

В рамках підходу IRB, теоретично можлива ситуація з подвійним покриттям ризиків. Термін «теоретично» використався спеціально, оскільки мова йде про методологічну сторону. Щодо практичної точки зору, дані підходи, по певним оцінкам можуть допомогти банкірам зекономити близько 20% капіталу. Але у даному випадку питання стоїть не в тому кому і на скільки вигідно, а в тому, як правильно рахувати потреби в капіталі. Зниження для окремих банків вимог по капіталу в рамках IRB-підходів, скоріш за все може відображати базові параметри, котрі використовуються в формулах розрахунку потреби капіталу.

Так підхід IRB базується на обчисленні непередбачених збитків (UL) та очікуваних збитків (EL). Непередбачені збитки визначаються як мінливість втрат банку за визначений період часу і обмежуються довірчим інтервалом, тобто вірогідністю їх настання понад очікувані збитки. Безпосередньо очікувані збитки визначаються за формулою:

$$EL=PD(\%)*LGD(\%)*EAD, \quad (1)$$

де PD(%) – ймовірність дефолту активів, які має банк;

LGD(%) – питома вага збитків у разі дефолту;

EAD – загальна сума активів під ризиком дефолту (вимірюється у грошових одиницях).

Щодо показника PD, то слід сказати, що він визначається залежно від рейтингу кожної групи активів, котрий визначається або незалежним експертним агенством, або за власними оцінками фахівців установи.

Економічний капітал це буфер банків, який вони підтримують для врегулювання ситуації з настанням неочікуваних втрат за кредити. Економічний капітал, як правило встановлюється на доволі високому рівні, задля того щоб неочікувані втрати за кредити не змогли бути більшими за нього. Наприклад працівник банку може визначити величину капіталу, який буде необхідним для забезпечення платоспроможності портфеля, з ймовірністю 99,97%, яка приблизно співвідноситься річній ставці дефолту 0,03 для корпоративних облігацій з рейтингом AA [2].

Зазвичай економічний капітал визначається як різниця між максимальним значенням можливих збитків очікуваними збитками. В деяких випадках він визначається як «неочікувані збитки при даному рівні довіри». Довірчий рівень встановлюється керівництвом банку і може розглядатися як ризик платоспроможності на протязі визначеного проміжку часу вибраного тим самим керівництвом. Чим вищий довірчий рівень тим нижча ймовірність банкрутства. Наприклад, якщо керівництво встановлює довірчий рівень 99,97%, то ймовірність того, що банк стане не платоспроможним протягом наступних 12 місяців може статися в 3 випадках з 10000. Багато банків використовують моделі економічного капіталу вибирають рівень довірчого інтервалу 99,96% і 99,98%, що прирівнюється ставці неплатоспроможності, яка очікується для кредитного рейтингу AA і A.

Література:

1. Савлук С. М. Економічний капітал банку: призначення та методи розрахунку / С. М. Савлук. // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. – 2009. – №24.
2. Бортников Г. П. Экономический капитал как инструмент управления / Г. П. Бортников. // Управление в кредитной организации. – 2007. – №5.

Леся ШУПА

Тернопільський національний економічний університет

ФУНКЦІОНУВАННЯ УКРАЇНСЬКОГО РИНКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Розвиток ринкових відносин в Україні сприяв формуванню вітчизняного ринку послуг з медичного страхування. Основними його учасниками є страхові компанії, які пропонують відповідні послуги, страховальники, страхові посередники, асистуючі компанії, медичні установи. Даний ринок, як і інші ринки, передбачає самостійність суб'єктів ринкових

відносин, розвинені зв'язки між ними спільне визначення потреби у страховій послугі з медичного страхування. Ринок медичного страхування розглядається як особливе соціально-економічне середовище, певна форма організації фінансових відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист від ризиків, пов'язаних із здоров'ям застрахованих осіб, формується попит та пропозиція на нього.

Забезпечення громадян України якісними медичними послугами набуває особливого значення.

Добровільне медичне страхування є одним із сегментів вітчизняного страхового ринку, який досить активно розвивається в Україні. З 2011 по 2014 рр. щорічні темпи приросту чистих страхових виплат на ринку добровільного медичного страхування України в середньому становили 0,2%. [1]

За зазначений період підвищився рівень виплат за договорами добровільного медичного страхування, одним з чинників якого є щорічне зростання кількості врегульованих страхових випадків. За інформацією Insurance Top, у 2014 р. врегульовано на 6.1% більше ніж у 2013 р. [2, с.9]

За доволі схожих програм, які представлені компаніями на ринку добровільного медичного страхування, головним аргументом, здатним залучити страхувальників, має стати якість їх обслуговування. З іншого боку, для підвищення рентабельності добровільного медичного страхування фахівці пропонують низку заходів, на яких слід зупинитися.

- пропонується підвищити тарифи до рівня «економічно обгрунтованих». Такі короткострокові переваги дуже швидко нівелюються втратою значимих клієнтів. Клієнти не готові переплачувати за свою лояльність до страхової компанії;

- доцільним вважається лобювання «витіснення» з ринку компаній, що практикують встановлення демпінгових цін на послуги добровільного медичного страхування;

- пропонується скорочення витрат на ведення справи, однак це може призвести до зниження якості обслуговування та втрати мотивації з боку працівників страхової компанії;

- необхідно покращити експертизи виплат та застосовувати більш жорстку виплатну політику. Проте оскаржити правильно оформлений кваліфікованим лікарем рахунок за надані медичні послуги практично неможливо;

- часто пропонують стандартизацію медичної допомоги. Однак стандартизація як ефективний інструмент зростання якості та зниження витрат на медичні послуги поки що не знайшли свого однозначного підтвердження на практиці. [3]

Аналіз стану та проблем розвитку ринку медичного страхування в Україні свідчить, що необхідні подальші пошуки шляхів оптимізації вартості послуг добровільного медичного страхування, які б забезпечили баланс інтересів страховиків і страхувальників та сприяли розвитку цього соціального значимого й необхідного для нашої країни сегмента страхового ринку. Крім того, окремого дослідження потребує діяльність медичного аси стансу як надійної служби допомоги страхувальникам та укріплення партнерських відносин між страховими компаніями і різнопрофільними медичними установами.

Література

1. Офіційний сайт інтернет-журналу «Форіншурер». – Режим доступу : <http://forinsurer.com>.

2. Залетов А. Страховой рынок Украины 2014: итоги и перспективы развития/ А. Залетов //Insurance Top. – 2014. – №1(45). – С.3-15

3. Медстрахування – Чи можна заробляти гроші на збитковому бізнесі [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://news.finance.ua/ua/~2/2011/03/08/230396>.