 28,92% страхового ринку Хорватії);

– узгодження законодавств і стандартів. Необхідно перерозглянути українське законодавство та стандарти для адаптації та можливого входження України до іноземних страхових ринків, створити сприятливу податкову систему для страхових компаній, що функціонують на території іншої держави.

– інфраструктура. Створення інфраструктурної мережі, яка включає наявність українських філіалів, асистуючих компаній та страхових брокерів [52].

Узагальнення наведеного дозволяє визначити страхову інтеграцію як взаємопроникнення та переплетіння національних страхових процесів для створення цілісного страхового комплексу країн-учасниць. Іншими словами, це процес збільшення щільності зв'язків між країнами в галузі страхування, що супроводжується зближенням їх організаційних систем, виникненням нових єдиних ознак.

Слід відмітити, що Україна тісно включається в світовий ринок, у тому числі й страховий. Це пов'язано з тим, що майже 85% комерційних структур і підприємств України здійснюють зовнішньоекономічну діяльність, від якої залежить їхній подальший ефективний розвиток, розширення ринків збуту, отримання нових технологій і прибутків, обмін досвідом, інтеграція у міжнародну систему виробництва, тощо. Отже, багатьом із них неодноразово доводилося мати справу з ризиками у цій сфері.

Вступ України до СОТ відкрив нові експортні можливості для українських підприємств, і водночас експортери більшою мірою потребуватимуть страхового захисту їх відповідальності за якість виробленої ними продукції. Враховуючи, що задоволення можливих позовів проти них відповідними міжнародними судовими інстанціями може вимірюватися мільйонами та десятками мільйонів євро, то страхування є єдиним засобом

уникнення погіршення фінансового стану підприємств внаслідок таких судових рішень.

Водночас внаслідок низького освоєння (не більше 10 %) страхового поля України (лише 10 % потенційних ризиків передаються на страхування), підприємства залишають за собою непомірно велику частину існуючих ризиків, настання яких може негативно вплинути на їхню фінансову безпеку.

Ризики можуть бути загальні та операційні (рис. 2.6), що належать до конкретного виду зовнішньоекономічних операцій. Існує також і група зовнішніх ризиків, що залежить від особливостей країни – потенційного партнера. Найвагомішими у цій групі є політичні та макроекономічні ризики. Політичний ризик пов'язаний із можливими змінами в політичному курсі уряду, в пріоритетних напрямках його діяльності.

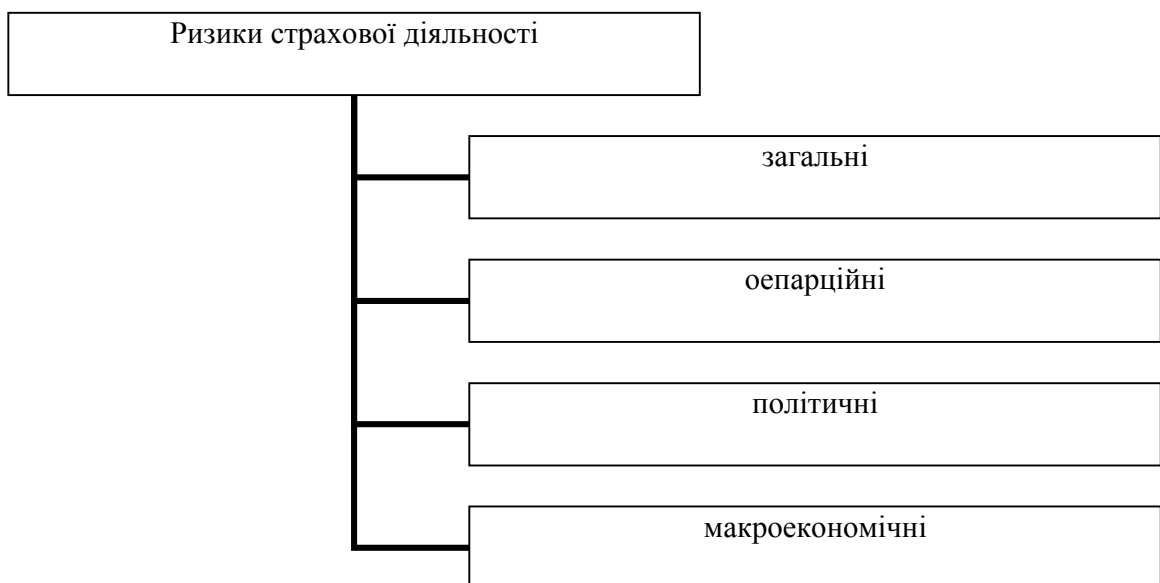


Рис. 2.6. Ризики страхової діяльності при виході на зовнішні ринки

Політичні ризики поділяються на чотири групи: ризик націоналізації й експропріації; ризик трансферту, пов'язаний із можливими обмеженнями на конвертування національної валюти; ризик розриву контракту через діяльність влади тієї країни, де знаходиться компанія-контрагент; ризик військових дій і громадських заворушень.

Ступінь можливості виникнення національних ризиків залежить від країни, з якою передбачається укладання зовнішньоекономічного контракту. Для зменшення ризиків за укладеними зовнішньоекономічними контрактами слід попередньо перевірити потенційного партнера - оцінити ефективність його функціонування та зробити конкретні висновки щодо його надійності та платоспроможності для мінімізації можливих ризиків. Щоб захистити експортерів, імпортерів та інвесторів від ризиків, пов'язаних із міжнародними операціями, страхові компанії пропонують їм комплексне страхування зовнішньоекономічної діяльності [51].

На макрорівні був розроблений проект закону України “Про систему державної підтримки експорту товарів (робіт, послуг) українського походження”. Основною причиною його створення була необхідність впровадження нових підходів держави щодо забезпечення державної підтримки експортних операцій із використанням методів гарантування та кредитування експорту та створення відповідної структури у формі державної акціонерної страхової компанії “Українська компанія страхування експорту”. Ця структура створюватиметься як небанківські фінансові установи, що утворюються державою в особі Кабінету Міністрів України та діють на підставі статуту. Впровадження механізму державної підтримки експорту високотехнологічних галузей, створення інфраструктури, що забезпечує здійснення державної політики щодо гарантування і кредитування експорту, – основні цілі проекту [55].

Проте для впровадження цього законопроекту необхідно гармонізувати його із діючим законодавством з питань зовнішньоекономічної діяльності, а саме: внести відповідні поправки щодо уточнення об'єктів політики стимулювання експорту та скорочення терміну доопрацювання законопроекту. Це необхідно для того, щоб під час втілення проекту у життя не виникало непорозумінь, адже наразі він не відображає особливостей діяльності конкретних підприємств, що здійснюють експортні операції, та не враховує їхні індивідуальні потенційні можливості.

Метою страхування експортних операцій є захист установ, що фінансують, вітчизняних підприємств від можливих втрат під час виконання експортних контрактів. Ризики неплатежу в експортній торгівлі поділяють за суб'єктивними та об'єктивними ознаками.

До суб'єктивних, або комерційних ризиків, належать ризики неплатежу, що безпосередньо залежать від імпортера та пов'язані з його фінансовими труднощами, банкрутством або небажанням сплачувати свою заборгованість контрагенту та інші ризики, коли імпортер прагне розрахуватися за контрактом, але з незалежних від нього обставин не може цього зробити.

У сучасній міжнародній торгівлі свою ефективність підтвердила державна підтримка експорту через Експортні кредитні агентства (ЕСА). ЕСА страхують експортні кредитні політичні та комерційні ризики та надають відповідні гарантії. Головною метою діяльності ЕСА є страхова та фінансова підтримка національних експортерів задля забезпечення конкурентоспроможних умов пропозиції своєї продукції/послуг на міжнародних товарних ринках.

Сьогодні ЕСА функціонують у понад 70 країнах світу, зокрема майже у всіх країнах Східної Європи, Україна залишається чи не єдиною державою Європи, яка не має належних механізмів державної підтримки страхування експорту.

Більшість ЕСА різних держав, як правило, є членами союзу «Кредит-Альянс». «Кредит-Альянс» об'єднує 59 страховиків із понад 50 країн.

Крім державних установ зі страхування експортних кредитів, функціонують також недержавні страхові компанії зі страхування політичних ризиків. Головні позиції на цьому ринку належать північноамериканським і європейським компаніям. На відміну від державного страхування експорту, де основною метою є державна підтримка експортерів, комерційне страхування має на меті отримання прибутку. Саме тому комерційні страховики ретельніше підходять до відбору проектів, що беруться під страховий захист, і встановлюють трохи вищі тарифи, ніж державні компанії.

Головними перевагами експортерів від фінансування та страхування їхньої діяльності банківськими установами за наявності гарантій ЕСА є: можливість запропонувати своїм покупцям конкурентоспроможні умови оплати; отримати захист від майнового та фінансового ризиків; врегулювання питань щодо застави шляхом можливого страхування заставного майна; підвищення вимог до фінансового стану імпортера. Це можливо за рахунок додаткової перевірки фінансового стану імпортера для отримання страхових гарантій; моніторинг можливих ризиків неплатежу на зовнішніх ринках страховиком.

Перевагами експортного страхування для страховиків є: збільшення числа споживачів продуктів страхування завдяки можливості приваблювати клієнтів банку, які знаходяться на територіях, наприклад, де присутність страховика обмежена; розширення асортименту запропонованих послуг. Оскільки отримання страховою організацією можливості працювати з банківськими клієнтами припускає необхідність пропозиції нових видів продуктів, що можуть задовольнити специфічні потреби страхувальника.

Головним у формуванні повноцінного ринку має бути: розроблення програми реформування галузі з використанням прогресивних форм і методів страхування; розроблення методичних рекомендацій для здійснення страхових і пере-страхових операцій за участю страхових посередників; залучення досвіду діяльності провідних європейських ЕСА з метою розроблення досконалого механізму страхування експортно-імпортних операцій; застосування методів стимулювання національного експорту розвинених країн світу в Україні, а саме: звільнення від можливих обмежень на експортне кредитування на внутрішньому ринку; організація системи страхування експортних кредитів з обов'язковою державною підтримкою; створення спеціалізованої державної інституціональної системи кредитування експорту з метою пільгового фінансування експорту; з метою активізації надання експортних пільгових кредитів необхідним є отримання бюджетних субсидій.

Таким чином, можна зробити висновок, що динамічний розвиток економіки України неможливий без активної зовнішньоекономічної діяльності держави і самих підприємств. Від того наскільки успішно Україна та її суб'єкти господарювання здійснюватимуть зовнішньоекономічні операції, залежатиме їхній подальший ефективний розвиток, тому треба розвивати ринок страхування у зовнішньоекономічній діяльності. Для цього треба усунути низку проблем, що були зазначені, та створити сприятливий фон для системи чинників, які створюють привабливі умови існування в Україні

Система просування на ринок страхових послуг називається аквізицією страхової компанії. Аквізиція може бути двох типів: продаж полісів у самій страховій компанії та її підрозділах; продаж полісів через посередників (агентів і брокерів). Посередників часто називають аквізиторами, це можуть бути як фізичні, так і юридичні особи [54].

Агенти є повноважними представниками страхової компанії і дають від її імені і за поручительством. Як правило, агенти є працівниками страхових компаній або укладають з ними трудові угоди. Агенти здійснюють діяльність за консультацією, рекламою, пропозиціями і просуванням страхових послуг, укладанням договорів страхування, виконанням робіт з обслуговування договорів. В останньому випадку вони відповідають за оформлення необхідних відшкодуванню документів і безпосередній зв'язок страховика зі страхувальником.

В якості агентів можуть виступати організації, зацікавлені в продажі страхових послуг. Наприклад, банки, автосалони, транспортні підприємства, туристичні фірми, митниці, медичні установи, поштові відділення.

Залежно від організації взаємин страховиків і агентів виділяють власне агентів і генеральних агентів. Генеральні агенти – це агенти, які укладають угоди зі страховиком, що наділяють їх особливими повноваженнями. Система аквізиції через генеральних агентів надзвичайно поширена.

Брокери – це незалежні посередники, які діють на страховому ринку на свій ризик. Брокер відстоює інтереси покупця, у той час як агент – інтереси

страхової компанії. У деяких країнах продаж полісів здійснюється переважно через брокерів, а інколи – тільки через брокерів.

Взаємозалежність страхових ринків окремих країн і тенденції глобалізації в страхуванні висунули на порядок денний створення організації – регулятора страхових відносин на міжнародному страховому ринку. Як наслідок, у 1994 р. була створена IAIS – Міжнародна асоціація національних органів нагляду за страховою діяльністю, яка об'єднує органи страхового нагляду понад 100 країн світу. Метою IAIS є організація співробітництва між регуляторами страхової галузі для забезпечення ефективного нагляду за страхуванням на внутрішньому і міжнародному ринках. Із країн СНД до неї входять Росія, Казахстан і Україна.

IAIS відома своєю системою обміну інформацією між органами страхового надзору. Принципами її є базові рекомендації співстрахування в цілому й окремих моментах ведення справи для регуляторів. Членством органу страхового надзору країни в цій організації зобов'язує використовувати в страхові практики міжнародні принципи і стандарти Асоціації. Найбільш відомі чотири принципи IAIS, що регулюють страхову діяльність, проведення страхових операцій, платоспроможність страхових компаній ті функції регулятора [57].

На стадії одержання ліцензії акціонери повинні проходити контроль на предмет прямої або опосередкованої участі в незаконних операціях і наміру створити страхову компанію для «відмивання» грошей. Контролю піддаються і договори про залучення зовнішніх ресурсів.

Висновки до розділу 3

Аналіз діяльності ПАТ СК «ПЗУ Україна» проведений у другому розділі дозволив зробити рекомендації у третьому розділі для даної компанії, а саме обрати на страховому ринку стратегію зосередження, яка передбачає плідну діяльність з конкретним сегментом чи страховим продуктом. З маркетингової точки зору стратегія зосередження оптимальна для страховика. Дана стратегія в довгостроковій перспективі може перейти в стратегію вибіркового підходу до завоювання позицій на зовнішньому ринку.

На сьогодні в Україні існує необхідність включення національних страхових компаній в міжнародні рейтинги. Поки що вони оцінюються лише національними рейтинговими компаніями. Розрахунок рейтинг ряду страхових компаній показав, що ПАТ СК «ПЗУ Україна» є досить конкурентоспроможною компанією, яка займає міцну позицію на ринку.

РОЗДІЛ 3.
ПРОБЛЕМИ СТРАХОВОЇ ГАЛУЗІ ТА СТРАТЕГІЧНА ПРОГРАМА ЇЇ
РОЗВИТКУ

3.1. Умови формування чіткої державної політики по відношенню до системи страхування

Останнім часом в Україні на концептуальному рівні ставиться завдання стосовно переходу до попереджувального (пруденційного) регулювання страхової діяльності. Таку мету заявлено, зокрема, в Концепції розвитку страхового ринку України до 2016 р. та Стратегічних напрямках діяльності Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України на період до 2014 р..

Зважаючи на курс України, спрямований на приведення законодавства до світових і європейських стандартів, доречно проаналізувати правове регулювання страхового ринку на відповідність зазначеним стандартам. Отже, Міжнародна асоціація органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS) пропонує такі ключові принципи регулювання страхової діяльності.

Умови для ефективного нагляду. Нагляд базується на політиці, інституційних та законодавчих засадах нагляду за фінансовим сектором, розвиненій та ефективній інфраструктурі фінансового сектору, а також на ефективних фінансових ринках.

Цілі нагляду. Чітке визначення основних цілей страхового нагляду.

Повноваження нагляду. Наглядовий орган наділений належними повноваженнями; забезпечений правовим захистом та фінансовими ресурсами для реалізації повноважень і виконання своїх завдань; операційно незалежний і підзвітний у виконанні своїх завдань і функцій; наймає, готує та утримує достатній штат працівників з високим рівнем кваліфікації; забезпечує належне ставлення до конфіденційної інформації.

Наглядний процес. Наглядний орган здійснює свої функції у прозорий і підзвітний спосіб.

Співпраця і обмін інформацією між наглядними органами. Наглядний орган співпрацює та обмінюється інформацією з іншими відповідними наглядними органами з дотриманням вимог щодо конфіденційності інформації.

Ліцензування. Для здійснення діяльності страховик повинен отримати відповідну ліцензію у своїй юрисдикції. Вимоги до ліцензування мають бути чіткими, об'єктивними і підлягають оприлюдненню [61].

Відповідність осіб. Власники суттєвої частки, члени правління, вищі керівники, аудиторі та актуарії страховика мають відповідати своїм посадам. Ця відповідність передбачає чесність, належну компетентність, досвід та кваліфікацію.

Зміна в контролі і передавання портфеля. Наглядний орган схвалює або відхиляє пропозиції з придбання суттєвої частки власності або будь-якої іншої частки страховика, внаслідок чого певна особа отримує безпосередній або непрямий контроль над цим страховиком одноособово або ж спільно з іншою особою. Наглядний орган схвалює передавання портфеля або об'єднання (злиття) страхових компаній.

Корпоративне управління. Концептуальна основа корпоративного управління визнає і захищає права всіх зацікавлених сторін. Наглядний орган вимагає дотримання всіх відповідних стандартів корпоративного управління.

Внутрішній контроль. Наглядний орган вимагає від страховиків забезпечення належних функцій внутрішнього контролю, які відповідають обсягу та характеру бізнесу. Системи нагляду і звітності дозволяють правлінню і керівництву здійснювати моніторинг і контроль діяльності.

Аналіз ринку. Наглядний орган користується всіма наявними джерелами і здійснює моніторинг та аналіз усіх чинників, що можуть впливати на

страховиків та страхові ринки. Наглядовий орган визначає висновки і вживає відповідних заходів.

Звітність органам нагляду і безвиїзне інспектування. Наглядовий орган отримує необхідну інформацію для проведення ефективного безвиїзного моніторингу та оцінювання стану кожного страховика і страхового ринку в цілому.

Виїзне інспектування. Наглядовий орган здійснює виїзні інспекції для перевірки діяльності страховика і дотримання ним законодавчих та наглядових вимог.

Заходи запобіжного та виправного характеру. Для досягнення цілей страхового нагляду наглядовий орган уживає вчасні, відповідні та необхідні заходи запобіжного та виправного характеру.

Застосування санкцій. Наглядовий орган вдається до виправних заходів і в разі необхідності застосовує санкції відповідно до чітких і об'єктивних критеріїв, які підлягають оприлюдненню [64].

Ліквідація компанії і вихід з ринку. Законодавча і нормативна основа передбачає альтернативи для впорядкованого виходу страховиків з ринку. Ця основа визначає неплатоспроможність і встановлює пов'язані з нею критерії та процедури. У разі започаткування процедури ліквідації правова основа надає пріоритет власникам полісів.

Нагляд за діяльністю групи. Наглядовий орган здійснює нагляд за страховиками на індивідуальній і груповій основі.

Оцінювання ризиків і управління ними. Наглядовий орган вимагає від страховиків визнавати ризики їх діяльності, оцінювати їх і ефективно управляти ними.

Страхова діяльність. Оскільки страхова діяльність передбачає прийняття ризиків, наглядовий орган вимагає від страховиків оцінювати в перебігу їх страхової діяльності ризики та управляти ризиками, які вони страхують, зокрема через перестраховування. Страховики також повинні мати належні інструменти для визначення адекватного рівня премій.

Зобов'язання. Наглядний орган вимагає від страховиків дотримання стандартів у створенні адекватних технічних резервів та інших зобов'язань і врахування відшкодування від перестраховування. Він має повноваження і можливість оцінювати адекватність технічних резервів і вимагати в разі необхідності їх збільшення.

Інвестиції. Наглядний орган вимагає від страховиків дотримання стандартів інвестиційної діяльності. Ці стандарти включають вимоги щодо інвестиційної політики, складу активів, оцінювання, диверсифікації, відповідності активів і зобов'язань за строками і управління ризиками [77].

Деривативи та подібні зобов'язання. Наглядний орган вимагає від страховиків дотримання стандартів у використанні деривативів та подібних зобов'язань. Ці стандарти визначають обмеження в їх використанні і вимоги до їх розкриття, а також внутрішній контроль і моніторинг пов'язаних позицій.

Достатність капіталу і платоспроможність. Наглядний орган вимагає від страховиків дотримання встановленого режиму платоспроможності. Цей режим включає вимоги достатності капіталу і його належних форм, які дають змогу страховику покривати суттєві непередбачені збитки.

Посередники. Наглядний орган визначає прямо або через нагляд страховиків вимоги до діяльності посередників.

Захист клієнтів. Наглядний орган визначає мінімальні вимоги для страховиків і посередників щодо роботи з клієнтами у його юрисдикції, у тому числі для іноземних страховиків, які реалізують свої продукти за кордоном. Ці вимоги включають надання клієнтам своєчасної, повної та належної інформації як до укладення контракту, так і до моменту повного виконання всіх зобов'язань за контрактом.

Інформація, розкриття інформації та прозорість відносно ринку. Наглядний орган вимагає від страховиків своєчасного розкриття належної інформації для забезпечення чіткого розуміння всіма зацікавленими сторонами

їх діяльності та фінансового стану, а також для кращого розуміння притаманних їм ризиків.

Шахрайство. Наглядний орган вимагає від страховиків і посередників уживати необхідних заходів щодо запобігання, виявлення та усунення шахрайства у страхуванні.

Запобігання легалізації (відмиванню) коштів, здобутих злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму. Наглядний орган вимагає від страховиків і посередників, як мінімум від тих страховиків і посередників, що пропонують продукти страхування життя або інші види страхування, пов'язані з інвестиціями, вживати ефективних заходів щодо запобігання, виявлення і повідомлення про випадки легалізації коштів, здобутих злочинним шляхом, і фінансування тероризму відповідно до рекомендацій організації FATF.

Сутність викладеного дає підстави виділити як основний напрям вдосконалення правового регулювання страхової діяльності в Україні запровадження системи попереджувального (пруденційного) регулювання, заснованого на врахуванні ризиків та впровадженні заходів щодо їх нейтралізації.

Зауважимо, що така система вже успішно діє на спільному зі страховим банківському ринку. Так, у Методичних указівках з інспектування банків «Система оцінки ризиків», схвалених постановою Правління Національного банку України від 15 березня 2004 р. № 104, фактично застосовується попереджувальне регулювання банків на основі визначення ризиків, що загрожують їх діяльності. Отже, Національний банк України, який відповідно до Закону України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг», забезпечує загальний нагляд за діяльністю учасників ринку разом з Держфінпослуг та Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку, фактично запровадив таку систему.

Роберт Хобарт у зв'язку з цим відзначає недоліки страхового нагляду, що базується на дотриманні вимог, а саме: а) страхові компанії здебільшого знаходять способи обходу деталізованих норм. Так, в Україні певні компанії

використовують кошти статутного фонду для надання безвідсоткових позик власникам компанії, роблять короткострокові запозичення коштів напередодні подання звітності до Держфінпослуг для здійснення інвестицій в активи на підтримку технічних резервів, продаючи після дати звітності ці активи і повертаючи кредити; б) деталізовані правила та нормативні положення застарівають через динамічний розвиток страхової галузі, починаючи шкодити учасникам ринку страхових послуг; в) нагляд, що базується на дотриманні вимог, передбачає залучення значної кількості працівників для перевірки дотримання чинних вимог.

У той же час серед переваг пруденційного нагляду Р. Хобарт відзначає: а) такий нагляд вимагає більшої підзвітності та відповідальності з боку директорів і керівництва страхової компанії, а це розглядається як перевага, оскільки порівняно з посадовцями наглядових органів такі особи, вочевидь, мають більше знань і досвіду для прийняття операційних рішень щодо діяльності страхової компанії; б) нагляд на основі ризиків є більш активним, оскільки він вимагає від компаній визначення тієї чи іншої політики, контролю і процедур для подолання різних ризиків, з якими стикається компанія. Пруденційна політика, контроль і процедури, спрямовані на управління ризиками, як правило, перешкоджають розвитку високоризикових ситуацій.

Дотримуючись тієї ж самої думки, зазначимо додаткові переваги попереджувального нагляду: а) такий підхід до державного регулювання страхової діяльності дає змогу швидко реагувати на зміну тенденцій ринку шляхом надання Держфінпослуг права вносити зміни до нормативних документів стосовно контролю за діяльністю страхових компаній; б) підхід на основі ризиків є більш характерним для ринкових умов і більш ефективним та зрозумілим для страхових компаній, оскільки вже використовується при проведенні ними страхування інших учасників ринку. Таким чином забезпечується паритет у внутрішній і зовнішній діяльності професійних учасників страхових ринків. Одночасний перехід до діяльності,

заснованій на ризиках, як при здійсненні власної діяльності страхових установ, так і для регулювання страхової діяльності страхової компанії, дозволить зробити ринок більш конкурентним; в) система пруденційного нагляду передбачає при регулюванні врахування тих параметрів, що при системі дотримання правил залишаються поза увагою, проте мають іноді визначальний характер. Серед таких показників: кількість ризику, тобто рівень або обсяг ризику, на який наражається страхова установа; якість управління ризиком, тобто наскільки добре здійснюються виявлення, вимірювання, контроль та моніторинг ризиків; сукупний ризик, тобто узагальнений висновок, який відображує рівень занепокоєння органів нагляду, зважаючи як на кількість ризику, так і на якість управління ним, з урахуванням відносного значення кожного з цих аспектів. Такий підхід дає можливість виявити недоліки діяльності страховиків на ранніх етапах виникнення [80].

З цією метою необхідно внести зміни до ЦК, ГК, законів України «Про фінансові послуги та державне регулювання послуг», «Про страхування» щодо переходу на загальну систему страхування та регулювання страхової діяльності на основі ризиків.

Подібний нагляд необхідно здійснювати на основі наведеної вище класифікації, а саме визначення загальної (сукупної) оцінювання ризику на підставі якісного та кількісного критеріїв за такими ризиками, як кредитний, зміни процентної ставки, ринковий, валютний, операційно-технологічний, репутації, юридичний, стратегічний, надмірного регулювання, ліквідності.

Іншим важливим питанням залишається капіталізація страхового ринку, введення засад приватного регулювання шляхом залучення до нагляду саморегулюючих організацій і гарантування страхових вкладів та виплат.

Вирішенню цих завдань може сприяти створення багатоцільових саморегулюючих організацій. Так, відповідно до ст. 32 Закону України «Про страхування» Кабінет Міністрів України може приймати рішення про створення фондів страхових гарантій за напрямами страхування. Створення такого фонду страхових гарантій для додаткового забезпечення страхових

зобов'язань страховиків, що діють на ринках фінансових послуг, допомогло б зміцнити довіру до таких видів страхування та забезпечити інтереси страховиків при настанні катастрофічних і великих ризиків [88].

На підтримку цієї пропозиції можна навести позитивний приклад, запроваджений Указом Президента України від 20 травня 1999 р. «Про створення кредитно-гарантійного закладу для підтримки малого і середнього підприємництва». Було створено закрите акціонерне товариство «Кредитно-гарантійна установа», яке надавало суб'єктам господарювання консультаційні послуги з господарської діяльності, а комерційним банкам — гарантії щодо повернення наданих кредитів. Одним з недоліків його діяльності була обмеженість власних фінансових ресурсів, через що можливість надання гарантій дещо обмежувалася.

На суміжному з страховим банківський сектор додатково захищає своїх учасників від таких утрат шляхом формування додаткового резерву відповідно до Положення про порядок формування і використання резерву для відшкодування можливих утрат за позиками комерційних банків, затвердженого постановою Правління Національного банку України від 27 березня 1998 р. № 122. Інтереси вкладників комерційних банків захищаються також створенням Фонду гарантування вкладів фізичних осіб, запровадженого окремим законом. На основі цього можна переконатися в бінарному захисті вкладників банків приватноправовими і публічно-правовими заходами.

Для страхових компаній важливого значення в умовах надмірного зарегулювання страхового ринку актуальним в останні роки стає диверсифікованість. Стосовно ринку це означає, крім того, що страховик не повинен акцентувати зусилля лише на одному виді страхових полісів. Необхідне певне різномаяття, версифікація вкладень. У протилежному випадку страхова компанія приречена або на низьку ефективність (норму прибутку).

Ефективність (норми прибутку) страхових полісів залежить від трьох чинників: ціни, проміжних виплат і ціни продажу (при перестрахованні).

Перший чинник — детермінований: ціна купівлі точно відома на момент здійснення. Економічний (фінансовий) ризик пов'язаний з невизначеністю, обумовленою тим, що неможливо досить точно спрогнозувати ціни у майбутньому (ціни продажу), а для певних видів полісів — і майбутні виплати. Умови купівлі полісів не передбачають ніяких формальних зобов'язань підприємства, емітента, товариства тощо, пов'язаних зі сплатою виплат.

Норма прибутку є одним з основних критеріїв, якими керуються страхові компанії під час прийняття рішення щодо продажу страхового полісу.

Введемо наступні позначення: n -кількість можливих для спостереження величин норми прибутку; i -те можливе значення норми прибутку ($i = \overline{1, n}$), p_i - ймовірність i -ї величини норми прибутку.

Розглянемо страховий поліс автострашування КАСКО, про який відомо, що протягом наступного року віна може принести прибуток, розмір якого 10 % у випадку сприятливої економічної ситуації (піднесення), прибуток, розмір якого 1 % — в ситуації, близькій до теперішньої, або збитки, розмір яких 5 % (прибуток, що дорівнює ~5 %), — у випадку несприятливої ситуації (рецесія).

Експерти компанії оцінюють, що піднесення можливе в 50 % випадків, а шанси щодо рецесії чи ситуації, що наближена до теперішньої, оцінюють кожну як 25 %.

Отже, норма прибутку може прийняти одне з трьох різних значень. Ці значення й відповідні ймовірності будуть такими: 10 % з ймовірністю 0,5; 1 % з ймовірністю 0,25; -5 % з ймовірністю 0,25. Згідно з цим $n = 3$, $R_1 = 10\%$, $R_2 = 1\%$, $R_3 = -5\%$; $p_1 = 0,5$, $p_2 = 0,25$, $p_3 = 0,25$ [86, с. 288].

Наведений приклад ілюструє два види необхідної інформації в ситуації прийняття рішення за умов невизначеності. Це інформація стосовно норм прибутку даного полісу, що може реалізуватися в різних варіантах розвитку ситуації у майбутньому, а також інформація стосовно ймовірності цих можливих ситуацій у майбутньому. Щодо наведеного прикладу, то може

постати питання: як на підставі різних можливих норм прибутку, що можуть мати місце у майбутньому, визначити одну, котра була б підставою для прийняття рішення. Для цього можна скористатися так званою сподіваною нормою прибутку. Її можна обчислити за формулою:

$$m = \sum_{i=1}^n p_i R_i \quad (3.1)$$

З (3.1) випливає, що сподівана норма прибутку m визначається як середньозважена з можливих щодо реалізації норм прибутку зі зваженою ймовірністю їх реалізації.

Розглянемо два різні поліси: страхування ОСЦПВ та поліс міжнародного страхування. Для кожного з них можлива норма реалізації прибутку залежить від стану економіки. Експерти вказали на 5 можливих станів економіки, а також на ймовірність їх реалізації (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Можлива норма реалізації прибутку

Стан економічного середовища	Ймовірність	Норма прибутку полісу, %	
		ОСЦПВ	Міжнародного страхування
Значне піднесення	0,1	20	10
Незначне піднесення	0,3	10	5
Стагнація	0,2	2	2
Незначна рецесія	0,3	-2	1
Значна рецесія	0,1	-10	-5

Обчислимо сподівані норми прибутку. Сподівані норми прибутку позначимо відповідно m_A і m_B . З формули (3.1) маємо, що

$$m_A = 0,1 \cdot 20 \% + 0,3 \cdot 10 \% + 0,2 \cdot 2 \% + 0,3 \cdot (-2 \%) + 0,1 \cdot (-10\%) = 3,8\%;$$

$$m_B = 0,1 \cdot 10 \% + 0,3 \cdot 4\% + 0,2 \cdot 2 \% + 0,3 \cdot 1 \% + 0,1 \cdot (-5\%) = 2,7\%.$$

Як бачимо, поліс ОСЦПВ характеризується вищою нормою прибутку, ніж поліс міжнародного страхування, а тому з точки зору максимізації

прибутку повинна бути обрана страховою компанією. Разом з тим в стратегічній перспективі більш вигідним може бути саме поліс міжнародного страхування, тому окрім ризиковості та прибутковості до увагу потрібно брати й інші аргументи [89].

Невизначеність, що пов'язана з величиною реалізованої норми прибутку призводить до того, що вкладення коштів в страхові поліси пов'язане з ризиком. Це видно з табл. 3.2, коли у випадку двох полісів існує небезпека, що реалізована норма прибутку буде нижчою за сподівану, обчислену згідно з формулою (3.1). Досить того, щоб настала стагнація, або рецесія, тоді норма прибутку буде меншою, а прибуток перетвориться у збитки, причому збитки ці будуть більшими для полісу ОСЦПВ.

Поводження страхового полісу в майбутньому значно залежить від того, як формувалися його норми прибутку в минулому. Це означає, що майбутня норма може бути наближено визначена за допомогою норм прибутку, що мали місце у минулому.

Введемо такі позначення: T —кількість періодів, що минули (роки, місяці, тижні), R_t — норма прибутку від цінного паперу, що мала місце в t -му періоді.

Розглянемо страховий поліс ОСЦПВ, відносно якого маємо статистичну інформацію за останні 10 періодів (кварталів).

Дані, а також обчислення норм прибутку (в грн) подані в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Дані, а також обчислення норм прибутку

Період, міс.	Ціна поліса P_t	Виплати, грн.	Приріст ціни $p_t - p_{t-1}$	Прибуток	Норма прибутку
0	145,0				
1	150,0	5,0	5,0	10,0	6,90
2	165,0	4,0	15,0	19,0	12,67
3	155,0	4,5	-10,0	-5,5	-3,33
4	162,0	3,0	7,0	10,0	6,45
5	154,0	4,5	-8,0	-3,5	-2,16
6	160,0	5,0	6,0	11,0	7,14
7	160,0	4,5	0	4,5	2,81

8	175,0	3,0	15,0	18,0	11,25
9	168,0	4,0	-7,0	-3,0	-1,71
10	170,0	3,5	2,0	5,5	3,27
Сума					43,29

За цими даними, розрахуємо значення сподіваної норми прибутку від полісу ОСЦПВ: $43,29/10 = 4,33 \%$.

Слід зазначити, що сподівані значення норми прибутку від страхового полісу та інші статистичні характеристики можуть бути отримані з статистичних даних різними методами статистичного моделювання та прогнозування, а також з «м'якої» (вербальної) інформації тощо.

Другою, поряд зі сподіваною нормою прибутку, важливою характеристикою кожного страхового полісу є його ризик.

Звернемо знову увагу на два різні поліси – автостраховання КАСКО та поліс міжнародного страхування. У табл. 3.4 подані значення можливих норм прибутку та їх ймовірності у різних станах економічного середовища.

Обчислимо сподівану норму прибутку від цих полісів. Застосовуючи формулу (3.1). Одержимо:

$$m_l = 0,1 \cdot 130 \% + 0,3 \cdot 100 \% + 0,2 \cdot 15 \% + 0,3 \cdot 2 \% + 0,1 \cdot (-40 \%) = 42,6\%;$$

$$m_e = 0,1 \cdot 120 \% + 0,3 \cdot 90 \% + 0,2 \cdot 15 \% + 0,3 \cdot 2 \% + 0,1 \cdot 0 \% = 42,6\%.$$

Таблиця 3.3

Значення можливих норм прибутку та їх ймовірності у різних станах економічного середовища

Стан економічного середовища	Ймовірність	Норма прибутку акції, %	
		КАСКО	Міжнародного страхування
Значне піднесення	0,1	130	120
Незначне піднесення	0,3	100	90
Стагнація	0,2	15	15
Незначна рецесія	0,3	-2	2
Значна рецесія	0,1	-40	0

Середня сподівана норма прибутку для обох полісів однакова. Однак

можна побачити, що ці поліси не можна трактувати однаково. Можливі норми прибутку полісу КАСКО відхиляються від сподіваної величини набагато більше, ніж полісу міжнародного страхування. Цей поліс є «безпечнішим» у будь-якому стані економічного середовища і не приносить збитків. Тобто можна сказати, що поліс міжнародного страхування є полісом, менше обтяженим ризиком.

Продаж полісів — безумовно ризикована фінансова операція. Купуючи поліси лише одного виду застрахований стає залежним від коливань їхньої вартості на страховому ринку. Сукупність полісів складає їх портфель.

Під структурою портфеля страхових полісів розуміють співвідношення часток полісів різних видів [90].

Визначення структури портфеля полісів є дуже важливим. Приймається гіпотеза, що будь-які конкретні величини ефективності (норми прибутку) операції з купівлі-продажу страхових полісів є реалізаціями випадкової величини, якою є ефективність. Ця гіпотеза дозволяє використовувати для вивчення властивостей портфеля страхових полісів страховиком правил теорії ймовірності і математичної статистики.

Будь-який вид страхових полісів у більшості випадків характеризують двома показниками: сподіваною (математичне сподівання) ефективністю (нормою прибутку) і ступенем ризику—варіацією (дисперсією) чи середньоквадратичним відхиленням ефективності (норми прибутку) від сподіваної величини. Ці ж показники можна обчислити для будь-якого портфеля страхових полісів, якщо відомі коефіцієнти кореляції між ефективностями кожного з полісів.

Природно очікувати, що сподівана ефективність і варіація портфеля будуть залежати від його структури, тобто частки від усього страхового капіталу, що використовується для вкладення у кожен із видів страхових полісів.

Страховик завжди зіштовхується з дилемою: бажанням мати якомога більшу ефективність портфеля та бажанням забезпечити вклади з якнайменшим ступенем ризику.

На економічну діяльність страхової компанії впливають численні макроекономічні процеси, такі як раціональні сподівання економічного зростання чи спаду, змінення величини банківської ефективності тощо. Ризик, що обумовлюється цими процесами, менеджерів не вдасться знизити за допомогою диверсифікації, тому такі складові ризику називають недиверсифікованими (несистематичними).

Ризик портфеля — це міра (ступінь) можливості того, що настануть обставини, за яких інвестор може понести збитки, спричинені інвестиціями в портфель цінних паперів, а також операціями по залученню ресурсів до формування портфеля.

Портфельний ризик — агреговане поняття, що, у свою чергу, включає багато видів конкретних ризиків: ліквідності, кредитний, капітальний, селекції тощо [95].

Кінцевою метою найтипівішого управління портфелем страхових полісів є прибутковість, тобто перевищення доходів від інвестицій в цінні папери над затратами на залучення грошових ресурсів, необхідних для цих вкладень, за умов забезпечення певного ступеня ліквідності та ризику портфеля.

Основною характеристикою кожного страхового полісу є норма прибутку. Її визначають як відношення прибутку, котрий приносить даний страховий поліс, до затрат, пов'язаних з його продажем.

Однією з характеристик ризику, пов'язаного з невизначеністю, є варіація. В даному випадку можна говорити про варіацію норми прибутку полісу або середньоквадратичне відхилення σ , що обчислюється за формулою

$$\sigma = V^{0,5}, \quad (3.2)$$

де V — варіація полісу:

$$V = \sum_{i=1}^T p_i (R_i - m)^2 \quad (3.3)$$

де R_i — i -те можливе значення норми прибутку;

p_i — імовірність i -тої можливої величини (значення) норми прибутку;

m - сподівана норма прибутку.

Середньоквадратичне відхилення цінних паперів, виражене у відсотках, дає можливість оцінити, яке є у середньому відхилення можливих норм прибутку від сподіваної величини.

Воно теж, як і дисперсія, може приймати лише невід'ємні значення. Чим вищим є середньоквадратичне відхилення цінного паперу, тим більший ступінь ризику, яким обтяжений цей папір.

Звернемо увагу на страхові поліси ОСЦПВ та міжнароднонь видповидальности. Для кожного з них можлива (випадкова величина) норми прибутку залежить від стану економіки.

Експерти вказують на 5 можливих станів економіки та дають ймовірності щодо цих станів. Дані наведені в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Ймовірності можливих станів економіки

Стан економічного середовища	Імовірність	Норма прибутку полісу, %	
		ОСЦПВ	Міжнародного страхування (МС)
Значне піднесення	0,1	20	10
Незначне піднесення	0,3	10	5
Стагнація	0,2	2	2
Незначна рецесія	0,3	-2	1
Значна рецесія	0,1	-10	-5

Обчислимо ризик для кожного з двох цінних паперів.

Позначимо варіації полісів ОСЦПВ та міжнародного страхування відповідно $V_{ОСЦПВ}$ та $V_{МС}$, а середньоквадратичне відхилення через $\sigma_{ОСЦПВ}$ та $\sigma_{МС}$. Користуючись формулою (3.2), маємо

$$V_{ОСЦПВ} = 0,1(20 - 3,8)^2 + 0,3(10 - 3,8)^2 + 0,2(2 - 3,8)^2 + 0,3(2 - 3,8)^2 + 0,1(10 - 3,8)^2 = 67,56.$$

$$V_{МС} = 0,1(10 - 2,7)^2 + 0,3(5 - 2,7)^2 + 0,2(2 - 2,7)^2 + 0,3(1 - 2,7)^2 + 0,1(-5 - 2,7)^2 = 13,81.$$

З формули (3.3) одержимо $\sigma_{ОСЦПВ} = 8,22\%$, $\sigma_{МС} = 3,72\%$.

Як бачимо, ступінь ризику, пов'язаний з страховим полісом ОСЦПВ, який характеризується вищою сподіваною нормою прибутку, є значно вищий за ризик, яким обтяжений поліс міжнародного страхування.

У випадку, коли наявні статистичні дані щодо минулого, варіацію і середньоквадратичне відхилення визначають за формулами:

$$V = \left(\sum_{i=1}^T (R_i - m)^2 \right) / (T - 1) \quad (3.4)$$

де R_t - норма прибутку, що мала місце в i -му періоді;

T - кількість періодів, за які беруть відповідну інформацію;

m - сподівана норма прибутку, що - визначається за формулою (3.4).

В таблиці 3.5 представлено статистичні дані по полісу КАСКО за останні 10 періодів,

Таблиця 3.5

Статистичні дані по полісу КАСКО за останні 10 періодів

t	R_t	$R_t - m$	$(R_t - m)^2$	t	R_t	$R_t - m$	$(R_t - m)^2$
1	6,90	2,57	6,6049	6	7,14	2,81	7,8961
2	12,67	8,34	69,5556	7	2,81	-1,52	2,3104
3	-3,33	-7,66	58,6756	8	11,25	6,92	47,8864
4	6,45	2,12	4,4944	9	-1,71	-6,04	36,4816
5	-2,16	-6,49	42,1201	10	3,27	-1,06	1,1236
Сума							277,1487

У розрахунках використаємо попередньо обчислену сподівану норму прибутку, що становить 4,33 %.

За формулами (3.1) і (3.4) отримаємо:

$$277,1487/9 = 30,7943, \sigma = 5,549 \%$$

Іноді також з'ясовують зв'язок між нормами прибутку двох страхових полісів. Називають її кореляцією полісів. Вона виражається мірою (ступінню) щільності взаємозв'язку між двома полісами (точніше, між нормами прибутку двох полісів). Її вимірюють за допомогою коефіцієнта кореляції.

3.2. Ефективність ЗЕД комерційних структур України та міжнародні ризики з використанням засобів ЕОМ

Розглянемо ефективність діяльності ПАТ СК «ПЗУ Україна» на страховому ринку. Розрахунок показників прибутку та рентабельності здійснено на підставі даних фінансової звітності (Додаток Г).

Показники прибутковості діяльності ПАТ СК «ПЗУ Україна» представлено в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Ефективність діяльності ПАТ СК «ПЗУ Україна» у 2013-2016 рр.

Показник	2013	2014	2015	2016	Зміни у 2016 р. порівняно з 2013 р.
Валовий прибуток, тис. грн.	-3922,70	-909,7	-1749,9	-4864	-941,30
Чистий прибуток, тис. грн.	-2894,80	-5987	-3313,3	-7809,9	-4915,10
Рентабельність, %	-28,38	-53,04	-18,63	-21,39	6,99

З табл. 3.6 видно, що на протязі останніх чотирьох років ПАТ СК «ПЗУ Україна» отримувала збиток як від основної діяльності так і в цілому по компанії, про що свідчать показники валового та чистого прибутку. Разом з тим, при порівнянні результатів 2016 р. з результатами 2013 р. можна помітити, що обсяги валового збитку збільшилися на 941,3 тис. грн. або на 24%. Обсяги чистого збитку по компанії збільшилися на 4,9 млн. грн. або на 169,79%. Слід відмітити, що рентабельність компанії все ж поліпшилася. Водночас вона на протязі останніх трьох років була від'ємною, що свідчить про значні недоліки у фінансовому менеджменті.

З іншої сторони в офіційних заявах керівництва компанії ведеться мова про те, що в умовах достатньо жорсткої ринкової конкуренції ПАТ СК «ПЗУ Україна» вдалось у 2015-2016 роках розвиватися набагато швидше порівняно з темпами розвитку ринку та основних конкурентів, і в значній мірі перевиконати поставлені перед нею задачі, серйозно зміцнивши свою ринкову позицію. За заявами менеджерів компанія досягла серйозних результатів та успішно продовжує динамічний розвиток не зважаючи на кожнорічні збитки.

У 2015-2016 роках приділялася особлива увага оперативності та якості обслуговування клієнтів, розробці нових страхових продуктів з гнучкими умовами, що дозволяють адаптувати їх під потреби кожного конкретного клієнта.

Для оцінки ефективності діяльності компанії та її місця на ринку страхових послуг слід звернутися до незалежних рейтингів. Наприклад рейтингу, який проводиться журналом «Експерт – Україна» та рейтинговою агенцією «Експерт – Рейтинг». За цим рейтингом ПАТ СК «ПЗУ Україна» у щорічному (рі)-рейтингу стабільності страхових компаній отримала найвищий рейтинг стабільності Ааа (табл. 3.7).

Рейтингова шкала стійкості страхових компаній

Рейтингова категорія	Значення	Значення ІІІ
Aa	Високий рівень стійкості	<1,5
A	Достатній рівень стійкості	1,5-2,5
Bb	Задовільний рівень стійкості	2,51-3,5
B	Сигнальний рівень стійкості	3,51-3,8
D	Відсутність стійкості	>3,8

Відмітимо, що рейтингове агентство «Експерт-Рейтинг» з лютого 2015 року, за критеріями представленими в табл. 3.7, на основі відкритої інформації присвоїло (рі)-рейтинги надійності 96 банкам, інвестиційній привабливості 63 компаніям і фінансовій стійкості 137 страховим компаніям. Рі-рейтинг заснований на експрес-аналізі і є не співставним з рейтингом, який й проводиться за національною рейтинговою шкалою [91, с. 138].

За даною шкалою ПАТ СК «ПЗУ Україна» було надано рейтинг Aaa в сегменті страхування життя, оскільки підсумковий інтегральний показник компанії склав 1,23. За даним рейтингом найближчими конкурентами компанії є два компанії: компанія «Укргазпромполіс-Життя» з підсумковим інтегральним показником 1,17 та компанією «Ілічевська» з показником 1,27.

Спроби рейтингування страхових компаній України вже п'ять років проводить «Інвестиційна газета» та публікує свій рейтинг ТОП-100, що складається за окремими сегментами фінансового ринку. По суті назвати це рейтинговою оцінкою не можна. Публікується ранжований за певним критерієм набір п'яти найважливіших показників діяльності страхових компаній: збір страхових платежів, обсяг страхових виплат, страхових резервів, активів і статутного капіталу. Необхідну інформацію також надає Ліга страхових організацій України. Оприлюднений перелік даних у обох випадках має певні недоліки:

- в рейтинг не потрапляють оператори ринку, що не є членами Ліги страхових організацій або не надають інформації «Інвестиційній газеті»;

- трапляються певні неточності і помилки в опублікованій інформації, порівняно з даними фінансової звітності деяких страхових компаній;
- перелік оприлюднених показників надзвичайно обмежений, що істотно знижує його значущість для аналізу і прийняття відповідних управлінських рішень.

Оприлюднена інформація не включає таких істотних показників: обсяг перестраховальних платежів (що не дає змоги оцінити ступінь власного утримання ризику), участь перестраховальника в покритті збитків (що є індикатором надійності перестраховального захисту), обсяг власного капіталу (що стає перешкодою для аналізу структури капіталу і відповідно фінансової стійкості компанії-страховика) [82, с. 138].

Потрібно також відмітити ще одну особливість – дуже часто показники, які пропонуються «Інвестиційною газетою», Лігою страхових організацій, Інтернет-журналом «Про страхування» відрізняються за величиною, що ускладнює проведення аналізу та його достовірність. Тому при проведенні аналізу доцільно спиратися тільки на фінансову звітність страхових компаній та показники ефективності їх діяльності на ринку. Водночас такий підхід є також не зовсім надійним, оскільки фінансові показники не дають можливості повністю оцінити місце страхової компанії на ринку.

Таким чином, інтерес до процедури рейтингування в Україні збільшується та використання його на міжнародному рівні. Основною проблемою, що ускладнює становлення ринку рейтингових послуг, зокрема у сфері страхування, є вкрай закрита позиція провідних операторів ринку щодо надання докладної інформації про організацію і ефективність своєї страхової, інвестиційної і фінансової діяльності.

Відмітимо, що на сьогодні існує велика кількість методів рейтингування. Провідними світовими рейтинговими агентствами в галузі

страхування є Standard&Poor's Corp., Moody's Investor Service Inc., F.M.Best Company, Duff&Phelps Credit Rationg Co., Fitch IBCA. Кожна з цих компаній застосовує свої методичні підходи і до процедури рейтингування, і до присвоєння рейтингу. В усьому різноманітті підходів, що використовуються, можна виділити спільні риси, характерні для цієї процедури:

- рейтингові агентства, як правило, працюють за замовленням страхових компаній, які хочуть отримати рейтинг надійності;

- присвоєння рейтингу відбувається на основі опрацювання великого переліку інформаційних джерел, які добровільно надаються рейтинговому агентству страхо-вою компанією. Ці джерела охоплюють практично всі аспекти її життєдіяльності і основні бізнес-процеси (характеристика страхових продуктів, поля (ніші) страхового ринку, каналів збуту (просування) страхових продуктів, страхові та фінансові звіти, дані про інвестиційний портфель і розміщення страхових резервів, інтеграційні зв'язки страхувальника тощо);

- остаточний рейтинг, який виставляється в буквеній, цифровій або символній формі, є узагальнюючою оцінкою як поточної фінансової надійності (безпеки), так і оцінки галузевих і корпоративних ризиків втрати фінансової стійкості під впливом чинників внутрішнього і зовнішнього середовищ, наявності у страховика потенціалу розвитку (розширення поля страхування, власного капіталу, підвищення ефективності управління, фінансової гнучкості тощо), і, як наслідок, підвищення в майбутньому його страхової та інвестиційної привабливості;

- методичні прийоми присвоєння рейтингів, як правило, є інтелектуальною власністю рейтингових агентств і не розголошуються, зокрема і для запобіганнякнесумлін-ності і шахрайства у наданні інформації;

- враховуючи значущість рейтингу для успішності бізнесу страховика, він може надавати рейтинговому агентству додаткову інформацію, вивчення якої сприяє присвоєнню вищого рейтингу, а також відмовлятися від

публічного оголошення рейтингової оцінки, з якою він не згоден або яка може нанести збиток його бізнес-інтересам;

- після присвоєння рейтингу рейтингове агентство продовжує здійснювати моніторинг страхового ринку, інвестиційної та фінансової діяльності страховика і у разі різкої його зміни може відкликати або відкоригувати присвоєний рейтинг;

- іноді використовують практику, коли відбувається присвоєння рейтингу за власною ініціативою (так званий публічний або дистанційний рейтинг) на основі аналізу даних публічної звітності страховика, про що обов'язково роблять відповідну ремарку. Як правило, він присвоюється на першому етапі роботи зі страховою компанією як первинна оцінка ступеню її розвитку і надійності або для основних операторів ринку у разі їх відмови від надання повної інформації про себе [92].

В Україні підвищується увага до методики дистантного рейтингування. Це так зване інтегральне оцінювання інвестиційної привабливості підприємств та організацій, методика якого затверджена Агентством з питань запобігання банкрутству підприємств. Дистантне оцінювання стану розвитку певних суб'єктів страхового бізнесу (підприємництва) може здійснюватися такими методами, як порівняльний метод, метод середньозваженої оцінки, метод рангів, метод гармонізованої оцінки тощо.

При застосуванні порівняльного методу ідентифікація стану розвитку деяких напрямів (сфер) страховика здійснюється за 9-ва-ріантною шкалою оцінювання, порівняння даних експрес-оцінки розвитку страховика порівняно з середнім значенням за сукупністю та розміром стандартного відхилення від середнього для досліджуваної галузі.

Метод середньозваженої оцінки передбачає в основу оцінювання закладає співвідношення між показником експрес-оцінки розвитку страховика та середнім значенням цього показника для сукупності

оцінюваних страховиків, а також вагомість певних показників для формування узагальнюючого висновку.

В основі методу гармонізованої оцінки лежить розрахунок темпів зростання найважливіших параметрів діяльності страхових компаній. Наприклад, обсягу збору страхових платежів, страхових виплат, страхових резервів, активів та власного капіталу страховика.

Ранжування темпових показників для отримання узагальнюючої оцінки здійснюється з урахуванням досягнутої позиції страхової компанії в загальному обсязі відповідного показника для досліджуваної сукупності. Доцільність такого підходу обумовлюється тим, що чим більший обсяг має певний показник, тим складніше забезпечити його збільшення [101].

Найпростіший та поширений метод узагальнюючої оцінки – метод рангів. Його використання передбачає виконання наступної роботи:

- визначення індивідуального рангу (місця) страховиків за окремими показниками експрес-оцінки розвитку (за критерієм максимізації показника оцінювання);
- визначення суми рангів (місць) за усіма показниками експрес-оцінки розвитку;
- ранжування страхових компаній у порядку зменшення узагальнюючого рангу. Критерієм оцінки найкращої страхової компанії за ступенем розвитку є мінімальне значення узагальнюючого рангу.

Розрахуємо власний рейтинг страхових компаній за ранговим методом. За перелік компаній та дані по ним візьмемо з офіційного веб-сайту ВАТ СК «НОВА». Вага показників, за якими проводилося визначення рангів представлені в табл. 3.8. Відмітимо, що вага показників залежить від значення показника для споживача.

Ранги показників оцінки діяльності страхових компаній

Показник	Вага показника
Страхові платежі	0,2
Страхові виплати	0,2
Активи	0,1
Статутний капітал	0,08
Страхові резерви	0,13
Доля перестраховування в страхових резервах	0,11
Кількість громадян, застрахованих на 01.01.2011	0,07
Кількість фізичних осіб, застрахованих за 12 місяців 2016 року	0,06
Кількість договорів страхування за 12 місяців 2016 року	0,05
Всього	1

Найбільшу вагу має показники страхових премій та страхових виплат. Перший показник відіграє важливе значення для страховика, а другий – для застрахованого і потенційного клієнта страхової компанії. Страхові резерви та доля перестраховування в страхових резервах показує - чи зможе страхова компанія в майбутньому виконати свої страхові зобов'язання. Вартість активів та статутний фонд показує наявність засобів у страхової компанії для здійснення своєї діяльності. Найменш важливим показниками є три останні.

Далі розрахуємо зважені ранги кожної страхової компанії на підставі даних додатку В. Результати розрахунків представимо в табл. 3.9.

Таблиця 3.9

Місце страхових компаній в проранжованому ряді

Назва компанії	Страхові платежі, тис. грн.	Страхові виплати тис. грн.	Активи, тис. грн.	Статутний капітал	Страхові резерви, тис. грн.	Доля перестрахування в страхових резервах, тис. грн.	Кількість громадян застрахованих на 01.01. 2011	Кількість фізичних осіб, застрахованих за 12 місяців 2016 року	Кількість договорів страхування за 12 місяців 2016 року
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
«ОРАНТА»	1	2	2	2	1	7	2	2	2
ВАТ СК «НОВА»	2	3	4	6	2	2	5	4	4
«Брама Життя»	3	12	6	12	8	9	1	1	1
«Дженералі Гарант Страхування життя»	4	5	5	13	3	3	6	7	7
«Блакитний поліс»	5	1	14	9	4	10	8	11	4
«Фортіс Страхування Життя Україна»	6	4	13	5	7	4	3	3	3
«Ламма-Віта»	7	9	1	1	5	6	7	6	6
«ПЗУ Україна страхування життя»	8	7	7	4	6	5	4	9	9
«УСГ «Життя»	9	6	3	3	9	10	9	5	5
«ЕККО»	10	8	9	10	11	1	13	13	13
«Іллічевська»	11	11	12	11	12	10	10	8	8
«Юпітер страхування життя Вієнна Іншуранс Груп»	12	10	8	7	10	9	11	10	10
«Просто-страхування. Життя та пенсія»	13	14	10	8	13	10	12	14	14
«Страхові традиції - Життя»	14	13	11	12	14	8	14	12	12

На основі даних табл. 3.9 розрахуємо рейтинг ПАТ СК «ПЗУ Україна». Розрахунок представимо у вигляді табл. 3.10.

Порівняємо рейтинг ПАТ СК «ПЗУ Україна» з рейтингом найближчого конкурента - «ОРАНТА». Всі інші страхові компанії мають рейтинг на більш як на 2 пункти нижче.

Рейтингова оцінка ПАТ СК «ПЗУ Україна»

Назва компанії	Страхові платежі, тис. грн.	Страхові виплати, тис. грн.	Активи, тис. грн.	Статутний капітал, тис. грн.	Страхові резерви, тис. грн.	Доля перестраховання в резервах, тис. грн.	Кількість громадян застрахованих на 01.01.2011	Кількість фізичних осіб, застрахованих за 12 місяців 2016 р.	Кількість договорів страхування за 12 місяців 2016 року	Всього
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
«ОРАНТА»	0,2	0,4	0,2	0,16	0,13	0,91	0,14	0,12	0,1	2,36
ВАТ СК «НОВА»	0,4	0,6	0,4	0,48	0,26	0,26	0,35	0,24	0,2	3,19
«Брама Життя»	0,6	2,4	0,6	0,96	1,04	1,17	0,07	0,06	0,05	6,95
«Дженералі Гарант Страхування життя»	0,8	1	0,5	1,04	0,39	0,39	0,42	0,42	0,35	5,31
«Блакитний поліс»	1	0,2	1,4	0,72	0,52	1,3	0,56	0,66	0,2	6,56
«Фортіс Страхування Життя Україна»	1,2	0,8	1,3	0,4	0,91	0,52	0,21	0,18	0,15	5,67
«Ламма-Віта»	1,4	1,8	0,1	0,08	0,65	0,78	0,49	0,36	0,3	5,96
«ПЗУ Україна страхування життя»	1,6	1,4	0,7	0,32	0,78	0,65	0,28	0,54	0,45	6,72
«УСГ «Життя»	1,8	1,2	0,3	0,24	1,17	1,3	0,63	0,3	0,25	7,19
«ЕККО»	2	1,6	0,9	0,8	1,43	0,13	0,91	0,78	0,65	9,2
«Іллічевська»	2,2	2,2	1,2	0,88	1,56	1,3	0,7	0,48	0,4	10,92
«Юпітер страхування життя Вієнна Іншуранс Груп»	2,4	2	0,8	0,56	1,3	1,17	0,77	0,6	0,5	10,1
«Просто-страхування. Життя та пенсія»	2,6	2,8	1	0,64	1,69	1,3	0,84	0,84	0,7	12,41
«Страхові традиції - Життя»	2,8	2,6	1,1	0,96	1,82	1,04	0,98	0,72	0,6	12,62

Для побудови радіальної діаграми (рис. 3.1) використаємо дані представлені в табл. 3.1.



Рис. 3.1. Порівняння страхових компаній ПАТ СК «ПЗУ Україна» та СК «ОРАНТА»

Найкраще положення займає та компанія, яка має найнижчий рейтинг. На підставі проведених розрахунків, які представлені в табл. 3.10, можна зробити висновок, що в рейтингу представлених страхових компаній, розрахованому за ранговою методом рангів, ПАТ СК «ПЗУ Україна» займає друге місце маючи індивідуальний рейтинг 3,19. Найближчим конкурентом компанії є СК «ОРАНТА» з індивідуальним рейтингом 2,36.

З рис. 3.1 видно, що ПАТ СК «ПЗУ Україна» майже по всім показникам програє СК «ОРАНТА». Виключення складає лише показник «Доля перестраховиків в страхових резервах».

Відмітимо, що дана методика далеко не оптимальна. По-перше, вагомість чинників, які впливають на індивідуальний рейтинг визначається суб'єктивним чином. Для того щоб уникнути цього недоліку найчастіше визначають узгодженість думок експертів. Разом з тим, застосування показника узгодженості, не зважаючи на те, що підвищує достовірність розрахунків, не дає сто відсоткової гарантії в правильності розрахунків. По-

друге дана методика не дозволяє застосувати всього різноманіття математичних методів, які стали доступні з поширенням ЕОМ. Водночас потрібно відмітити, що на сьогодні відсутня загальновизнана методика рейтингової оцінки. На роль оптимальної претендує цілий ряд методик, кожна з яких має як свої переваги так і недоліки. Найбільш доцільно в окремих випадках (в залежності від мети та наявних даних) використовувати певні методики рейтингової оцінки.

Підводячи підсумки проведеним розрахункам, потрібно відмітити, що найкращий рейтинг має страхова компанія «ОРАНТА». ПАТ СК «ПЗУ Україна» за індивідуальним рейтингом знаходиться на другому місці. Компанія майже по всім показникам програє своєму головному конкуренту. Разом з тим інші страхові компанії за індивідуальним індексом знаходяться значно в гіршому положенні ніж ПАТ СК «ПЗУ Україна».

Для оцінки ефективності компанії особливу увагу слід приділити кореляційно-регресійному аналізу, який можна здійснити за допомогою засобів ЕОМ. За допомогою цього методу аналізу встановлюється залежність однієї величини від іншої та оцінюється тіснота зв'язку. На сьогодні для цього процесу можна використати програмне забезпечення Microsoft Excel. Для цього використовується інструмент Регресія в Пакеі Аналізу.

Для побудови матриці коефіцієнтів парної кореляції необхідно обрати команду меню Сервіс/Анализ данных/Корреляция. Відкриється діалогове вікно (рис. 3.2):



Рис. 3.2. Діалогове вікно для задання параметрів по кореляції

В табл. 3.11 представлено вихідні дані для аналізу.

Таблиця 3.11

Вихідні дані для кореляційно-регресійного аналізу

Назва компанії	Страхові платежі, тис. грн.	Страхові виплати, тис. грн.	Активи, тис. грн.	Статутний капітал, тис. грн.	Страхові резерви, тис. грн.	Доля пере страховиків у страхових резервах, %	Кількість громадян, застрахованих на 01.01. 2011 р.	Кількість фізичних осіб, застрахованих за 12 місяців 2016 р.	Кількість договорів страхування, укладених за 12 місяців 2016 р.
	У	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ОРАНТА	187292	31288	271547	1579293	203446	17	145111	91552	91553
Нова	71376	34259	80397	21306	43156	25	28968	14254	14379
Брама Життя	68398	556	49103	11000	13860	5	265646	301981	301981
Дженералі Гарант Страхування життя	556873	13383	114804	10200	991463	14	24605	4992	5030
Блакитний поліс	30236	3873	114762	15950	959603	21	12755	1209	1209
Фортіс Страхування Життя Україна	227563	1844	11658	28625	183773	13	138020	50285	50285
Лемма-Віт	21889	3443	274903	210000	33155	17	23052	5363	5367
ПЗУ Україна страхування життя	15010	505	33524	31500	19663	25	47662	3788	3788
УСГ «Життя»	126733	685	1198623	119863	98893	42	9446	9307	9343
ЕККО»	82403	2693	31317	12995	8782	13	2851	565	569
Іллічевська	7889	77	123733	12480	5993	27	4498	4453	4620
Юпітер страхування життя	7676	1033	332433	210493	97243	12	3774	1368	1410
ПРОСТО страхування.	5414	124	215623	20000	57143	5	3676	75	81
Страхові традиції	15253	70	143653	11000	1637	18	2307	733	738

Після проходження процедури складається матриця коефіцієнтів парної кореляції (Рис. 3.3):

Аналіз матриці коефіцієнтів парної кореляції показує, що суттєвий вплив на залежну змінну надають лише деякі фактори: в першу чергу це страхові резерви, а також розмір страхових виплат. Суттєвий вплив здійснюють статутний капітал та кількість застрахованих громадян.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1		У	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
2	У	1								
3	X1	0,32168	1							
4	X2	-0,0118	-0,1004	1						
5	X3	0,12603	0,57982	0,13831	1					
6	X4	0,62074	0,14355	-0,0925	-0,0282	1				
7	X5	-0,0746	0,09156	0,63591	-0,0121	-0,0311	1			
8	X6	0,15431	0,14162	-0,2281	0,30731	-0,1129	-0,3847	1		
9	X7	0,03007	0,03537	-0,1541	0,16558	-0,1549	-0,3926	0,93162	1	
10	X8	0,03003	0,03555	-0,1541	0,16549	-0,155	-0,3924	0,93156	1	1
11										
12										

Рис. 3.3. Матриця коефіцієнтів парної кореляції

Слід відмітити, що на сьогодні ПАТ СК «ПЗУ Україна» позиціонує себе як міжнародна компанія. На міжнародному ринку з урахуванням сильної конкуренції не можна діяти без відповідної стратегії (рис. 3.4). Просуваючи свої послуги на зовнішній страховий ринок компанія повинна не тільки керуватися показниками його ефективності, але також виконувати стратегічний аналіз і оцінку впливу цього заходу на його позиції і економічний потенціал.

Оскільки ПАТ СК «ПЗУ Україна» тільки починає освоювати зовнішній ринок, тобто має ембріональну стадію зрілості, та має нестійке становище на ньому, підприємству в стратегічній перспективі доцільно обрати стратегію вибіркового підходу до завоювання позицій. Посиленню на ринку може слугувати і приєднання до глобального страховика.

Положення на ринку	Стадії зрілості			
	Ембріональна	Зростаюча	Зріла	Старіюча
Домінуюче	Просування страхової послуги з оптимально високою швидкістю на вимогу ринку	Утримуйте позиції. Утримуйте частку	Утримуйте позиції. Розвивайтеся разом з галуззю	Утримуйте позиції
Стабільне	Просування страхової послуги з швидкістю, що диктується ринком	Спробуйте поліпшити положення. Збільшуйте частку	Утримуйте позиції. Розвивайтеся разом з галуззю	Утримуйте позиції або підводьте підсумки позиції
Стійке	Вибірково або цілком збільшуйте частку. Направте всі сили на збільшення ринкової частки	Спробуйте поліпшити становище. Вибіркове збільшення частки	Вичікування або стабілізація. Знайдіть нішу та намагайтеся захищатися	Підводите підсумки або поступово йдете
Нестійке	Вибірково підходьте до завоювання позицій	Знайдіть свою нішу й обороняйтеся	Знайдіть нішу й утримуйте її або поступово йдіть	Йдете поступово або відразу
Слабке	Розвивайтеся або йдіть зовсім	Перебудовуйтеся або йдіть зовсім	Перебудовуйтеся або поступово йдіть	Йдете відразу

Рис. 3.4. Стратегії розвитку страховика на зовнішньому ринку [84, с. 136]

На теперішній час серед найбільш великих іноземних інвесторів на національному страховому ринку переважають російські страхові групи, що підтверджують наступні дані (табл. 3.12):

Таблиця 3.12

Іноземні інвестори на страховому ринку України

Іноземний інвестор (країна)	У сферу впливу входять
Інгосстрах (Росія)	АСК «ІНГО Україна», СК «Інгосстрах-Життя»
РЕСО-гарантія (Росія)	ЗАТ «ПРОСТО-СТРАХОВАНИЕ», СК «ПРОСТО-СТРАХОВАНИЕ. Життя і пенсія»
Супутник (Росія)	СК «Renaissance life»
Російський стандарт (Росія)	ЗАТ «Довіра та Гарантія»
Національний резервний банк (Росія)	ЗАТ «Європейський страховий альянс»
AIG (США)	AIG Україна
BNP Paribas Group (Франція)	СК «Cardif»
АХА (Франція)	СК «Український страховий альянс», СК «ВЕСКО»
SEB (Швеція)	СК «SEB life Ukraine»

Для подальшого розвитку в ПАТ СК «ПЗУ Україна» необхідний збалансований розвиток обов'язкових і добровільних видів страхування. Для цього треба встановити основи обов'язкового страхування, до яких входять принципи і вимоги до його здійснення, посилити контроль за проведенням обов'язкового державного страхування і страхування, що здійснюється із залученням бюджетних коштів.

Систематичний розвиток нових страхових продуктів – інновативність – як один з наріжних принципів маркетингу в страхуванні має охоплювати усі сфери страхової діяльності: від укладання договорів страхування до пошуку нових сфер інвестування і сучасних методів корпоративного управління.

Важливе місце в стратегії розвитку ПАТ СК «ПЗУ Україна» належить формуванню й реалізації стратегії розвитку систем управління продажем страхових компаній, до якої мають входити: розроблення (аналіз і корегування) стратегічних напрямів розвитку в сфері продажу й управління продажем; визначення службових функцій спеціалістів відповідних підрозділів; розроблення для них мотиваційних програм; вироблення й формалізація рішень із підвищення ефективності управління продажем у компанії чи підрозділі, а також практичних інструментів ефективного управління продажем; побудова, налагодження і запуск корпоративної системи професійного розвитку спеціалістів, діяльність яких пов'язана з продажем страхових послуг; зміцнення управлінської команди, розвиток її творчого і підприємницького потенціалу; супроводження інвестиційних проектів, тимчасових цільових груп і програм з оптимізації систем продажу й управління ними; розвиток організаційної культури і клієнтоорієнтованості підрозділів, що продають.

Одним із важливих моментів стратегічного планування діяльності ПАТ СК «ПЗУ Україна» є мінімізація страхових ризиків, що не меншою мірою зумовлює фінансову результативність страхування, ніж тарифна політика й розширення філійної і агентської мережі. Важливим моментом стратегічного розвитку підприємства має стати і оптимізація структури витрат, що входять

до собівартості послуг, і наближення цієї структури до загальноєвропейських світових норм. У цьому плані, зокрема, чільне місце має належати розвитку електронного страхування. Особливо це стосується веб-сайту компанії, який існує на українській та російській мові. На сьогодні існує необхідність перекладу його на англійську та інші мови.

Особливо важливим в даному випадку є входження ПАТ СК «ПЗУ Україна» в найбільш відомі страхові рейтинги.

3.3. Проблеми розвитку страхової галузі та алгоритм визначення оціночних показників фінансової стійкості розвитку страхування

Страхова галузь в Україні має низку проблем, що стримують розвиток цього ринку: не сформовано модель державного регулювання страхового ринку, неузгодженість між Державною податковою адміністрацією та Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг; відсутність якісної системи обліку, звітності, розкриття інформації щодо діяльності страхових компаній. А це обмежує можливості потенційних інвесторів і споживачів страхових послуг з вибору страхової компанії.; відсутність механізму державної підтримки страхування та фінансування експорту; низький рівень платоспроможного попиту суб'єктів на страхові послуги; відсутність механізму виділення коштів із державного бюджету на покриття збитків із експортного страхування [53, с. 33].

Головним у формуванні повноцінного ринку має бути: розроблення програми реформування галузі з використанням прогресивних форм і методів страхування; розроблення методичних рекомендацій для здійснення страхових і пере-страхових операцій за участю страхових посередників; залучення досвіду діяльності провідних європейських ЕСА з метою розроблення досконалого механізму страхування експортно-імпортних операцій; застосування методів стимулювання національного експорту розвинених країн світу в Україні, а саме: звільнення від можливих обмежень

на експортне кредитування на внутрішньому ринку; організація системи страхування експортних кредитів з обов'язковою державною підтримкою; створення спеціалізованої державної інституціональної системи кредитування експорту з метою пільгового фінансування експорту; з метою активізації надання експортних пільгових кредитів необхідним є отримання бюджетних субсидій.

Таким чином, можна зробити висновок, що динамічний розвиток економіки України неможливий без активної зовнішньоекономічної діяльності і держави і самих підприємств. Від того наскільки успішно Україна та її суб'єкти господарювання здійснюватимуть зовнішньоекономічні операції, залежатиме їхній подальший ефективний розвиток, тому треба розвивати ринок страхування у зовнішньоекономічній діяльності. Для цього треба усунути низку проблем, що були зазначені, та створити сприятливий фон для системи чинників, які створюють привабливі умови існування в Україні.

Страхова компанія як суб'єкт господарської діяльності вступає у фінансові відносини з фізичними та юридичними особами, яких цікавить, насамперед, фінансова стійкість компанії як основний фактор її діяльності. Фінансова стійкість страховиків і методи її забезпечення представляють теоретичний і практичний інтерес для потенційних споживачів страхових послуг. Однак фахівцями, роботи яких присвячені огляду страхового ринку України й інших країн, неодноразово відзначали недостатній рівень фінансової стійкості українських страхових компаній [72].

Для того, щоб підвищити фінансову стійкість на рівні страхової компанії, потрібно розробити певну стратегію у вигляді низки управлінських рішень. У межах розглянутої мети системний підхід припускає: формулювання мети управління; опис об'єкта управління; опис і вибір керуючих впливів; вироблення критеріїв оцінки якості управління; формування оптимального алгоритму управління; перевірку результативності керуючих впливів.

Згідно з чинним страховим законодавством, обов'язковим для страховиків України є розрахунок нормативу максимальної відповідальності за окремим ризиком і маржи платоспроможності, що визначається шляхом зіставлення фактичної та розрахункової нормативної платоспроможності. Однак тільки на підставі розрахунку маржі платоспроможності неможливо дати повну оцінку фінансової стійкості страховика. Це пов'язано з тим, що цей показник не враховує деякі грані діяльності страхової організації (ліквідність активів, ефективність інвестиційної діяльності, рентабельність страхових операцій та ін.). У цьому зв'язку оцінку фінансової стійкості потрібно доповнювати додатковими фінансовими коефіцієнтами.

У більшості країн світу з розвиненою фінансовою системою, з метою надання споживачам найповнішої та доступної інформації про фінансову стійкість страхової компанії, застосовують рейтингові оцінки незалежних рейтингових агентств.

Світовий досвід у сфері складання рейтингів нараховує більш ста років. За цей період сформувалися світові лідери в галузі присвоєння рейтингів страховикам - Moody's Investor Service Inc., Standard & Poor's Corp., Duff & Phelps Credit Rating Co, Fitch IBCA. Кожне з викладених вище агентств використовує для оцінки фінансової стійкості страховиків свою закриту методику, побудовану на аналізі різних сторін діяльності компанії, і привласнює компанії визначений рейтинг (індекс), використовуючи звичайне сполучення цифр, прописних і малих літер.

Безумовно, присвоєння рейтингу відомим агентством за умови, що він виявиться досить високим, буде могутнім засобом реклами і зміцнить позиції страховика на ринку. Однак, діяльність закордонних рейтингових агентств на страхових ринках країн колишнього СНД обмежується надто високою вартістю їх послуг для страховиків та іншими чинниками.

У галузі рейтингової оцінки фінансової стійкості страховиків України склалась така ситуація. Офіційним рейтингом вітчизняних страховиків є Insurance Top, який публікує в періодичній пресі, а також на сайтах www.insuran-

setop.com, www.uainsur.com Ліга страхових організацій України на підставі даних Українського науково-дослідного інституту «Права й економічних досліджень». Рейтинг 100 страховиків формують за такими основними показниками: валюта балансу; власний капітал; обсяг зібраних страхових премій; частка перестраховання в страхових преміях; страхові виплати; рівень виплат і його темп росту; обсяг страхових резервів і рівень їхнього покриття інвестиційними активами та коштами; частка компанії в загальному обсязі страхових премій страхового ринку.

Однак треба відзначити, що Insurance Top не є оцінкою, оскільки передбачає тільки ранжирування компаній за величиною об'ємних показників. Безумовно, навіть така інформація є корисною в умовах досить закритого інформаційного простору вітчизняної фінансової системи. Це ранжирування не ставить метою можливість оцінювання фінансової стійкості страховика.

Відповідно до підпункту 4 пункту 1 статті 28 Закону України «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» з метою стандартизації процедур здійснення аналізу діяльності страховиків, виявлення ризиків у їхній діяльності, Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України (Держфінпослуг) у 2003 р. ухвалила затвердити Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків у виді тестів раннього попередження.

Тести раннього попередження - це система порівняння фактичних фінансових показників діяльності страховиків з визначеними Держфінпослуг нормативами, оцінювання показників за спеціальною шкалою та розрахунок інтегральної оцінки з урахуванням важливості впливу того чи іншого показника на фінансову надійність компанії.

Наголосимо, що на сьогодні перевірка фінансового стану українських страховиків за допомогою тестів раннього попередження не є обов'язковою, а має характер рекомендацій. З метою подальшого вдосконалення тестів раннього попередження потрібно порівняти їх з існуючими системами

показників, які використовують в інших країнах для оцінювання фінансової стійкості страхових компаній. З метою порівняння різних систем оцінки фінансової стійкості було розглянуто методи розрахунку та нормативні значення коефіцієнтів інформаційної системи регулювання страхової діяльності (IRIS - Insurance Regulatory Information System), Національної асоціації страхових організацій США (NAIC) та Фінансової інспекції Швеції.

Показники тестів раннього попередження банкрутства, розроблені Держфінпослуг, було проаналізовано на предмет наявності аналогічних показників у методиках США та Швеції (табл. 3.13).

Таблиця 3.13

**Порівняння показників, які використовують в різних системах
регулювання страхової діяльності [69]**

№ з/п	Показник тестів раннього попередження банкрутства (Україна)	Показник у системі IRIS (США)	Показник у системі NAIS (США)	Показник у системі Фінансової інспекції Швеції
1	Показник дебіторської заборгованості (ПДЗ)	-	+ (C2)	-
2	Показник ліквідності активів (ПЛА)	± (K7)	± (C1)	-
3	Показник ризику страхування (ПРС)	-	± (A1)	± (П12)
4	Зворотній показник платоспроможності (ЗПП)	-	± (D2)	± (П8, П9, П11)
5	Показник доходності (ПД)	-	-	± (П7)
6	Показник обсягів страхування (андеррайтінгу) (ПА)	± (K4)	± (B1)	± (П3)
7	Показник змін у капіталі (ПЗК)	-	+ (B3)	+ (П3)
8	Показник змін у сумі чистих премій (ПЗЧП)	+ (K2)	± (A2)	± (П1)
9	Показник незалежності від перестраховування (ПНП)	-	-	+ (П5)
10	Показник відношення чистих страхових резервів до капіталу (ПВРК)	± (K9)	-	-
11	Показник доходності інвестицій (ПД)	+ (K5)	+ (B2)	-

Якщо показник, аналогічний тому, який використовують у тестах раннього попередження, наявний у методиці, проставляється «+». Якщо аналогічного показника немає, проставляється «-». Якщо показник присутній, але має деякі відмінності у розрахунку, проставляють «±».

Порівнюючи тести раннього попередження в Україні з іншими системами оцінки фінансової стійкості страховика, отримано такі результати (табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Результати порівняння тестів раннього попередження в Україні з системами оцінки фінансової стійкості страховиків США та Швеції

Система оцінки фінансової стійкості страховика	Кількість показників, методика розрахунку яких повністю збігається з методикою в Україні	Кількість показників, методика розрахунку яких має певні особливості порівняно з методикою, яка застосовується в Україні	Кількість показників, методика розрахунку яких не збігається з методикою, яка використовується в Україні
IRIS	2 з 11	3 з 11	6 з 11
NAIS	3 з 11	5 з 11	3 з 11
Фінансова інспекція Швеції	2 з 11	5 з 11	4 з 11

Найістотніші відмінності в розрахунку показників за різними системами полягають у такому: основою для розрахунку більшості коефіцієнтів (7 із 11) у системі IRIS є чистий прибуток, тоді як у системі NAIS та шведській системі - власний капітал. У тестах раннього попередження більшість коефіцієнтів розраховують на основі так званого капіталу, під яким розуміють чисті активи, тобто активи за балансом, за вирахуванням нематеріальних активів і зобов'язань за балансом; у системі NAIS та шведській системі вживають поняття нетто-премії, тоді як показники системи IRIS та тести раннього попередження використовують для розрахунку чисті (або чисті зароблені) премії. Варто відзначити, що в українському законодавстві та у звітності страховиків немає поняття нетто-премії, хоча його вживають у періодиці та експерти. Під нетто-премією найчастіше розуміють частину страхової премії, яку спрямовують тільки на страхові виплати, тобто премію без урахування частини, яку спрямовують на

покриття накладних витрат страховика. Під чистими преміями треба розуміти премії, за винятком сплачених перестраховикам.

Крім того, можна відзначити певні відмінності у шкалі нормативних значень: за тестами раннього попередження чисті премії не можуть перевищувати капітал більш, ніж у 1-2 рази, тоді як за шведською і NAIS системами припустимим є перевищення у 2,6-3 рази; за шведською системою зобов'язання страховика у вигляді технічних резервів можуть перевищувати власний капітал у 3,5 рази, тоді як в Україні зобов'язання не можуть перевищувати 20 % капіталу; зміни в капіталі, з погляду Держфінпослуг, можуть бути тільки позитивними (приріст повинен складати не менш ніж 10 % за рік), при цьому немає обмеження щодо верхньої межі. З погляду систем США та Швеції, зміни можуть також бути негативними (але не більш, ніж 10 -20 % за рік), також встановлюється верхня межа (приріст не повинен перевищувати 20-50 % за рік); зміни в сумі чистих (або чистих зароблених) премій, згідно з тестами раннього попередження, повинні бути тільки позитивними (приріст - не менш ніж 33 % за рік), а верхньої межі немає. Згідно з моделями Швеції та США, приріст може бути негативним (не більш, ніж 33 % за рік). Верхня межа приросту - теж 33 %; у США та Швеції незалежність компаній від перестраховування може становити від 50 до 100 %. В Україні компанії, які передають у перестраховування менш, ніж 15 % премій, отримують незадовільну оцінку [83, с. 75].

Отже найбільшу кількість спільних рис тести раннього попередження мають зі системою NAIS (США). 8 показників тестів з 11 розраховують аналогічно показникам системи NAIS.

Розглянемо тепер фінансові показники ПАТ СК «ПЗУ Україна». Вони представлені в табл. 3.15, які розраховані на підставі даних Додатку Б.

Як видно з даних табл. 3.15 в 2016 р. коефіцієнт покриття по ПАТ СК «ПЗУ Україна» склав 1,75. За 2016 рік він зменшився на 3,86 пункти або на 68,9%. Згідно з нормативами даний показник має бути вище 1. На нашому випадку він відповідає нормативу, але в динаміці погіршується.

Коефіцієнт швидкої ліквідності в 2016 р. склав 1,73 пункти і за рік зменшився на 3,82 пункти або на 68,86%. При цьому він значно перевищує норматив. Але сумнівним є саме динаміка цього показника порівняно з 2015 р.

Таблиця 3.15

Аналіз показників ліквідності ПАТ СК «ПЗУ Україна» за 2015-2016 рр.

Показник	Рік		Відхилення		Норматив
	2015	2016	Абсолютне	Відносне	
Коефіцієнт покриття	5,61	1,75	-3,867	-68,90	>1
Коефіцієнт швидкої ліквідності	5,55	1,73	-3,820	-68,86	0,6-0,8
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	4,37	0,98	-3,394	-77,62	>0 збільшення
Чистий оборотний капітал	71058,80	56877,70	-14181	-19,96	>0 збільшення

Коефіцієнт абсолютної ліквідності в 2016 р. склав 0,98 пункти і за рік зменшився на 3,394 або на 77,62%. Згідно з нормативним даний коефіцієнт є більше 0, однак в динаміці зменшується.

Чистий оборотний капітал на ПАТ СК «ПЗУ Україна» є позитивним і складає 56,8 млн. грн. Порівняно з 2015 р. він зменшився на 14,1 млн. грн. (-19,96%). Не зважаючи на те, що він вище 0, в динаміці даний показник погіршився.

Таким чином, на підприємстві нормативній відповідають усі показники ліквідності, проте в динаміці вони погіршуються. Відповідно, якщо така негативна динаміка буде продовжуватися, підприємство ризикує стати неліквідним.

Розглянемо показники платоспроможності підприємства (табл. 3.16).

**Аналіз показників платоспроможності ПАТ СК «ПЗУ Україна» за
2015-2016 рр.**

Показник	Рік		Відхилення		Норматив
	2015	2016	Абсолютне	Відносне	
1	2	3	4	5	6
Коефіцієнт платоспроможності (автономії)	0,629	0,531	-0,098	-15,609	>0,5
Коефіцієнт фінансування	0,589	0,883	0,294	49,894	<1 зменшення
Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними засобами	1,178	1,573	0,395	33,509	>0,1
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,399	0,228	-0,171	-42,845	>0 збільшення

Як видно з даних табл. 3.16 в 2016 р. коефіцієнт платоспроможності склав 0,531, що на 0,098 пункти менше ніж в 2015 р. або на 15,609%. Відмітимо, що за нормативом даний показник має бути більш 0,5. На підприємстві він складає лише 0,53, що говорить про спроможність підприємства за рахунок власних активів погасити поточну заборгованість. Однак в динаміці існує негативна тенденція.

Коефіцієнт фінансування по підприємству склав в 2016 р. 0,883, що на 0,294 пункти вище рівня 2015 р. (+49,89%). Згідно з нормативами, даний показник має бути нижче 1 і в динаміці зменшуватися. На підприємстві ж він в динаміці збільшується, хоч і не перевищує норматив.

Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними засобами за 2016 р. підвищився на 0,395 пункти і склав 1,573. Темп зниження склав 33,5%. Відмітимо, що за нормативом, даний показник має складати більше від 0,1. Відповідно на підприємстві існує значний запас міцності по даному показнику.

Коефіцієнт маневреності власного капіталу за минулий рік погіршився

на 0,17 пункти. Однак за нормативом він має перевищувати 0, на підприємстві ж він складає - 0,228 пункти.

Таким чином, можна зробити висновок, що підприємству потрібно розробити комплекс заходів, направлених на зупинення негативної тенденції до погіршення показників власної фінансової стійкості, а також окремих її показників – платоспроможності, коефіцієнта фінансування, коефіцієнта маневреності власного капіталу, а також показників ліквідності.

Для більш повної характеристики фінансового стану підприємства, необхідно розрахувати показники рентабельності підприємства, які включають коефіцієнти рентабельності активів, власного капіталу, діяльності та послуг. Всі розрахунки зведемо до табл. 3.17. Відмітимо, що саме за цими показниками роблять висновок про ефективність господарської діяльності компанії в цілому та за окремими його напрямками.

Таблиця 3.17

Аналіз показників рентабельності ПАТ СК «ПЗУ Україна», %

Показник	Рік		Відхилення		Норматив
	2015	2016	Абсолютне	Відносне	
Коефіцієнт рентабельності активів	-16,660	13,111	29,771	-178,700	>0 збільшення
Коефіцієнт рентабельності власного капіталу	-26,474	24,688	51,162	-193,256	>0 збільшення
Коефіцієнт рентабельності діяльності	-43,557	32,888	76,446	-175,506	>0 збільшення
Коефіцієнт рентабельності послуг	-69,015	-84,894	-15,879	23,007	>0 збільшення

З даних табл. 3.17 видно, що в 2016 р. всі показники рентабельності були вище 0, тобто відповідали нормативу, тоді як в 2015 р. вони були негативними.

У абсолютному відношенні найбільшого зростання було досягнуто по показнику рентабельності діяльності – за 2016 рік він зріс на 76,44 і склав 32,9%. Зниження спостерігалося по рентабельності послуг – на 15,87% порівняно з 2015 р.

Виходячи з проведеного аналізу можна зробити висновок, що на сьогодні рентабельність діяльності ПАТ СК «ПЗУ Україна» є досить високою і в динаміці поліпшується. Однак показники ліквідності та платоспроможності в динаміці погіршуються, хоч і відповідають нормативам.

Слід відмітити, що ПАТ СК «ПЗУ Україна» в своїй подальшій діяльності повинна орієнтуватися на стратегію зосередження, яка передбачає плідну діяльність з конкретним сегментом чи страховим продуктом. На сьогодні у ПАТ СК «ПЗУ Україна» розроблено велику кількість страхових продуктів. Однак більшої уваги потребують продукти, пов'язані з зовнішньоекономічною діяльністю. Це пов'язано з декількома аспектами. По-перше, Україна проголосила курс на Євроінтеграцію, що відкриває перед нею широкі можливості для туризму. Відповідно актуальність страхових продуктів, пов'язаних з цим напрямком буде значно зростати. По-друге, в 2012 році в Україні пройде футбольне змагання світового рівня – Євро-2012. У зв'язку з цим виникає необхідність в розробці унікального страхового продукту, пов'язаного з перебуванням іноземних туристів в Україні у зв'язку з проведенням Євро-2012, а також з вітчизняними споживачами, які купують квитки на проведення матчів, які будуть проведені в Польщі.

Інвестиційні витрати для створення такого страхового продукту визначено в табл. 3.18.

Таблиця 3.18

Інвестиційні витрати для розробки страхового продукту «Євро-2012»

Стаття витрату	Сума, грн.
Аналіз ринку та оцінка ймовірностей настання страхового випадку	20000
Створення методики розрахунку страхових платежів	20000
Навчання персоналу	55000
Інші витрати	15000
Всього	110000

З даних табл. 3.18 видно, що сума інвестиційних витрат складе 205 тис. грн. Для того, щоб спрогнозувати обсяг можливого прибутку, який отримає

компанія внаслідок впровадження даного страхового продукту було проведено опитування спеціалістів компанії. В процесі опитування було задано лише одне питання – «який обсяг прибутку може бути отримання компанією в результаті впровадження страхового продукту «Євро-2012». Результати опитування представлено в табл. 3.19.

Таблиця 3.19

**Експертна оцінка можливого рівня прибутку в результаті
впровадження страхового продукту «Євро-2012»**

Посада	Прогноз, тис. грн.
Експерт 1	300
Експерт 2	250
Експерт 3	270
Експерт 4	150
Експерт 5	180
Всього	1150
Середня	230

Визначимо ефективність пропонуємого страхового продукту на підставі показників ефективності інвестицій. Для цього розрахуємо дисконтований дохід за ставкою дисконта 25%. Дисконтований множник при цьому складе: $1/(1+25/100)^2 = 0,64$. Дисконтований дохід при цьому складе: $230 * 0,64 = 147,2$ тис. грн.

Чистий дисконтований дохід (ЧДД) розрахуємо за формулою:

$$\text{ЧДД} = \text{ДД} - \text{І},$$

(3.5)

де ДД – дисконтований дохід;

І – інвестицій витрати

В нашому випадку ЧДД складе $147,2 - 110 = 37,2$ тис. грн.

Проект варто прийняти при $\text{ЧДД} > 0$.

Індекс доходності розраховується за формулою:

$$\text{ЧДД} = \text{ДД} / \text{I},$$

(3.6)

Проект приймається при $\text{ІД} > 1$. В нашому випадку він складе:
 $147,2/110 = 1,338$

Таким чином, впровадження страхового продукту «Євро-2012» дозволить ПАТ СК «ПЗУ Україна» поліпшити власні позиції на страховому ринку та збільшити власний рівень прибутку.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

В економічній літературі немає однозначного трактування сутності страхування. Найчастіше під ним розуміють сукупність особливих замкнутих перерозподільних відносин між його учасниками з приводу формування цільового страхового фонду, призначеного для покриття можливого збитку, заподіяного суб'єктам господарювання, або вирівнювання втрат у сімейних доходах у зв'язку з наслідками несприятливих випадків. З фінансової точки зору страхування є елементом фінансово-кредитного механізму, оскільки використовується в якості основного джерела покриття збитку громадян і підприємницьких структур.

В Україні ринок страхування розпочав свій розвиток з 1992 року, коли було прийнято відповідний законодавчий акт. З цього часу кількість страхових компаній в Україні має тенденцію до зростання. Кількість страхових компаній станом на 1.01.10 становила 469. Український страховий ринок поступово інтегрується у світовий. Основними тенденціями розвитку сучасного світового страхового ринку є: його глобалізація, яка виражається в інтеграції і взаємодії страховиків та перестраховиків із різних країн світу, розмиття кордонів між національними страховими ринками і створення на цій основі глобального страхового середовища; концентрація страхового й перестрахового капіталу, що проявляється в масових злиттях й поглинаннях страховиків на світовому страховому ринку, формування на цій основі транснаціональних страхових товариств; концентрація на світовому ринку страхових посередників, що приводить до формування великих міжнародних страхових брокерів шляхом злиття й поглинання дрібних і середніх компаній; посилення ролі політичних і економічних міждержавних організацій, що регулюють та стимулюють розвиток нової системи міжнародних економічних відносин і ринку страхування зокрема, створення з метою регулювання і розвитку страховиків із різних країн світу Міжнародної асоціації органів страхового нагляду; активний розвиток ринків страхування

в країнах із транзитивною економікою в Центральній та Східній Європі, Африці, Латинській Америці, Південно-Східній Азії, на території колишнього СРСР (темп зростання страхового ринку в цих регіонах у цілому перевищує середньосвітові темпи зростання страхової галузі); зростаюча лібералізація продажу страхових послуг і розширення доступу іноземних страховиків та перестраховиків на раніше “закриті” національні ринки країн Центральної та Східної Європи, Латинської Америки, Азії; створення фондів захисту страхувальників і застрахованих осіб (полісодержателів); поширення застосування сучасних інформаційних технологій у процесі продажу страхових продуктів; мінімізація міждержавних бар’єрів вільного руху капіталів і, як наслідок, злиття міжнародного банківського, позичкового й страхового (інвестиційного) капіталу, що приводить до формування транснаціональних фінансових груп; формування глобального міжнародного ринку висококваліфікованих страхових спеціалістів-андерайтерів, котрі мають можливість працювати як у своїй країні, так і за її межами внаслідок усунення міждержавних обмежень на пересування робочої сили.

Законодавство країн світу регламентує види страхування, якими можуть займатися страхові компанії. Світові лідери географічно не обмежуються лише країною їх реєстрації як суб’єктів підприємницької діяльності. Деякі країни є лідерами на вузькому сегменті.

Для страхової діяльності прийняті тільки такі організаційно-правові форми, які мають у своєму розпорядженні значний капітал і розраховані на тривале існування. Тому основною організаційною формою проведення страхових операцій в усьому світі є акціонерні компанії. Не є виключенням і ПАТ СК «ПЗУ Україна», яка є відкритим акціонерним товариством.

Обсяги виручки ПАТ СК «ПЗУ Україна» в 2016 році склали 39,4 млн. грн., що на 4,5 млн. грн. вище ніж у 2014 році (+13%). При цьому витрати компанії склали в 2016 році 30,8 тис. грн., що на 16,3 тис. грн. менше ніж у 2014 році. Чистий прибуток підприємства зріс на 4,5 млн. грн. в 2016 році порівняно з 2014 р.

На ПАТ СК «ПЗУ Україна» станом на 01.01.2011 р. страхові премії склали 71 376,9 тис. грн., страхові виплати склали 34259,3 тис. грн., активи компанії складають 119,47 тис. грн., страхові резерви складають 43156,6 тис. грн. Для утримання свого місця на ринку та підвищення частки на ринку на ПАТ СК «ПЗУ Україна» застосовують прозорі розрахунки розміру страхових платежів та страхових тарифів.

Аналіз діяльності ПАТ СК «ПЗУ Україна» дозволив рекомендувати компанії обрати на страховому ринку стратегію зосередження, яка передбачає плідну діяльність з конкретним сегментом чи страховим продуктом. З маркетингової точки зору стратегія зосередження оптимальна для страховика. Дана ст. ратегія в довгостроковій перспективі може перейти в стратегію вибіркового підходу до завоювання позицій на зовнішньому ринку.

Страхування розвивається переважно там де є стабільна економіка. У процесі глобалізації світового страхування розвиток страхового ринку України може відбуватися як шляхом орієнтації страхової політики на підвищення конкурентоспроможності національної страхової системи, так і за інертним сценарієм, коли державна політика страхування повторюватиме помилки і прорахунки минулих років. При цьому важливо мінімізувати їх, для чого необхідно враховувати досвід розвинутих країн: законодавчо встановлювати високі вимоги до уставного фонду, до ліцензування, до ефективності страхової діяльності тощо. Відповідно до оцінок експертів, на сьогодні лише 10% існуючих в Україні ризиків застраховано. Для порівняння покриття ризиків в більшості розвинутих країн кількість застрахованих ризиків становить 90%. Це свідчить про значну місткість ринку страхування в Україні.

Україні особливо слід звернути на страховий ринок Азії, який розвивається надзвичайно швидкими темпами. Страховий ринок Румунії є більш розвинутим у порівнянні з ринками таких країн, як Вірменія, Азербайджан, Україна і Грузія і базується на європейських принципах.

Вірменія, Грузія та Азербайджан успадкували нерозвинений страховий ринок колишнього Радянського Союзу, тому вони тільки починають робити шляхи до залучення у зовнішній страховий ринок. Швидкими темпами розвивається страховий ринок Молдови. Національний страховий ринок характеризується просторовою фрагментарністю, яка зумовлена як територіальними диспропорціями національного страхового ринку (в тому числі у розміщенні виробництва і в рівні соціально-економічного розвитку регіонів), так і в наявності адміністративних, інформаційних, технологічних бар'єрів.

На сьогодні на вітчизняний страховий ринок України інтенсивно просуваються міжнародні страхові бренди, які вкладають кошти у капітал національних страховиків. В 2015 році капітал вітчизняних страхових компаній склав 10 млрд. грн., з них 30% - частка страхових компаній з іноземним капіталом. Всього в 2015 році було зібрано 20 млрд. грн. страхових премій, з них 36% - частка страхових компаній з іноземним капіталом.

Україна тісно включається в світовий ринок, у тому числі й страховий. Це пов'язано з тим, що майже 85% комерційних структур і підприємств України здійснюють зовнішньоекономічну діяльність, від якої залежить їхній подальший ефективний розвиток, розширення ринків збуту, отримання нових технологій і прибутків, обмін досвідом, інтеграція у міжнародну систему виробництва, тощо. З урахуванням цього в Україні запроваджується перехід до попереджувального (пруденційного) регулювання страхової діяльності, серед переваг якого слід виділити те, що такий нагляд вимагає більшої підзвітності та відповідальності з боку директорів і керівництва страхової компанії, а це розглядається як перевага, оскільки порівняно з посадовцями наглядових органів такі особи, вочевидь, мають більше знань і досвіду для прийняття операційних рішень щодо діяльності страхової компанії; нагляд на основі ризиків є більш активним, оскільки він вимагає від компаній визначення тієї чи іншої політики, контролю і процедур для подолання різних ризиків, з якими стикається компанія. Пруденційна політика, контроль

і процедури, спрямовані на управління ризиками, як правило, перешкоджають розвитку високоризикових ситуацій.

На сьогодні в Україні існує необхідність включення національних страхових компаній в міжнародні рейтинги. Поки що вони оцінюються лише національними рейтинговими компаніями. Розрахунок рейтинг ряду страхових компаній показав, що ПАТ СК «ПЗУ Україна» є досить конкурентоспроможною компанією, яка займає міцну позицію на ринку. Разом з тим за деякими показниками вона значно відстає від лідерів страхового ринку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамов В.Ю. Страховой риск: понятие и оценка: правовые аспекты. - М.: «Анкил», 2006. - 128 с.
2. Адамчук Н.Г. Теория и практика страхования. - М.: Эльга, 2004. - 704 с.
3. Альошина Л., Петик Л. Активізація інтеграційних процесів у взаємовідносинах банків і страхових організацій // Фінанси України. - 2006. - № 6. - С. 107-113.
4. Андросова О.О. Задачі планування та керування страховою компанією // Матеріали IV Всеукраїнської конференції молодих науковців „Інформаційні технології в освіті, науці і техніці”. – Частина 1. – Черкаси: ЧНУ, 2004. – С. 78-79
5. Арнаутов А.В. Аналіз та прогнози розвитку страхового ринку України // www.uainsur.com
6. Архипов А.П., Гомелля В.Б., Туленты Д.С. Страхование. Современный курс. - М.: «Финансы и статистика», 2006. - 415 с.
7. Баглюк Ю.Б. Інтеграція ринку страхових послуг України у світову систему // Проблемы развития внешнеэкономических связей и привлечения иностранных инвестиций: региональный аспект. – 2013. - №4. – С. 1469-1473
8. Баглюк Ю.Б. Інтеграція українського ринку страхових послуг у світову систему. - Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук. – Донецьк, 2014. – 188 с.
9. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. - К.: Знання, 2016.- 352с.
10. Бербека В. Є. Посилення ролі страхового капіталу в регулюванні розвитку інноваційних підприємницьких структур / Бербека В. Є. // Фінансова сфера та її роль у зростанні конкурентних переваг національних економік : матеріали науково-практичної конференції. – Ірпінь: Національний університет ДПС України, 2015. – Ч. I. – С. 324–326

11. Біленчук Д. П., Біленчук П. Д., Залетів О. М., Клименко Н. І. Страхове право України. Підручник для вищих навчальних закладів. За редакцією професора Біленчука П. Д. і президента Ліги страхових організацій України Філонюка О. Ф.. - К.: Атака, 1999. - 368 с.
12. Білик І. Особливості структури та інфраструктури страхових ринків України та Польщі // Світ фінансів. – 2014. - №1. – С. 168-176
13. Бутов А.М. Костецький В.В., Язлюк Б.О. Теоретичні основи сутності й змісту інновацій та інноваційної діяльності / А.М. Бутов, В.В. Костецький, Б.О. Язлюк // Галицький економічний вісник. – 2012. – №6 (39). – С. 52-65.
14. Бутов А.М. Формування ефективної системи управління логістикою на підприємстві / А.М. Бутов // Інноваційна економіка. Науково-виробничий журнал – 2014. – Випуск 6(55). – С. 211-216.
15. Бутов А.М., Костецький В.В. Особливості формування інвестиційних ресурсів підприємства в сучасних економічних умовах / А.М. Бутов, В.В. Костецький // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». – 2015. – Випуск 15. – Частина 1. – С. 137-140.
16. Вовчак О.Д. Страхування. - Львів: Новий світ, 2006. - 322 с.
17. Габидулин И., Лушниченко В. Bancassurance по-эсэнгевски // <http://www.dedal.ua/dbn.php/publications/oldpubs/17603?print>
18. Галаганов В.П. Страхование дело. - М.: «Академия», 2006. - 272 с.
19. Ганчук В. Влияние Европейских страховых групп на развитие страховых рынков Центральной и Восточной Европы // 4 Ташкенский международный форум по страхованию. – 2011. – 148 с.
20. Говорушко Т.А. Страхові послуги. - К.: ЦУЛ, 2005. - 400 с.
21. Гомелля В.Б. Страхование: учеб. пособие. - 2-е изд. перераб. и доп. - М.: Маркет ДС, 2006. - 488 с.
22. Горбач Л.М. Страхова справа. - К.: Кондор, 2003. - 252 с.
23. Григорьева И. Смесь кредита с полисом. Август

2013//<http://www.pk.kiev.ua/>

24. Грищенко Н.Б. Основы страховой деятельности: Учеб. пособие. - М.: «Финансы и статистика», 2006. - 360 с.

25. Гутко Л.М. Досвід провідних країн світу у галузі страхування // Економіка, фінанси, право. – 2005. - №11. - С. 22-24.

26. Гуцуляк С.А., Залетів К.П., Перетяжко А.И., Шевченко В.И. Страховое дело в Украине. - К.: Международная агенция «BeeZone», 2005 - 614с.

27. Євченко Ю.В. Економічна природа, функції та взаємодії суб'єктів страхового ринку, визначення сутності об'єктів страхування у контексті досвіду країн із ринковою економікою: Зб. наук. праць вчених. - Вип. 22. - К.: Інститут світової економіки і міжнародних відносин НАНУ, 1999. - С. 53 - 61.

28. Євченко Ю.В. Необхідність та роль страхування в умовах ринкової економіки: Зб. наук. праць вчених. - Вип. 21. - К.: Інститут світової економіки і міжнародних відносин НАНУ, 1999. - С. 47 - 53

29. Євченко Ю.В. Проблеми розвитку страхування життя і здоров'я у країнах Центральної і Східної Європи: реформи системи соціального забезпечення та перспективи // Економіст. - 1999. -№ 9. - С. 62 - 67.

30. Жабинець О.Й. Державне регулювання страхової діяльності. – Львів: ЛНУ, 2006. – 327 с.

31. Зайцев О. Банки и страховой бизнес: необходимость согласования//Банковская практика за рубежом. - 2006. - № 9. - С. 53-61.

32. Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 р. №85/96-ВР зі змінами та доповненнями // www.nau.com.ua

33. Залетов А.Н. Страхование в Украине. - К.: BeeZone, 2002 - 452 с.

34. Залетов О. М., Мюллер П., Шевченко В. І. Довідник страхового агента. - К.: Наукова думка, 2003. - 256 с.

35. Зубарев В. Банк і страхування: за і проти// Вісник НБУ. - 2004. - № 11. - С. 32-38.

36. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 12 місяців 2006 року // www.uainsur.com
37. Кабаці Б.І. Особливості використання грошово-кредитних інструментів в сучасній економіці України // Вісник Львівської державної фінансової академії. – Львів: ЛДФА, 2013. - № 12. – С. 220-223
38. Клапків М.С. Страхування фінансових ризиків: Монографія. - Тернопіль: Економічна думка, 2002. – 609с.
39. Клапків М.С., Клапків Ю.М. Витоки національного страхового ринку України (монографія). - К.: Дністер, 2003. - 278 с.
40. Козій І.С. Місце і значення фінансового забезпечення в структурі фінансового механізму // Науковий вісник НЛТУ України. – 2014. - Вип. 18.9. – С. 223-229
41. Коконин М.С, Костров А.В. Страхование субъектов малого предпринимательства: проблемы и перспективы // Финансовая газета. - - 1999. - №9. - С. 7-8
42. Колотило О. Д. Фінансові проблеми страхування вантажів // Фінанси України. - 2000. - № 9. - С. 100 - 103
43. Концепція розвитку страхового ринку до 2016 року затверджена Розпорядженням КМУ від 23 серпня 2005 р. № 369-р // www.nau.com.ua
44. Криворучко А.В. Страховий ринок України і проблеми його розвитку // Зб.наук.пр."Економічні проблеми розвитку Західноукраїнського агропромислового комплексу в умовах переходу до ринкової економіки". - Тернопіль.: ТАНГ, 1996. - С. 91-92
45. Кричевский Н. Страхование инвестиций. - М.: Эльга, 2005. - 256 с.
46. Лилик О. Bancassurance та перспективи його розвитку в Україні //Вісник НБУ. - 2013. - № 2. - С. 32-37.
47. Мних М. Досвід функціонування страхових ринків зарубіжних країн // 2002. - №5. – С.38-39.
48. Мних М.В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика:

Підручник. - К.: Знання України, 2006.- 284с.

49. Моделі державного регулювання страхової діяльності: досвід західноєвропейських країн // Національна безпека і оборона. - 2000. - № 4. - С.40-42

50. Огляд та тенденції ринку страхування в Україні // www.e-mkg.info

51. Осадець С.С. Страхування: Підручник. - К.: КНЕУ, 2002 - 599с.

52. Охріменко О.О. Страховий захист: менеджмент, маркетинг, економіка безпеки. Навчальний посібник. - К.: BeeZone, 2005. - 416с.

53. Павлов Д. Государственное регулирование страхования как фактор поддержания стабильности социальных отношений // Страховое дело. – 2013. – № 12. – С. 33

54. Паращак О. О государственном взгляде на проблемы финансового сектора // www.forinsurer.com

55. Пацурія Н.Б. Поняття страхової діяльності (справи) (господарсько-правовий аспект) // Вісник Вищого арбітражного суду України. - 2000. -№1. - С. 158-164

56. Пацурія Н.Б. Страхові організації (компанії) як суб'єкти господарського права // Предпринимательство, хозяйство и право. - 2000. - №1. - С.12-17

57. Підхомний О.М. Управління інвестиційними процесами на фінансовому ринку: Навчальний посібник. - К.: Кондор, 2003. - 184 с.

58. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір.-2002.-№7.-С.94-103.

59. Прикладна економіка: Навчальний посібник / Б.О. Язлюк, Р.Б. Гевко, Ю.В. Дзядикевич, А.М. Бутов. – Тернопіль: Крок, 2016. - 288 с.

60. Рейтинг крупнейших страховых компаний мира. – [Електроний ресурс] // <http://www.luxurynet.ru/world-market/2590.html>

61. Ринок страхування в Україні. - К.: Інститут економічних досліджень та політичних консультацій, 2004. - 38 с.

62. Рудых Д.В. Стратегическое управление страховыми проектами /

Под общей ред. д.э.н., проф. В.А. Похвощева - М.: Анкил, 2006. - 144 с.

63. Рыбкин В.И., Тихомиров С.Н., Баскаков В.Н. Страхование и актуарные расчеты. - М.: «Экономистъ», 2006. - 459 с.

64. Рыбкин И.В. Страхование. Максимальные продажи. - СПб.: Питер, 2004. - 224 с.

65. Сайт Державного комітету статистики України // www.ukrstat.gov.ua

66. Сайт Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України // <http://www.dfp.gov.ua/>

67. Сайт Інтернет-журналу про страхування // www.forinsurer.com

68. Сайт Ліги страхових організацій України // www.uainsur.com

69. Самсонова К.В. Досвід зарубіжних країн світу у галузі страхування [Електронний ресурс] // www.kntu.kr.ua/doc/zb_10_2/stat_10_2/14.doc

70. Севка В.Г. Критерії оцінки ефективності функціонування регіонального страхового ринку // Матеріали міжнародного науково-практичного симпозиуму «Розповсюдження інновацій з економіки сталого розвитку». 15-16 березня 2001 р. - Донецьк: ДонДУЕТ, 2001. - С. 189-191

71. Сива Т.В. Зміст і характерні ознаки страхових послуг // Науковий вісник НЛУУ. – 2006. - Вип. 16.2. – С. 294-298

72. Соболев Р.Г. Сутність державного регулювання страхової діяльності в Україні / Р.Г. Соболев – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kbuara.kharkov.ua/>

73. Сплетухов Ю. Страхование. - М.: Эльга, 2005. - 312 с.

74. Страховий ринок країн Східної Азії до 2020 р. досягне об'єму в 2,2 трлн євро. – [Електронний ресурс] // <http://www.rbc.ua/ukr/finance/show/strahovoy-rynok-stran-vostochnoy-azii-k-2020-g-dostignet-obema-02092016074300>

75. Тарасова Н.А. Аналіз розвитку ринку страхування життя в Україні // Культура народів Причорномор'я. - 2005. - №73. - С. 117-119

76. Таркуцяк А.О. Страхові послуги. - К.: Вид-во Європейського університету, 2003. - 584 с.
77. Таркуцяк А.О. Страхування: запитання та відповіді. - К.: Вид-во Європейського університету, 2002. - 253 с.
78. Терещенко Т.Є. Тенденції розвитку страхової діяльності в Україні: макроекономічний аспект // Вісник Дніпропетровської державної фінансової академії. – 2011. - №1. – С. 88-95
79. Тринчук В.В. Напрямки удосконалення розвитку страхового ринку України в контексті використання позитивного зарубіжного досвіду // Зб. тез доповідей та виступів V Міжнарод. наук. конф. студентів та молодих вчених «Фінансовий і банківський менеджмент: досвід та проблеми». - Донецьк: ТОВ «Юго-Восток, ЛТД», 2003. - С. 292-293
80. Тринчук В.В. Страховий продукт в системі маркетингу: сутність та класифікація // Страхова справа. - №3. - 2002. - С. 78-81
81. Тронин Ю.Н. Основы страхового бизнеса. - М.: «Альфа-Пресс», 2006. - 472с.
82. Фурман В. Формування ефективної стратегії взаємодії страхових компаній та банків // Фінанси України. - 2015. - № 1. - С. 137-142.
83. Фурман В.М. Особливості формування страхових ринків країн з перехідною економікою // Економіст. – 2014.-№8. – С.74-76.
84. Фурман В.М. Розвиток нових технологій у страхуванні // Фінанси України. – 2005. - № 2. – С. 135-145.
85. Фурман В.М. Світові тенденції розвитку страхових послуг // Економіст. – 2004. –№8. –С.50-53.
86. Хавтур О.В. Аналіз фінансових потоків в системі інституцій страхового ринку// Наукові записки. Збірник наукових праць кафедри економічного аналізу. - Т.: “Економічна думка”. - 2001. - №9. - С. 287-290
87. Хавтур О.В. Теоретична концептуалізація фінансових потоків страхових компаній в Україні // Наукові записки. - Випуск 5. - Острог: „Острозька Академія”. - 2003. - С. 234-249

88. Цивільне право. Навч. посібн. для студентів юрид.вузів і фак. ун-тів / О. В. Дзера, Н. С. Кузнєцова, В. В. Луць та інші; За ред. О. В. Дзери. - К.: Юрінком Інтер, 2006. - 814 с.

89. Черная Л. А. Теория и практика рискового страхования. - М.: Анкил, 2013. - 480 с.

90. Чернова Г. Основы экономики страховой организации по рисковим видам страхования: Учебник для вузов. - СПб.: Питер, 2006. - 240 с.

91. Шапран В., Духненко В., Корнилюк Р. Настоящих прозрачных мало. Рейтинг устойчивости страховых компаний Украины №2 // Эксперт. – 2013. - №37. – С. 66-77

92. Шептура А.А. Задача прогноза прибыли страховой компании // Праці Міжнародної конференції „Питання оптимізації обчислень” (ПОО-XXXII). – К: Інститут кібернетики ім. В.М. Глушкова НАН України, 2005.– С. 215-217

93. Шинкаренко И.Э. Страхование ответственности: справочник. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Анкил, 2006. - 416 с.

94. Шкарабан С.І. Діагностика і прогнозування фінансово-господарського розвитку акціонерного товариства : монографія / С. І. Шкарабан, Б. М. Корецький, О. В. Ярощук. – Тернопіль: ТАЙП : Рада, 2010. – 300 с.

95. Шматко О.Ю. Проблема прийняття оптимального рішення про перестраховання в умовах ринкової рівноваги. Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції “Наука і освіта - 2002”. - Дніпропетровськ: Наука і освіта, 2002. - Том 18. - С.46-47

96. Штельма Н. О. Комунікативне активізування машинобудівних підприємств / Н.О. Штельма // Бюлетень Міжнародного Нобелівського економічного форуму, 2010. – Т.2. – № 1(3). – С. 378 – 383.

97. Штельма Н. Основні помилки та правила створення ефективної реклами / Штельма Н. О. // Галицький економічний вісник. – Тернопіль: Вид-во НТУ ім. Івана Пулюя, 2009. – № 2 (23). – С. 71 – 75.

98. Штельма Н.О. Маркетингові комунікації ХХІ століття / Штельма Н. // Галицький економічний вісник. – Тернопіль: Вид-во НТУ ім. Івана Пулюя, 2010. – №1 (26). – С. 61– 65.

99. Штельма Н.О. Прикладні аспекти вдосконалення маркетингової комунікаційної політики підприємств агропромислового виробництва/ Н.О. Штельма . // Український журнал прикладної економіки, 2016. – Т. 1, №3. – С. 109-115.

100. Штельма Н.О. Різноманітність засобів маркетингової комунікаційної політики / Н.О. Штельма // Наука й економіка: науково-теоретичний журнал Хмельницького економічного університету. – Хмельницький: Вид-во державного центру науково-технічної і економічної інформації, 2010. – № 2 (18). – С. 146 – 150

101. Юргенс И. Внесистемное регулирование страхования в России // Страховое дело. - 2002. - №10 - С. 17 - 22.

102. Язлюк Б. Інноваційно-інвестиційна практика: теорія та методика: Монографія / Б. Язлюк // Деп. в ДНТБ України, Академія соціального управління. - Тернопіль, 2010. - 223 с.

103. Язлюк Б. О. Методика оцінки економічної ефективності реальних інвестиційних проектів. "Економічний і соціальний розвиток України в ХХІ столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації" // Зб. тез доповідей Четвертої Міжнар. наук.-практ. конф. (22-23 лютого 2007 р.). – Тернопіль: Економічна думка, 2007. – Секція 5, ч. 2. – С. 595-597.

104. Язлюк Б. О. Методика оцінки рівня згладжування економіко-інституціональної й соціально-економічної асиметрії розвитку внутрірегіональних територій/ Б. О. Язлюк//Збірник наукових праць Черкас. держ. технол. ун-т. – Черкаси: ЧДТУ, 2014. – Вип. 37. – Частина І. – С. 19–26 [Серія: Економічні науки.]

105. Язлюк Б. О. Теорія і практика оцінки економічної ефективності інвестиційно-інноваційного бізнес-портфеля / Б.О. Язлюк, В.С. Здреник // Вісник ЖДТУ. - 2011. - № 1 (55). - С. 199-202.

106. Язлюк Б. Стратегічне управління інвестиційно-інноваційним бізнес-портфелем підприємства у сфері малого підприємництва / Б. Язлюк // Галицький економічний вісник. — 2011. — №2(31). — с. 56-63

107. Язлюк Б. Стратегія інноваційної безпеки як подолання асиметрії конкурентоспроможності підприємств у міжрегіональному розвитку / Б. Язлюк // Зб.наук. праць молодих вчених Наука молода. – Тернопіль: Економічна думка, – 2012. – Вип. 18. – С. 178-184.

108. Язлюк Б. Управління диверсифікацією в контексті реалізації інвестиційно-інноваційної стратегії розвитку підприємств / Язлюк Б. // Галицький економічний вісник. — 2010. — №4(29). — с.86-91

109. Язлюк Б. Формування і управління інвестиційними ресурсами на підприємстві (фірмі) / Б. Язлюк // Матеріали восьмої наукової конференції Тернопільського державного технічного університету ім. Івана Пулюя (Тернопіль, 11-12 травня 2004 р.). — Тернопіль, 2004. — С. 225.

110. Язлюк Б. Формування оптимального інвестиційно-інноваційного портфеля / Борис Язлюк // Наукові записки : зб. наук. праць каф. екон. аналізу ТНЕУ. — Тернопіль, 2006. — Вип. 16. — С. 204-207.

111. Язлюк Б. Формування фінансового забезпечення інвестиційних проектів у світлотехнічній галузі / Борис Язлюк // Наукові записки : зб. наук. праць каф. екон. аналізу ТДЕУ. — Тернопіль, 2006. — Вип. 15. — С. 227-230.

112. Язлюк, Б. О. Основні управлінські технології при формуванні та реалізації інвестиційно-інноваційного бізнес-портфеля в умовах невизначеності майбутньої економічної ситуації / Б. О. Язлюк // Фінансова система України. – 2012. – Вип. 19. – С 459-465 [Серія : економіка].

113. Язлюк, Б. О. Теоретичні основи сутності та змісту соціально-економічної безпеки / Б. О. Язлюк // Економічний аналіз. – 2014. – Том 16. – № 1. – Вип. 1 – С. 149-154.

114. Яковлева Т.А. Страхование: элементарный курс. - М.: Юрист, 2003. - 224 с.
115. Ярощук О. Аналіз структури капіталу підприємства / О. Ярощук // Економічний аналіз. – 2009. – № 4. – С. 341-349.
116. Ярощук О. Особливості застосування стандартних фінансових критеріїв оцінки ефективності інвестиційних проектів / О. Ярощук // Економічний аналіз. – 2010. – Вип. 7. – С. 219–223.
117. Ярощук, О. В. Аналіз системи економічної безпеки підприємства / Олексій Вікторович Ярощук // Наука молода. - 2011. – № 15-16. - С. 378-381.
118. Ярощук, О. В. Аналітичне обґрунтування рішень в системі корпоративного захисту бізнесу від поглинань / Олексій Вікторович Ярощук, Ірина Дмитрівна Ярощук // Економічний аналіз : зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол. : В. А. Дерій (голов. ред.) та ін. – Тернопіль : Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету “Економічна думка”, 2014. – Том 17. – № 2. – С. 136-154. – ISSN 1993-0259.
119. Ярощук, О. В. Дохідний підхід до оцінювання вартості компанії / Олексій Вікторович Ярощук // Наука молода. - 2012. – № 18. - С. 192-195.
120. Ярощук, О. В. Концепції визначення вартості власного капіталу акціонерного товариства [Текст] / Олексій Вікторович Ярощук // Економічний аналіз : зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол.: С. І. Шкарабан (голов. ред.) та ін. – Тернопіль : Видавничо- поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету “Економічна думка”, 2013. – Том 14. – № 3. – С. 236-240. – ISSN 1993-0259.
121. Ярощук, О. В. Корпоративний контроль та методи його захисту / Олексій Вікторович Ярощук // Наукові записки : зб. наук. праць / Тернопільська академія народного господарства; редкол. : С. І. Шкарабан (голов. ред.) та ін. – Тернопіль: Тернопільська академія народного господарства, 2006. – Випуск 15. – С. 142-154.