

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Донбаська державна машинобудівна академія

На правах рукопису

СЛОБОДЯНЮК Ольга Василівна

УДК 336.7: 368

**ФІНАНСОВІ МЕХАНІЗМИ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ
СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ**

Спеціальність 08.00.08 - гроші, фінанси і кредит

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук

НАУКОВИЙ КОНСУЛЬТАНТ:
Косова Тетяна Дмитрівна,
доктор економічних наук, професор

Краматорськ – 2017

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- ДАІ – Державна автомобільна інспекція
- ДАСК – державна акціонерна страхова компанія
- ДПЗКУ - Державна продовольчо-зернова Корпорація України
- ДТП – дорожньо-транспортна пригода
- КАСКО – комплексне страхування автотранспорту
- МТСБУ - Моторне (транспортне) страхове бюро України
- НАСК - Національна акціонерна страхова компанія
- Нацкомфінпослуг - Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг
- НБУ – Національний банк України
- НКЦПФР - Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку
- ОСАЦВ - обов'язкове страхування автоцивільної відповідальності
- ОСЦПВ - обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів
- ПАТ - публічне акціонерне товариство
- ПрАТ – приватне акціонерне товариство
- СК - страхова компанія
- СТ – страхове товариство

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСОВИХ МЕХАНІЗМІВ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ.....	20
1.1. Формалізація фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України	20
1.2. Історичні аспекти виникнення фінансової інституціоналізації форм організації страхової діяльності та її розвиток.....	33
1.3. Конкурентний аналіз інституціональних форм організації страхового ринку України.....	42
1.4. Концептуальні засади удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України.....	50
Висновки до розділу 1.....	66
РОЗДІЛ 2. ФІНАНСОВІ МЕХАНІЗМИ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ СЕГМЕНТІВ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ	70
2.1. Сегмент страхування життя.....	70
2.2. Сегмент добровільного медичного страхування.....	85
2.3. Сегмент майнового та ризикового страхування та його кореляційно-регресійне моделювання.....	96
2.4. Сегмент аграрного страхування.....	121
Висновки до розділу 2.....	152
РОЗДІЛ 3. ФІНАНСОВІ МЕХАНІЗМИ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ПОСЕРЕДНИЦТВА НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ.....	158
3.1. Інституціональні особливості фінансових механізмів посередництва на страховому ринку України.....	158
3.3. Формалізація фінансових механізмів перестраховання.....	164
3.3. Удосконалення класифікації видів перестраховання на основі системного підходу.....	183
3.4. Роль фінансових механізмів перестраховання в системі управління ризиками страхового ринку та шляхи її підвищення.....	198

Висновки до розділу 3.....	219
РОЗДІЛ 4. ФІНАНСОВІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ.....	223
4.1. Детермінанти концентрації і конкуренції та їх вплив на розвиток страхового ринку.....	223
4.2. Фінансові механізми забезпечення транспарентності та захисту прав споживачів на страховому ринку України	240
4.3. Капіталізація в системі розвитку інституціонального середовища страхового ринку України	259
4.4. Шляхи підвищення інвестиційної функції страхових компаній на фондовому ринку України.....	278
Висновки до розділу 4.....	286
РОЗДІЛ 5. НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ГАРМОНІЗАЦІЇ ФІНАНСОВИХ МЕХАНІЗМІВ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ.....	289
5.1. Імплементация принципів і класифікації видів страхової діяльності.....	289
5.2. Удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України на основі реформування пруденційного нагляду.....	308
5.3. Адаптація стандартів <i>Solvency II</i> до інституціональних умов страхового ринку України.....	321
5.4. Стратегічні фінансові механізми інституціонального розвитку страхового ринку України.....	377
Висновки до розділу 5.....	398
ВИСНОВКИ.....	404
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	443

ВСТУП

Актуальність теми. Страховий ринок України є важливою ланкою фінансової системи, але у поточній ситуації рівень його розвитку не відповідає потребам національної економіки загалом і сподіванням окремих споживачів страхових послуг. Основними проблемами, що перешкоджають розвитку страхового ринку в Україні, є низький рівень доходів населення, невисокий рівень страхової культури, зниження рівня страхових виплат компаніями, невиконання деякими страховиками своїх зобов'язань, неможливість повернення коштів страхових резервів, які були розміщені на депозитних рахунках банківських установ в умовах їх масового виведення з ринку тощо.

Принципи функціонування страхових ринків країн із ринковою економікою є загальними, але існують деякі відмінності, обумовлені інституціональними особливостями їх фінансових ринків. За цих умов особливої теоретичної і практичної актуальності набуває використання інституціональних підходів у межах дискусії щодо формування вітчизняної моделі страхового ринку та перспектив його розвитку. Досягнення сучасної науки, представленої інституціональними теоріями, переконливо доводять, що на розвиток українського суспільства негативно впливає деформація інституту довіри населення до держави загалом і фінансових корпорацій, зокрема.

У сучасних умовах функціонування фінансового сектора України важливим є вивчення питань розвитку перестраховування, зважаючи на зростання кількості ризиків та їх концентрацію, збільшення кількості й розміру збитків суб'єктів господарювання та недостатню фінансову стійкість вітчизняних страховиків. Впровадження у практику сучасних стратегій перестраховування сприяє підвищенню рентабельності страхових операцій, передачі частини ризиків, прийнятих на страхування, іншим страховикам.

Потребують подальшого дослідження інновації страхового і перестрахового ринків.

Організація і здійснення страхового бізнесу не можлива без забезпечення різного роду інформації, яка використовується усіма учасниками страхового бізнесу. Тому вплив інформаційних технологій на діяльність страховика, використання їм їх у своїй професійній діяльності, а для страхувальника – при підписанні договорів страхування є актуальним і своєчасним питанням сьогодення. Без прозорості та транспарентності діяльності страховиків немає довіри до них із боку страхувальників. Потребують розробки механізми їх забезпечення та контролю з метою ефективного розвитку вітчизняного страхового ринку.

В умовах підписання Україною Угоди про асоціацію з ЄС актуальним є вивчення європейського досвіду регулювання страхового ринку. Євроінтеграція розширює не лише міжнародне співробітництво, але і надає можливість створювати систему міжнародної фінансової безпеки, активізувати створення повноцінного страхового ринку як важливого атрибуту ринкової економіки. Залучення іноземного капіталу на страховий ринок сприяє його динамічному розвитку, вдосконаленню менеджменту, розробці сучасних технологій, освоєнню нових видів страхових послуг і продуктів. Забезпечення стабільного функціонування страхового ринку можливе за умов подальшого зміцнення і вдосконалення фінансового потенціалу, ліквідності, платоспроможності та конкурентоспроможності на основі стійкого розвитку страховиків.

Питання розвитку страхових ринків світу знаходяться у центрі уваги зарубіжних учених, таких як: Д. Бреннан [*D. Brennan*] [175], М. Грін [*M. Green*] [90], Ц. Клейн [*C. Klein*], П. Конгстведт [*P. Kongstvedt*] [91], М. Моррісей [*M. Morrisey*] [92], Л. Норріс [*L. Norris*] [93], Р. Пукала [*R. Pukala*] [315]. Актуальні проблеми розвитку вітчизняного страхового ринку досліджуються такими вітчизняними вченими, як: Л. Алексеєнко [8, 15], С. Ачкасова [228, 282, 293], П. Баласанов [47], Н. Балдич [278],

В. Виговська [11, 232], Н. Внукова [293], О. Воронкова [2, 14, 64], О. Гаманкова [23], І. Горіславська [131-133], А. Дегтяр [276], Н. Добош [247], О. Журавка [18], Д. Загорська [1], О. Залетов [54, 277, 283], Г. Ільченко [238], Ю. Клапків [107], О. Козьменко [71, 183, 189], Т. Косова [245, 292, 317, 323], В. Лагутін [68], Н. Липовська [25, 30], М. Мовчан [27-29], Т. Моташко [89], С. Навроцький [41], В. Нечипоренко [200], С. Онишко [162], К. Павлюк [87], В. Плиса [12, 318], Л. Рибальченко [63], С. Рубан [101], В. Рудик [16], Т. Сініцина [136], Н. Супрун [246], Т. Татаріна [190], К. Третяк [185, 190, 201, 218, 219], С. Феденько [95], Л. Чиж [248], А. Шолойко [55, 137, 274], О. Язвінська [241]. Високо оцінюючи науковий доробок указаних авторів, слід визнати недостатню розробку проблем формування моделі вітчизняного страхового ринку та його розвитку з урахуванням інституціональних умов фінансового ринку.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконувалася відповідно до плану науково-дослідних робіт за держбюджетними темами: Одеського торговельно-економічного інституту Київського національного торговельно-економічного університету «Механізми інституціонального розвитку фінансово-кредитної системи України» (№ держреєстрації 0116U008686, 2016-2017 рр.), «Інвестиційне забезпечення і управління капіталізацією в контексті економічної безпеки підприємств» (№ держреєстрації 0116U005224, 2016-2017 рр.), у рамках яких здобувач обґрунтував концептуальні засади удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України та зростання його капіталізації; Донецького національного університету економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського (м. Кривий Ріг) «Фундаментальні основи формування механізмів управління фінансовою системою України в умовах кризи» (№ держреєстрації 0116U002177, 2016-2017 рр.), у рамках якої автором удосконалено класифікацію видів перестраховування та визначено перспективи їх розвитку; Класичного приватного університету: «Науково-методичне забезпечення фінансово-

економічних процесів» (№ держреєстрації 0110U003962, 2014-2017 рр.), внесок здобувача полягає в обґрунтуванні страхових механізмів стабілізації фінансової системи України; Донбаської державної машинобудівної академії «Антикризові фінансово-економічні імперативи розвитку соціально-економічних систем» (№ держреєстрації 0116U005581, 2016-2017 рр.), у рамках якої розроблено стратегічні фінансові механізми розвитку страхового ринку України.

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є розробка теоретико-методологічних засад, методичних основ і практичних рекомендацій щодо удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України.

Відповідно до поставленої мети в роботі вирішено такі завдання:

формалізовано фінансові механізми інституціонального розвитку страхового ринку України;

узагальнено історичні аспекти виникнення фінансової інституціоналізації форм організації страхової діяльності та її розвитку;

проведено конкурентний аналіз інституціональних форм організації страхового ринку України;

обґрунтовано концептуальні засади удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України;

удосконалено фінансові механізми інституціонального розвитку страхового ринку України у сегментах страхування життя, добровільного медичного страхування, майнового та ризикового страхування, аграрного страхування;

сформульовано інституціональні особливості фінансових механізмів посередництва на страховому ринку України;

удосконалено класифікацію видів перестраховання на основі системного підходу;

визначено шляхи підвищення ролі фінансових механізмів перестраховання в системі управління ризиками страхового ринку;

обґрунтовано детермінанти концентрації і конкуренції на страховому ринку України, а також фінансові механізми забезпечення транспарентності та захисту прав споживачів на ньому;

встановлено шляхи підвищення капіталізації та інвестиційної функції страхових компаній на фондовому ринку України;

гармонізовано фінансові механізми інституціонального розвитку страхового ринку України із вимогами ЄС;

удосконалено фінансові механізми інституціонального розвитку страхового ринку України на основі реформування пруденційного нагляду;

адаптовано стандарти *Solvency II* до інституціональних умов страхового ринку України;

обґрунтовано стратегічні фінансові механізми інституціонального розвитку страхового ринку України у контексті загальносвітових та європейських тенденцій.

Об'єктом дослідження виступають процеси інституціонального розвитку страхового ринку України.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні, методичні основи і практичні засади удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України.

Методи дослідження. Теорія і методика дослідження ґрунтуються на фундаментальних положеннях сучасних економічних теорій. У роботі використовувалися такі методи: етапізація (для хронології інституціонального розвитку страхового ринку України), *SWOT*-аналіз (для оцінки конкурентних позицій страхових організацій), кореляційно-регресійний аналіз (для моделювання залежності частки ринку від рівня чистих виплат за окремими видами страхування, активів і власного капіталу страхових компаній, мультиплікатору капіталу); рейтингова оцінка (для ранжування страхових компаній за рівнем страхових премій, страхових виплат, страхових резервів), статистичні розподілення (для оцінки кількості страхових компаній за розміром активів, власного капіталу, нерозподіленого прибутку); кореляційна

матриця (для оцінки можливих комбінацій ризику за видами страхування), трендовий аналіз (для формалізації динаміки показників страхових компаній), нечіткі множини (для оцінки пріоритетів управління необхідним платоспроможним капіталом страхової компанії).

Інформаційною базою дослідження є Директиви ЄС, законодавчі та нормативно-правові акти України, що регулюють функціонування страхового ринку, звітні дані Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку, Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, страхових компаній, монографічні дослідження і публікації у періодичних виданнях вітчизняних і зарубіжних авторів стосовно управління страховою справою і фінансовими ринками.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в поглибленні теоретико-методологічних та науково-методичних положень щодо удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку.

Основні положення, які відображають наукову новизну дослідження та виносяться на захист, наступні:

вперше:

формалізовано інституціональну модель страхового ринку України за загальними ознаками (обмежена, ненасичена, консолідована, яка знаходиться у стані розвитку, структурована у розрізі акціонерних товариств і товариств із додатковою відповідальністю, традиційна, така, що інтегрується у європейський страховий ринок) та специфічними ознаками (ринок покупців, представлений переважно юридичними особами і майновим страхуванням, зі значним сегментом обов'язкового страхування; інтенсивний ринок, достатньо конкурентний в сегменті «*non-life*»; низькоконцентрований – у сегменті «*life*», малоефективний);

обґрунтовано концептуальні засади інституціонального розвитку страхового ринку України на основі фінансових механізмів: страхової діяльності його окремих сегментів (життя, добровільне медичне, майнове,

ризикове, аграрне страхування), посередництва на страховому ринку (перестраховання у резидентів і нерезидентів, сек'юритизація перестраховувальних зобов'язань), формування інституціонального середовища (концентрація, конкуренція, транспарентність та захист прав споживачів, капіталізація, активізація інвестиційної функції на фондовому ринку), гармонізації зі страховими ринками ЄС (принципи і класифікація видів страхової діяльності, реформування пруденційного нагляду, адаптація стандартів *Solvency II*, стратегічний підхід, інтеграція з банківським бізнесом);

визначено фінансово-правову інституціоналізацію діалектики взаємозв'язку страхування та перестраховання, які тісно пов'язані між собою, мають спільну множину принципів, технологій передачі ризику і об'єктів, але не співвідносяться як ціле і частина: перестраховання є похідною категорією від страхової діяльності, оскільки результатом його здійснення є надання фінансових послуг страховим компаніям, але воно представляє собою самостійний вид підприємницької діяльності, у процесі якого відбувається обмін страхового ризику на кредитний, який вимірюється ймовірністю невиконання перестраховиком своїх фінансових зобов'язань перед страховиком;

запропоновано стратегічні фінансові механізми інституціонального розвитку конкурентного середовища страхового ринку України на основі *SWOT*-аналізу форм організації страхової діяльності, представлених класичними страховими компаніями і кооперативними страховими організаціями, результати якого виявилися центральносиметричними (слабкі сторони одних є сильними сторонами других і навпаки), що обумовлює необхідність їх співіснування, оскільки взаємні доповнення і конкуренція позитивно вплинуть на якість і ціни страхових послуг: стратегія адаптації до зовнішнього середовища класичних страхових компаній передбачає посилення захисту прав споживачів страхових послуг, для товариств взаємного страхування і страхових кооперативів - створення відповідної

нормативно-правової бази їх діяльності, популяризацію кооперативної ідеї на страховому ринку; стратегією формування внутрішнього середовища для перших є збільшення капіталізації та покращення транспарентності їх діяльності, для других - розробка методичних засад надання страхових послуг, проведення актуарних розрахунків, створення внутрішніх регламентів операційної діяльності і стандартів обслуговування клієнтів.

удосконалено:

фінансові механізми інституціонального розвитку посередництва на страховому ринку України: виникнення професійних перестраховиків, розмежування функцій між страховими та перестраховими компаніями, створення пулової системи перестрашування, інституту перестрахових брокерів. На відміну від існуючих, пропоновані підходи дозволять створити необхідні умови для формування самостійного перестрахового ринку, який буде здатен акумулювати значні за розмірами ризики; виникнення професійного ринку перестрашування як напрямку розвитку вітчизняного страхового ринку, що сприятиме його захисту від катастрофічних ризиків і ризиків техногенного характеру, стимулюватиме розвиток страхування за пріоритетними галузями економіки, а також фінансового перестрашування як механізму захисту ринку фінансових послуг;

формалізацію опису сегментів страхового ринку України на основі побудованих кореляційно-регресійних моделей залежності частки ринку від рівня чистих виплат за окремими видами страхування. На відміну від існуючих описів, отриманий дозволив виявити такі закономірності: тісний прямий кореляційний зв'язок між фактором та результативним показником по автострашуванню, страхуванню фінансових ризиків, страхуванню кредитів, страхуванню вантажів та багажу; натомість відсутність закономірностей взаємозв'язку частки ринку від рівня страхових виплат спостерігається по сегментах страхового ринку, обсяг операцій на яких скорочується: страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ,

страхування майна, аналогічна тенденція притаманна авіаційному страхуванню та іншим видам страхування;

класифікацію агрострахування в розрізі таких видів: традиційне (моно- і мультиризикове - захист аграріїв від значного кола несприятливих наслідків за рахунок більш високого рівня страхових тарифів), індексне (на основі індексів - врожайності, дохідності, погоди, рослинності), яке характеризується такими ознаками: менша вартість, прозорість, зрозумілість, елімінавання фактору суб'єктивності при визначенні настання страхового випадку і розрахунку розміру страхового відшкодування, стандартизація договорів. Перевагою пропонованої класифікації є можливість визначення заходів із інституціонального розвитку агрострахування: створення статистичних баз даних сільськогосподарських ризиків, підвищення рівня актуарної діяльності, уніфікація підходів до розрахунку страхових тарифів, посилення вимог національного регулятора до страхових компаній в частині звітування і розкриття інформації щодо умов договорів страхування сільськогосподарських ризиків у розрізі окремих рослин і тварин, технічне забезпечення дистанційних методів урегулювання катастрофічних погодних ризиків;

фондові механізми розвитку інституціонального середовища страхового ринку України на основі визначення детермінант управління активами і пасивами страхових компаній: розширення емісійної діяльності, проведення публічного розміщення цінних паперів, зменшення питомої ваги банківських депозитів на користь державних цінних паперів і фондових інструментів високої інвестиційної привабливості за умови забезпечення відповідності темпів росту активів, призначених для розміщення страхових резервів, динаміці статутного капіталу. На відміну від існуючих, пропоновані підходи сприятимуть зростанню капіталізації страхового ринку України і активізації його інвестиційної функції;

дворівневий підхід до реформування пруденційного нагляду на страховому ринку на основі визначення таких цільових орієнтирів: на

макроекономічному рівні - підтримка стабільності страхового ринку і зниження системних ризиків його функціонування, прийняття програмних документів на рівні національного регулятора відповідно до вимог Директив ЄС, налагодження його комунікативних зв'язків із незалежними аудиторами і актуаріями, розрахунок пруденційних нормативів на основі капіталу; на мікроекономічному рівні - регулювання діяльності страхових компаній на індивідуальній основі, проведення стрес-тестування діяльності страхових компаній. Перевагами пропонованого підходу над існуючим є: розмежування інструментів пруденційного нагляду на макро- і мікрорівнях, формування механізмів державно-приватного партнерства на страховому ринку, створення умов для інтеграції страхового ринку України у світовий страховий простір;

дістало подальшого розвитку:

трактування сутності страхового ринку України як економічних відносин із приводу купівлі-продажу страхових послуг високої якості в рамках інституційно оформлених прав акціонерної і пайової власності, які ґрунтуються на економії трансакційних витрат, а також система інститутів, які забезпечують обмін між страховиками і страхувальниками за участю інфраструктурних учасників на основі специфічних контрактів (страхових полісів), формування необхідного рівня страхової культури і довіри, гармонійного поєднання державного регулювання і саморегулювання. Перевагою пропонованої дефініції над існуючими є використання категорій інституціональних теорій, які передбачають адаптацію формальних інститутів страхового ринку до умов вступу в ЄС, подолання неформальних інститутів, створення сприятливого інституційного середовища, попередження опортуністичної поведінки, покращення конкурентної політики, зменшення негативного впливу екстерналій, збільшення транспарентності страхової діяльності;

методичний підхід до класифікації видів перестраховання із виділенням ознак із позицій статистики (напрямок спрямування захисту, тип

покриття ризиків, територіальне розміщення ризиків, галузевий принцип, методи і форма передачі ризиків, підходи до розподілу ризиків) та перспективної динаміки - фінансове перестраховання, факультативне і облігаторне перестраховання, пропорційне і непропорційне перестраховання. На відміну від існуючих класифікацій, запропоновані ознаки враховують значно ширше коло відмінностей щодо напрямків спрямування перестрахового захисту, територіального розміщення, особливостей покриття ризиків, різноманітності цілей та суб'єктів перестраховання і сприятиме активізації інституціонального розвитку перестрахового ринку;

фінансові механізми забезпечення транспарентності та захисту прав споживачів на страховому ринку України, які передбачають розширення обсягів розкриття інформації про страхування і суб'єктів страхової справи, про діяльність і фінансові результати діяльності страхових компаній, формування страхових тарифів через різні канали: web - сайти національного регулятора, спеціалізованих установ, страхових компаній, засоби масової інформації тощо. Перевагою розроблених підходів є сприятливий вплив на підвищення кваліфікації персоналу страхових організацій і страхової культури споживачів страхових послуг, розширення форм і методів страхового захисту;

науково-методичний підхід до інтеграції стратегій управління страховим і банківським бізнесом, результатом якого є досягнення синергетичного ефекту за рахунок зменшення операційних витрат, формування клієнтоорієнтованого обслуговування, використання страховими компаніями банківських каналів збуту для продажу страхових продуктів, їх просування новому сегменту споживачів, оптимізація витрат на реалізацію страхових продуктів; отримання додаткового доходу банківськими установами, покращення рівня задоволення потреб їх клієнтів, страхування власних кредитів та операційних ризиків банків, співпраця з надійним партнером зі страхування застави, управління резервами страхової компанії, просування банківських продуктів через страхову компанію. На відміну від

існуючих, пропонований підхід ґрунтується на теорії біхевіоризму, яку адаптовано до розробки стратегії управління страховим бізнесом в частині гармонізації інтересів страховиків і страхувальників щодо диференціації продуктової та цінової політики страхових компаній залежно від їх конкурентної позиції на ринку, акценту на комунікаційні засоби у практичній роботі страховиків, впровадження принципів рефлексивного управління;

положення *Solvency II*, які адаптовано до інституціональних умов України на основі синтезу з системою «експертизи і оцінювання наглядовою радою» з урахуванням вимог упровадження Міжнародних стандартів фінансової звітності за стандартною та індивідуальною моделями. На відміну від існуючих стандартів, визначення пріоритетів управління необхідним платоспроможним капіталом проведено на основі апарату нечітких множин і використано для кількісної оцінки відповідних ризиків, пов'язаних із достатністю власного капіталу страхової компанії.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що теоретичні положення дисертаційної роботи доведено до рівня конкретних методик і рекомендацій щодо удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України. До результатів, які мають найбільше практичне значення, належать такі: пропозиції щодо використання електронного полісу обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності (ОСАЦВ) власників наземного транспорту впроваджено Національною акціонерною страховою компанією (НАСК) «Оранта» (довідка № 17-19/22 від 24.11.2016); комплекс заходів, необхідних для збільшення транспарентності страхового ринку в умовах розвитку дистанційної форми надання страхових послуг із ОСАЦВ, використовує МТСБУ (Моторне (транспортне) страхове бюро України (довідка №7/1/34110 від 28.12.2016); рекомендації із підготовки до імплементації Директиви 2009/138/ЄС (*Solvency II*) впроваджено Страховою компанією (СК) «АСКО ДС» (лист №1301 від 09.12.2016); пропозиції щодо страхування професійної відповідальності та формування гарантійних фондів відповідно до директиви

№2002/92/ЄС «Про страхове посередництво» схвалено Страховою групою ТАС (довідка № 4/9-010 від 20.01.2017); рекомендації з формування потужних національних перестраховиків і заміни перестраховання у нерезидентів сек'юритизацією перестраховувальних зобов'язань прийнято СК КРАЇНА (довідка №11257 від 23.01.2017); методичний підхід до розробки єдиної спільної стратегії обслуговування клієнта банку і страхової компанії використовує Одеська обласна дирекція Публічного акціонерного товариств (ПАТ) «Укргазбанк» (довідка №510/45/2017 від 09.02.2017); Лігою страхових організацій України (ЛІСОУ) впроваджено міжнародні стандарти інформаційної безпеки страхових компаній (довідка №37/ІІІ-6 від 27.02.2017); пропозиції щодо надання споживачам страхових послуг із мультиризикового та індексного страхування на аграрному ринку використано СК «Універсальна» (довідка №393 від 14.02.2017); методичний підхід до виявлення «схемного» перестраховання з метою зменшення страховою компанією обсягів податкових платежів до бюджету схвалено Асоціацією платників податків в Україні (довідка № 7а від 14.02.2017); рекомендації з розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні використовує Одеське обласне відділення Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності (довідка № 195-01-10 від 28.02.2017); методичні підходи до організації взаємодії зовнішніх аудиторів із органами нагляду за страховою діяльністю і актуаріями відповідно до вимог Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS) впроваджено Аудиторсько-консалтинговим приватним підприємством «Авіста» (довідка №П-6/2017 від 03.03.2017); рекомендації з організації пруденційного нагляду за діяльністю страхових компаній на основі створення еталонів регулювання страхового ринку прийнято Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) (довідка №1562/03-10 від 07.03.2017). Науково-методичні підходи до формалізації інституціональної моделі страхового ринку України, а також концептуальні засади її удосконалення впроваджено

в навчальний процес Одеського торговельно-економічного інституту Київського національного торговельно-економічного університету при викладанні дисципліни «Страховання» (довідка №47/1 від 28.02.2017).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є результатом самостійних наукових досліджень автора, у якій викладено авторський підхід до вдосконалення управління проблемною кредитною заборгованістю клієнтів банку - юридичних осіб. Внесок автора у роботи у співавторстві, наведено у списку опублікованих праць.

Апробація результатів дисертації. Основні положення та результати дисертаційної роботи були оприлюднені на 16 науково-практичних конференціях різних рівнів, у т.ч. 13 міжнародних: «Економіка підприємства: сучасні проблеми теорії та практики» (м. Одеса, 2016, 2012), «Перспективи розвитку економіки України: теорія, методологія, практика» (Луцьк, 2016), «Benefits, Risks, Implementation Mechanisms: International Scientific Conference Formation of Modern Economic Area internship (Tbilisi, 2016), «Innovative educational technologies: international experience and its application in training in economics and management» (Chisinau, Republica Moldova, 2016), «Фінансово-економічне та обліково-аналітичне забезпечення підприємницької діяльності» (Черкаси, 2016), «Теоретична та практична концептуалізація розвитку фінансово-кредитних механізмів в умовах нової соціально-економічної реальності» (Ірпінь, 2016), National Models of Economic Systems (Riga, 2016), «Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації» (Переяслав-Хмельницький, 2016), «Економічні та соціальні інновації як фактор розвитку економіки» (Луцьк, 2014), «Механізми, стратегії, моделі та технології управління економічними системами за умов інтеграційних процесів: теорія, методологія, практика» (Хмельницький, 2014), «Формування та розвиток економіки в сучасних умовах господарювання» (Луцьк, 2012), «Аналіз функціонування різних страхових систем ближнього та дальнього зарубіжжя» (Луцьк, 2011) та 3 Всеукраїнських: «Страховання в Україні: стан та тенденції розвитку» (Черкаси, 2016), «Україна: поступ у майбутнє» (Київ,

2016), «Економіка та управління в умовах побудови інформаційного суспільства» (Одеса, 2011).

Публікації. Отримані висновки та результати дослідження знайшли відображення у наукових публікаціях автора, а саме – 52 наукові праці загальним обсягом 47,04 *др. арк.*, з яких особисто автору належить 44,3 *др. арк.*, з них 1 одноосібна монографія (22,79 *др. арк.*), 3 – розділи у колективних монографіях (2,19 *др. арк.*), 32 – статті у науково-фахових виданнях та виданнях, що включені до міжнародних наукометричних баз даних (18,76 *др. арк.*, з яких особисто автору належить 16,53 *др. арк.*), 16 - тези доповідей, матеріали конференцій (3,3 *др. арк.*, з яких особисто автору належить 2,79 *др. арк.*).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСОВИХ МЕХАНІЗМІВ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

1.1. Формалізація фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України

Страховий ринок є одним із визначальних сегментів сучасного фінансового ринку. Це пов'язано з тим, що страховий ринок здатен не лише формувати впливи щодо захисту господарської діяльності різних суб'єктів господарювання у фінансово-економічній сфері, але й до захисту з виникнення різноманітних ризикоформуючих факторів, які торкаються життєдіяльності усіх членів суспільства [1, с. 41].

За умов ризикового характеру функціонування будь-якого підприємства і не менш ризикового прожиття кожної людини існує нагальна потреба попередження і відшкодування збитків, завданих стихійним лихом та нещасними випадками. Без її задоволення неможливо забезпечувати безперервність процесу виробництва матеріальних благ, підтримувати належний рівень життя людей. Відносини, що складаються в суспільстві з цього приводу, мають об'єктивний характер і в своїй сукупності формують зміст економічної категорії «страховий захист». Сутність страхового захисту полягає в нагромадженні й витрачанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів з попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних з ними втрат.

Інститут страхування ефективно сприяє розвитку бізнесу та вирішенню соціальних проблем через механізм страхового захисту майнових інтересів юридичних осіб та фізичних осіб. Страхування є важливим чинником економічної безпеки як на макро-, так і на мікрорівні, адже дає можливість забезпечити відшкодування збитків у разі настання негативних подій, визначених як страхові випадки. Крім того, страхові резерви є потужним

інвестиційним джерелом, а страхові компанії – активними суб'єктами інвестиційної діяльності та фінансового ринку. В той же час страховий сектор в Україні виконує свої соціально-економічні функції лише частково, а страхові компанії у переважній більшості функціонують з низькою ефективністю, особливо у якості інвесторів та фінансових посередників [2, с. 53].

Вітчизняні умови діяльності страховиків істотно ускладнюються за рахунок воєнної ситуації та політичної кризи, істотного скорочення економічних процесів, сплеску соціальної напруги, різкого падіння курсу гривні і зменшення доходів населення. Результати проведеного дослідження констатують погіршення ситуації у страховому секторі як за загальними показниками діяльності страхових компаній, так за їх фінансовими результатами.

Страховий ринок України пройшов декілька етапів розвитку:

1 етап (1990 - 1993 рр.) - даний період характеризувався відсутністю державного регулювання страхової діяльності та бурхливим зростанням кількості страхових компаній за неупорядкованого законодавства, які займалися тим, що заробляли гроші на інфляції, не виконували свої зобов'язання перед клієнтами щодо належних їм коштів і тим самим підірвали довіру громадян до страхових компаній.

2 етап (1993-1996 рр.) - характеризується прийняттям у 1993 р. Декрету Кабінету Міністрів України «Про страхування» та створенням Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю [3], завдяки чому відчутно підвищилася фінансова дисципліна страховиків.

3 етап (1996-2001 рр.) – етап розпочався у зв'язку з прийняттям Закону України «Про страхування» [4], який установив систему контролю за рівнем платоспроможності страховиків і порядок розрахунку резервів, посилив норми, що регулюють нагляд за страховою діяльністю, упорядкував види обов'язкового страхування. Також на цьому етапі було прийнято «Тимчасове положення про товариство взаємного страхування» [5], але така

організаційно-правова форма ведення страхової справи виявилася нежиттєздатною.

4 етап (2001-2008 рр.) – ознаменувався прийняттям Програми розвитку страхового ринку України на 2001-2004 рр. У 2005 р. було внесено зміни в Закон України «Про страхування» в частині підвищення вимог до мінімальних розмірів статутного фонду страховиків (10 млн євро – для страховиків зі страхування життя і 1 млн євро для страховиків, які займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя. Протягом цього етапу кількість страхових компаній зросла із 328 до 469, або на 43% (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Зростання кількості страхових компаній в Україні

Роки	Загальна кількість страхових компаній	в тому числі	
		компанії з ризикових видів страхування	компанії зі страхування життя
2001	328	309	19
2002	338	316	22
2003	367	337	30
2004	387	342	45
2005	398	348	50
2006	441	356	55
2007	446	381	65
2008	469	397	72
2009	450	378	72
2010	456	389	67
2011	453	387	66
2012	414	352	62
2013	407	345	62
2014	382	325	57
2015	361	312	49
9 міс. 2016	323	280	43

Джерело: побудовано за даними [6]

Валові страхові премії протягом 2006-2008 рр. збільшилися із 13,8 млрд грн до 24,0 млрд грн (в 1,74 разів), валові страхові виплати – із 2,6 млрд грн до 7,1 млрд грн (у 2,71 разів), страхові резерви – із 6,0 млрд грн до 10,9 млрд грн (у 1,81 разів), загальні активи – із 24,0 млрд грн до 41,9 млрд грн (у 1,75 разів).

5 етап (2009-2013 рр.) - характеризувався негативним впливом на страховий ринок світової фінансової кризи 2009 р., що позначилося на суттєвому скороченні валових страхових премій і виплат. У 2010-2013 рр. відбувалося післякризове відновлення страхового ринку з історичним максимумом валових страхових премій у сумі 28,7 млрд грн наприкінці періоду. Протягом цього періоду кількість страхових компаній скоротилася до 407, або на 13,2%.

6 етап (2014 р. – поточний час) - пов'язаний із початком військової агресії, різкою девальвацією гривні і підписанням Угоди про Асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом.

На порядку денному стоїть питання про ратифікацію Директив ЄС на шляху до формування спільного страхового ринку. На цьому етапі продовжилася тенденція до подальшого скорочення кількості страхових компаній, яких станом на 01.10.2016 р. нараховується 323.

Державно-правове регулювання страховою діяльністю в Україні здійснюється державними органами законодавчої, виконавчої й судової влади, а інституційно-правове регулювання - об'єднаннями страховиків, утвореними відповідно до статті 13 Закону України «Про страхування», до яких належать: Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро України, Авіаційне страхове бюро, Морське страхове бюро, Ядерний страховий пул.

Подальший розвиток страхового ринку має сприяти [7, с. 63; 8]: захисту інтересів населення, суб'єктів господарювання і держави від можливих соціальних, техногенних, фінансових та інших ризиків; зміцненню довіри страхувальників, у першу чергу населення, до страховиків та

страхових посередників; розвитку підприємницької діяльності і стабілізації економіки; залученню довгострокових фінансових ресурсів, що формуються у сфері страхування, для інвестицій в економіку України; розвитку ринків фінансових послуг (у тому числі фондового ринку); інтеграції страхового ринку України в міжнародні та регіональні ринки фінансових послуг.

У кризових умовах акцент економічного аналізу все частіше зміщується на інститути та інституціональні механізми, що регулюють господарське життя суспільства та визначають потенціальні межі його розвитку [9, с. 19]. На розвинених страхових ринках держава забезпечує ефективне виконання законів і страхових звичаїв. Обійти «формальні закони» майже неможливо. На страхових ринках Європи вже склалися певна практика страхування, звичаї страхового ринку, немає недовіри фірм і домашніх господарств до страхування. Існує застереження «гарантій юридичного захисту», що є невід'ємною частиною договору страхування. Страховий ринок України, набувши певного рівня розвитку, не став реальним чинником стабільності та за своїми інституційними і функціональними характеристиками не відповідає завданням розвитку національної економіки і тенденціям світових страхових ринків, що зумовлює його істотне відставання у глобальному процесі формування світової фінансової системи [10, с. 479].

У центрі уваги науковців знаходяться окремі інститути страхового ринку. Серед детермінантів їх розвитку Виговська В. В. вказує вдосконалення організаційної структури ринку та створення передумов для тісної співпраці страхових організацій з фінансовими, кредитними, інвестиційними, інноваційними інститутами та іншими організаціями в рамках економічних відносин [11, с. 154]. Плиса В. Й., Рудь І. Ю., Копитіна І. В. [12; 13] роблять акцент на необхідності створення та розвитку інституціонального середовища, сприятливого для страхового бізнесу і виконання ним своїх функцій, відновленні довіри суб'єктів страхового ринку до державних інститутів, боротьбі з корупцією на основі формування

процедур і правил контролю за діяльністю органів влади. Щоби досягти бажаних цілей, треба створити інституційну систему для вироблення стратегії модернізації, сумісну з наявними культурними, політичними й інституційними обмеженнями, систему інтерактивного управління зростанням страхового ринку.

Погоджуємося з Воронковою О., що на сучасному етапі вітчизняний страховий ринок функціонує в інституціональних умовах системної політичної та економічної кризи, воєнної ситуації та соціальної напруги, стагнації та тотального зубожіння населення, що істотно гальмує його розвиток [14, с. 751]. Алексеєнко Л. М., Лацик Г. М. відзначають, що в умовах інституціональних трансформацій соціально-економічних систем варто визначити економічні засади необхідності розробки й запровадження фінансових інновацій, якими є: освоєння нових ринків, поява нових гравців, дистрибуція нових продуктів і активізація діяльності небанківських установ [15, с. 72]. Важливою рисою ефективного функціонування інноваційного механізму є взаємодія його складових: методів, інструментів, форм і важелів впливу на формування відносин, які виникають з приводу інституційного забезпечення розробки і впровадження фінансових інновацій. Водночас якісні зміни на фінансовому ринку сприятимуть розвитку фінансово - інфраструктурної підсистеми, яка забезпечує інституціональний статус ринку фінансових інновацій; оптимізації трансакційних витрат на їх проведення; коригуванню когнітивних дисфункцій суб'єктів; удосконаленню технологічного руху фінансових ресурсів, а також моніторингу й реплікативності фінансових операцій.

Формування другого рівня інституціональної структури обов'язкового державного накопичувального пенсійного страхування Рудик В. К. пов'язує з діяльністю Накопичувального пенсійного фонду, а також компаній із управління активами і зберігачів. Дані фінансові інститути призначені для обслуговування пенсійних активів учасників системи обов'язкового накопичувального пенсійного страхування [16, с. 41]. Високо оцінюючи

науковий доробок указаних авторів, слід визнати відсутність системного підходу до формалізації страхового ринку з позицій інституціональної теорії.

Під ринком розуміють певні економічні відносини з приводу купівлі-продажу, а також систему інститутів, які організують відношення обміну. Страховим ринком є сукупність різних інститутів і відповідних ним механізмів, що структурують поведінку економічних агентів з приводу створення, купівлі-продажу і споживання страхових послуг. При цьому під економічними агентами розуміються страхувальники, страховики і представники інфраструктури страхового ринку.

Необхідними умовами для розвитку страхових відносин є розвинуте інституціональне середовище страхового ринку, під яким слід розуміти соціально-політичні, організаційно-економічні і правові норми, що є базою для створення, просування і споживання страхових послуг на основі контрактів – договорів страхування, а також сукупність організацій, що професійно займаються страховою діяльністю або її регулюванням (організаційна структура) [17, с. 63]. До інфраструктури страхового ринку слід відносити організації, які сприяють страховій діяльності, підвищують її ефективність, але не займаються власне страхуванням і, відповідно, не створюють страхових фондів.

До основних інституціональних теорій відносять такі: теорія контрактів, трансакційних витрат, прав власності, суспільного вибору, теорія організацій. На страховому ринку існує специфічна форма контракту – договір страхування (страховий поліс), який має ряд істотних властивостей, що відрізняють його від інших типів контрактів [18, с. 210]. Згідно статті 979 Цивільного Кодексу України за договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору [19].

На страховому ринку існують трансакційні витрати, відмінні від нуля, тому виявляються значущими альтернативні способи організації трансакцій. Одним із принципів функціонування страхового ринку є порівняльний аналіз ефективності альтернативних інституціональних угод, виходячи зі зниження трансакційних витрат.

До трансакційних витрат відносять: витрати на пошук інформації, витрати ведення переговорів, витрати оцінювання, витрати специфікації і захисту прав власності, витрати опортуністичної поведінки. Враховуючи високий рівень недовіри до страхових компаній, потенційні споживачі несуть значні витрати для пошуку інформації про надійних страховиків та переговори з ними. На ринку страхування йдеться про витрати на оцінювання страхових продуктів (страхових послуг), які прагнуть придбати фірми або домашні господарства (потенційні страхувальники). Розмір страхового платежу залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших чинників [20, с. 19]. Що стосується витрат на специфікації і захист прав власності, то вони містять витрати на утримання судів, арбітражу, державних органів, витрати часу і ресурсів, необхідних для відновлення порушених прав, а також втрати від їх поганої специфікації і ненадійного захисту.

Функціонування будь-якої господарської організації можливе тільки в рамках інституційно оформлених прав власності. Відповідно до теорії прав власності фінансові установи, які здійснюють страхову діяльність в Україні, мають створюватися на базі акціонерного або пайового капіталу (повні, командитні товариства або товариства з додатковою відповідальністю). Відокремлення власності від поточного контролю у страхових компаніях породжує конфлікт інтересів власників та менеджерів, який поглиблюється через асиметрію інформації. Відносини між власником страхової компанії і рядовим співробітником цієї компанії – це явно виражена угода: аби одержати максимум віддачі, власник повинен витратити ресурси для контролю і оцінювання здійсненої роботи та продумано застосовувати

заохочення і покарання залежно від результатів праці. Розрізняють дві основні форми опортуністичної поведінки – моральний ризик і вимагання. Перша форма більше притаманна працівникам страхових компаній, друга – державним службовцям наглядових органів.

Трансакційні витрати страхової компанії можна поділити на витрати менеджменту (це витрати доступу до ресурсів і прав власності, опортуністичної поведінки, специфікації і захисту прав власності), а також загальні витрати (пошук інформації, ведення переговорів та підписання угод, здійснення розрахунків). Чинниками, що сприяють зростанню трансакційних витрат на українському страховому ринку, є: адміністративно-бюрократична система створення та ліцензування страхових компаній, а також збирання і подання документів при отриманні страхового відшкодування; низький рівень довіри до виконання страховими компаніями своїх зобов'язань; нестабільні грошовий обіг і валютний курс, що спричиняє знецінення активів страховиків; висока вартість економічної інформації; нерозвиненість інфраструктури в економіці у цілому; слабкість у реалізації прав власності та страхового законодавства, що не дозволяє забезпечити відповідальність страховика; відсутність гарантій юридичного захисту страхувальників; неефективна державна політику у сфері страхування (у тому числі при розвитку його довгострокових видів).

До чинників, які сприяють зниженню трансакційних витрат страхової компанії, слід віднести: формування високого рівня довіри до страхової компанії та підвищення її рейтингу за рахунок швидких виплат страхових відшкодувань; розвиток інформаційних та Інтернет-технологій (які дозволили б здійснювати безпосереднє спілкування у режимі «on line» «клієнт — страховик»); обґрунтоване зниження страхових тарифів (якщо це припустимо з точки зору актуарних розрахунків); заміну паперових страхових полісів і перестраховальних сліпів на електронні, а також впровадження «електронних договорів» та «електронних підписів»;

посилення інноваційної діяльності страхових компаній, що виявляється в пошуку більш ефективних прийомів і методів роботи із клієнтами.

З позицій теорії суспільного вибору можна трактувати діяльність державних інституцій, що здійснюють державне регулювання страхового ринку і страховий нагляд, як складну систему обміну між індивідами, що в ній останні колективно намагаються досягти своєї приватної мети, оскільки не можуть реалізувати її за допомогою звичайного ринкового обміну. Ця мета полягає у забезпеченні прав страхувальників, протидії страховому шахрайству і неприпустимості опортуністичної поведінки учасників ринку. Держава має сформувати незалежну, справедливу та компетентну контрольно-наглядову систему, спроможну забезпечити баланс між контролем за дотриманням встановлених правил і втручанням у діяльність суб'єктів страхової системи, реалізувати політику розвитку конкуренції і жорстко обмежувати будь-які прояви монополізму для забезпечення рівних умов діяльності, за яких перемагають найефективніші страхові організації. У рамках державно-приватного партнерства мають бути створені механізми рівноправного діалогу страхових організацій, страхувальників та держави з ключових питань розвитку страхового ринку, впроваджуватися освітні програми з метою підвищення страхової культури населення [21, с. 189].

В рамках теорії організації можна розглядати інститут саморегулювання страхового ринку. Саморегулювання охоплює не лише діяльність суб'єктів страхової справи, але і їх взаємовідносини із споживачами страхових послуг. Для захисту інтересів страхувальників в багатьох країнах вводиться інститут страхового омбудсмена. Український страховий омбудсмен - незалежний арбітр, який здійснює врегулювання спорів між потерпілими внаслідок страхового випадку та страховими компаніями. Його діяльність дозволить підвищити рівень довіри до вітчизняних страхових компаній та покращити інвестиційний клімат.

У практиці господарського управління разом із інститутом саморегулювання мають місце форми регулювання, де спостерігається

альянс державного і недержавного регулювання. Сорегулювання є перехідною інституціональною формою від державного регулювання до саморегулювання. Яскравим прикладом такої співпраці можуть служити експертні і консультативні ради при державних органах управління, в роботі яких беруть участь представники бізнесу, наукової громадськості. По своєму характеру вони не є безпосередніми регулювальниками. Проте рішення Рад носять рекомендаційний характер і можуть бути використані органами державного регулювання для розробки нормативних актів.

Економічними організаціями страхового ринку є: страхові та перестраховальні компанії, товариства взаємного страхування, страхові агенти та брокери, інформаційно-аналітичні структури (рейтингові агентства, незалежні актуарні центри тощо). Необхідність зниження витрат, пов'язаних з укладенням договору страхування і його подальшим обслуговуванням, породила необхідність в організаціях, що займаються оцінною діяльністю за замовленням страхових компаній і страхувальників (сюрвейери (англ. *surveyor*), аварійні комісари, аджастери (англ. *adjuster*) тощо).

Основною задачею формальних інститутів страхового ринку є: вдосконалення нормативно-правової бази в напрямку приведення до європейських стандартів, підвищення вимог до фінансової стійкості страхових компаній та вдосконалення системи контролю за їх дотриманням. Неформальним інститутом страхового ринку, який потребує викорінення, є використання страхування для оптимізації оподаткування суб'єктів господарювання (схемне страхування) [22, с. 26].

Провали страхового ринку, відповідно до уявлень економічної науки, пов'язані з його неспроможністю розв'язати чотири групи інтегрованих проблем: захоплення ринкової влади (недосконала конкуренція); зовнішні впливи (екстерналії); необхідність надання страхових послуг суспільного споживання («проблема безбілетника» - *free-rider problem*); інформаційні проблеми [23, с. 69].

Захоплення ринкової влади призводить до появи таких страхових ринків, де одна або декілька страхових компаній домінують на ринку та визначають його цінову політику. Вплив цього чинника може нівелюватись або посилюватись завдяки втручанню держави, яка встановлює законодавчі норми, пов'язані із входженням страхових компаній на ринок та їх виходом із ринку (ліцензування страхової діяльності, вимоги до мінімального статутного капіталу, до кваліфікаційної придатності керівників і персоналу страхових компаній тощо).

Зовнішні впливи (екстерналії) – це можливі, не плановані ефекти на оточення, пов'язані з економічними угодами витрати (вигоди), які несуть (чи отримують) не продавці або покупці, а особи, що безпосередньо не беруть участь у відповідних операціях. Екстерналії можуть бути позитивними або негативними, внутрішніми і зовнішніми. Державне регулювання спрямоване на ліквідацію, зниження негативних екстерналій. Ефект екстерналій може проявлятися у разі пропозиції привабливішого страхового продукту іноземною страховою компанією, внаслідок чого конкурентоспроможність вітчизняних страхових продуктів буде понижена. У цілях захисту національного ринку проводиться протекціоністська політика, що ускладнює проникнення нерезидентів на внутрішній страховий ринок. З іншого боку, поява сильних конкурентів стимулюватиме вітчизняні страхові компанії. Держава має можливість понизити або усунути негативні екстерналії, застосовуючи з цією метою різноманітні методи.

Негативними зовнішніми екстерналіями страхового ринку України є: військова агресія Російської Федерації, інтеграція вітчизняного страхового ринку в Європейський, інтервенція іноземного капіталу, обмеженість пропозиції на світовому перестраховальному ринку. Негативними внутрішніми екстерналіями є: курсова нестабільність, відсутність транспарентності страхового ринку, низька капіталізація, дисбаланс інституціональної структури, нерозвинений фінансовий ринок, брак

інвестиційних інструментів, низька якість страхових послуг, обмеженість платоспроможного попиту, корупція.

Проблема безбілетника виникає, коли споживач суспільного блага намагається ухилитися від його оплати, - існування тіньових заробітних плат дозволяє уникати сплати адекватних внесків до цільових фондів державного соціального страхування; відсутність у громадян полісу обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту.

Інформаційні проблеми - група найвідчутніших проблем нерегульованого ринку. Вони виникають тоді, коли споживачам бракує інформації для прийняття усвідомленого рішення про купівлю страхових послуг і їм доводиться сподіватися лише на сумлінність продавця. Страховики досить часто намагаються уникнути розкриття негативної інформації про себе, оскільки це відбивається на продажах. Держава прагне виправити таке становище та вимагає від страховика обов'язкового розкриття певної інформації в процесі нагляду за фінансовим станом страховика, регулюючи практику ведення страхової діяльності на ринку, а також використовуючи інші засоби. Аналіз сучасного стану та особливостей розвитку ринку страхових послуг в Україні засвідчує відсутність належної інформаційної культури у всіх учасників цього ринку, зокрема: культури використання інформаційно-аналітичних матеріалів щодо стану та розвитку ринку страхових послуг, діяльності страхових компаній; культури підготовки та подання інформаційно-аналітичних матеріалів, які не завжди є логічними, переконливими та аргументованими; небажання страхових компаній повною мірою впроваджувати та застосовувати у своїй практичній діяльності сучасні інформаційні технології; невміння потенційних клієнтів використовувати усі можливі переваги нових інформаційних технологій через брак досвіду, знань, вміння тощо [24, с. 431]. Тому необхідно посилювати вимоги до розкриття інформації страховими компаніями та оприлюднення висновків аудиторських фірм про їх фінансовий стан.

1.2. Історичні аспекти виникнення фінансової інституціоналізації форм організації страхової діяльності та її розвиток

Інституціональний розвиток – це процес забезпечення переходу інституту від одного етапу до іншого, підтримки чи зміни інституціонального стану в загальній інституціональній конфігурації економіки. Його етапами є виникнення, формування, становлення, легітимації та розвитку інститутів суспільства. Закономірностями процесів інституціонального розвитку (інституціоналізації) є проходження трьох основних стадій: доінституціональної, інституціональної (включаючи періоди неінституціонального стану) та деінституціоналізації, які утворюють інституціональний цикл розвитку інституту [25, с. 369].

Зародження страхування як явища відноситься до тих часів, коли людство відчуло страх перед наслідками трагічних подій у непередбачуваному майбутньому та почало усвідомлювати можливість їх зменшення шляхом розподілу між великою кількістю людей. Найдревнішими документарним підтвердженням виникнення страхування сільськогосподарських ризиків є Біблія (Буття 41:1-36) [26, с. 18].

Історія засвідчила, що кризи (соціальні, політичні, економічні) постійно супроводжували людство у всі часи і стосувалися майже всього суспільства (особливо найбільш вразливих і найменш захищених верств), тому страх перед своїм майбутнім (якістю життя в ньому і виживанням взагалі) був надзвичайно сильним [27, с. 173]. Щоби діяти і розвиватися, людям передусім необхідно було забезпечити своє існування, відтак гостро поставала потреба самозбереження. Це спонукало їх до реальних дієвих кроків щодо збереження свого життя (виживання) і можливого його покращення шляхом створення кооперації, кооперативів. Таким чином, витоки виникнення «групності», колективності, кооперативності, кооперативних організацій слід шукати ще в первісному суспільстві [28, с. 175]. Незважаючи на те, що кооперація виникла через допомогу людям у

подоланні їх страхів, вона може також і викликати страхи, коли порушуються певні «правила гри» – основні кооперативні принципи [29, с. 251]. Це трапляється тоді, коли егоїстичні тенденції людини беруть гору над спільними (груповими) інтересами).

Розглянемо етимологію терміну «страхування» на предмет визначення його зв'язку з кооперацією. В англійській мові слово має латинське походження, в його основі лежать слова «securus» і «sine cura», які визначаються, як «безтурботний». Англійський термін «insurance» є поєднанням слів «in»+«sure», останнє слово означає «упевнений». Тобто «insure» означає «в упевненості» і має позитивний сенс того, що ми називаємо страхування. У східнослов'янських мовах поняття «страхування» походить від слова «страх» і несе у собі негативний зміст: у російській – «страхование», білоруській - страхаванне, болгарській - застраховка.

Страховий ринок є складним інституціональним комплексом, системою інститутів, злагоджена робота яких унаслідок синергетичного ефекту дозволяє задовольняти потреби суспільства у страховому захисті [30]. Інститути страхового ринку представлені страховими організаціями різних організаційно-правових форм власності, важливе місце серед яких посідає кооперативна. Страхові кооперативи поширені у таких промислово-розвинутих країнах як Німеччина, Великобританія, Іспанія, Італія, Франція, Японія. Першість за кількістю страхових кооперативів серед країн Західної Європи утримують Нідерланди, Фінляндія та Австрія. Серед напрямків страхові кооперативи найбільшу увагу приділяють агрострахованню, фермерському та медичному страхуванню [31, с. 57].

Перша страхова компанія у організаційно-правовій формі товариства взаємного страхування заснована у XII ст. в Ісландії заможними селянами, які об'єдналися для взаємного захисту від втрат на випадок вогню або загибелі худоби. У разі настання страхового випадку частину збитків відшкодовували у грошовій формі, частину – матеріалами чи працею. Одним із найстаріших у Західній Європі є швейцарський кооператив «*Mobilier*», що

розпочав свою діяльність ще у 1825 р. під назвою «*Schweizerische Mobiliar-Assekuranzkasse*» («Швейцарський фонд страхування майна») [32].

Ідея кооперативного страхування прийшла до України з Європи. З кінця XIX ст. у Києві почали діяти товариства зі страхування: бурякоцукрових і рафінадних заводів від вогню, землевласників - від градобою, а також взаємне товариство страхування життя. Згодом аналогічні товариства були створені в Одесі, Харкові, Подільській та Волинській губерніях. Їх діяльність була спрямована на обслуговування страхових інтересів, в основному, великих домовласників, купців та фабрикантів, а також землевласників. У 1899 р. було засноване «Одеське товариство взаємного страхування фабрикантів і ремісників від нещасного випадку з їх робітниками і службовцями». Засновниками якого були підприємці, що хотіли запровадження власного добровільного взаємного страхування на некомерційній основі [33, с. 255]. Після цього створювалися й інші Товариства взаємного страхування (ТВЗ) майнового спрямування, зокрема Чорноморське ТВС (страхування морських суден, вантажів, фрахту).

Цікавою є історія розвитку страхових відносин на землях Західної України, де почали свою діяльність перші національні страхові товариства «Дністер» (1892, м. Львів) та «Карпатія» (1911 р., Чернівці). Страхове товариство «Дністер» за статутом було господарським об'єднанням взаємного типу, особливістю яких, як відомо, є обов'язкове дотримання його учасниками принципу солідаризму, тобто рівності інтересів. Безпосередніми ініціаторами організації «Дністра» виступили патріотично настроєні кола галицької української інтелігенції, греко-католицького духовенства, представники міщан та селян. У 1895 р. при Товаристві взаємного страхування було засновано Товариство взаємного кредиту з обмеженою відповідальністю, яке значно пізніше, у 1929 р., було перетворено на самостійний банк «Дністер». Коли на початку Першої світової війни Галичину зайняли російські війська, з боку окупаційної адміністрації надійшла вимога припинити господарську діяльність усіх центральних

українських установ — як приватних, так і кооперативних. Військова жандармерія проводила обшуки в офісах українських товариств і, зокрема, конфіскувала кошти товариства «Дністер», що зробило неможливою його подальшу кредитно-страхову діяльність.

Після революційних подій 1917-1918 рр. радянська влада намагалася провести одержавлення страхування. Відновлення кооперативного страхування розпочалося наприкінці 1921 р. в Україні, коли воно було передано Вукоопспілці, яка була на той час єдиним кооперативним центром України [34, с. 137]. Восени 1922 р. утворилося Українське кооперативне страхове товариство (м. Харків), що перебрало на себе всі повноваження в центрі і на місцях від Страхового управління Вукоопспілки. З початку 1923 р. Товариство було перейменовано у Всеукраїнську кооперативну страхову спілку (Коопстрах), яке проводило велику організаційну роботу в таких напрямках: були здійснені заходи щодо залучення до портфеля кооперативного страхування майна усіх видів кооперації; посилювалася мережа агентств на місцях і удосконалювалася техніка страхової справи. Кооперативним страховим органам було надано такі права: майно, що належить кооперативним організаціям, будівлі, які належать їм на праві забудови, товари, передані їм для зберігання або для перевезення, а також товари, прийняті ними на комісію або заготовлені ними на комісійних засадах, підлягали обов'язковому страхуванню у взаємних кооперативних страхових організаціях. Проте взаємовідносини Держстраху СРСР із кооперативними організаціями характеризувалися суперечками і розбіжностями, що виходили з різноманітних тлумачень прав кооперативних організацій. Вони щорічно розглядалися спеціальними погоджувальними комісіями (наявність таких передбачалася договорами, укладеними Держстрахом з кооперативними страховими організаціями).

Незважаючи на досягнуті успіхи в галузі кооперативного страхування, взаємні кооперативні страхові організації і Коопстрах було ліквідовано у 1930 р., оскільки в умовах командно-адміністративної системи їх діяльність

загрожувала явним монополістським тенденціям Держстраху. Однак, у Центральному державному архіві вищих органів влади та управління України збереглися протоколи засідань правління та ревізійної комісії, загальних зборів пайщиків Коопстраху, інструкції про протипожежне страхування низових кооперативів та їх виробництв, звіти та доповіді страхових органів про діяльність та страхуванні по повітам, листування з керуючими організаціями та агентствами про страхування та ліквідації шкоди, нанесеного пожежею [35].

Відродження кооперативного страхування пов'язане з прийняттям у 1988 р. Закону «Про кооперацію в СРСР», згідно з яким кооперативам і їх об'єднанням було дозволено утворювати кооперативні страхові установи, визначати умови, порядок і види страхування [36].

Відповідно до ст. 14 Закону України «Про страхування», прийнятого у 1996 р., фізичні та юридичні особи з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених законодавством України. Більш докладних правових норм законодавець не визначає. Утім вони містяться у Тимчасовому положенні про товариство взаємного страхування (1997 р.), який частково розкриває особливості формування страхового резерву та регулює відносини між його учасниками. Товариство взаємного страхування визначено юридичною особою - страховиком, створеним відповідно до Закону України «Про страхування» з метою страхування ризиків членів цього товариства. Члени товариства взаємного страхування є учасниками (членами) цього товариства. Страхувальниками товариства взаємного страхування можуть бути члени цього товариства - юридичні особи та дієздатні громадяни, якщо це передбачено його установчими документами [37]. Після прийняття вказаних нормативно-правових актів були спроби зареєструвати товариства взаємного страхування, протягом 1996-1998 р. щорічно реєструвалося по одному товариству (табл. 1.2).

Характеристика товариств взаємного страхування, зареєстрованих в Україні

Назва товариства взаємного страхування	Адреса	ЗКПО (загально-український класифікатор підприємств та організацій)	Дата реєстрації
ВАТ Регіональний фонд «Промислова Україна»	м. Київ, Московський р-н, пр-т 40-річчя Жовтня, б.6	21652764	15.08.1996
Філія Міжнародний Християнський фонд взаємного страхування		2654928	03.07.1997
Товариство підприємств місцевої промисловості «Укрмісцевпром»	м. Київ, Печерський р-н, б-р. Лесі Українки, буд. 26, кв. 26	21667694	13.06.1997
ЗАТ Наша справа	м. Київ, Голосіївський р-н, вул. Горького, буд. 24	30109491	14.09.1998

Джерело: побудовано за даними [38]

Усі товариства взаємного страхування були зареєстровані у м. Києві, серед них: ВАТ Регіональний фонд «Промислова Україна» із філією «Міжнародний Християнський фонд взаємного страхування», Товариство підприємств місцевої промисловості «Укрмісцевпром», ЗАТ Наша справа. Їх діяльність базувалася на майновому страхуванні господарських організацій, тобто жодна з цих організацій не займалася особистим страхування фізичних осіб. Спроба діяльності вказаних компаній виявилася не зовсім вдалою, оскільки правова база, що мала регулювати діяльність товариств взаємного страхування в Україні, виявилася недостатньою [39, с. 81].

На жаль, сьогодні в Україні страхові кооперативи практично не розвиваються, в основному, через відсутність законодавства у даній сфері

[40, с. 114]. За таких умов засновники побоюються створювати страхові кооперативи. До того ж їхні учасники знаходяться в менш вигідному податковому становищі поруч з клієнтами комерційних страхових організацій, які можуть внести свої страхові платежі на валові витрати.

Термін «кооперативне страхування» використовується для визначення діяльності, що здійснюється страховими організаціями, які мають організаційно-правову форму споживчого кооперативу (тобто страховими кооперативами). Страхові кооперативи (англ. insurance cooperatives) - це об'єднання осіб, організоване для забезпечення покриття застрахованих ризиків, що формують фонд виплат за рахунок пайових внесків і діють на неприбутковій основі. На страхових ринках промислово-розвинутих країн страхові кооперативи займають певний сегмент сектора взаємного страхування [41]. За економічною природою страхові кооперативи є дуже близькими до товариств взаємного страхування. Страховий кооператив створюється на основі об'єднання його членами майнових пайових внесків; майно кооперативу поділено на паї і доходи, отримані страховим кооперативом від підприємницької діяльності, яка здійснюється кооперативом відповідно до закону та статуту, розподіляються між його членами.

Взаємне страхування – це форма страхового захисту, за якої страхувальники, що мають споріднені майнові інтереси та ризики, одночасно є членами страхового товариства і здійснює взаємний обмін ризиками, при якому не переслідується ціль отримання прибутку. При взаємному страхуванні майно не поділяється на частки. Товариство взаємного страхування - страхова організація некомерційного типу, тобто така, що не переслідує мету отримання прибутку.

Таким чином, відмінності таких організаційно-правових форм, як товариство взаємного страхування і страховий кооператив пов'язані не з методом створення страхових продуктів, а з поділом або відсутністю поділу капіталу цих організацій на частки, а також із обсягом прав членів кожної з

цих організацій на отримання виплат інших, ніж страхове відшкодування. У товариствах взаємного страхування майно не розподіляється на частки.

Спільність інтересів страхових кооперативів і товариств взаємного страхування проявляється у створенні ними спільних добровільних об'єднань з метою обміну інформацією, захисту власних інтересів на міжнародному рівні та здійснення іншої подібної діяльності. Таке спільне добровільне об'єднання – Асоціація взаємних страхових компаній та страхових кооперативів в Європі (*AMICE*) – виникло у січні 2008 р. шляхом злиття двох організацій – Міжнародної асоціації взаємних страхових компаній (*AISAM*) та Асоціації європейських кооперативів і взаємних страхових компаній (*АСМЕ*).

Основою діяльності товариства взаємного страхування є принцип взаємодопомоги. Кожний член товариства за умови виконання ним усіх зобов'язань перед товариством взаємного страхування незалежно від суми страхового внеску має право отримати повністю необхідне страхове відшкодування в разі настання страхового випадку. 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 внутрішньому ринку страхування.

З 80-х років минулого століття у страховій сфері посилилася тенденція трансформації взаємних страхових товариств і кооперативів із організаційно-правових форм некомерційного партнерства страхувальників в акціонерні або гібридні (комбіновані) форми страхового підприємництва [42, с. 271]. Цей процес у зарубіжній літературі отримав назву демутуалізації (англ. *demutualization*). Однак, як показує практика, більшість некомерційних страхових організацій зуміли подолати кризу акціонування. Динаміка й тенденції розвитку товариств взаємного страхування й страхових кооперативів свідчать про їх конкурентоспроможність на міжнародних ринках страхових послуг.

Розвиток здорової конкуренції на вітчизняному страховому ринку потребує створення страховиками різних організаційних форм і надання страхових послуг як на комерційних засадах, так і неприбутковій основі [43, с. 105]. Цього вимагають низька платоспроможність значної частини потенційних страхувальників, не завжди адекватна якості пропонованих послуг висока вартість страхових продуктів, необхідність наявності більш демократичного механізму страхування тощо.

В Україні назріли передумови для впровадження організаційно-правових форм некомерційного взаємного страхування як одного з елементів вітчизняної страхової системи. До факторів, що гальмують розвиток взаємного страхування в Україні слід віднести недосконалість законодавчої бази, недостатню поінформованість населення щодо переваг взаємного страхування, загальну недовіру до страхових організацій [44, с. 175]. Для подолання інституціональних обмежень розвитку страхової кооперації необхідно створити відповідну правову базу, якою може стати прийняття Закону «Про товариства взаємного страхування», де був би врахований їх специфічний характер, визначені основні положення щодо заснування, функціонування та принципів діяльності.

Запровадження практики взаємного страхування в Україні нагально потребують фермерські господарства. У його рамках значно легше розв'язати проблеми, пов'язані з відсутністю статистичних даних щодо врожайності сільськогосподарських культур, частоті стихійних подій, характеру їх прояву, необхідних для адекватних розрахунків тарифних ставок. Як свідчить закордонний та вітчизняний дореволюційний досвід, товариства взаємного страхування й страхові кооперативи утворюються, як правило, товаровиробниками однієї спеціалізації для страхового захисту від однакових страхових ризиків. Надання страховим кооперативам статусу «обслуговуючий» означало б, що вони підпадають під дію Закону України «Про сільськогосподарську кооперацію».

Перспективи розвитку товариств взаємного страхування і страхових кооперативів пов'язані з перевагами взаємного страхування в порівнянні з іншими формами організації страхового захисту, зокрема більш повним врахуванням конкретних потреб страхувальників, використанням страхових резервів винятково в інтересах членів, надійністю системи страхового захисту та дешевизною страхових продуктів. Оскільки пріоритетом таких об'єднань є задоволення особистих потреб учасників у страхових послугах, а не отримання прибутку, їх соціальна роль більш значна, ніж акціонерних страхових компаній.

1.3. Конкурентний аналіз інституціональних форм організації страхової діяльності

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, веде комплексну інформаційну систему про фінансові установи. Станом на 31.12.2016 року в неї обліковується інформація про 309 страхових компаній, які включені до реєстру (рис. 1.1).

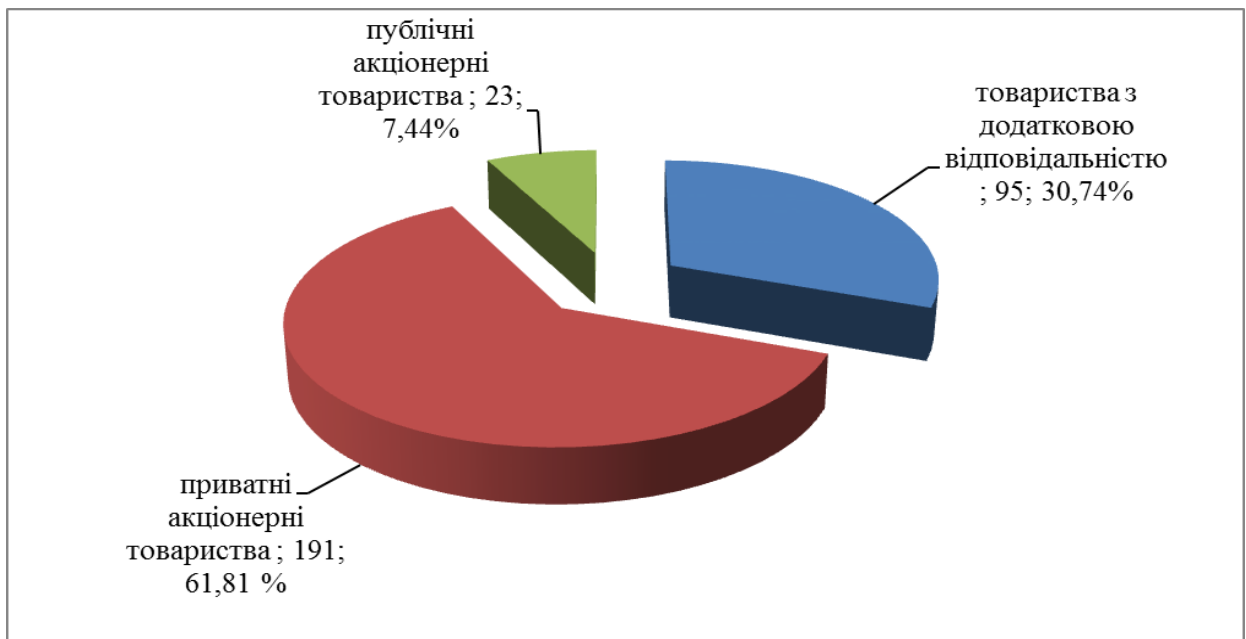


Рис. 1.1 - Склад і структура страхових компаній України за організаційно-правовими формами

Джерело: побудовано за даними [6]

Найбільш поширеною в Україні формою організації страхових компаній в Україні є приватні акціонерні товариства (61,81%) від їх кількості, а також товариства з додатковою відповідальністю (30,74%). Частка публічних акціонерних товариств є незначною (7,44%).

Серед організаційних форм (акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю) здійснення страхової діяльності особливе місце займає кооперативна форма взаємодії між суб'єктами та об'єктами страхового процесу [45, с. 53]. В умовах жорсткої конкуренції на страховому ринку одним із найважливіших чинників успішної організації страхового бізнесу є вибір організаційно-правової форми страхової організації. Одним із інструментів дослідження конкурентоспроможності страхових компаній є *SWOT*-аналіз [46, с. 125]: *Strengths* (Сили), *Weaknesses* (Слабкості), *Opportunities* (Можливості), *Threats* (Загрози). Теорія і практика накопичила досвід його застосування не лише до страхового ринку, але і до інших фінансових ринків. Зокрема, Баласанов П. А., використавши технологію *SWOT*-аналізу для оцінки макро- та мікросередовища фінансових посередників на фондовому ринку України, сформував цілісну картину його мікро- та макросередовища [47, с. 23]. Це дозволяє формувати спільну платформу для ефективного аналізу фінансових компаній, що допомагає своєчасно виявляти загрози з метою запобігання кризи, а знання про фінансовий стан надає можливості для ефективного використання їх ресурсів. Утім відсутні праці, де досліджуються форми організації страхової діяльності з застосуванням *SWOT*-аналізу.

Дослідження зарубіжного досвіду дозволяє зробити висновок про значний розвиток кооперативної форми страхової діяльності. У США і Канаді (40% світового ринку страхування) товариства взаємного страхування покривають 57,6 % ринку страхування життя і 27 % – ринку загального страхування. Серед країн Західної Європи (33,9 % світового ринку страхування) найбільший сегмент ринку взаємного страхування припадає на Австрію, Фінляндію, Німеччину, Нідерланди, Великобританію, Швецію. В

Японії (більше 25 % світового ринку страхування) товариства взаємного страхування становлять 89,4 % ринку страхування життя і 5,1 % – ринку загальних видів страхування [48, с. 97]. Вагома роль кооперативних страхових організацій на світовому ринку страхування пов'язана із солідарною відповідальністю учасників страхового процесу, прозорістю руху грошових потоків та спільністю фінансово-економічних інтересів всіх суб'єктів страхування. Утім на страховому ринку України кооперативні страхові організації відсутні, незважаючи на законодавчо передбачену можливість їх функціонування. Відповідно до ст. 14 Закону України «Про страхування», прийнятого у 1996 р., фізичні та юридичні особи з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених законодавством України [49]. Для з'ясування причин незатребуваності кооперативної форми страхової діяльності доцільно провести її *SWOT* – аналіз.

SWOT-матриця дозволяє зробити висновки про потенціал форм організації страхової діяльності та обґрунтувати рекомендації щодо стратегій забезпечення їх розвитку за рахунок поєднання різних комбінацій сильних і слабких сторін, можливостей і загроз [50, с. 45]. Процес *SWOT*-аналізу форм організації страхової діяльності проводиться в такій послідовності. Спочатку виявляються сильні (зіставляються з ринковими можливостями) і слабкі (розробляються напрями їх подолання) сторони форми організації, а також визначаються потенційні загрози (розроблення заходів щодо їх знешкодження) та можливості (виявлення конкурентних переваг і формування стратегічних пріоритетів). Наслідком проведеного *SWOT*-аналізу є матриця взаємозв'язків сильних і слабких сторін, можливостей і загроз форми організації страхової діяльності.

Сильними сторонами компанії, яка належить до тієї чи іншої форми організації страхової діяльності, можна вважати ті напрями, у яких вона досягла успіху, або якісь її унікальні особливості, що можуть надати додаткові можливості. Зокрема сильною стороною може бути досвід у

роботі, наявність висококваліфікованого персоналу, висока якість послуг і сервіс обслуговування, добре зарекомендований бренд (назва) компанії, відомий лідер ринку, переваги у сфері витрат, перевірений часом менеджмент.

Слабкі сторони – це відсутність важливих елементів у функціонуванні компанії або те, що дає переваги конкурентам. Як приклад, можна навести недосконалість страхових продуктів, погану ринкову репутацію, низький рівень сервісу, брак фінансування, вразливість щодо конкурентного сервісу, відсутність чітких стратегічних орієнтирів, слабе знання ринкової ситуації.

Можливості – це сприятливі обставини, які страхова компанія може використати для отримання певних переваг. Наприклад, погіршення ринкових позицій основних конкурентів, різке зростання попиту, підвищення рівня доходів населення, вихід на нові ринки, створення нових страхових продуктів тощо.

Загрози – це події, настання яких може спричинити негативний вплив на діяльність страхової компанії, а саме: вихід на ринок нових конкурентів, зміна податкового законодавства, несприятлива політика держави, настання економічних криз, несприятливі демографічні зміни.

Специфіка діяльності товариств взаємного страхування полягає у тому, що вони одночасно виступають як страховиками, так і страхувальниками. Завдання товариств взаємного страхування полягає у наданні членам-пайовикам об'єднання найбільш якісних послуг зі страхування за прийнятну ціну. Перевищення доходів над витратами товариства йде, у першу чергу, на поповнення резервного фонду. Надлишки, накопичені за звітний період діяльності товариства (як правило, протягом року), за рішенням загальних зборів можуть використовуватися на поповнення страхових резервів та відшкодування збитків. Розподіл суми чистого доходу серед членів товариства взаємного страхування здійснюється пропорційно до їх вкладів у той чи інший фонд (тобто проводяться кооперативні виплати). Солідарна відповідальність членів товариства обмежується межами їхньої страхової

суми. У країнах Європейського Союзу поряд із товариствами взаємного страхування паралельно функціонують і страхові кооперативи (*insurance cooperatives*), які є подібними за своєю економічною сутністю і являють собою об'єднання осіб, організованих для забезпечення покриття застрахованих ризиків, що формують фонд виплат за рахунок пайових внесків і діють на неприбутковій основі.

SWOT-матриці для класичної та кооперативної форм страхової діяльності наведено у табл. 1.3-1.4.

Таблиця 1.3

***SWOT*-матриця для класичної форми страхової діяльності**

Внутрішнє середовище	
Сильні сторони	Слабкі сторони
високий рівень стандартизації страхових послуг; обслуговування клієнтів на масовій і персоніфікованій основі; надання як основних, так і додаткових страхових послуг за договорами; наявні можливості щодо капіталізації діяльності на фінансовому ринку	основною метою діяльності страховика є одержання прибутку від страхової діяльності; вибірковий підхід до страхування потенційних ризиків; непрозорість руху грошових потоків страховика для страхувальника
Зовнішнє середовище	
Можливості	Загрози
розгалужена мережа страхових організацій; надання страхових послуг страхувальникам у залежності від рівня їх платоспроможності; використання схем перестраховування ризиків; розширення страхового поля страховика залежно від фінансово-економічного, організаційного забезпечення страхової компанії	монополізація окремих сегментів страхового ринку; недосконалість страхового законодавства у сфері захисту прав страхувальників; порушення умов страхових договорів щодо нарахування і виплати страхового відшкодування; використання схем страхового шахрайства

Джерело: побудовано автором

SWOT-матриця для кооперативної форми страхової діяльності

Внутрішнє середовище	
Сильні сторони	Слабкі сторони
1	2
<p>діяльність не пов'язана з отриманням прибутку від страхової діяльності;</p> <p>більша ефективність, оскільки товариством управляють не інвестори, що прагнуть до максимізації прибутку, а безпосередньо самі страхувальники;</p> <p>нижча плата за користування страховими послугами внаслідок відсутності адміністративних витрат, витрат на рекламу та знаходження нових клієнтів;</p> <p>отримання страхових послуг на рівні собівартості;</p> <p>встановлення найбільш прийнятних умов та форм здійснення страхування;</p> <p>оперативність реалізації страхових послуг і надання страхового захисту;</p> <p>можливість вибору оптимального варіанту страхування</p>	<p>єдиним джерелом отримання прибутку для розширення страхового фонду є інвестиційна діяльність;</p> <p>недостатній рівень сформованості страхових резервів;</p> <p>недостатній рівень культури споживання страхових послуг;</p> <p>недостатня популяризація ідеї кооперативного руху у страховому секторі економіки;</p> <p>відсутність методик аналізу страхових випадків, врегулювання збитків, стандартів обслуговування операційної діяльності;</p> <p>нижча якість надання послуг внаслідок недостатнього рівня підготовки кваліфікованих кадрів для управління</p>
Зовнішнє середовище	
Можливості	Загрози
<p>надання страхового захисту страхувальникам у вигляді покриття практично всіх можливих ризиків;</p> <p>уникнення негативів, пов'язаних з діями недобросовісних страховиків;</p> <p>забезпечення спільності та тотожності майнових інтересів учасників страхового кооперативу;</p> <p>встановлення взаємовигідних та партнерських</p>	<p>втрата платоспроможності із-за виплат страхових відшкодувань за фактом настання страхових подій;</p> <p>висока конкуренція на ринку страхових послуг;</p> <p>відсутність належного інфраструктурного забезпечення для розвитку кооперативного страхування;</p>

Закінчення табл. 1.4

1	2
зв'язків з міжнародними кооперативними організаціями; високий ступінь стійкості відносно економічних коливань; гарантування виплат страхових сум у разі настання страхових випадків в необхідному (повному) обсязі не дивлячись на те, що дана сума збитків не була передбачена в договорі	відсутність достатнього правового забезпечення щодо розвитку кооперативних страхових компаній в Україні; відсутність фіскальних методів для стимулювання створення товариств взаємного страхування в Україні

Джерело: побудовано автором

Кожна з представлених форм діяльності страховиків має як свої переваги, так і недоліки. Створення необхідних умови для гармонійного розвитку як класичних, так і некласичних страхових компаній, сприятиме посиленню конкуренції на страховому ринку за рахунок виникнення потенційних страхувальників.

На страховому ринку України, безсумнівно, відчувається потреба у некомерційному страхуванні, яке не здійснює підприємницької діяльності на користь акціонерів, а реалізує принцип колективної взаємодопомоги учасників страхування. Його необхідність визначається передусім можливістю за доступними цінами забезпечити реальним страховим захистом широкі верстви населення, сільськогосподарських товаровиробників, представників малого бізнесу тощо.

У поточний час потреба в розвитку страхових кооперативів в Україні, як однієї з найдавніших класичних форм страхового захисту, зростає, оскільки потенційні страхувальники:

- мають фінансовий стан, який обмежує можливості отримання страхових послуг на прибутковій основі і прийняття жорсткої регламентації комерційного страхування;

- потребують більш демократичних і м'яких форм здійснення страхування, оскільки за будь-яких обставин вони ризикують власними коштами при трансфері ризику страховиком;

- зацікавлені в тому, щоби на вітчизняному страховому ринку дійсно була присутня здорова конкуренція серед страховиків різних організаційних форм і типів;

- отримують відмову від комерційних страховиків по істотному колу ризиків через значні страхові суми, обумовлені великою ймовірністю настання страхових випадків тощо.

- мають незабезпечений попит на страхування в агропромисловому комплексі, в т.ч. на страхування багатьох сільськогосподарських виробничих ризиків внаслідок високого ризику комерційного страхування.

Для більш ефективного застосування формальних та неформальних механізмів розподілу ризиків страхові кооперативи використовують страхові програми з мікрострахування, які створюють додаткові умови для функціонування ринку аграрного страхування. Мікрострахування є видом цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів переважно осіб із низькими доходами в обмін на низькі страхові премії за умов невеликих страхових сум, спрощеної системи страхування, високої частки страхових відшкодувань і невисокого прибутку страховика. Потенційними клієнтами мікрострахування в аграрній сфері можуть бути малі агропідприємства, фермерські господарства, члени особистих підсобних господарств. Досягнення соціально-економічного ефекту від впровадження страхових програм з мікрострахування можливе за наявності двох умов: по-перше, якщо кількість застрахованих буде достатньо високою і мати тенденцію до збільшення; по-друге, витрати страховика на введення будуть скорочуватися. Кількість залучених фермерів до процесу мікрострахування може варіюватися у досить широких діапазонах від кількох селян у невеликій громаді до великих груп, які здійснюють сільськогосподарську діяльність у межах певного району, області або держави в цілому.

У результаті проведення *SWOT*-аналізу створюється структурована інформація, яка використовується для стратегічного планування і дозволяє обрати найоптимальніший шлях розвитку страховика, уникнути можливих загроз і ризиків, максимально використати наявні ресурси, забезпечити конкурентоспроможність на високому рівні. У підсумку доцільно обрати пріоритетну стратегію розвитку: стратегія адаптації до зовнішнього середовища (результат аналізу можливостей і загроз); стратегія формування внутрішнього середовища (аналіз сильних і слабких сторін). Однак ці дві стратегії повинні реалізуватися одночасно, оскільки компанія є відкритою системою, що змінюється під дією навколишнього середовища, і водночас змінює його.

1.4. Концептуальні засади удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України

Дослідження інститутів, які визначають рамки та хід конкретних процесів, є необхідною умовою трансформації економічної парадигми. Інститути при цьому розуміють достатньо широко, тому що історично виникли та розвиваються еволюційним шляхом. Сучасна криза засвідчила, що національні товарні і фінансові ринки, ринки фізичних активів капіталу і праці втратили стан стійкості та динаміку тенденцій розвитку. Це повною мірою стосується і страхового ринку України, який є найбільш капіталізованим серед інших небанківських фінансових ринків, але інституціонально не оформленим [51, с. 95]. Страховий ринок є тим захисним бар'єром, який сприяє формуванню сталої економічної динаміки розвитку країни, суспільства, різних секторів національного господарства, що загалом підвищує й загальноекономічну безпеку. Кожна країна має свої

інституціональні особливості, які позначаються на економічному розвитку та побудові товарних та фінансових ринків, у т.ч. страхових.

Страховий ринок є надзвичайно складною багаторівневою системою, яку утворює низка взаємопов'язаних і взаємообумовлених підсистем. Актуальні проблеми функціонування і розвитку страхового ринку України знаходяться у центрі уваги багатьох учених. До проблем розвитку страхового ринку Селезньова Є. С. відносить: відсутність довіри населення і господарюючих суб'єктів до страхових компаній, їх нижча конкурентоспроможність у боротьбі за залучення вільних коштів порівняно з комерційними банками, інформаційна закритість страхового ринку, відсутність цілеспрямованої державної політики у сфері страхування, невеликі обсяги і недосконала структура капіталу страхових організацій [52, с. 127]. Результати дослідження Новікова О. Є., Сафонова О. Д. засвідчили, що впродовж останніх років ситуація на ринку страхових послуг України склалася не зовсім сприятлива [53, с. 95]. Для подолання негативних ознак вони пропонують: створення конкурентного середовища і вдосконалення організаційної структури ринку; сприяння розвитку страхового посередництва; створення умов для розвитку інфраструктури страхового ринку; створення єдиного реєстру страхових агентів, що дасть можливість мінімізувати кримінальні схеми на ринку страхування; забезпечення страхового ринку висококваліфікованими кадрами тощо. Залетов О. М. досліджує франчайзинг як один з методів ведення страхового бізнесу, законодавчу базу його регулювання в Україні, процедури функціонування та порядок взаємин між франчайзером і франчайзі, основні напрямки розвитку франчайзингу на страховому ринку [54, с. 211]. Високо оцінюючи науковий доробок указаних авторів, слід указати на брак системного погляду на сутнісні характеристики страхового ринку України.

Для формалізації інституціональної моделі необхідно виділити класифікаційні ознаки страхового ринку, які будуть оцінюватися. Узагальнивши, погляди вчених щодо цих питань, Шолойко А. С. пропонує

класифікацію страхового ринку доцільно поділити на дві великі групи [55, с. 95]: загальна, що базується на загальних підходах до класифікації ринків; спеціальна, що ґрунтується на особливостях класифікації страхування за економічними та юридичними ознаками. Загальні підходи до класифікації ринків ґрунтуються на виділенні таких ознак: повноцінність, насиченість, консолідація, концентрація, стан розвитку, структуризація, технологічність, масштаб, за співвідношенням попиту та пропозиції, за доступністю послуг, за напрямом розвитку, за покупцями. Спеціальна класифікація страхового ринку передбачає виділення таких критеріїв: об'єкт страхування, характер роботи страховика та його організаційно-правова форма, обов'язковість страхування.

Відповідно до Закону України «Про страхування» страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю, а також які одержали в установленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Страхувальниками визнаються юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали зі страховиками договори страхування.

Оцінюючи динаміку страхового ринку України, слід указати, що протягом 2001-2008 рр. кількість страхових компаній зросла із 328 до 469, або на 43%. Щодо обсягів діяльності страхових компаній, то найбільше зростання мало місце протягом 2006-2008 рр. (табл. 1.5): валові страхові премії збільшилися із 13,8 млрд грн до 24,0 млрд грн (в 1,74 разів).

Валові страхові виплати зросли із 2,6 млрд грн до 7,1 млрд грн (у 2,71 разів), страхові резерви – із 6,0 млрд грн до 10,9 млрд грн (у 1,81 разів), загальні активи – із 24,0 млрд грн до 41,9 млрд грн (у 1,75 разів). Світова фінансова криза 2009 р. позначилася на суттєвому скороченні валових страхових премій і виплат. У 2010-2013 рр. відбувалося післякризове відновлення страхового ринку з історичним максимумом валових страхових премій у сумі 28,7 млрд грн наприкінці періоду. Протягом 2009-9 міс. 2016 р. кількість страхових компаній скоротилася до 323, або на 31,13%.

Таблиця 1.5

Загальні показники розвитку страхового ринку України

Роки	Валові страхові премії, млн грн	Валові страхові виплати, млн грн	Страхові резерви, млн грн	Загальні активи страховиків (згідно з формою 1 (П(С)БО 2)), млн грн	Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів, млн грн	Обсяг сплачених статутних капіталів, млн грн	Перестраховання, млн грн		Частка перестраховання у страхових преміях, %	
							у резидентів	у нерезидентів	у резидентів	у нерезидентів
2006	13829,9	2599,6	6014,1	23995	17488,2	8391,2	5060,60	561,1	36,59	4,06
2007	18088,2	4213,0	8423,3	32213	19330,3	10633,6	5654,40	769,5	31,26	4,25
2008	24008,6	7050,7	10904,1	41930,5	23904,9	13206,4	8026,8	1037,8	33,43	4,32
2009	20442,1	6737,2	10141,3	41970,1	23690,9	14876,0	7784,1	1104,3	38,08	5,40
2010	23081,7	6104,6	11371,8	45234,6	27695,0	14429,2	9753,9	991,3	42,26	4,29
2011	22693,5	4864,0	11179,3	48122,7	28642,4	14091,8	4723,5	1182,7	20,81	5,21
2012	21508,2	5151,0	12577,6	56224,7	48831,5	14579,0	1230,8	1292,0	5,72	6,01
2013	28661,9	4651,8	14435,7	66387,5	37914,0	15232,5	7110,4	1634,4	24,81	5,70
2014	26767,3	5065,4	15828,0	70261,2	40530,1	15120,9	8173,7	1530,5	30,54	5,72
2015	29736,0	8100,5	18376,3	60729,1	36418,8	14474,8	7381,1	2530,2	24,82	8,51
9 міс. 2016	24844,2	6271,3	19477,1	55377,2	34302,2	12627,9	5255,8	3204,8	21,16	12,90

Джерело: побудовано за даними [56]

Протягом 2006-9 міс. 2016 рр. обсяг перестраховування у нерезидентів збільшився із 561,1 млн грн до 3204,8 млн грн, а його питома вага у валових страхових преміях зростає з 4,1% до 12,9%, тоді як у вітчизняних перестраховиків зменшився із 36,6% до 21,2%. Отже, страховий ринок України вже пройшов стадію формування і знаходиться на шляху поступового інтегрування в світовий. Незважаючи на значну кількість компаній, фактично на страховому ринку основну частку валових страхових премій контролює обмежене коло страхових компаній. За підсумками 9 міс. 2015 року 99,9% страхових премій акумулювали 200 СК «non-life» (62,9% всіх СК «non-life») та 98,9% – 20 СК «life» (40,0% всіх СК «life») (табл. 1.6).

Таблиця 1.6

Концентрація страхового ринку за 9 місяців 2015-2016 років

Перші (Тор)	страхування «life»		страхування «non-life»		
	Надходження премій, млн грн	Частка на ринку, %	Надходження премій, млн грн	Частка на ринку, %	Кількість СК, які більше 50% страхових премій отримали від перестраховальників
01.10.2015					
Тор 3	676,5	45,0	2708,3	13,4	3
Тор 10	1323,4	88,0	7615,9	37,7	4
Тор 20	1487,5	98,9	12287,6	60,8	4
Тор 50	1503,3	100,0	17271,3	85,4	8
Тор 100	X	X	19473,9	96,3	9
Тор 200	X	X	20189,5	99,9	12
Всього по ринку	1503,3	100,0	20215,4	100,0	19
30.09.2016					
Тор 10	853,1	42,9	4157,2	18,2	2
Тор 20	1754,3	88,3	10015,1	43,8	4
Тор 50	1974,8	99,4	14399,4	63,0	4
Тор 100	1987,2	100,0	19713,7	86,2	7
Тор 200	X	X	22164,4	97,0	8
Всього по ринку	X	X	22844,5	99,9	12

Джерело: побудовано за даними [56]

За підсумками 9 міс. 2016 року ситуація змінилася незначно. Основну частку валових страхових премій - 99,9% акумулювали 200 СК «*non-life*» (71,4% всіх СК «*non-life*») та 99,4% - 20 СК «*life*» (46,5% всіх СК «*life*»).

Коефіцієнт Герфіндаля – Гіршмана (ННІ) показує, яке місце на ринку займають продавці, що володіють малими частками. По ринку страхування життя Індекс склав 1018 (за 9 місяців 2014 року – 1120), по ринку видів страхування інших, ніж страхування життя становив 228 (за 9 місяців 2014 року – 177). По ринку страхування життя Індекс Герфіндаля - Гіршмана (ННІ) склав 1048,93 (за 9 місяців 2015 року - 1 017,68), по ринку видів страхування інших, ніж страхування життя становив 275,79 (за 9 місяців 2015 року - 227,99). У цілому по страховому ринку індекс Герфіндаля - Гіршмана склав 240,15 (за 9 місяців 2015 року - 202,39). Таким чином, ринок видів страхування інших, ніж страхування життя, є помірно концентрованим, а ринок страхування життя – низькоконцентрованим.

У структурі валових страхових премій протягом 2014 року - 9 міс. 2016 року частка страхування життя становила близько 8%, а у чистих – 11,6%-10,1% (табл. А.1-А.2). Найбільша питома вага страхових премій протягом 2014 року - 9 міс. 2016 року приходилася на види страхування інші, ніж страхування життя: валові премії зросли із 91,9% до 92%, чисті – із 88,4% до 89,9%. Основна частка валових премій припадає на добровільне майнове страхування (59,6%-55,9%), у т.ч. на страхування фінансових ризиків (16,2%-10%).

Питома вага валових премій із недержавного обов'язкового страхування зросла із 14,3% до 17,5%, у тому числі зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів – із 11,8% до 14,3%. На частку валових премій із добровільного особистого страхування і добровільного страхування відповідальності припадає близько 11% і 6%.

Протягом 2014 року – 9 міс. 2016 року відбувається стійке зростання страхових премій: у 2005 році – валових на 2968,7 млн грн (або на 11,1%), чистих – на 3762,1 млн грн (або на 20,2%), за 9 міс. 2016 року до

відповідного періоду минулого року – валових на 3125,5 млн грн (або на 14,4%), чистих – на 2841,9 млн грн (на 17,0%). Стабільно скорочуються валові страхові виплати зі страхування фінансових ризиків: протягом 2015 року – на 17,1%, за 9 міс. 2016 року – на 17,2%. Стабільний приріст демонструють валові виплати із недержавного обов'язкового страхування – відповідно на 28,4% і 19,0%.

Останніми роками роль страхування в українському суспільстві значно зросла [57, с. 33]. На жаль – не за рахунок зростання попиту на страхові послуги, а за рахунок зростання його обов'язковості. В першу чергу це стосується обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів та обов'язкового страхування заставного майна. Таким чином, в Україні розвинуті тільки класичні види страхування – КАСКО, майнове страхування, в той час як, наприклад, медичне страхування знаходиться у стадії зародження. У першу чергу це зумовлено рівнем доходів населення [58, с. 65]. Страхування «*life*» в Україні поки не освоєно, і для вітчизняних страхових компаній досі є недоступним. Зумовлено це, по-перше, низькою капіталізацією українських страхових компаній, по-друге, неготовністю вітчизняних страхових компаній працювати з незначними сумами окремого страхувальника, та їх орієнтованістю на фінансово-промисловий бізнес.

За підсумками 2015 року фінансовий результат до оподаткування страхових компаній «*life*» становить 262,0 млн грн, за 9 міс. 2016 року - 170,2 млн грн (табл. А.3). Основна діяльність є джерелом збитків, прибутки забезпечують стабільно фінансові операції (доходи за облігаціями, доходи від депозитів) та переважно інша звичайна діяльність.

За підсумками 2015 року фінансовий результат до оподаткування страхових компаній «*non-life*» становить 146,8 млн грн, за 9 міс. 2016 року - 1880,6 млн грн (табл. А.4). Основна діяльність і фінансові операції є джерелом прибутків, збитки продукує інша звичайна діяльність. Важливими факторами, що стримують розвиток страхового ринку, є вузький, порівняно з

розвинутими країнами, асортимент страхових послуг, що надаються клієнтам, відсутність належних традицій тривалого позитивного досвіду роботи з клієнтами, особливо з нових видів страхування [60, с. 145]. Саме ці фактори, в першу чергу, впливають на прийняття рішення щодо страхування свого життя, здоров'я та майна. Низька технологічність здійснення страхових операцій та недосконалість системи інформаційно-аналітичного забезпечення страхової діяльності також негативно впливають на роботу страхових компаній та розвиток страхового ринку. Страхові компанії повинні задовольняти вимоги клієнтів та заохочувати бажання до страхування шляхом зниження тарифів, для чого необхідно знижувати свої власні витрати та оптимізувати бізнес-плани [61, с. 272]. Саме це може сприяти зростанню конкурентоспроможності та розширенню страхового ринку України. Сучасний світ змінюється досить швидко, тому страхова галузь повинна адекватно оцінювати ризики, загрози, тенденції, і приймати рішення для успішного розвитку бізнесу. З метою стимулювання розвитку медичного страхування в Україні та підготовки страхової галузі до виконання важливої ролі андеррайтера медичних ризиків у межах системи обов'язкового медичного страхування, доцільно забезпечити введення податкових пільг, а саме: віднесення страхових платежів з медичного страхування на валові витрати роботодавців [62, с. 239]. До шляхів вирішення проблем страхового ринку, підвищення його конкурентоспроможності, стійкості та інвестиційної привабливості можна віднести [63, с. 92]: підвищення рівня захисту прав споживачів страхових послуг; прозорості діяльності страхового ринку; удосконалення нормативно-правового регулювання діяльності страхових посередників; створення системи гарантування страхових виплат за договорами страхування; підвищення фінансової грамотності учасників страхового ринку. Стратегічне управління страховим бізнесом передбачає пошук шляхів підвищення його ефективності і зміцнення конкурентних позицій страхової компанії.

Посилення інтеграційних процесів у світі та присутність на

вітчизняному страховому ринку дочірніх компаній іноземних фінансових груп обумовлює необхідність урахування зарубіжного досвіду стратегічного управління страховим бізнесом. Фінансові стратегії провідних страхових груп охоплюють широкий спектр діяльності (страхування, управління активами, банківська справа) і спрямовані переважно на захоплення вигідних стратегічних фінансових позицій [64, с. 285]. Однак впровадження у практику менеджменту вітчизняних компаній досвіду стратегічного фінансового управління провідних страхових груп обмежене специфікою становлення та розвитку страхового ринку, а також його роллю у забезпеченні стійкості економічної системи країни. Ураховуючи нестійкість внутрішнього і зовнішнього середовища, важливою умовою ефективного функціонування страхового бізнесу є його адаптація до сучасних умов господарювання для підвищення можливостей їх реагування на різні дестабілізуючі чинники [65, с. 76]. Наявність проблем функціонування вітчизняного страхового ринку і необхідність їх вирішення вимагають розробки стратегічних напрямів його розвитку для підвищення рівня конкурентоспроможності національної економіки.

Виступаючи відносно самостійною ланкою, частиною макроекономіки, страховий ринок у процесі свого становлення зазнав впливу широкого спектру економічних, організаційних, інституційних та інших чинників. Функціонування страхової компанії та її економічна спроможність залежать від обраної стратегії та своєчасного фінансового управління. Це вимагає застосування гнучкого математичного інструментарію та інформаційних технологій, які опосередковують досягнення стратегічних фінансових цілей. Однак, як свідчать досягнення сучасної економічної теорії, при дослідженні фінансових явищ і процесів необхідно враховувати не лише об'єктивні, але і суб'єктивні чинники. Тому заслуговує на увагу адаптація до теорії і практики страхового бізнесу теорії біхевіористичних фінансів, зміст якої полягає в дослідженні впливу психологічних чинників на фінансові відносини економічних суб'єктів. Діяльність страхової компанії, як господарюючого

суб'єкту в умовах ринку, відрізняється значною специфікою, оскільки, страховики беруть участь, як у страховій, так і фінансовій та інвестиційній діяльності [66, с. 114].

Нова наукова парадигма біхевіористичних фінансів виникла як реакція на систематичні помилки, що виникали в межах існування традиційної фінансової парадигми [67, с. 142]. До того часу фінансова наука базувалася на постулаті раціональності індивідів, які апріорі приймають нормативно правильні рішення, і не надавала відповідей на запитання стосовно причин упровадження помилкових управлінських рішень за розробки адекватних фінансових моделей та ефективних прогностичних підходів. На противагу традиційній, біхевіористична парадигма передбачає наявність економічних ситуацій, в яких не всі учасники є повністю раціональними.

Інституційні й біхевіористські закономірності та тенденції розвитку страхового ринку в посткризовий період дедалі більше визначатимуться стратегічною метою розвитку найсучасніших економічних систем [68, с. 49]. Страховий ринок має брати більшу участь у забезпеченні ефективного переливу реального капіталу між сферами й секторами економіки. Використання цього ринку як сучасного інституційного механізму перерозподілу власності сприятиме реструктуризації національних капіталів, полегшенню процесу перерозподілу власності на користь ефективніших власників і стратегічних інвесторів. В Україні страховий ринок може та повинен відігравати активнішу роль у розв'язанні ключових проблем соціально-економічного розвитку країни.

Використання стратегічного підходу для стабілізації функціонування будь-якої страхової компанії з різним рівнем активності на страховому ринку надає можливість сформувати основні напрями та перспективи розвитку й покращення діяльності страхувальника [69, с. 159]. З позицій біхевіоризму Лагутін В. Д. пропонує підхід до поділу страхових компаній на 2 групи: «інтроверт» - компанії-лідери на страховому ринку, «екстраверт» - компанії, діяльність яких вимагає певного покращення. На основі розрахованих

експрес-оцінок рекомендовано стратегії поведінки страхових компаній, застосування яких виступає рекомендацією органу державного нагляду для прийняття рішень. Для компаній першої групи пропонується орієнтуватися на модель поведінки, в основі якої лежить модель аналізу Карно. В її основі лежить припущення, що страхова компанія приймає управлінські рішення щодо обсягів і видів страхових послуг, незважаючи на поведінку інших компаній. Застосовуючи цю стратегію, страхова компанія диктує умови функціонування на страховому ринку іншим компаніям, створюючи відповідно конкурентне середовище.

Для компаній другої групи доцільним є застосування стратегії на основі моделі аналізу Стакельберга, в основі якої лежить припущення, що одна, дві або навіть всі компанії діють на ринку з урахуванням поведінки конкурентів. У рамках цієї стратегії виділяють 2 типи моделі: одна страхова компанія діє за реакцією Стакельберга. і вважає, що інші діють за реакцією Карно; всі страхові компанії діють за реакцією Стакельберга. і вважають, що інші діють за реакцією Карно. Для страхових компаній другої групи виділяються такі стратегії, дотримання яких може значно покращити стан та ефективність діяльності страховика:

«пасивний екстраверт» - характеризує такий аспект поведінки страхової компанії на внутрішньому страховому ринку, який передбачає активність на нульовому рівні. Недостатній рівень активності супроводжується встановленням низької рейтингової оцінки з точки зору органів нагляду та низьким рівнем платоспроможності;

«екстраверт-адаптація» - передбачає активність страховика на такому рівні, що необхідний для гнучкої адаптації до постійно змінюваних умов зовнішнього середовища. Середній рівень активності компаній цієї групи супроводжується встановленням відповідно середньої по групі страховиків рейтингової оцінки з погляду нагляду та достатнім рівнем платоспроможності;

«перспективний екстраверт» - страхові компанії, які потребують коректування основних принципів у стратегії поведінки на ринку. Вони характеризуються середнім рівнем активності на ринку страхових послуг, що відповідно супроводжується отриманням середньої рейтингової оцінки з погляду нагляду та достатнім рівнем платоспроможності;

«безперспективний екстраверт» - низький рівень активності діяльності страхової компанії на фінансовому ринку супроводжується відповідно низьким рівнем платоспроможності, високою різницею між сумами страхових премій і виплат, а отже, і низькою рейтинговою оцінкою з погляду державних наглядових органів.

Об'єктивна оцінка фінансових можливостей страхових компаній із врахуванням внутрішніх та зовнішніх чинників формування конкурентного середовища дозволяє обрати оптимальну стратегію позиціонування, яка забезпечує адекватність діяльності страховиків умовам, що склалися на ринку страхових послуг [70, с. 127]. Оптимальна маркетингова стратегія передбачає визначення довгострокових цілей фінансової діяльності страхових установ та вибір найефективніших способів їх досягнення. Важливе значення для формування оптимальної стратегічної поведінки страховиків має врахування факторів впливу державного нагляду на їх діяльність. Врахування страховими компаніями сформульованого підходу до формалізації оптимальної стратегії дозволяє підвищити ефективність прогнозування та планування як продуктової політики, так і цінової, що є запорукою успішної діяльності на конкурентному фінансовому ринку.

Біхевіористський підхід пов'язаний із запровадженням Директиви про платоспроможність II (*Solvency II*), які передбачають нові правила регулювання страхового та перестрахового ринків [71, с. 33]. Ключовим положенням Директиви стосовно інвестиційної діяльності є використання страховиком принципу «розумного інвестора» (*prudent person rule*), тобто вимога розміщувати кошти лише в ті активи та інструменти, ризики яких можна належним чином ідентифікувати й оцінити та нейтралізувати їх

негативний вплив на діяльність компанії. Реалізація положень Директиви значно вплине на інвестиційну поведінку європейських страхових компаній, що пов'язано з необхідністю формування резервів не лише під страхові, але й під ринкові ризики, які виникають при інвестуванні коштів у той чи інший фінансовий актив. Наприклад, якщо компанія зі страхування життя пропонує власнику страхового полісу вищий рівень інвестиційного доходу та здійснює ризикову інвестиційну діяльність, то вона повинна виконати підвищені вимоги до формування капіталу [72, с. 256].

У цих умовах зростає важливість окремих елементів маркетингової стратегії комунікацій страховика, зокрема реклами, зв'язків з громадськістю, прямого маркетингу, інтегрованих маркетингових комунікацій в місцях продажу, оскільки вони визначають поведінку споживачів страхових послуг та їх ефективність [73, с. 152]. Правильне використання комбінації означеного переліку комунікаційних засобів у практичній роботі страховиків сприятиме: підвищенню рівня поінформованості населення про страхові послуги конкретних страховиків, особливості їх діяльності з різних видів страхування; активізації сегмента фізичних осіб на вітчизняному страховому ринку та збільшенню користування послугами страхових компаній; підвищенню рівня страхової культури споживачів; динамізації ключових показників ринку страхових послуг України.

З позицій біхевіористського підходу процес прийняття споживчих рішень страхувальника можна представити як систему, з відповідним набором входів і виходів, яка перебуває під впливом ряду зовнішніх і внутрішніх факторів [74, с. 74]. Зовнішніми факторами виступає господарське середовище, що характеризується різними економічними параметрами. Під зовнішніми впливами ми розуміємо всю сукупність інформації, під впливом якої перебуває страхувальник, включаючи рекламу, ЗМІ, морально-етичні устої суспільства, інституціональні обмеження та інше. У той же час споживач перебуває під впливом внутрішніх мотивів і особистісних властивостей - бажань, переваг, зобов'язань і т.п. До числа

внутрішніх факторів належать також первинні бажання людей і прагнення до передбачуваності й гарантованості майбутнього (родини, добробуту, особистого здоров'я тощо.). Сукупність внутрішніх властивостей особистості формує в споживача відповідну модель поведінки в певних ситуаціях і властивий йому метод вибору споживчого рішення. На основі цієї моделі й з урахуванням інформаційного впливу зовнішнього середовища страхувальник робить вибір тої або іншої страхової компанії. Узагальнений процес ухвалення споживчого рішення, представлений у більшості моделей (Котлера, Енджела-Коллата-Блекуелла, Хоукінса-Коні-Беста й ін.), можна адаптувати для страхового ринку України в наступному виді: усвідомлення потреби в страховому продукті; пошук інформації про страхові компанії; оцінка варіантів і вибір страхової компанії; придбання й споживання страхового продукту; оцінка вибору й висновки. Для розробки концепції стратегії рефлексивного управління страховики мають враховувати ці чинники.

Ефективна реалізація стратегії страхових компаній і банків потребує розробки нових підходів до корпоративного управління. З позицій теорії біхевіоризму корпоративна культура є не тільки конгломератом цінностей, відносин, норм, звичок, традицій, форм поведінки і ритуалів, характерних для конкретної організації, а й простором існування корпорації, що має властивий їй стиль відносин і поведінки в соціумі, колективний габітус, репрезентований усіма співробітниками [75, с. 5]. У кожному з цих елементів простежується зв'язок між корпоративною культурою і людиною, її поведінкою і практичними діями, а також культурними техніками. Корпоративна культура виступає як фактор, що інтегрує інтереси працівника і роботодавця за допомогою закріплення певних «правил гри», тобто очікуваних поведінкових настанов для конкретної ситуації, поведінкових стереотипів, пов'язаних із виконанням конкретної роботи та дотриманням норм. Необхідно зазначити, що корпоративна культура сучасного суспільства є практичним способом реалізації певної теоретичної надбудови –

корпоративної філософії «спільної долі», де прописані принципи, зобов'язання перед різними верствами суспільства, в тому числі і перед власними співробітниками, а також закріплені практики, бажані в рамках цієї культури. Структуру страхових виплат (відшкодувань) за мінусом частки страхових виплат, компенсованих перестраховиками - резидентами, за видами страхування за 9 місяців 2016 року зображено на рис. 1.2.

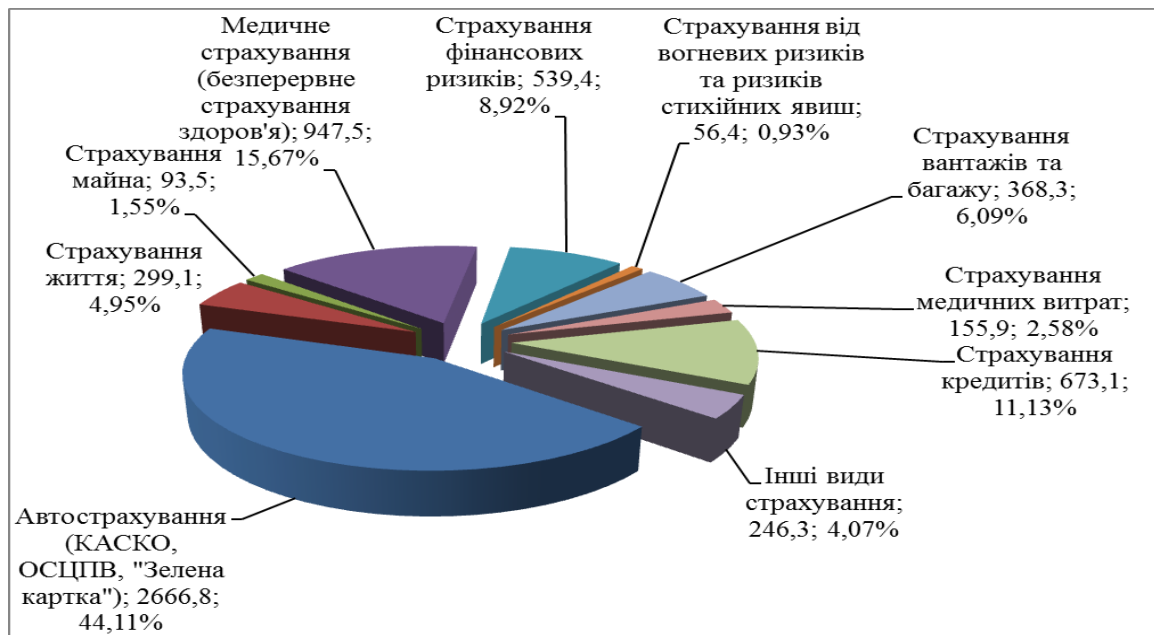


Рис. 1.2 - Структура чистих страхових виплат за видами страхування станом на 30.09.2016 (млн грн)

Джерело: побудовано за даними [56]

У структурі чистих страхових виплат станом на 30.09.2016 найбільш; питома вага страхових виплат припадає на такі види страхування, як автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») - 2 666,8 млн грн (або 44,1%) (станом на 30.09.2015 даний показник становив 2 247,6 млн грн (або 49,1%)); частка медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) становить 947,5 млн грн (або 15,7%) (станом на 30.09.2015 - 861,3 млн грн (або 18,8%)); страхування кредитів - 673,1 млн грн (або 11,1 %) (станом на 30.09.2015 - 66,1 млн грн (або 1,4%)); страхування фінансових ризиків - 539,4 млн грн (або 8,9%) (станом на 30.09.2015 - 331,3 млн грн (або 7,2%)); страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) - 368,3 млн грн (або 6,1%)

(станом на 30.09.2015 - 65,0 млн грн (або 1,4%)); страхування життя - 299,1 млн грн (або 4,9%) (станом на 30.09.2015 - 375,6 млн грн (або 8,2%)). Структура чистих страхових виплат за 9 місяців 2016 року перерозподілилася на користь страхування кредитів (з 1,4% до 11,1% страхування вантажів та багажу (з 1,4% до 6,1%), страхування фінансових ризиків (з 7,2% до 8,9%) за рахунок зменшення частки страхування майна 6,6% до 1,5%), автострахування (з 49,1% до 44,1%). страхування життя (з 8,2% до 4,9%.

Концептуальні засади удосконалення інституціональної моделі страхового ринку України та фінансових механізмів її розвитку наведено на рис. 1.3.



Рис. 1.3 – Концептуальні засади удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України

Джерело: власна розробка

Метою зазначених концептуальних засад є створення інституціонального середовища стійкої динаміки розвитку страхового ринку України [76, с. 87]. Методологія дослідження ґрунтується на інституціональних теоріях (контрактів, трансакційних витрат, прав власності, суспільного вибору, організацій), біхевіоризмі.

Висновки до розділу 1

1. Адаптовано основні інституціональні теорії (контрактів, трансакційних витрат, прав власності, суспільного вибору, організацій) до трактування сутності страхового ринку України і визначення перспектив його розвитку. Страховий ринок - це економічні відносини з приводу купівлі-продажу страхових послуг високої якості в рамках інституційно оформлених прав акціонерної і пайової власності, які ґрунтуються на економії трансакційних витрат, а також система інститутів, які забезпечують обмін між страховиками і страхувальниками за участю інфраструктурних учасників на основі специфічних контрактів (страхових полісів), формування необхідного рівня страхової культури і довіри, гармонійного поєднання державного регулювання і саморегулювання. На відміну від існуючих підходів, пропонований чітко ідентифікує товар, суб'єктів, інститути страхового ринку, робить акцент на якість страхових послуг, права власності та трансакційні витрати. Метою розвитку страхового ринку є адаптація формальних інститутів до умов вступу в ЄС, подолання неформальних інститутів, створення сприятливого інституційного середовища, попередження опортуністичної поведінки, покращення конкурентної політики, зменшення негативного впливу екстерналій, збільшення транспарентності тощо.

2. Виявлено іманентний філософський зв'язок між категоріями

кооперації та страхування, оскільки захист людей від страху є основною причиною виникнення кооперативів і лежить в основі походження терміну страхування, що доведено етимологічним аналізом. У результаті історичного екскурсу встановлено, що інститут кооперативного страхування на теренах України в кінці XIX-на початку XX знаходився на інституціональній фазі, а його деінституціоналізація у 30-их роках минулого століття носила штучний характер, пов'язаний зі зміною суспільно-політичного ладу. Протягом 60 років інституціональний цикл розвитку інституту кооперативних страхових організацій був перерваний. У 90-их роках минулого століття розпочався неінституціональний етап, пов'язаний із початком формування інституціонального середовища. Однак, розвиток товариств взаємного страхування і страхових кооперативів стримує його слабкість, обумовлена недостатнім нормативно-правовим регулюванням, а також інституціональні обмеження реформування національної економіки: недостатня популярність кооперативної ідеї, низький рівень страхової культури населення тощо.

3. Покращення інституціонального середовища та усунення інституціональних обмежень реформування національної економіки надасть потужний поштовх до інституціоналізації товариств взаємного страхування та страхових кооперативів. Сприятливі умови для їх поширення мають бути створені в сільському господарстві (захист фермерських господарств), у малому промисловому і торговельному бізнесі та страхуванні життя.

4. Під фінансовою інституціоналізацією форм організації страхової діяльності розуміємо процес визначення і закріплення норм, правил, статусів і ролей, приведення їх в систему страхування, здатну діяти у напрямі задоволення суспільної потреби у страховому захисті. *SWOT*-аналіз дозволив встановити, що сильні сторони класичних страхових компаній є слабкими сторонами кооперативних страхових організацій і навпаки. Тому вони мають співіснувати, доповнювати один одного, при цьому конкуруючи між собою, що позитивно вплине на якість і ціни страхових послуг.

5. Стратегія адаптації до зовнішнього середовища класичних страхових

компаній передбачає покращення конкурентного середовища і посилення захисту прав споживачів страхових послуг, стратегія формування внутрішнього середовища має бути спрямована на збільшенні капіталізації страхових компаній та покращення транспарентності їх діяльності.

6. Стратегія адаптації до зовнішнього середовища кооперативних страхових організацій передбачає створення відповідної нормативно-правової бази їх діяльності, популяризацію кооперативної ідеї на страховому ринку. Стратегічною метою формування внутрішнього середовища товариств взаємного страхування і страхових кооперативів має бути розробка методичних засад надання страхових послуг, проведення актуарних розрахунків, створення внутрішніх регламентів операційної діяльності і стандартів обслуговування клієнтів.

7. Потреба розвитку кооперативних страхових організацій обумовлена такими причинами: забезпечення демократизації, соціалізації та гуманізації страхового процесу; формування партнерських відносин між його учасниками; необхідність надання реального страхового захисту суб'єктам із малими доходами; спрощення механізмів використання фінансових ресурсів страхування для інвестування; прийняття на страхування специфічних ризиків, не привабливих для комерційних страхових компаній.

8. Передумовою для організації й ефективного функціонування на національному та регіональних страхових ринках товариств взаємного страхування і страхових кооперативів є врахування галузевих особливостей. При цьому пріоритетним є розвиток ринку аграрного страхування на кооперативних засадах, у тому числі за рахунок розвитку мікрострахування.

9. За загальними ознаками класифікації інституціональну модель страхового ринку можна ідентифікувати як обмежену, ненасичену, консолідовану, у стані розвитку, структуровану у розрізі акціонерних товариств і товариств із додатковою відповідальністю, традиційну, такою, що інтегрується у європейський страховий ринок, за специфічними ознаками - ринок покупців, представлений переважно юридичними особами і майновим

страхуванням, зі значним сегментом обов'язкового страхування, інтенсивний ринок, оскільки нарощення обсягів страхових премій, виплат, резервів, активів, капіталу відбувається за умови скорочення кількості страхових компаній; достатньо конкурентний в сегменті «*non-life*», низько-концентрований – у сегменті «*life*», малоефективний – що виявляється у значних обсягах збитків страхових компаній. Для подолання вад окресленої інституціональної моделі доцільно запроваджувати он-лайнні технології, здешевлювати страхові платежі за рахунок реінжинірингу бізнес-процесів, вводити нові види страхування, медичне зокрема, нарощувати капіталізацію страхових компаній, поліпшувати страхову грамотність населення, проводити адаптацію зарубіжного досвіду управління страховими ризиками до вітчизняних умов.

10. Обґрунтовано концептуальні засади удосконалення інституціональної моделі страхового ринку України, метою яких є створення інституціонального середовища стійкої динаміки його розвитку. Об'єктами розвитку є: фінансова інституціоналізація форм організації страхової діяльності, фінансові механізми сегментів інституціональної моделі страхового ринку, інституціональна модель посередництва на страховому ринку України, інституціональне середовище страхового ринку України. Механізмами розвитку запропоновано: адаптацію інституціональної моделі страхового ринку України до вимог ЄС, реформування пруденційного нагляду за страховим ринком, стратегії інституціональної моделі страхового ринку.

РОЗДІЛ 2

ФІНАНСОВІ МЕХАНІЗМИ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ СЕГМЕНТІВ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

2.1. Сегмент страхування життя

Страховання життя є одним з центральних видів страхування та має велике соціально-політичне значення. В усіх промислово розвинутих країнах воно є випробуваним та популярним інструментом для індивідуального забезпечення в старості та для сім'ї померлого. У розвинених країнах світу страхування життя займає від 40% до 60% страхового ринку і виконує як функцію страхового захисту громадян і забезпечення високих стандартів їх життєдіяльності, так і накопичення коштів для інвестування в економіку. В Україні стан цього сегменту ринку не дозволяє говорити про виконання вказаних функцій [77, с. 136]. Страхування відноситься до особи як до об'єкта, який наражається на ризик, знаходиться у зв'язку з життям, рівнем фізичної працездатності, станом здоров'я чи пенсійним забезпеченням. Як наслідок, застрахований повинен бути визначеною і персоніфікованою особою, що наражається на дію визначених ризиків.

Страховання життя є необхідним атрибутом ринкової економіки і являє собою підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхових відносин можуть бути майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з дожиттям застрахованого до певного віку або строку, а також настанням інших подій у житті застрахованого. Такі страхові відносини здійснюються на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником [78, с. 389].

Страховання життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також якщо це передбачено договором страхування у разі дожиття застрахованої особи до закінчення

строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку (згідно зі ст. 6 Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування») [79].

У розвинутих країнах страховий бізнес забезпечує дієвий захист соціальних і майнових прав та інтересів громадян від ризиків, сприяє підтриманню соціальної стабільності суспільства та економічної безпеки держави; він є потужним засобом акумулювання коштів для інвестування в економіку. Тобто страхування на Заході є нормою життя.

Саме страхування життя в розвинених країнах світу є важливим інструментом соціального захисту населення і могутнім джерелом інвестування національних економік. Формування ринку страхування життя має інституціональне значення в розвитку економіки. Виконуючи функцію накопичення грошових коштів, страхування життя акумулює внутрішні інвестиційні ресурси суспільства, і сприяє поліпшенню економічного стану країни. Загальновідомо, що у розвинутих країнах частка страхових компаній в інвестуванні економіки становить біля 30%. Таке значення страхування життя визначає необхідність дослідження його ринку і в Україні.

Страхування життя вважається в нашій країні страхуванням накопичувальним. Більшість страхувальників, інвестувавши свій перший або черговий платіж у накопичувальне страхування життя сподівається одержати інвестиційний дохід від своїх вкладень, найчастіше порівнюючи даний інструмент інвестицій з банківським депозитом, але забуваючи про головний, заради чого вони, по-суті, прийшли в страхову компанію - подбати про майбутнє своїх рідних, родичів і близьких у випадку непередбаченого нещасного випадку.

Компанії страхування життя, а найчастіше агенти або страхові посередники, найчастіше користуються «слабостями» і менталітетом наших громадян і грають на цьому, та й самим страхувальникам складно почути, що їм говорять, або не вистачає терпіння розібратися (однак, навіть якщо ви прочитаєте договори й у вас виникнуть спірні питання, ви однаково нічого

змінити в цих документах не зможете, крім валюти, графіка й розміру страхових платежів).

Ризики, які покривають накопичувальні програми страхування життя: дожиття до певного строку (закінчення дії договору страхування); смерть (може бути «з будь-якої причини»); смерть у результаті нещасного випадку (страхова сума подвоюється); інвалідність I-II групи.

Тарифи по накопичувальному страхуванню життя варіюються в межах 4-10% від страхової суми й залежать від:

віку (чим молодше страхувальник, тим нижче тариф);

статі (у жінок тариф нижче, ніж у чоловіків);

набору ризиків і програми страхування (винятково ризик смерті, нагромадження, смерть із будь-якої причини або інвалідність).

Загальну суму сформованих резервів, загальний розмір інвестиційного доходу в грошовому вираженні й у процентному вираженні, абсолютні значення активів, власного капіталу, премій, виплат, викупної суми, кількості договорів і застраховані й інші показники діяльності компаній страхування життя, які рівним рахунком нічого не показують щодо існуючої ситуації про накопичені кошти конкретного клієнта і його доходів.

Як показує практика, більшість страхувальників і не цікавиться розміром накопичених (зароблених, сформованих) коштів, або одержавши, у найкращому разі, лист від свого страховика з «результатами року» про зароблений 12-17% інвестиційного доходу (у різній валюті: долар, євро, гривня), відразу розслаблюється й не задає зайвих питань, поки життя не змусить зайнятися плануванням своїх фінансів і їхнім перерозподілом з метою економії [80].

Згідно чинного законодавства України, у випадку банкрутства компанії страхування життя або її ліквідації з інших причин, кошти сформованих резервів підлягають передачі іншому страховикові за згодою страхувальника або застрахованої особи або підлягають передачі застрахованій особі.

Тривалість існування страхової компанії не зв'язана прямо з тими продуктами, які вона реалізує.

Економічні умови розвитку ринку страхування життя змінюються зі зростанням економіки, підвищенням рівня життя громадян, появою на ринку страхування життя нових страховиків і тому потребують адекватної оцінки та теоретичного осмислення.

Страхування у будь-якій галузі спрямоване на захист майнових інтересів, які пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи. З перерахованих об'єктів страхування тільки пенсія має відокремлене від її власника (носія) існування. Життя, здоров'я та працездатність – невід'ємні атрибути особи. Тому галузь страхування до якої входить страхування життя називається особистою.

Страхування життя у класичному розумінні означає страхування майнових інтересів на випадок смерті застрахованої особи.

З часом коло видів страхування життя розширилось. Наразі страхування життя включає:

- страхування на дожиття застрахованої особи до зазначеного в договорі віку з одноразовою виплатою капіталу;

- страхування життя на випадок смерті;

- змішане страхування життя;

- страхування дітей до вступу до шлюбу;

- страхування життя з виплатою ануїтету;

- довгострокове страхування життя працівників підприємств, установ за рахунок коштів роботодавців;

- страхування життя позичальника кредиту;

- страхування життя (*life insurance*) у класичному розумінні передбачає захист майнових інтересів на випадок смерті застрахованого.

Страховою подією при страхуванні життя є смерть застрахованої особи.

Головною особливістю цього виду страхування є те, що людське життя не має вартісної (грошової) оцінки. Це означає, що за цим видом страхування неможливо визначити величину збитку, зумовленого настанням страхового випадку. Саме ця обставина зумовлює інші особливості.

По-перше, у страхуванні життя беруть участь чотири суб'єкти - страховик, страхувальник, застрахована особа та вигодонабувач. Страховиком у цій галузі страхування може бути виключно страхова компанія, яка має ліцензію на здійснення страхування життя. Страхувальником за цим видом страхування може бути юридична чи фізична особа, яка вступила в страхові відносини зі страховиком, сплачує страхові внески та претендує на страхові виплати за страховими подіями. Застрахований - особа, що бере участь в особистому страхуванні, чиє життя (здоров'я чи (і) працездатність) виступає об'єктом страхового захисту. Якщо застрахований сам сплачує страхові внески, то він водночас є і страхувальником. Подекуди ці суб'єкти можуть не збігатися. Наприклад, за страхування дітей страхувальниками є батьки, а застрахованими - діти. Вигодонабувач (*beneficiary*) - особа, на користь якої підписано страховий договір. Вигодонабувач визначається страхувальником або застрахованим на випадок посмертного отримувача страхової суми. Якщо така особа не вказана, то вигодо-набувачами можуть бути спадкоємці за законом.

По-друге, неможливість визначити в грошовому вимірі втрати, пов'язані з життям, зумовлює своєрідний підхід щодо визначення страхової суми та страхового тарифу (премії, внеску). Страхова сума (*sum insured*) — грошова сума, визначена законом чи договором страхування, яка лежить в основі визначення розміру страхової премії (внеску) та розміру страхової виплати. В особистому страхуванні страхова сума визначається на кожного застрахованого окремо з урахуванням інтересів та можливостей обох сторін (страхувальника і страховика). Страховик, як правило, встановлює мінімальну межу страхової суми, нижче від якої обслуговування договору зі страхування життя буде збитковим. Страховик може виступити і верхнім

обмежувачем страхової суми, якщо вірогідність того, що страхувальник встигне сплатити визначену ним досить значну суму, мала. Щодо страхувальника, то обрана ним страхова сума визначається насамперед його платоспроможністю (рівнем доходу) та бажанням відкласти споживання цього доходу на тривалий час.

По-третє, договори зі страхування життя довгострокові. І хоч українське законодавство не встановлює мінімальні строки договорів зі страхування життя, методика формування резервів зазначає, що ці договори підписуються на строк не менше ніж три роки. Договори можуть діяти значно довше: 10, 15, 20, 30, 40 років. Чим триваліший договір, тим більша частка в резерві від інвестування коштів.

По-четверте, з попередньої особливості випливає, що страхування життя виконує як захисну, так і заощаджувальну функцію, зміст якої полягає в прибутковому, але низько ризиковому розміщенні тимчасово вільних грошових засобів.

Для того щоби визначити вірогідність настання смерті застрахованого протягом дії довгострокового договору зі страхування життя, необхідно скористатись таблицями смертності, які показують відсоток смертності в різні вікові періоди. Ці таблиці існують для всього населення країни. Їх мають і страхові компанії. Оскільки страхуванням життя охоплюється не все населення, точнішими є таблиці смертності, які ведуться страховиками.

Підписуючи довгостроковий договір зі страхування життя, звісно, страховик не знає, скільки років проживе конкретний страхувальник (застрахований). Але вірогідність того, що відомий відсоток застрахованих у кожній віковій категорії не доживе до закінчення строку дії договору досить точно відображають таблиці, які страховик використовує для розрахунку страхових платежів. Чим вища смертність у віковій ланці, тим вищі страхові тарифи. Страховий тариф (*insurance tariff*) — це ставка страхової премії з одиниці страхової суми.

На величину внесків зі страхування життя впливають різні чинники. Якщо страхова сума залишається незмінною, то величина страхових внесків обернено залежна від строку дії договору. При підписанні договору зі страхування життя страхові премії можуть сплачуватись упродовж дії договору (з розстроченням платежу) або одноразовим платежем. У першому випадку тариф буде вищим, у другому - нижчим.

Страхові тарифи можуть відрізнитись для застрахованих на однакову страхову суму та на однаковий строк. Іншими словами, якщо два страхувальники страхують своє життя на одну й ту саму суму і на однаковий строк, страхові внески будуть вищі для тієї категорії страхувальників, яка знаходиться в групі вищого ризику. Звісно, на рівень ризику не дожити до зазначеного в договорі віку впливає не тільки вік, а й стать, вид діяльності, умови, в яких здійснюється трудова діяльність, місце проживання, стан здоров'я застрахованого тощо. За незначних страхових сум, як правило, про стан здоров'я застрахованого страховик узнає з опитування страхувальника. За великих страхових сум страховик вимагає витяг із висновку медичної установи з приводу стану здоров'я застрахованого.

За кількістю осіб, зазначених у договорі, страхування життя поділяють на індивідуальне (одна особа страхується за договором) та групове (колективне), за яким застрахованими є група осіб. За індивідуального страхування життя страхувальник, як правило, є водночас і застрахованим. Хоча не завжди. При страхуванні дітей страхувальником є батьки, а застрахованими - діти. Індивідуальне страхування може здійснюватись за рахунок як самого страхувальника - застрахованого, так і юридичної особи (підприємства, установи, організації). За групового страхування найчастіше страхувальником є роботодавець, а застрахованими - наймані працівники. Групове страхування здійснюється за рахунок юридичної особи (роботодавця). Розмір страхової премії за договором може встановлюватись середнім для всього колективу, а може диференціюватись для окремих груп застрахованих, з урахуванням віку, професії, умов праці тощо.

Страховання життя на визначену договором страхову суму передбачає поділ страхових внесків на дві частини. Перша пов'язана зі страхуванням ризику, друга - з інвестуванням та отриманням прибутку. Пояснюється це тим, що цей вид страхування має покривати ризик (у випадку смерті) та забезпечити виплату відсотків на певну нагромаджену суму капіталу. Частка страхових внесків, що спрямовується на страхування ризику, залежить від віку. Чим старший вік застрахованого, тим більша вірогідність його смерті (як середньостатистичної особи). Тому цей вид страхування привабливіший для молодих, ніж для старих людей. Якщо страхувальником є не фізична, а юридична особа, то податкові пільги можуть зробити цей вид страхування привабливим і для людей похилого віку. Зміст страхування життя за участю в прибутку страховика полягає в тому, що якщо компанія має прибуток, вищий від очікуваного, вона ділиться цим прибутком зі страхувальником (застрахованим).

Оскільки страхування життя, як правило, довгострокове, то воно за змістом є не тільки способом довгострокового страхового захисту застрахованого, а й довгостроковою формою (способом) розміщення капіталу під відсоток. Специфіка такого способу розміщення капіталу полягає в тому, що:

по-перше, законодавство, як правило, забороняє розміщувати тимчасово вільні грошові засоби страхових компаній у високо ризикові проекти в зв'язку з тим, що головна функція страховика - здатність надавати страхові послуги. А, як відомо, найдохіднішими є високо ризикові проекти. У зв'язку з тим, що страховик ризикує не власним, а залученим капіталом страхувальників, ці обмеження є виваженими та доцільними;

по-друге, жоден страховик, який б у нього не був надійний фінансовий стан протягом 3 - 5 років, не може достеменно знати, що його чекає через наступні роки. Тому страховик може обіцяти страхувальнику (застрахованому) значну частку прибутку, а ситуація, в якій реально буде функціонувати страховик, це дасть йому можливості це зробити;

по-третє, ринок цінних паперів не може бути індикатором для визначення очікуваної норми дохідності на капітал розміщений у страховика, у зв'язку з тим, що страховик, не бере участі в здійсненні високо ризикових операцій та проектів. Це означає, що страхувальник може взагалі не отримати прибутку на свій капітал.

У зв'язку із зазначеним вище впливає:

1) ані попередня, ані поточна прибутковість страховика не є запорукою його високої дохідності в довгостроковому періоді;

2) єдиним надійним критерієм, що формує оптимістичні очікування страхувальника щодо доходу на капітал, є зіставлення величини страхових внесків і виплачених страхових сум. Вважається, що за умови, коли страхова сума за 25 років страхування життя зростає вдвічі, то капітал страховиком розміщується надійно.

Описана ситуація свідчить про середньорічний рівень прибутковості 4% . Це достатній рівень для довгострокового періоду для країн, де цей вид страхування має понад столітню історію. Українські страховики пропонують страхувальникам 2 % прибутку.

Є два види договорів за участю страхувальника у прибутку страховика: перший передбачає залучення прибутку для збільшення страхової суми; другий - окреме нагромадження часток прибутку. Перший вид договору дає можливість отримання часток прибутку по закінченні строку дії договору. Другий робить можливим отримання часток прибутку до закінчення строку страхового договору.

Отже, страховий внесок складається з:

- 1) оплати страхового ризику;
- 2) частки внеску, що інвестується і приносить прибуток;
- 3) частки, що відшкодовує адміністративно-управлінські затрати з ведення договору.

По закінченні строку дії договору з довгострокового страхування життя застрахований отримує страхову суму плюс частку прибутку, для чого

страхувальник повинен пред'явити: страховий поліс; квитанцію про сплату останнього внеску, а за умови смерті застрахованого - свідоцтво про смерть та виписку з історії хвороби. Страхова виплата (*benefit*) - це грошова сума, встановлена законом чи договором страхування, що виплачується страховиком застрахованій особі, страхувальнику чи вигодонабувачеві у разі настання страхової події. Розмір страхової виплати під час страхування на випадок смерті залежить від причини смерті та способу розрахунку страхового тарифу. Якщо смерть настала через хворобу, страхова виплата включатиме: страхову суму та суму внесків з урахуванням норми прибутковості. Пояснюється це тим, що за ризиком смерті встановлюється окремий тариф, а за нереалізованим ризиком - дожиттям - відбувається повернення внесків. Якщо смерть настала від не страхового випадку, вигодонабувачу виплачується сума, що включає страхові внески з урахуванням норми прибутковості.

Договір страхування життя має вмещувати інформацію щодо того, за яких умов страховик звільняється від страхової виплати у разі настання страхового випадку. Це насамперед самогубство, а також вчинений застрахованим навмисний злочин, який спричинив смерть у зв'язку з автоаварією, якщо застрахований перебував у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння тощо. Довгостроковий договір зі страхування життя може бути розірваний до закінчення строку його дії.

Дострокове розірвання договору зі страхування життя на встановлену страхову суму може здійснюватись як з ініціативи страховика, так і з ініціативи страхувальника. У разі розірвання договору з ініціативи страхувальника, як правило, зростають його фінансові втрати. Тому за погіршення фінансового стану страхувальника та нездатності сплачувати своєчасно встановлені страховим договором платежі він (страхувальник) має альтернативні варіанти вибору своєї поведінки:

- а) зменшення страхової суми, а отже, й розміру поточних внесків;

б) домовитись про відстрочку платежів на певний строк (якщо ці труднощі тимчасові);

в) продовжити дію договору, що теж супроводжується зменшенням страхових внесків.

З ініціативи страховика достроково припиняється дія договору, якщо страхувальник своєчасно не сплатив внески і після надання йому страховиком терміну для погашення боргу не погасив його. Дострокове припинення дії договору зі страхування життя передбачає виплату застрахованому викупної суми. Викупна сума (*cash surrender value*) - це сума, що виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя. Вона розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір. Вимоги до методики розрахунку викупної суми може здійснювати Уповноважений орган. Повернення викупної суми здійснюється у формі готівки, якщо страхові платежі вносились готівкою, та безготівковою формою, якщо внески здійснювались у безготівковій формі.

Страхування життя є важливим засобом захисту рівня добробуту та забезпечення економічної системи і досить могутнім джерелом внутрішніх інвестицій. Існує пряма залежність між рівнем ВВП країни та долею зборів по страхуванню життя в ВВП. За цим показником Україна багаторазово поступається не тільки країнам з найвищим у світі рівнем добробуту, але і своїм сусідам у Центральній та Східній Європі. Так, за даними офіційних статичних даних у Чехії, Угорщині та Польщі ринок страхування життя становив біля 1-2% від ВВП, у США – 4-5%, в Японії – 8-9% [81, с. 48].

В Україні питома вага страхових виплат у ВВП протягом 2010-2015 років скоротилася з 0,51% до 0,41%, а по страхуванню життя зросла із 0,005% до 0,025% (табл. 2.1). Якщо порівняти витрати по страхуванню життя до ВВП можна зробити висновок, що довіра населення до страхових компаній по страхуванню життя поступово зростає.

Таблиця 2.1

**Динаміка показників ринку страхування життя на фоні
макроекономічних показників**

Показник	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ВВП, млн грн	1079346	1299991	1404669	1465198	1586915	1988544
Валові страхові премії, млн грн	23081,7	22693,5	21508,2	28661,9	26767,3	29736
у тому числі: зі страхування життя	906,5	1346,4	1809,5	2476,7	2159,8	2186,6
Питома вага страхових премій зі страхування життя у валових преміях, %	3,93	5,93	8,41	8,64	8,07	7,35
Валові страхові виплати, млн грн	6104,6	4864	5151	4651,8	5065,4	8100,5
у тому числі: зі страхування життя	52,6	70,6	82,1	149,2	239,2	491,6
Питома вага страхових виплат зі страхування життя у валових виплатах, %	0,86	1,45	1,59	3,21	4,72	6,07
Рівень валових виплат, %						
всього	26,45	21,43	23,95	16,23	18,92	27,24
зі страхування життя	5,80	5,24	4,54	6,02	11,08	22,48
Питома вага страхових виплат у ВВП, %						
всього	0,57	0,37	0,37	0,32	0,32	0,41
зі страхування життя	0,005	0,005	0,006	0,010	0,015	0,025

Джерело: побудовано автором

Але в країнах з перехідною економікою це відбувається досить повільно, так як ринок ще не розвинений і тільки починає входити до фази активного розвитку. Питома вага страхових премій зі страхування життя у валових преміях протягом 2010-2015 років зростає із 3,93% до 7,35%, а у виплатах – із 0,86% до 6,07%. Загальний рівень страхових виплат зріс із 26,45% до 27,24%, а по страхуванню життя – із 5,8% до 22,48%.

Отже, на тлі стабільних ринків Центральної та Східної Європи український ринок страхування життя знаходиться фактично ще на початку свого формування. Але, з огляду на те, що інтеграційні та новітні технологічні процеси в Україні відбуваються дещо швидше, ніж у сусідніх країнах Центральної та Східної Європи, вона має великі перспективи розвитку страхового ринку, зокрема ринку страхування життя [82, с. 14].

Зарубіжний досвід функціонування страхового ринку засвідчує значну роль даних фінансових посередників на світових фінансових ринках, саме тому у більшості розвинутих країн світу були створенні Фонди гарантування страхових виплат, у тому числі і за договорами страхування життя.

В Україні станом на 30.09.2016 року 43 страхові компанії мають ліцензію на страхування життя. Однак не більше 10 з них активно працюють на цьому ринку (рис. 2.1).

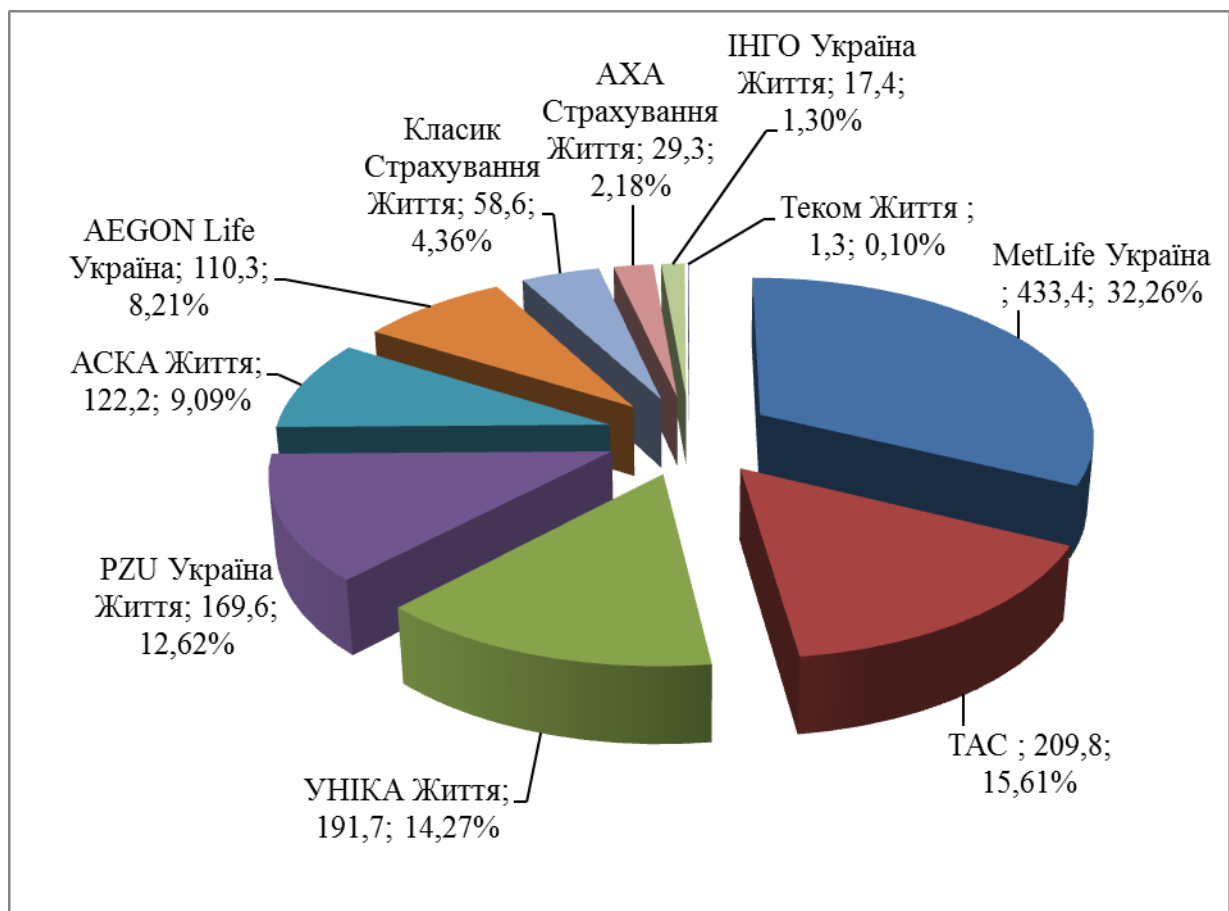


Рис. 2.1 - Структура страхових премій за страховиками «life» станом на 30.09.2016 року, млн грн, %

Джерело: побудовано за даними [6]

Найбільша частка ринку життя приходиться на ПрАТ «МетЛайф» (32,26%), ПрАТ «СК «ТАС» (15,61%), ПрАТ «СК «УНІКА Життя» (14,27%), ПрАТ «СК «ПЗУ Україна страхування життя» (12,62%)/

Акціонером ПрАТ «МетЛайф» є Швейцарська компанія *MetLife Global Holding Company II LLC* (МетЛайф Глобал Холдінг Компані ІІ ГмбХ), якій належить 8233866 акцій (99,9988% голосуючих акцій). Вона входить до складу глобальної холдингової корпорації *American Life Insurance Company* (США), яка залишається опосередкованим акціонером ПрАТ «МетЛайф». ПрАТ «Уніка Життя» входить до групи *UNIQA Insurance Group*, яка є однією з провідних страхових груп на основних ринках Австрії, Центральної та Східної Європи. ПрАТ «СК «ПЗУ Україна страхування життя» входить до складу *PZU* – найбільшої страхової групи Польщі, історія та досвід якої обчислюються століттями. Таким чином, багато потужних міжнародних компаній вже працюють в Україні. Однак такі гіганти, як наприклад, *Aviva*, ще не прийшли на ринок України. Це найбільша британська і четверта у світі група страхових компаній, віднесена до розряду системно значущих для світової економіки, має штаб-квартиру в Лондоні [83].

Як показує досвід країн Центральної та Східної Європи, динаміка ринку страхування життя у першу чергу визначається п'ятьма умовами: рівнем добробуту населення, його горизонтом планування, розвитком альтернативних фінансових інститутів, попереднім досвідом страхування життя населення, доступністю якісних страхових продуктів. Зі зростанням добробуту, як правило, людям властиво більшу частину свого заробітку зберігати, в тому ж числі у формі полісів страхування життя.

Ступінь розвитку альтернативних страхуванню фінансових інститутів описує реальні можливості вибору форм та методів збереження для потенційного покупця страхового полісу. До числа альтернативних фінансових інститутів належать банківські депозити, інвестиційні фонди, готівка тощо. Зрозуміло, що при великому різноманітті можливостей частка коштів, виділених «під страхування життя», буде меншою.

Попередній досвід страхування життя задає загальний рівень довіри страхувальника до страховика і, таким чином, відіграє ключову роль при прийнятті рішення про купівлю страхового полісу. Досвід страхування включає як довгостроковість користування послугами страхування життя, так і наявність випадків втрати вкладених у страхування життя коштів. Доступність якісних продуктів зі страхування життя залежить, в першу чергу, від наявності кваліфікованих надійних страховиків, здатних розробити спеціальні продукти для окремого ринку, та масштабів національної агентської мережі. Разом з тим, не дивлячись на позитивну динаміку розвитку цього виду страхування в Україні, його основні показники залишаються досить низькими у порівнянні з розвинутими країнами.

Одним з вирішальних чинників, який істотно перешкоджає розвитку страхування життя в Україні, є також низька доступність якісних страхових продуктів українцям. За цим показником Україна відстає від своїх західних сусідів більш ніж на 10 років. Узагальнюючи усе вищесказане можна зробити висновок, що сьогодні українці можуть довірити своє життя 15-20 лайфовим страховим компаніям, а для розвитку ринку страхування життя в Україні можна запропонувати такі пропозиції:

- поступова інтеграція України в міжнародні структури, що визначають міжнародну політику в галузі особистого страхування і перш за все в страхуванні життя;

- створення оптимальної структури співвідношення між обов'язковим і добровільним страхуванням для громадян України;

- залучення страхового ринку до вирішення найважливіших питань соціального забезпечення громадян;

- створення комплексної системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів в галузі страхування та перестраховання;

- стимулювання державою інвестиційної політики з боку страховиків та інші.

Законодавство України зобов'язує здійснювати облік резервів зі страхування життя, які не є власністю страховика, на окремому балансі. Ці кошти відокремлюються від іншого майна страховика. Вони можуть розміщуватись страховиком на основі принципів: безпечності; прибутковості; ліквідності; диверсифікації. Форми розміщення коштів резервів зі страхування життя теж визначає законодавство: зберігання їх на розрахунковому рахунку; зберігання на депозитному рахунку; нерухоме майно; акції, облігації; державні цінні папери; права вимоги до перестраховиків; інвестиції; готівка в касі в обсягах лімітів касових залишків, встановлених НБУ.

Кошти резервів зі страхування життя можуть використовуватись для довгострокового кредитування житлового будівництва, включаючи індивідуальних забудовників, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. При цьому кредит не може бути видано раніше ніж через один рік після набрання чинності договором зі страхування життя. Інші види кредитної діяльності страховиків законодавство України забороняє. Світова практика показує, що страхові компанії на кредитних ринках можуть бути суттєвими конкурентами банкам та небанківським кредитним установам.

Рівень розвитку ринку зі страхування життя безпосередньо пов'язаний з рівнем стабільності економічної системи та рівнем добробуту. І тільки поверховий погляд виявляє рівень добробуту як причину, а обсяг страхового захисту з особистого страхування в цілому та страхування життя як наслідок високого рівня добробуту.

2.2. Сегмент добровільного медичного страхування

Програми державного медичного страхування (ДМС) не є стандартними (якщо це не корпоративне страхування співробітників) - вони розробляються індивідуально і можуть формуватися як конструктор залежно від ваших потреб і запитів. Страховики неохоче страхують здоров'я фізичних

осіб, оскільки індивідуальні договори ДМС збиткові (середній рівень збитковості по фізичним особам може перевищувати 100%), тому вони коштують на 20% дорожче, ніж корпоративні програми медичного страхування.

Корпоративні програми страхування життя - надійний фінансовий інструмент формування ефективного соціального пакета співробітників, створення духу високої мотивації колективу, залучення найбільш цінних кадрів для довгострокової та продуктивної роботи заради процвітання компанії [84, с. 22]. Керівництво підприємства може обирати пакети корпоративного страхування в яких передбачене страхування всього персоналу компанії або тільки якоїсь її частини (ТОП-менеджменту), залежно від специфіки роботи підприємства і цілей, що перед ним стоять. Корпоративне медичне страхування - сьогодні став актуальнішим інструментом мотивації співробітників, чим раніше. Можна розглянути пайову участь працедавця і співробітника (50% на 50%, 60% на 40% або 70% на 30%), або регулювати вартість договору франшизами і сублімітами на медикаменти і обслуговування. Окрім цього, додатково можна застрахувати життя і здоров'я колективу від критичних захворювань.

На сьогоднішній день страхові компанії пропонують три основні види корпоративного страхування життя - страхування життя співробітника на певний термін (*term life*), пенсійний план і продукт, який поєднує в собі особливості двох перших видів. Використання комбінованих продуктів підвищує ефективність страхування.

Для вітчизняних підприємств вигіднішим із запропонованих основних видів корпоративного страхування є саме *term life*, що передбачає страхування ризику смерті з будь-якої причини. На випадок смерті застрахованої особи грошову суму, значно більшу, ніж ту, що було внесено в страхову компанію у вигляді платежів, може отримати як підприємство, оскільки воно може зазнати збитків у зв'язку з утратою працівника, так і сім'я, що втратила годувальника. У випадку смерті співробітника -

годувальника для своєї родини - його родичі, як правило, одержують суму в розмірі одного-двох річних доходів. Популярність корпоративного страхування життя співробітників зростає кожен рік і має великий потенціал. Ще декілька років тому страхування своїм робітникам пропонували лише великі підприємства з іноземним капіталом і лише для ТОП-менеджменту, але зараз це є невід'ємною частиною діяльності багатьох вітчизняних компаній.

Держави всього світу постануть перед проблемою соціального забезпечення, саме тому вони очікують від страховиків додаткових програм соціального захисту населення [85, с. 179]. У ході пенсійної реформи планується створити умови для забезпечення справедливої системи розподілу пенсійних коштів, створення для людей можливості накопичувати максимальний розмір коштів, виходячи із власних доходів [86, с. 287]. Водночас стабільна система недержавного пенсійного забезпечення, активними учасниками якої виступають компанії зі страхування життя, створить потужне фінансове джерело внутрішніх інвестицій для розвитку національної економіки.

Держава повинна мати стабільні та достатні джерела фінансування охорони здоров'я, важливе місце серед яких посідає медичне страхування. Кожна країна пристосовує класичні моделі добровільного та загальнообов'язкового державного соціального страхування відповідно до тенденцій та особливостей соціально-економічного розвитку [87, с. 165]. Побудова системи медичного страхування потребує врахування вітчизняного історико - правового досвіду. На початку ХХ ст. Україна знаходилася під владою двох держав, кожна з яких мала свою систему соціального законодавства [88, с. 543]. Формування сучасної моделі фінансування охорони здоров'я в Україні знаходиться під впливом інтеграції до Європи, де медичне страхування є одним із найбільших секторів страхового ринку поряд з авто страхуванням та страхуванням майна [89, с. 35]. Утім розвиток вітчизняного добровільного медичного страхування гальмують як об'єктивні

чинники, пов'язані з недосконалим правовим полем, та і суб'єктивні - системна криза охорони здоров'я: корупція у державному секторі медичних послуг і антиконкурентні дії у приватному секторі. На даний момент із боку держави відсутні достатні стимули для співпраці медичних установ із страховими компаніями. Через це страховики часто сприймаються або як потенційні донори лікувальних установ, які повинні закривати їх системні проблеми, або як зайві посередники, які ускладнюють рух коштів у рамках виробленого алгоритму.

Проблеми удосконалення добровільного медичного страхування досліджуються у працях зарубіжних учених, таких як: *Green M.* [90], *Kongstvedt P.* [91], *Morrisey M.* [92], *Norris L.* [93], Хоминич И., Челухина Н. [94]. У центрі уваги вітчизняних учених знаходяться питання фінансового забезпечення функціонування кластерної моделі в системі медичних послуг [95, с. 46], моделювання впливу обов'язкового соціального медичного страхування на розвиток людського капіталу [96, с. 47]. Високо оцінюючи науковий доробок указаних авторів, слід визнати недостатню проробленість питань інституціонального розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні.

Добровільне медичне страхування - один з видів особистого страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям та працездатністю страхувальника чи застрахованої особи, що забезпечує можливість повної або часткової виплати коштів за надання медичних і медико - профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладів здоров'я відповідно до умов укладеного договору та Правил страхування. Характеристики та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування затверджені Розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 9 липня 2010 року № 565 [97]. Ним передбачено виділення таких видів медичного страхування:

- безперервне страхування здоров'я – передбачає: оплату вартості медико-санітарної допомоги певного переліку та якості в обсязі обраної страхувальником програми медичного страхування, яка була надана застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких вона звернулася під час дії договору, у зв'язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, іншої допомоги, передбаченої правилами та договором страхування, що пов'язана з наданням медико-санітарної допомоги; відшкодування понесених застрахованою особою документально підтверджених витрат на отримання медико-санітарної допомоги;

- страхування здоров'я на випадок хвороби - передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності внаслідок хвороби або у випадку її захворювання на хворобу, передбачену договором страхування, яка сталася із застрахованою особою під час дії договору страхування;

- страхування медичних витрат - передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату здійснити страхову виплату або її частини шляхом відшкодування документально підтверджених витрат на отримання застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги у зв'язку з захворюванням застрахованої особи, загостренням хронічного захворювання, розладом здоров'я застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або її смерті внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися під час здійснення застрахованою особою подорожі (поїздки).

Окрім видів, добровільне медичне страхування має інші ознаки класифікації (рис. 2.2). За суб'єктами виділяють добровільне медичне страхування для індивідуальних клієнтів і корпоративних клієнтів. Останні використовують його для мотивації співробітників у рамках соціальних пакетів.



Рис. 2.2 - Класифікація добровільного медичного страхування

Джерело: авторська розробка

За умовами договорів послуги добровільного медичного страхування можуть бути стандартизованими та персоналізованими. У перелік послуг за стандартними умовами договорів можуть входити такі види страхового захисту, як: невідкладна швидка допомога (у тому числі і стаціонарна), амбулаторно-поліклінічна, стоматологічна, професійний огляд, медикаментозне забезпечення, супровід вагітності і пологи, лікувально-оздоровчі процедури тощо. Персоналізовані умови договорів добровільного страхування можуть розширюватися за рахунок: вітамінотерапії; імунопрофілактики; курсів масажу; відвідування басейну, тренажерного залу тощо [98].

Суть добровільного медичного страхування полягає в наданні людям гарантії отримання медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених коштів. Таким чином, з одного боку, йдеться про фінансування надання дійсно отриманої медичної допомоги або

профілактичних заходів, і з іншого боку, - про дотримання гарантії якості цих медичних послуг. Особливістю медичного страхування є і той факт, що якість страхової послуги безпосередньо залежить не лише від роботи самого страховика, але і від його партнерів - фармацевтичних компаній і лікувально-профілактичних установ сфери охорони здоров'я. Тому страховики безпосередньо зацікавлені працювати з приватними лікувальними заходами, які цю якість можуть запропонувати, або розвивати можливості державних закладів охорони здоров'я за умови впровадження належного обліку і контролю процесів надходження і використання коштів.

Протягом 2010-2015 рр. обсяг чистих страхових премій із добровільного медичного страхування збільшився із 1162 до 2331,3 млн грн, або вдвічі (табл. 2.2). Випереджальними темпами зросли чисті страхові премії з безперервного страхування здоров'я (у 2,3 раза). Збільшення збору премій страховиками пов'язане із зростанням вартості страхових програм із-за подорожчання медикаментів і медичних послуг, а також із впровадженням дорогих програм добровільного медичного страхування. Загальні чисті страхові премії збільшилися меншими темпами (у 1,68 разів), що обумовило підвищення питомої ваги в них чистих страхових премій із 8,72% до 10,43%. За підсумками 9 міс. 2016 р. цей показник зріс до 11,65%. Темпи росту чистих страхових виплат із добровільного медичного страхування (у 1,81 разів) відставали від темпів росту премій, унаслідок чого рівень виплат за договорами зменшився із 64,9% до 58,63%.

Найбільшими темпами зросли чисті страхові виплати зі страхування медичних витрат (на 101,8%) (табл. 2.3). Найвищий рівень виплат має безперервне страхування здоров'я, але він скоротився протягом аналізованого періоду 2010 – 9 міс. 2015 р. із 78,2% до 53,88%. Цей вид страхування є досить технологічним, вимагає добре вибудованої системи і при цьому має високу збитковість, яка постійно зростає.

Таблиця 2.2

Розрахунок питомої ваги страхових премій за договорами добровільного медичного страхування та рівня страхових виплат за ними

Рік	Чисті страхові премії, млн грн					Чисті страхові виплати за договорами добровільного медичного страхування, млн грн	Частка чистих страхових премій за договорами добровільного медичного страхування у загальній сумі страхових премій, %	Рівень страхових виплат за договорами добровільного медичного страхування, %	
	всього	у тому числі							
		за договорами добровільного медичного страхування							
		всього	у тому числі						
Безперервне страхування здоров'я	Страхування здоров'я на випадок хвороби		Страхування медичних витрат						
2010	13327,7	1162,0	809,4	138,7	213,9	754,7	8,72	64,9	
2011	17970	1561,7	1087,7	185,9	288,1	889,5	8,69	57,0	
2012	21508,2	1686,5	1280,1	88,5	317,9	1037,4	7,84	61,5	
2013	21551,4	2090,6	1395,7	371,5	323,4	1177,9	9,70	56,3	
2014	18592,8	2130,1	1507,1	301,3	321,7	1288	11,46	60,5	
2015	22354,9	2331,3	1862,1	-	469,2	1366,9	10,43	58,63	
Темп росту 2015/2010, коеф.	1,68	2,01	2,30	-	2,19	1,81	1,20	0,90	
9 міс. 2016	19588	2282,9	1758,6	-	524,3	1103,4	11,65	48,33	

Джерело: складено за даними [99].

Таблиця 2.3

Динаміка обсягів і рівня страхових виплат по добровільному медичному страхуванню в Україні

Показник	Одиниця виміру	Річні дані						9 міс.	
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015	2016
Чисті страхові виплати									
Безперервне страхування здоров'я	млн грн	632,9	752,4	900,8	1010,1	1108,5	1197,8	861,3	947,5
	Базисний темп росту, %	100	118,9	142,3	159,6	175,1	189,3	100	110,0
Страхування здоров'я на випадок хвороби	млн грн	38	34,4	16,1	66,5	68,4	-	-	-
	Базисний темп росту, %	100	90,5	42,4	175,0	180,0	-	-	-
Страхування медичних витрат	млн грн	83,8	102,7	120,5	101,3	111,1	169,1	113,6	155,9
	Базисний темп росту, %	100	122,6	143,8	120,9	132,6	201,8	100	137,2
Разом	млн грн	754,7	889,5	1037,4	1177,9	1288	1366,9	974,9	1103,4
	Базисний темп росту, %	100	117,9	137,5	156,1	170,7	181,1	100	113,2
Рівень страхових виплат									
Безперервне страхування здоров'я	%	78,2	69,2	68,1	72,4	73,6	64,33	59,74	53,88
Страхування здоров'я на випадок хвороби	%	27,4	18,5	18,2	17,9	22,7	-	-	-
Страхування медичних витрат	%	39,2	35,6	37,1	31,3	34,5	36,04	32,29	29,73

Джерело: складено за даними [6].

Станом на 30.09.2016 р. в структурі видів добровільного медичного страхування найбільша питома вага чистих страхових премій приходить на безперервне страхування здоров'я (79,9%).

Лідерами ринку добровільного медичного страхування є ПрАТ «СК «ПРОВІДНА», ТДВ СК «Нафтагазстрах», ПрАТ «СК «АХА Страхування», ПрАТ «СК «УНІКА», ПРАТ «СК «АЛЬФА СТРАХУВАННЯ», ПрАТ «СК «ІНГО Україна», ПрАТ «СК «ПЗУ Україна». З настанням кризи більшість працедавців в Україні почали скорочувати бюджет на персонал і економити на соціальних програмах, особливо на корпоративному добровільного медичного страхування. Основними причинами цього є: девальвація національної валюти, зростання цін на комунальні послуги, зниження платоспроможності населення, що призводить до припинення діючих договорів, з одного боку, і небажанню страховиків обслуговувати критично збиткових клієнтів, з іншої. Важливою проблемою є збитковість програм, в яких ліки не обмежені лімітами, в умовах зростання цін на медичні препарати, а також відтік клієнтів в умовах відповідного підвищення тарифів; безконтрольність у врегулюванні збитків. Страховики не в силах вплинути на волатильність валютного курсу, але обов'язково мають оптимізувати витрати шляхом активізації роботи з лікарями-координаторами страхових компаній, у їх обов'язки має входити суворий контроль за витратами і призначеннями для застрахованих по добровільному медичному страхуванню.

У табл. Б.1 наведено рейтинг страхових компаній по добровільному медичному страхуванню за 9 місяців 2016 року. Важливим напрямом розвитку страхового ринку стане накопичення масштабних баз медичних даних. Страховики вважають, що це створить основу для здійснення андеррайтингу та зменшення ризиків. Максимальне використання великих обсягів даних стане головною конкурентною перевагою та збільшення частки ринку для компаній зі страхування життя. Доступність медичних та

особистих даних дасть змогу автоматизувати страхування та покращити управління ризиками.

Медичні установи Міністерства охорони здоров'я України, знаходячись на фінансуванні держави і маючи статус неприбуткових організацій, позбавлені можливості оновлення матеріально-технічної бази, формування запасів медикаментів, необхідного рівня оплати праці персоналу, а, отже, можливості надавати якісні медичні послуги. Спостерігаються випадки, коли застрахованим пацієнтам призначаються невиправдано дорогі препарати за наявності їх дешевших аналогів або ті, в яких взагалі немає необхідності. Інтерес до таких дій медичного персоналу, у свою чергу, стимулюється фармацевтичними компаніями. При цьому відмову у повній виплаті страхового відшкодування страхувальнику - пацієнту лікарі пояснюють недобросовісною поведінкою страховика. Система добровільного медичного страхування намагається привнести в практику функціонування державних закладів охорони здоров'я удосконалення підходів до їх фінансування, контролю перерозподілу бюджетних коштів та їх цільового використання.

Приватні клініки, інвестуючи в новітнє медичне обладнання і залучаючи висококласних фахівців, зацікавлені в наданні пацієнтам послуг високої якості, мають формалізовані бізнес-процеси і встановлені прайс - листи на свої послуги. Хоча, користуючись недосконалістю конкурентної політики держави на медичному ринку, вони часто завищують тарифи на медичні послуги на догоду зростання своїх прибутків, що підвищує закладену збитковість програм добровільного медичного страхування, які розробляються страховиками на рік вперед. Контроль вартості медичних послуг, що надаються приватними закладами охорони здоров'я, з боку страхових компаній, позитивно вплине на формування конкурентного поля на медичному ринку і сприятиме гармонізації інтересів страховиків і страхувальників. Основою пріоритетів добровільного медичного страхування

є не стільки прибуток страховика або медичної установи, а інтереси пацієнта як споживача послуги і якість його лікування.

2.3. Сегмент майнового та ризикового страхування та його кореляційно-регресійне моделювання

За своєю суттю майнове страхування є найбільш розвинутим і складним видом страхування, з якого розпочалася його історія. Майнове страхування є ефективним та доступним засобом захисту майнових інтересів усіх господарюючих суб'єктів. Значення даного страхування зумовлене тим, що майно служить обов'язковим елементом господарської діяльності юридичних осіб і життєдіяльності людей, тому забезпечення страхового захисту майна є пріоритетним в системі страхових відносин [100, с. 199].

На сьогоднішній день майнове страхування демонструє високі показники розвитку тому, створення дієвої системи майнового страхового захисту є основою для забезпечення стабільності та ефективності економічних відносин, підвищення рівня життя населення та соціальної стабілізації, створення міцної системи захисту як фінансів держави, так й інтересів окремих громадян та підприємництва, що можливо лише шляхом проведення ефективної державної політики, направленої на регулювання страхового ринку в Україні.

Майнове страхування у державах з ринковою економікою відіграє ключову роль, що пояснюється тим, що дана галузь страхування сприяє відновленню майнових інтересів у разі впливу різного роду негативних подій та сприяє зміцненню фінансів держави. Майнове страхування зокрема і страхування в цілому, є важливим джерелом довгострокових інвестицій та зменшує навантаження на бюджет держави у разі настання страхових випадків. Характерним для страхування майна є виділення ризиків, що не

пов'язані між собою ієрархічно, тобто страхування майна від вогню, страхування сільськогосподарських культур від засухи та стихійних лих; страхування тварин від падежу та вимушеного забою; страхування транспортних засобів від аварій, викрадення та інших небезпек.

Майнове страхування – це найбільш значний сегмент страхового ринку. Великою мірою це обумовлено різноманіттям його підвидів, адже до майнового страхування відносять: страхування засобів повітряного, наземного та водного транспорту, страхування вантажів, страхування сільськогосподарських культур, страхування тварин, страхування інших видів майна, страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, страхування фінансових і кредитних ризиків тощо. Майнове страхування - це галузь страхування, в якій об'єктом страхових відносин є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном юридичних або фізичних осіб, які здійснюються на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником. У ринковій економіці галузь страхових послуг грає важливу роль для всього суспільства.

Стаття 4 Закону України «Про страхування» дає визначення майнового страхування через його об'єкти. Майнове страхування (страхування майна) - це галузь страхування, предметом якого є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном. До майна відносять:

1) матеріальні цінності, речі, що перебувають у володінні, користуванні чи розпорядженні юридичних та фізичних осіб. Речове майно поділяють на дві групи: нерухоме (земля та прикріплені до неї об'єкти) і рухоме (транспортні засоби та інші речі, що можуть переміщуватись у просторі);

2) майнові права і зобов'язання фізичних і юридичних осіб щодо користування землею, водою, корисними копалинами, іншими природними ресурсами, а також будівлями, спорудами, обладнанням і т. ін., товарними

знаками, правами, торговельними марками тощо. До майна відносять гроші, цінні папери тощо.

Питання розвитку майнового та ризикового страхування знаходяться у центрі уваги багатьох вчених. С. О. Рубан, Д. Р. Абрамітова відзначають, що незважаючи на лідерство за майновим страхуванням серед країн Європи, практика функціонування страхових ринків Німеччини, Великобританії та Франції має істотні відмінності, які пов'язані, головним чином, з тенденціями розвитку та питомою вагою обсягу зібраних страхових премій і відшкодувань автомобільного страхування та страхування майна у структурі «нон-лайф» страхування, а також особливостями регулювання та стимулювання каналів збуту страхових послуг [101, с. 235]. Еволюційні і галузеві особливості майнового страхування, зокрема у промисловості, сільському і ресторанному господарстві розглядаються у працях В. М. Стецюк, О. Ю. Толстенко [102], Т.О. Петрішиної [103], Р. М. Мамчур [104], Н. В. Михайлової [105]. Питання ризикових аспектів порушуються такими вченими, як О. В. Тимошенко [106], Ю. М. Клапків [107], С. В. Семіколенова, А. П. Грабар [108], О. Т. Прокопчук, Ю. В. Улянич, К. Ф. Улянич [109]. Високо оцінюючи науковий доробок указаних авторів, слід визнати брак системних підходів до дослідження закономірностей розвитку сегментів майнового та ризикового страхування.

У табл. 2.4 наведено динаміку страхових премій страхових компаній «*non-life*». Протягом 2010-2015 років обсяг валових премій із майнового і ризикового страхування зріс на 19,2%, а валових – на 56,5%. Найвищі темпи зростання валових і чистих премій демонструють такі види страхування: страхування відповідальності перед третіми особами (211,5% і 275,1%), страхування вантажів та багажу – відповідно 195,1% і 156,6%, авіаційне страхування (162,2% і 191,5%), страхування фінансових ризиків (124,3% і 287,5%), автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») (137,6% і 144,7%), страхування від нещасних випадків (120,2% і 126,9%).

Таблиця 2.4

Динаміка страхових премій страхових компаній «non-life»

Види страхування	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Темпи росту 2015/2010		
	млн грн													%	
	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»)	5722,1	5059,0	6153,1	5658,1	6252,1	5938,2	6669,3	5982,2	6560,0	5947,5	7871,6	7322,4	137,6	144,7	
Страхування фінансових ризиків	2894,3	755,7	2856,5	2008,3	2263,0	2098,4	3857,6	2401,3	4339,9	2019,1	3598,6	2172,9	124,3	287,5	
Страхування вантажів та багажу	1822,2	801,7	1497,1	924,6	1060,2	948,7	1523,4	965,7	1842,0	860,4	3555,4	1255,4	195,1	156,6	
Страхування майна	4371,8	1680,8	3298,8	2229,9	2821,9	2606,6	3769,2	2489,7	3205,3	2045,1	3486,2	2188,1	79,7	130,2	
Страхування відповідальності перед третіми особами	973,7	505,9	1197,9	680,7	1012,2	940,3	1817,2	1033,9	1439,9	671,7	2059,6	1391,5	211,5	275,1	
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	3029,8	1156,3	2439,1	1827,6	1939,4	1830,1	2780,4	1649,3	2307,9	1250,4	1977,6	1292,1	65,3	111,7	
Страхування від нещасних випадків	445,5	348,9	672,9	561,6	826,6	756,4	1431,3	990,9	963,3	638,0	535,5	442,7	120,2	126,9	

Закінчення табл. 2.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Авіаційне страхування	276,8	222,9	260,4	200,5	309,8	255,3	238,9	223,6	276,7	265,8	449,0	426,9	162,2	191,5
Страхування кредитів	500,3	256,4	469,6	334,6	518,3	498,0	1026,0	684,0	684,7	388,2	348,7	200,2	69,7	78,1
Страхування від нещасних випадків на транспорті	152,2	133,6	148,7	139,9	157,8	148,7	174,5	154,3	120,9	109,2	73,5	71,2	48,3	53,3
Інші види страхування	897,1	477,3	883,3	682,2	890,4	849,3	1075,1	780,9	909,4	408,9	1173,8	1073,4	130,8	224,9
Всього	21085,8	11398,5	19877,4	15248	18051,7	16870	24362,9	17355,8	22650	14604,3	25129,5	17836,8	119,2	156,5

Джерело: побудовано за даними [110]

Скоротилися валові та чисті премії по таких видах страхування: страхування кредитів – відповідно 69,7% і 78,1%, страхування від нещасних випадків на транспорті (48,3% і 53,3%). Валові премії по страхуванню майна та страхуванню від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ скоротилися – темпи росту становлять відповідно 79,7% і 65,3%, а чисті премії зросли (130,2% і 111,7%). Найбільш потужним сегментом ринку майнового і ризикового страхування є автострахування - страхування наземного транспорту (КАСКО), обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦПВ), «Зелена картка». При виїзді транспортного засобу на територію країн, які є членами системи «Зелена карта», його власник зобов'язаний придбати сертифікат єдиної форми (поліс *green card*), тобто пересування без цього полісу по території цих країн заборонене. Гарантом виплат страховиків виступає Моторне (транспортне) страхове бюро України (тобто страховики продають, а МТСБУ виплачує).

Середня частка валових премій становить 30,06% і протягом 2010-2015 років вона зросла на 4,19%, а чистих – 38,82%, проте вона скоротилася на 3,33% (табл. 2.5). Друге місце за обсягом валових і чистих страхових премій має страхування майна – відповідно 16,08% і 14,24%, проте сегмент демонструє скорочення, що віддзеркалює їх зменшення відповідно на 6,86% та 2,48%. По страхуванню фінансових ризиків питома вага валових (14,99%) і чистих страхових премій (12,02%) є третьою за розміром і продовжує зростання відповідно на 0,59% і 5,55%. Четверте місце має сегмент страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ. Середня частка валових премій склала 11,14%, проте вона скоротилася на 6,5%, середня частка чистих премій (9,71%) також зменшилася на 2,90%. Стійку тенденцію до зростання демонструє страхування вантажів та багажу – приріст частки валових премій становить 5,51% при їх середньому розмірі 8,43%, а також страхування відповідальності перед третіми особами – приріст частки премій більше 3% при їх середньому рівні близько 6%.

Таблиця 2.5

Динаміка структури страхових премій, %

Види страхування	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Середнє		Зміна питомої ваги	
	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті
Автостраховання (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»)	27,14	44,38	30,96	37,11	34,63	35,20	27,37	34,47	28,96	40,72	31,32	41,05	30,06	38,82	4,19	-3,33
Страховання фінансових ризиків	13,73	6,63	14,37	13,17	12,54	12,44	15,83	13,84	19,16	13,83	14,32	12,18	14,99	12,02	0,59	5,55
Страховання вантажів та багажу	8,64	7,03	7,53	6,06	5,87	5,62	6,25	5,56	8,13	5,89	14,15	7,04	8,43	6,20	5,51	0,00
Страховання майна	20,73	14,75	16,60	14,62	15,63	15,45	15,47	14,35	14,15	14,00	13,87	12,27	16,08	14,24	-6,86	-2,48
Страховання відповідальності перед третіми особами	4,62	4,44	6,03	4,46	5,61	5,57	7,46	5,96	6,36	4,60	8,20	7,80	6,38	5,47	3,58	3,36
Страховання від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	14,37	10,14	12,27	11,99	10,74	10,85	11,41	9,50	10,19	8,56	7,87	7,24	11,14	9,71	-6,50	-2,90
Страховання від нещасних випадків	2,11	3,06	3,39	3,68	4,58	4,48	5,87	5,71	4,25	4,37	2,13	2,48	3,72	3,96	0,02	-0,58
Авіаційне страхування	1,31	1,96	1,31	1,31	1,72	1,51	0,98	1,29	1,22	1,82	1,79	2,39	1,39	1,71	0,47	0,44
Страховання кредитів	2,37	2,25	2,36	2,19	2,87	2,95	4,21	3,94	3,02	2,66	1,39	1,12	2,70	2,52	-0,99	-1,13
Страховання від нещасних випадків на транспорті	0,72	1,17	0,75	0,92	0,87	0,88	0,72	0,89	0,53	0,75	0,29	0,40	0,65	0,84	-0,43	-0,77
Інші види страхування	4,25	4,19	4,44	4,47	4,93	5,03	4,41	4,50	4,02	2,80	4,67	6,02	4,45	4,50	0,42	1,83
Всього	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100	100

Закінчення табл. 2.5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Авіаційне страхування	1,31	1,96	1,31	1,31	1,72	1,51	0,98	1,29	1,22	1,82	1,79	2,39	1,39	1,71	0,47	0,44
Страхування кредитів	2,37	2,25	2,36	2,19	2,87	2,95	4,21	3,94	3,02	2,66	1,39	1,12	2,70	2,52	-0,99	-1,13
Страхування від нещасних випадків на транспорті	0,72	1,17	0,75	0,92	0,87	0,88	0,72	0,89	0,53	0,75	0,29	0,40	0,65	0,84	-0,43	-0,77
Інші види страхування	4,25	4,19	4,44	4,47	4,93	5,03	4,41	4,50	4,02	2,80	4,67	6,02	4,45	4,50	0,42	1,83
Всього	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100,00	100	100

Джерело: побудовано автором

Найвищий середній рівень страхових виплат має сегмент страхування фінансових ризиків (63,94%), передусім за рахунок 2010 року, коли рівень чистих страхових виплат склав 259,2% (табл. 2.6). Інші сегменти ринку не демонстрували суттєвих структурних зрушень – частка страхування від нещасних випадків становить трохи менше 4%, страхування кредитів – трохи більше 2,5%, авіаційне страхування – близько 1,5%, страхування від нещасних випадків на транспорті – більше 0,7% [111, с. 341]. Друге і третє місце за середнім рівнем чистих страхових виплат посідає страхування кредитів (47,82%) і автостраховання (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») - 44,05%. Низький рівень чистих страхових виплат має страхування вантажів та багажу - 6,25%, страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ - 9,53%, страхування майна - 10,93%.

На основі вихідних даних, наведених у табл. Б.2, побудовано кореляційно-регресійні моделі залежності частки ринку від рівня чистих виплат за окремими видами страхування (рис. 2.3). Встановлено тісний прямий кореляційний зв'язок між фактором та результативним показником по автостраховання ($r=0,777$), страхуванню фінансових ризиків ($r=0,988$), страхуванню кредитів ($r=0,779$), страхування вантажів та багажу ($r=0,672$).

Отримано статистично значущу кореляційно-регресійну модель залежності частки ринку від рівня чистих виплат:

$$ЧРСФР = -0,02748 * РЧВСФР + 13,77218, \quad R^2 = 0,976 \quad (2.1)$$

де $ЧРСФР$ – частка ринку страхування фінансових ризиків, %;

$РЧВСФР$ – рівень чистих виплат зі страхування фінансових ризиків, %.

Достовірність побудованої моделі підтверджується високим значенням квадратичного коефіцієнта кореляції ($R^2=0,976$), а також р-значеннями перед фактором (0,000203) і вільним членом (0,000000). Побудовану модель можна інтерпретувати таким чином: при зростанні рівня виплат частка ринку скорочується, оскільки перед фактором від'ємне значення множника.

Таблиця 2.6

Динаміка абсолютного і відносного рівня чистих страхових виплат

Види страхування	Обсяг чистих страхових виплат, млн грн						Темпи росту, 2015/ 2010, %	Рівень чистих страхових виплат, %							Абсо- лютний приріст, 2015/ 2010, %
	2010	2011	2012	2013	2014	2015		2010	2011	2012	2013	2014	2015	середнє	
Автостраховання (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»)	2538,2	2345,5	2478,5	2559,6	2744,1	3077,6	121,25	50,17	41,45	41,74	42,79	46,14	42,03	44,05	-8,14
Страховання фінансових ризиків	1959,1	801,1	438	89,3	41,6	1257,3	64,18	259,24	39,89	20,87	3,72	2,06	57,86	63,94	-201,38
Страховання від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	177	159,2	143	69,1	161,7	106,4	60,11	15,31	8,71	7,81	4,19	12,93	8,23	9,53	-7,08
Страховання майна	133,8	193,8	399,8	137,6	172,5	429,3	320,85	7,96	8,69	15,34	5,53	8,43	19,62	10,93	11,66
Страховання кредитів	151,1	46,9	163,9	98,8	60	302,6	200,26	58,93	14,02	32,91	14,44	15,46	151,15	47,82	-14,02
Страховання вантажів та багажу	-	-	50,9	67,3	30,4	114,6	-	-	-	5,37	6,97	3,53	9,13	6,25	-
Авіаційне страхування	-	-	2,7	22,7	9,8	22,6	-	-	-	2,7	22,7	9,8	22,6	14,45	-
Інші види страхування	157,1	227,1	149,1	195,1	145,7	386,3	245,89	32,91	33,29	17,56	24,98	35,63	35,99	30,06	3,08
Всього	5116,3	3773,6	3825,9	3239,5	3365,8	5696,7	111,34	44,89	24,75	22,68	18,67	23,05	31,94	27,66	-12,95

Джерело: побудовано автором

Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»)	Ітоги регресії для залежної змінної: Частка ринку, % (Таблиця) R= ,77747455 R2= ,60446667 Скорректур. R2= ,50558334 F(1,4)=6,1129 p<,06877 Станд. помилка оцінки: 2,7132						
	N=6	БЕТА	Стд.Ош. БЕТА	В	Стд.Ош. В	t(4)	p-уров.
	Св.член			0,537790	15,52386	0,034643	0,974024
	Рівень чистих виплат, %	0,777475	0,314457	0,869035	0,35149	2,472434	0,068767
Страхування фінансових ризиків	Ітоги регресії для залежної змінної: Частка ринку, % R= ,98833550 R2= ,97680705 Скорректур. R2= ,97100882 F(1,4)=168,47 p<,00020 Станд. помилка оцінки: ,46421						
	N=6	БЕТА	Стд.Ош. БЕТА	В	Стд.Ош. В	t(4)	p-уров.
	Св.член			13,77218	0,232902	59,1329	0,000000
	Рівень чистих виплат, %	-0,988335	0,076146	-0,02748	0,002117	-12,9795	0,000203
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	Ітоги регресії для залежної змінної: Частка ринку, % (Таблиця) R= ,02762828 R2= ,00076332 Скорректур. R2= ---- F(1,4)=,00306 p<,95857 Станд. помилка оцінки: 1,8801						
	N=6	БЕТА	Стд.Ош. БЕТА	В	Стд.Ош. В	t(4)	p-уров.
	Св.член			9,824905	2,159404	4,549822	0,010419
	Рівень чистих виплат, %	-0,027628	0,499809	-0,011707	0,211793	-0,055278	0,958568
Страхування майна	Ітоги регресії для залежної змінної: Частка ринку, % (Таблиця) R= ,48821514 R2= ,23835402 Скорректур. R2= ,04794253 F(1,4)=1,2518 p<,32586 Станд. помилка оцінки: 1,0526						
	N=6	БЕТА	Стд.Ош. БЕТА	В	Стд.Ош. В	t(4)	p-уров.
	Св.член			15,31175	1,049900	14,58402	0,000129
	Рівень чистих виплат, %	-0,488215	0,436362	-0,09807	0,087655	-1,11883	0,325861
Страхування кредитів	Ітоги регресії для залежної змінної: Частка ринку, % (Таблиця) R= ,77937927 R2= ,60743204 Скорректур. R2= ,50929005 F(1,4)=6,1893 p<,06764 Станд. помилка оцінки: ,65434						
	N=6	БЕТА	Стд.Ош. БЕТА	В	Стд.Ош. В	t(4)	p-уров.
	Св.член			3,168684	0,373760	8,47785	0,001061
	Рівень чистих виплат, %	-0,779379	0,313276	-0,013600	0,005467	-2,48783	0,067641
Страхування вантажів та багажу	Ітоги регресії для залежної змінної: Частка ринку, % (Таблиця) R= ,67233104 R2= ,45202902 Скорректур. R2= ,17804353 F(1,2)=1,6498 p<,32767 Станд. помилка оцінки: ,62565						
	N=4	БЕТА	Стд.Ош. БЕТА	В	Стд.Ош. В	t(2)	p-уров.
	Св.член			4,808821	0,999030	4,813489	0,040553
	Рівень чистих виплат, %	0,672331	0,523436	0,194989	0,151806	1,284456	0,327669
Авіаційне страхування	Ітоги регресії для залежної змінної: Частка ринку, % (Таблиця) R= ,27021622 R2= ,07301680 Скорректур. R2= ---- F(1,4)=,31507 p<,60454 Станд. помилка оцінки: ,46007						
	N=6	БЕТА	Стд.Ош. БЕТА	В	Стд.Ош. В	t(4)	p-уров.
	Св.член			1,609368	0,263785	6,101070	0,003652
	Рівень чистих виплат, %	0,270216	0,481400	0,010792	0,019227	0,561313	0,604541
Інші види страхування	Ітоги регресії для залежної змінної: Частка ринку, % (Таблиця) R= ,20894580 R2= ,04365835 Скорректур. R2= ---- F(1,4)=,18261 p<,69114 Станд. помилка оцінки: 1,1549						
	N=6	БЕТА	Стд.Ош. БЕТА	В	Стд.Ош. В	t(4)	p-уров.
	Св.член			5,409861	2,176972	2,485039	0,067844
	Рівень чистих виплат, %	-0,208946	0,488964	-0,030213	0,070702	-0,427324	0,691142

Рис. 2.3 – Машинограми кореляційно-регресійних моделей залежності частки ринку від рівня чистих виплат за окремими видами страхування

Джерело: власні розрахунки

Відсутність закономірностей взаємозв'язку частки ринку від рівня страхових виплат спостерігається по таким видам страхування: страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ ($r=0,027$), страхування майна ($r=0,488$). Саме обсяг операцій на цих сегментах страхового ринку скорочується. Аналогічна тенденція виявляється на інших сегментах ринку – авіаційному страхуванні ($r=0,270$) та інших видах страхування ($r=0,209$).

Страхування від вогню - це основний вид страхування майна, який забезпечує відшкодування збитків, завданих застрахованому майну внаслідок пожежі, удару блискавки, вибуху та інших причин, які зумовили загоряння застрахованого майна. Стандартний поліс такого виду страхування передбачає покриття таких ризиків як пожежа, удар блискавки, вибух газу. Якщо страхувальник зазнав збитки при здійсненні заходів, спрямованих на врятування майна та запобігання пожежі, то такі збитки теж підлягають відшкодуванню. Тому вивчення даного виду страхування майна, яке має вагоме значення для населення, подальший його розвиток, якість надання послуг серед страховиків заслуговує на увагу серед науковців.

Досвід показує, що сьогодні розвиток вагомих видів страхування таких як страхування від вогню є важливим фактором економічної стабілізації та економічного зростання. Проте проблематика функціонування розвитку даного виду потребує ґрунтовного дослідження його сутності, методологічних підходів, визначення його змісту, які є недостатньо вивченими.

Страхування від вогню (пожежі) – основний вид страхування майна, який традиційно забезпечує відшкодування збитків, завданих застрахованому майну внаслідок пожежі, удару блискавки, вибуху та інших причин, які зумовили загоряння застрахованого майна. Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном, зазначеним у правилах та договорі страхування. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену

договором страхування плати здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням (загибеллю) або втратою застрахованого майна чи його частини внаслідок дії вогневих ризиків та/або стихійних явищ.

Умови добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ можуть передбачати відшкодування витрат на заходи по розбиранню та/або переміщенню будівель, споруд, обладнання на нове місце, що були виконані для рятування майна та/або з метою зменшення збитків, та витрат на прибирання зазначеної в договорі страхування території від уламків (залишків) майна, яке постраждало внаслідок страхового випадку, передбаченого правилами та договором страхування, інших витрат, які пов'язані з заходами по зменшенню збитку, що виник унаслідок страхового випадку [112].

Сьогодні для кожного громадянина України дуже важливо застрахувати своє майно, адже дані статистики пожеж за останні п'ять років є невтішними (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Основні показники статистики пожеж по Україні за 2011-2015 роки

Показник	2011	2012	2013	2014	2015
Кількість пожеж	60701	71443	61114	68879	79581
Загинуло людей у наслідок пожеж	2869	2751	2494	2246	1947
- у т.ч. дітей та підлітків до 18 років	92	87	73	75	66
Травмовано людей на пожежах	1522	1682	1584	1450	1360
Знищено, пошкоджено будівель і споруд (од.)	23053	25160	21825	27309	26872
Знищено, пошкоджено техніки (од.)	3391	3466	3712	4453	3875
Знищено кормів (тонн)	1447	11029	9653	18288	24726

Джерело: побудовано за даними [113;114]

Кількість пожеж не спадає, а зростає з роками, однак при цьому чисельність травмованих та загиблих людей скорочується, що говорить про дієвість вжитих заздалегідь заходів безпеки серед населення.

Протягом 2011-2015 років кількість пожеж зросла з 60701 од. до 79581 од., у результаті чого у кінці аналізованого періоду було знищено, пошкоджено 26872 будівель і споруд, 3875 од. техніки, 24726 тонн кормів. Чисельність людей, загиблих унаслідок пожеж, протягом 2011-2015 років зменшилась на 13,3 % і склала 1947 проти 2246, а чисельність травмованих - на 6,2% із 1450 до 1360 (рис. 2.4). Прямі збитки, завдані через виникнення пожеж зросли із 1884,2 млн грн у 2011 році до 4218,1 млн грн у 2015 році із максимальним значенням 6241,5 млн грн у 2014 році (рис. 2.5). Схожу тенденцію має динаміка побічних збитків, які збільшилися із 828,9 млн грн до 1458,3 млн грн із піком у 2014 році (1490,7 млн грн).

Основними причинами виникнення пожеж (табл. 2.8) залишаються необережне поводження з вогнем; порушення правил пожежної безпеки під час влаштування та експлуатації електроустановок, печей, теплогенеруючих агрегатів та установок.

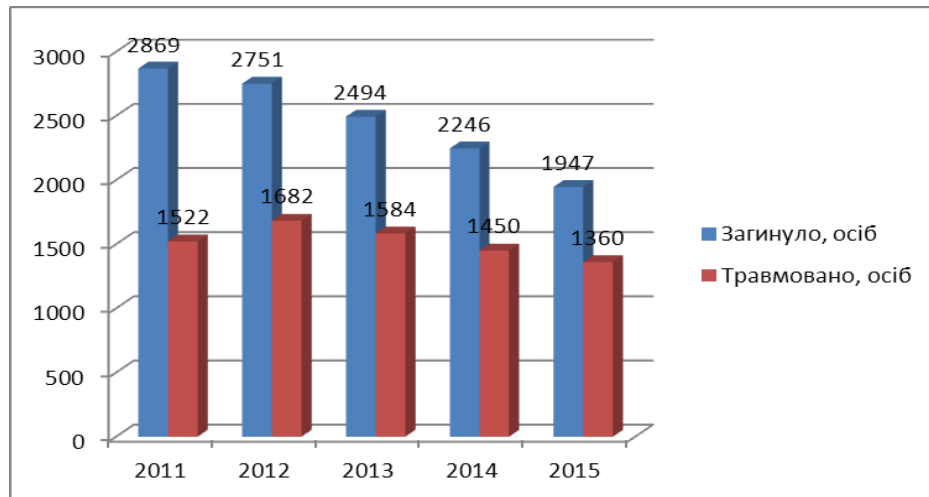


Рис. 2.4 - Статистика загиблих та травмованих осіб через виникнення пожеж за 2011-2015 роки

Джерело: побудовано за даними [113;114]

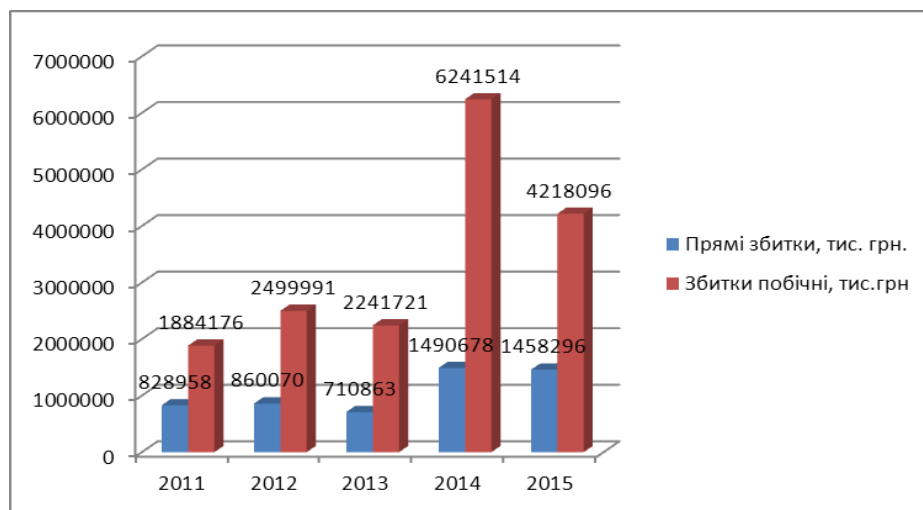


Рис. 2.5 - Прямі та побічні збитки, завдані через виникнення пожеж за 2011-2015 роки

Джерело: побудовано за даними [113;114]

Таблиця 2.8

Основні показники причин виникнення пожеж по Україні за 2011-2015 роки

у од.

Показник	2011	2012	2013	2014	2015
Підпал	2532	2220	2025	3394	2559
Несправність	159	135	142	92	121
Порушення правил безпеки при влаштуванні та експлуатації:					
- електроустановок	11527	13221	13224	12663	13098
- печей, теплогенеруючих агрегатів та установок	4459	5525	4168	5000	4171
Необережне поводження з вогнем	37481	45161	37662	43330	56869
Пустощі дітей з вогнем	974	745	637	630	603
Інші причини	3658	4435	3256	3770	2160

Джерело: побудовано за даними [114]

Також причинами виникнення пожеж є природні чинники. Спекотне, вітряне літо та суха осінь сприяють зростанню кількості пожеж на відкритих територіях, зокрема на торф'яниках [115, с. 223].

Об'єктами страхування майна від вогню та інших небезпек виступають: нерухомість; внутрішнє оздоблення приміщень; промислове устаткування; меблі й офісна техніка; комп'ютерна техніка; товарні запаси; інше майно. Ризиками, що приймаються на страхування, є: пожежа, удар блискавки, вибух побутового газу, а також збитки, що відбулися внаслідок заходів щодо рятування майна, гасіння пожежі або попередження її поширення; вибух парових казанів, газосховищ, газопроводів, машин, апаратів і інших аналогічних пристроїв; стихійні явища (буря, вихор, ураган, смерч, провал ґрунту, повінь, оповзень, затоплення, злива, град, землетрус і т.п.); падіння на застраховане майно пілотованих літальних апаратів або їхніх уламків; пошкодження водою з різних каналізаційних, водопровідних, опалювальних систем і систем пожежогасіння; крадіжка зі зломом, грабіж; навмисні дії третіх осіб; інші ризики за узгодженням сторін.

Вартість страхування залежить від: виконаних мір безпеки на об'єктах страхування; розміру страхових сум; величини погодженої франшизи; ступеня схильності об'єктів, що страхуються, до ризиків; переліку обраних ризиків; кількості видів страхування, за якими клієнт є застрахованим в компанії.

Страхування здійснюється відповідно до «Правил добровільного страхування майна від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ» і «Правил добровільного страхування майна». Дані правила дозволяють створювати страхові продукти й покривати класичні набори ризиків у відповідності до міжнародної практики [116]. Таким чином страхування від вогню та інших небезпек дає можливість уникнути несприятливих подій та захистити своє майно від можливого збитку.

Страхування дозволяє компенсувати втрати страхувальника від майнових злочинів. За підсумками 2015 року в Україні середній рівень розкриття злочинів по заволодінню чужим майном складає до 30%, при цьому найвищий процент розкриття мають майнові злочини, скоєні на торговельних об'єктах - біля 48%, в квартирних крадіжках у середньому

розкривається лише кожен п'ятий випадок (21%), а найнижчий процент розкриття припадає відповідно на кишенькові крадіжки та крадіжки у пасажирів у транспорті (13%) [117]. Юридичне визначення крадіжки передбачено в статті 185 Кримінального кодексу України (далі – КК України), згідно з якою це «таємне викрадення чужого майна» [118]. Викрадення завжди полягає в активній поведінці винної особи, спрямованій на незаконне та безоплатне вилучення чужого майна поза волею власника. Ключовою ознакою цього злочину є саме його таємний характер. Відкрите викрадення чужого майна кваліфікується не як крадіжка, а як грабіж і за його вчинення передбачено більш сувору відповідальність іншою статтею КК України.

На сьогодні Україна посідає одне із найперших місць в Європі за смертністю та травматизмом на дорогах, а більшість дорожньо-транспортних пригод (надалі - ДТП) трапляються через перебування водіїв у нетверезому стані. Транспортний засіб являється джерелом підвищеної небезпеки, а тому на водія покладається величезна відповідальність не тільки за своє життя, а й за життя пішоходів та цілісність майна інших громадян. На жаль, в наш час водії дуже легковажно відносяться до своїх обов'язків нехтуючи правилами дорожнього руху та нормами чинного законодавства і досить часто керують транспортними засобом у стані алкогольного сп'яніння, що підтверджує вражаюча статистика кількості травмованих та загиблих осіб внаслідок вчинення ДТП.

Незважаючи на широкий суспільний резонанс водії, які керували в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння не завжди отримують належне адміністративне покарання, що в свою чергу сприяє поширенню серед суспільства небезпечного уявлення про те, що керування у нетверезому стані не є чимось небезпечним та аморальним, а будь-які неприємності, які можуть виникнути через таке керування, легко вирішити.

Згідно офіційних статистичним даних за 2015 рік в Україні сталося 134193 ДТП в яких загинуло 3970 і травмовано - 31467 особи, тобто в

середньому спостерігалось 11 загиблих осіб та 86 травмованих учасників дорожнього руху на добу [119]. За вказаний рік було зафіксовано 6012 ДТП за участю дітей віком до 18 років. При цьому загинуло 215 дітей, в тому числі травмовано було 3894 дитини. Окрім цього, в 2015 році відбулося 8734 наїзди на пішоходів, під час яких 8067 осіб було травмовано, а 1449 загинули. Особливої уваги заслуговують статистичні дані аварійності в Україні під час управління особами транспортними засобами у нетверезому стані. Так, за 2015 рік було задокументовано більше 93,1 тис. таких фактів (за добу близько 255 фактів). Загалом внаслідок управління водіями автотранспортними засобами у нетверезому стані сталось 2358 ДТП, внаслідок яких загинуло 317 осіб і травмовано 3203 учасника дорожнього руху [120].

Динаміка основних показників страхування автотранспорту страхування наземного транспорту (КАСКО), страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за внутрішніми договорами (ОСЦПВ) та за міжнародними договорами («Зелена картка») - наведена в табл. 2.9.

За 9 місяців 2016 року обсяг валових страхових премій з автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») збільшився на 19,0%, обсяг валових страхових виплат зріс на 19,6%. При цьому частка валових страхових премій по КАСКО становить трохи менше 48%, а у виплатах – скоротилася із 57,45% до 53,17%. Питома вага ОСЦПВ у валових страхових преміях становить трохи більше 38%, а у виплатах зросла із 34,135 до 36,02%.

Надходження валових страхових премій при страхуванні наземного транспорту (КАСКО) за 9 місяців 2016 року збільшилося на 19,1% у порівнянні з аналогічним періодом 2015 року і становило 3243,7 млн грн, при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) обсяг валових страхових премій збільшився на 18,2% і становив 2602,8 млн грн

Таблиця 2.9

Динаміка основних показників автострахування за 9 місяців 2015-2016 рр.

Вид страхування	Валові страхові премії				Валові страхові виплати				Рівень валових страхових виплат, %		Темпи приросту 2016/2015, %	
	2015		2016		2015		2016		2015	2016	валові страхові премії	валові страхові виплати
	млн грн	структура, %	млн грн	структура, %	млн грн	структура, %	млн грн	структура, %				
Страхування наземного транспорту (КАСКО)	2724,5	47,78	3243,7	47,79	1335,5	57,45	1478,4	53,17	49,02	45,58	19,1	10,7
Обов'язкове цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів	2201,6	38,61	2602,8	38,35	793,4	34,13	1001,6	36,02	36,04	38,48	18,2	26,2
Обов'язкове цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (за міжнародними договорами) «Зелена картка»	775,5	13,60	940,6	13,86	195,7	8,42	300,6	10,81	25,24	31,96	21,3	53,6
Всього	5701,6	100,00	6787,1	100,00	2324,6	100,00	2780,6	100,00	40,77	40,97	19	19,6

Джерело: побудовано за даними [56]

У табл. 2.10 наведено TOP-20 страхових компаній ринку автострахування за 9 міс. 2016 року. Лідерами ринку КАСКО є такі страхові компанії з відповідними частками ринку: АХА СТРАХУВАННЯ (20,80%), УНІКА (11,95%), УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА (11,27%), АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ (8,78%), ІНГО Україна (6,88%). На ринку ОСЦПВ найбільшу питому вагу валових страхових премій зібрали такі страхові компанії: ОРАНТА (8,93%), ПРОВІДНА (8,32%), ТАС СГ (6,39%), UPSK (5,86%), УНІКА (5,24%), КНЯЖА (5,01%). Ринок страхування «Зелена картка» є найбільш концентрованим – більше 85% валових страхових премій зосереджено у 6 страхових компаніях: ТАС СГ (25,64%), РЗУ УКРАЇНА (13,32%), ІНГО УКРАЇНА (12,65%), УТІСО (12,59%), КНЯЖА (11,33%), ГЛОБУС (11,14%). Лідерами ринку добровільного страхування відповідальності власників транспорту (ДСАЦВ) є: РЗУ Україна і АХА СТРАХУВАННЯ (їх частка перевищує 11%), ТАС СГ (9,63%). Питому вагу більше 6% мають страхові компанії МЕГАПОЛІС СО, ІНГО Україна, більше 5% - УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА, АЛЬФА-ГАРАНТ, УНІКА.

Розвиток нових технологій, стрімке збільшення кількості користувачів Інтернету сигналізують страховому бізнесу про можливості розширення клієнтської аудиторії і побудови нового каналу збуту – онлайн – продажів страхових продуктів. Зараз відбувається поступовий перехід до цифрового формату ведення страхового бізнесу [121]. Страхові компанії розглядають онлайн - страхування як основний канал збуту страхових послуг у найближчому майбутньому. Утім сьогодні в Україні відсутня будь-яка стандартизація критеріїв оцінки якості використовуваних в онлайн - страхуванні технологічних систем і бізнес-процесів [122]. Системи онлайн - продажу страхових продуктів мають відповідати таким вимогам:

- безпека, основною якої є недопущення несанкціонованого доступу сторонніх осіб до персональних даних клієнтів, а також виключення випадків стороннього втручання в роботу платіжних систем;

Таблиця 2.10

Рейтинг страхових компаній за автострахуванням за валовими страховими преміями за 9 міс. 2016 року

№ з/п	КАСКО		ОСЦПВ		Зелена картка		ДСАЦВ	
	Страхова компанія	Частка ринку, %	Страхова компанія	Частка ринку, %	Страхова компанія	Частка ринку, %	Страхова компанія	Частка ринку, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	АХА СТРАХУВАННЯ	20,80	ОРАНТА	8,93	ТАС СГ	25,64	РЗУ УКРАЇНА	11,45
2	УНІКА	11,95	ПРОВІДНА	8,32	РЗУ УКРАЇНА	13,32	АХА СТРАХУВАННЯ	11,07
3	УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА	11,27	ТАС СГ	6,39	ІНГО УКРАЇНА	12,65	ТАС СГ	9,63
4	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	8,78	UPSK	5,86	UTICO	12,59	МЕГАПОЛІС СО	6,54
5	ІНГО УКРАЇНА	6,88	УНІКА	5,24	КНЯЖА	11,33	ІНГО УКРАЇНА	6,51
6	РЗУ УКРАЇНА	5,22	КНЯЖА	5,01	ГЛОБУС	11,14	УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА	5,62
7	УНІВЕРСАЛЬНА	3,86	АХА СТРАХУВАННЯ	4,27	ОРАНТА	7,98	АЛЬФА-ГАРАНТ	5,04
8	ПРОВІДНА	2,61	РЗУ УКРАЇНА	3,85	АСКА	5,34	УНІКА	5,00
9	ТАС СГ	2,53	ДОМІНАНТА СТ	3,61	-	-	ПРОСТО-СТРАХУВАННЯ	3,45
10	КОЛОННЕЙД УКРАЇНА	2,27	АЛЬФА-ГАРАНТ	3,21	-	-	ПРОВІДНА	3,39
11	КНЯЖА	2,26	КИЇВСЬКИЙ СТРАХОВИЙ ДІМ	3,13	-	-	ALLIANZ УКРАЇНА	3,33

Закінчення табл. 2.10

1	2	3	4	5	6	7	8	9
12	ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ	2,02	ЮНІВЕС	3,13	-	-	КНЯЖА	2,93
13	ВУСО	1,81	ВУСО	3,06	-	-	УНІВЕРСАЛЬНА	2,60
14	Відіа - СТРАХУВАННЯ	1,75	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	2,86	-	-	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	2,23
15	ПРОСТО-СТРАХУВАННЯ	1,60	КРАЇНА	2,76	-	-	ВУСО	2,21
16	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	1,57	ГЛОБУС	2,64	-	-	КРАЇНА	1,83
17	ІНГОССТРАХ	1,30	ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СОЮЗ	2,50	-	-	ЄВРОІНС УКРАЇНА	1,49
18	КРАЇНА	1,16	ІЛЛІЧІВСЬКЕ (анульована ліцензія)	2,48	-	-	КОЛОННЕЙД УКРАЇНА	1,44
19	БРОКБІЗНЕС	1,15	ГАЛИЦЬКА	2,40	-	-	ОРАНТА	1,30
20	UPSK	1,08	КРЕМІНЬ	2,29	-	-	АСКА	1,25

Джерело: побудовано автором

- інформаційна ємність сайту, який використовується страховиком для онлайн - продаж, розкриття необхідної інформації про компанію: повна назва; організаційно-правова форма; юридична і поштова адреса; виписка з «Єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців»; перелік ліцензій, їх скан - копії; інформація про підсумки господарської діяльності за попередні роки; перелік філій і уповноважених представників; для міжнародних компаній - перелік країн, в яких страховик здійснює свою діяльність, а також інформація про материнську компанію; відомості про керівництво і наглядову раду; правила професійної діяльності; інформація про орган, що здійснює нагляд за страховим ринком. Рекламна інформація, що розміщується на сайті страховика, повинна відповідати принципам сумлінності і законності;

- договір страхування – його текст має бути чітко структурований і легко сприйматися звичайним клієнтом, повинен містити інформацію про страхову премію і порядок її оплати (якщо має місце розбиття платежу). У договорі страхування мають бути чітко вказаний термін його дії, дата його початку і завершення, порядок вирішення суперечок між сторонами і чіткий порядок дій клієнта після настання страхового випадку. Договір не повинен вимагати від клієнта надання більшої інформації, ніж та, яку він надав при заповненні відповідних форм онлайн – страхування. Процедура оформлення договору повинна закінчуватися функцією «Сформувати договір», після чого клієнт, ознайомившись з його умовами, натискає кнопку «Підтвердження». Отримання підтвердження акцептації договору має відбуватися негайно у вигляді надходження електронного повідомлення на e-mail клієнта;

- можливість інтерактивного спілкування клієнта із страховиком - починаючи від електронного повідомлення про настання страхової події до контролю за проходженням виплатної справи і повідомленням про перерахування страхового відшкодування на рахунок клієнта;

- система оцінки задоволеності клієнта, яка має забезпечувати постійний моніторинг скарг, що поступають від клієнта, їх розгляд і своєчасне реагування на них.

Впровадження інноваційних технологій надання страхових послуг передбачає зміну бізнес-процесів, пов'язаних з продажами, розвиток ІТ - інфраструктури, адаптацію продуктів, процедур врегулювання збитків, процесів, пов'язаних із звітністю і аналітикою, створення нових комунікацій із клієнтами і партнерами, покращення внутрішньої культури ведення бізнесу компанії.

Електронне страхування - це зручний сервіс, який має масу переваг: неможливість агентами і співробітниками перевищити свої повноваження або застосувати не узгоджені умови в договорах; відповідність даних в системі страховика договорам страхування, що дасть можливість коректно виробляти актуарні розрахунки; зменшення вірогідності страхового шахрайства; зниження трудовитрат на укладання, обіг і облік договорів страхування; збільшення лояльності клієнтів і можливостей їх залучення; покращення умов здійснення страхового нагляду [123]. Поширення електронного страхування прискорить створення операційного дня для страхових компаній по аналогії з банками, коли контролюючий орган буде в змозі бачити фінансові показники і резерви страховиків щодня.

Правовою основою впровадження електронного страхування є прийняття Закону України «Про електронну комерцію» [124]. До послуг систем дистанційного обслуговування, випуску та обігу електронних грошей, страхування та інших послуг, щодо яких існує спеціальне законодавство, цей Закон застосовується лише в частині правочинів, вчинених в електронній формі, яка не суперечить спеціальному законодавству, що регулює здійснення послуг із дистанційного обслуговування, випуск та обіг електронних грошей, страхування, зокрема законам України «Про електронні документи та електронний документообіг», «Про електронний цифровий підпис», «Про платіжні системи та переказ коштів в Україні», «Про фінансові

послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про банки і банківську діяльність» та «Про страхування». Але дія Закону України «Про електронну комерцію» не поширюється на самий соціальний вид - страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів [125]. Цей вид страхування регламентований спеціальним законом, і до нього доведеться вносити зміни. Електронний поліс обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності (ОСАЦВ) власників наземних транспорту представлятиме з себе електронний документ (запис в Централізованій базі даних Моторного (транспортного) страхового бюро України (МТСБУ)), який підтверджує факт укладення договору страхування. Реалізація і емісія електронного полісу проходитиме виключно через МТСБУ, але у фоновому, непомітному для користувача, режимі.

Перевагою переходу на електронний поліс ОСАЦВ є: заощадження коштів, які витрачаються зараз на паперовий документообіг і звітність; запобігання шахрайствам, пов'язаним із неправильним розрахунком тарифу або виписуванням полісу «заднім числом»; унеможливлення роботи на ринку страховиків, які не мають на це право, а також загублення і псування. Єдина проблема ринку ОСАЦВ, яку не зможе вирішити електронний поліс, - це демпінг страховиків за рахунок надвисокої агентської комісії, яка в окремих випадках досягає 70% при тому, що середня збитковість цього виду страхування складає 42%. Але ця проблема лежить в області адміністративного управління ринком, хоча інформаційні технології можуть значно полегшити це адміністрування.

Система «Електронний поліс ОСАЦВ» - це загальнодержавна система, в якій активно працюватимуть до 100 тис. користувачів - співробітники і агенти страхових компаній, близько 9 млн користувачів - власники і страхувальники транспортних засобів, понад 10 тис. користувачів - співробітників ДАІ тощо [126]. Система повинна будуватися на базі вільного і відкритого програмного забезпечення і пропонувати просунутим страховикам інструментарій інтеграції їх інформаційних систем за

допомогою веб - сервісів. Такий інструментарій дозволить агентам і співробітникам страхових компаній працювати в звичному інтерфейсі інформаційної системи страховика. МТСБУ має бути розроблений єдиний сайт для страховиків, які не готові до інтеграції за допомогою веб - сервісів і використовують застарілі інформаційні системи, через який їх агенти і співробітники зможуть у рамках виділених ним прав реалізовувати електронні поліси від імені страховика. Система має бути інтегрована з базою даних Національної автоматизованої інформаційної системи Департаменту ДАІ, базою пільгових посвідчень, реєстрами фізичних і юридичних осіб: Реєстр ідентифікаційних номерів платників податків і Єдиний державний реєстр підприємств та організацій України. Кількість викрадень в Україні з кожним роком зростає - за перше півріччя 2016 зафіксовано 6 тис. фактів незаконного заволодіння транспортними засобами, що на 5% більше в порівнянні з аналогічним періодом минулого року.

Тому напрямами щодо удосконалення цього виду страхування можуть бути: чітке регламентування організаційно-економічних питань розвитку майнового страхування; розроблення прозорих та прийнятних правил діяльності страховиків майнової сфери страхових послуг; підвищення фінансової стійкості і стабільності показників діяльності страхових компаній; проведення науково-дослідної роботи з підвищення кваліфікації персоналу страховиків і страхових посередників.

2.4. Сегмент аграрного страхування

Аграрна галузь України відіграє важливу роль у структурі національної економіки. Спеціалізація України на аграрному виробництві протягом останнього часу посилюється, а його частка у ВВП досягла майже 10%. На початок 2016 р. у сільському господарстві зайнято більше 75 тис. суб'єктів господарювання. У сільських населених пунктах зареєстровано 4,1 млн

особистих селянських господарств – домогосподарств, членам яких відповідно до чинного законодавства надані земельні ділянки з цільовим призначенням «для ведення особистого селянського господарства» [127]. Утім кількісні показники розвитку сільськогосподарської сфери вступають у протиріччя з якісними показниками страхової діяльності. Суб'єктивно-об'єктивна природа сільськогосподарських ризиків зумовлює потребу у їх хеджуванні [128, с. 89], тому ринок аграрного страхування в Україні потребує використання інноваційних підходів до політики формування та реалізації страхових послуг, які мають за своїми кількісними та якісними параметрами задовольняти фінансово-економічні інтереси виробників сільськогосподарської продукції у страховому захисті.

Від початку військово-політичної кризи сільське господарство перетворилося на локомотив розвитку національної економіки. У 2015 р. рівень рентабельності виробництва сільськогосподарської продукції збільшився до 45,9%, що на 20,1% більше рівня попереднього року. За підсумками 1 півріччя 2016 р. індекс продукції рослинництва становить 111,5%. Вітчизняні сільськогосподарські підприємства є передовими по виробництву зернових культур, займають лідерські позиції на світових ринках і забезпечують значні надходження в країну експортної виручки. Незважаючи на досягнуті результати, аграрні товаровиробники не отримують необхідного страхового захисту, а проблема формування ринку агрострахування в Україні залишається не вирішеною. Погоджуємося з Сидоренко О. А., що причинами такої ситуації є: висока вартість страхових полісів унаслідок ризикованості сільськогосподарського виробництва, недостатня кількість привабливих страхових продуктів, низький рівень довіри страхувальників-аграріїв до страховиків [129, с. 73]. У цьому контексті Дранус В. В. справедливо стверджує, що коло цих заплутаних проблем важко вирішити без участі держави, оскільки результати господарської діяльності в аграрному секторі більше, ніж у будь-якому іншому секторі економіки, залежать від погодних факторів та, відповідно,

наражаються на ризики, що перебувають поза межами впливу на них господарюючого суб'єкта, і вимагають системного підходу [130, с. 37].

Загальні проблеми страхування сільськогосподарської діяльності досліджуються у роботах Горіславської І. В., Плаксії І. І., Ткачук М. І., Терешко А. Р. [131; 132; 133], Кравчук О. В. [134]. Високо оцінюючи науковий доробок указаних авторів, слід визнати недостатню розробленість питань створення фінансових механізмів управління ризиками аграрного страхування в Україні. Копитіна І. В. виділяє фактори, які збільшують ймовірність появи ризиків в аграрному секторі: сучасні процеси глобалізації, посилення конкуренції за ринки збуту, загострення продовольчих та екологічних проблем, погіршення клімату, техногенний вплив людини на землю, фінансові коливання в країні, тощо [135, с. 64]. Копитіна І. В. робить висновок про обмежене коло страхових продуктів для аграріїв, оскільки при страхуванні виробництва сільськогосподарських культур предметом страхування можуть бути: витрати, понесені підприємством на їх виробництво; майбутній очікуваний урожай; майбутній очікуваний дохід від виробництва сільськогосподарських культур. В Україні агрострахуванням охоплено лише перші два пункти [136, с. 49]. Превалювання договорів страхування виробничих затрат Шолойко А.С. пояснює більшою легкістю адміністрування, адже страховик може завжди перевірити використання якісних матеріально-технічних ресурсів та належних технологій, а відтак страхування посівів є більш дешевшим для страхувальників [137]. Натомість у розвинутих країнах світу практикується страхування очікуваного доходу від виробництва сільськогосподарських культур, що захищає аграріїв не лише від зниження врожайності, а й закупівельних цін. Високо оцінюючи науковий доробок указаних авторів, слід визнати недостатню увагу вчених до розробки інноваційних страхових продуктів, адекватних ризикам сучасного аграрного ринку.

Незважаючи на сприятливі кліматичні умови для агровиробництва, сільське господарство в Україні щорічно потерпає від небезпечних

природних явищ і несприятливих погодних умов, що позначається на зниженні врожайності, недоборі валової продукції сільськогосподарських культур, внаслідок чого сільгоспвиробники отримують збитки [138, с. 21]. Держава надає допомогу потерпілим у результаті стихійних явищ природного характеру сільськогосподарським товаровиробникам, але її форми і методи не відповідають провідній світовій практиці. Виділення коштів за рахунок резервного фонду державного бюджету ґрунтується на адміністративно-командних методах радянської доби. Мінімізація збитків аграріїв за рахунок прямого фінансування є суб'єктивним і неефективним. Сповільнений розвиток страхування в аграрній сфері України пояснюється відсутністю повноцінного законодавчого забезпечення, недоліками в організації та координації співпраці головних учасників ринку страхових послуг в аграрному секторі [139, с. 134].

Краківський Ю. відмічає, що на сьогодні в Україні сформувалися декілька популярних систем страхових послуг, серед яких: система банківського страхування, система автострахування та система аграрного страхування [140, с. 55]. При формуванні системи страхових послуг для суб'єктів аграрної сфери слід розуміти потреби аграрного сектору та ризики сільськогосподарської діяльності. Прокопчук О., Улянич Ю., Бечко В. справедливо наголошують, що сільськогосподарське страхування розвивається в усьому світі як головний інструмент управління ризиками з метою зменшення негативного впливу погоди та інших природних чинників [141, с. 51]. Багато авторів досліджують теоретичні основи розвитку аграрного страхування в зарубіжних країнах, серед них Лобова О. [142], Віленчук О. [143], Матвієнко Г. [144], Тарельник Н. [145], Сокол С. [146], Грицина О., Шолудько О., Тофан І. [147]. Високо оцінюючи науковий доробок указаних авторів, слід визнати, що мало уваги зосереджено на сучасному стані різних зарубіжних програм аграрного страхування з метою їх адаптації до вітчизняної практики.

Агрострахування – це перевірений механізм управління

сільськогосподарськими ризиками, який забезпечує баланс інтересів усіх сторін або учасників: аграріям - захист прибутків при втраті врожаю, кредиторам – повернення кредитів, узятих на сільськогосподарські потреби, державі – продовольчу безпеку. Система агрострахування широко використовується в зарубіжних країнах і має свої особливості. Практично у всіх країнах світу існують системи обов'язкового страхування від катастрофічних та природних ризиків, засновані на взаємодії комерційних страхових компаній і державних органів, що виражається, зокрема, у створенні спеціальних фондів катастроф; або систем обов'язкового перестрахування за участю держави.

Досвід багатьох аграрних країн світу яскраво засвідчує, що державна підтримка системи аграрного страхування надає виробникам сільськогосподарської продукції додаткові фінансові можливості. Державна підтримка є більш ефективним напрямом стабілізації доходів сільськогосподарських виробників, ніж фінансова допомога, що надається їм в окремі несприятливі роки у вигляді додаткових кредитів, субсидій, заліків і списань боргу, відстрочок по платежах і прямих грошових компенсацій.

У багатьох країнах влада розглядає державну підтримку страхування як конкретні інвестиції в сільське господарство, які запобігають можливим майбутнім витратам держави у випадку несприятливих погодних умов та забезпечують продовольчу безпеку та стабільність. Передумовою розвитку аграрного страхування є обов'язкова участь держави в організації страхування, яка може проявлятися у безпосередньому страхуванні ризиків (така форма страхування існує в Греції, Кіпрі), через підтримку приватного страхування (Іспанія, США, Канада) та в солідарній участі як держави, так і місцевих бюджетів, професійних об'єднань виробників та страхових компаній.

Система страхування ризиків в аграрній сфері в розвинених країнах, де держава відіграє провідну роль у підтримці сільськогосподарських товаровиробників, є налагодженим і добре функціонуючим механізмом [148,

с. 32]. Страхові компанії здійснюють свою діяльність у середовищі підвищеного ризику, тому що компенсують не тільки власні збитки як підприємницькі структури, але і збитки інших суб'єктів господарювання. Тому проблеми управління ризиками для страхових компаній набувають особливого значення. Центральним елементом державної підтримки є надання субсидії на оплату частини страхової премії, що дозволяє знизити вартість страхування для сільгоспвиробників та, відповідно, забезпечити масовий характер страхування. У більшості розвинених країн світу щорічно виділяють великі кошти на підтримку аграрного сектору економіки, крім того іноземними урядами створюються сприятливі умови для того, щоб аграрії змогли отримати компенсацію на випадок неврожаю від страхових компаній. У багатьох країнах ефективно функціонують національні системи страхування аграрних ринків.

На цей час лідерами ринку аграрного страхування є Північна Америка та Західна Європа. У багатьох випадках держава надає допомогу як безпосередньо виробникам сільськогосподарської продукції, так і страховим компаніям. Світова практика пропонує різні варіанти розвитку системи страхування для аграрного сектора: надання страхових послуг приватними страховими компаніями без допомоги держави (Швеція); участь держави в пулах перестраховування (Іспанія); субсидування страхових премій за певними страховими продуктами, наприклад від граду (Франція, Австрія); надання фінансової допомоги для покриття катастрофічних збитків (Німеччина, Італія, США, Канада); субсидування програм страхування від багатьох ризиків (мультиризика) (Канада, США); створення спеціальної державної установи для реалізації політики в сфері аграрного страхування (Іспанія, Канада, США); формування страхової інфраструктури [149, с. 136].

У міжнародній практиці страхування сільськогосподарських ризиків сформувались дві основні моделі, які умовно можна назвати «американська» та «європейська». Для «американської» моделі, яка застосовується в США та Канаді, характерна значна підтримка держави у страхуванні

сільськогосподарських ризиків шляхом надання субсидій на сплату частини страхової премії.

Уряд США та Канади активно намагаються захистити виробників агропродукції у своїх країнах. Раніше допомога надавалася у вигляді прямих виплат після катастрофічних ризикових подій для компенсації загибелі значної частини врожаю фермерам. За попередні 20-25 років уряди усвідомили, що їх фінансові можливості обмежені та інші галузі агросектору також потребують державної підтримки. Тому було створено урядові програми страхування сільськогосподарських культур, які надають пряму фінансову допомогу фермерам, а також допомагають краще розпланувати програму фінансової підтримки всьому аграрному сектору у довгостроковій перспективі. Ситуативні виплати за катастрофічними збитками ще існують, але програми страхування сільгоспкультур стали головним інструментом для фермерів щодо управління ризиками. Уряди у значній мірі субсидують як страхові премії, так і збитки за цими програмами, вважаючи, що їх допомога необхідна до тих пір, поки існують значні коливання урожайності чи цін на сільськогосподарську продукцію.

Страховий бізнес США за своїм розмахом не має собі рівних в світі. Американські страхові монополії контролюють приблизно 50% всього страхового ринку індустріально розвинених країн світу (страхова індустрія в США є єдиною, яка не підпадає під антимонопольне законодавство). Для проведення державної політики у сфері аграрного страхування при Міністерстві сільського господарства було створено Агентство з управління ризиками (*Risk Management Agency – RMA*), головними функціями якого є контроль за діяльністю страхових компаній, задіяних в державних програмах, контроль за виконанням страхових угод та розподіл страхових субсидій. *RMA* також керує Федеральною корпорацією по страхуванню врожаю (*FCIC*), що є державною компанією, через яку здійснюється контроль за діяльністю виробників та страховиків, перевіряється актуарна збалансованість федеральних програм страхування врожаю, надаються стандартні угоди з

перестраховування ризиків, реалізуються програми державної підтримки, серед яких: Програма захисту від катастрофічних ризиків (*Catastrophic Risk Protection CRP*), Програма мультиризикового страхування врожаю (*Multiple Peril Crop Insurance – MPC I*), Програма «Груповий план» (*Group Risk Plan – GRP*), Програма захисту доходу (*Income Protection – IP*) та інші.

Американська модель передбачає залучення до страхування аграріїв держави через надання субсидій нею на сплату частини страхових премій, фактично сплачених страхувальниками. Це забезпечує здешевлення вартості страхових послуг та підтверджує їх привабливість для споживачів. Стандартний обсяг відшкодування державою частини сплачених страхових премій страхувальниками складає 50 % вартості послуги страхування. Проте, адміністратори існуючої системи диференційовано підходять до субсидування премій, зокрема, у Канаді, Іспанії та США їх обсяги збільшуються до 60%-80% на значущі для країни види культур, фруктів, сільськогосподарських тварин.

У США фермери для страхування сільгоспкультур звертаються до незалежних агентів, які працюють від імені приватних страхових компаній. Федеральне правління відшкодовує приватним страховим компаніям витрати на адміністрування мультиризикового страхування згідно з підписаною угодою. Страховики платять певний процент із цих коштів незалежним агентам, які продають страховий продукт.

У Канаді програма мультиризикового страхування функціонує інакше, де існують погодження між федеральним урядом та кожною провінцією, які продають фермерам страхові продукти через Королівські корпорації (засновані державою комерційні компанії). Провінції управляють страховими програмами самостійно та можуть звертатися за допомогою до федерального правління тільки в крайніх випадках. Міжнародні перестраховальники та перестраховальні брокери беруть участь у бізнесі після оформлення взаємовідносин між приватними страховими компаніями, Королівськими корпораціями та відповідними державними органами. Не дивлячись на те, що

мультиризикове страхування перестраховується урядом, страховики утримують значну кількість ризиків у своєму портфелі, додаючи до договорів страхування від граду та певних ризиків. Страховики самостійно перестраховують частину чи всі прийняті ризики на міжнародних ринках перестраховання.

Перевагою американської моделі страхування ризиків у сільському господарстві є захищеність агровиробників і страховиків, проте її недоліком можна вважати високі адміністративні витрати держави та складність контролю загрози зниження мотивації страхувальника до уникання та запобігання настанню ризику, через що може зрости вірогідність понесення збитків.

«Європейську» модель (Великобританія, Німеччина) можна охарактеризувати, як приватну, яка передбачає мінімальне втручання держави і покупку сільгоспвиробниками страхового полісу за його повною ціною. Тому страхові компанії пропонують на ринку тільки ті страхові продукти, які можуть бути продані по реальній ціні, а це, переважно, продукти страхування від окремих ризиків, тому що мультиризикові продукти є для фермерів занадто дорогими. За цією моделлю не відбувається здешевлення вартості страхових послуг державою. У більшості країн Європи (Італія, Франція, Німеччина, Австрія) держава бере мінімальну участь в аграрному страхуванні, контролюючи лише діяльність приватних страхових компаній у цьому секторі ринку страхових послуг. Серед недоліків європейської моделі можна назвати незахищеність страхувальників та зниження їх активності на страховому ринку.

Як свідчить міжнародний досвід, найефективнішим при страхуванні аграрних ризиків є поєднання двох моделей. Змішану модель страхування аграріїв можна вважати завершеною, проте у межах окремих держав вона здатна відрізнитися. Найрозвиненіша змішана система страхування сільськогосподарських ризиків діє в Іспанії. За оцінками експертів міжнародного проекту ЄС Tacis «Вдосконалення управління ризиками

фермерських господарств та малих і середніх господарств в аграрному секторі», сектор агростраховання в Іспанії є найбільшим в Європі й третім за розміром у світі після США і Канади.

Іспанська система аграрного страхування є унікальною в Європі, тому що до недавнього часу вона вважалася єдиною європейською моделлю, яка, як і «американська», передбачала активну роль держави у підтримці страхування аграрних ризиків. В Іспанії фермерам надають субсидії для сплати страхових премій і контролюється перестраховання; допомогу страховикам у здійсненні страхування аграрних ринків надає Страховий аграрний пул (застраховано 80 % культур).

Система аграрного страхування в Іспанії побудована на зацікавленості та взаємодії трьох основних учасників – сільгоспвиробників, страхових компаній, держави. Сільгоспвиробники зацікавлені в тому, щоб отримати страховий захист але, по можливості, знизити його вартість. Страхові компанії бажають надати страховий захист, але відчують брак необхідної інформації та методологічних розробок для роботи в аграрній сфері. Уряд, який переслідує державний інтерес, бажає створити умови стабільної роботи аграрного сектору, тобто захистити виробника, але витратити на це як найменше державних коштів. У такій ситуації виникає потреба у державній підтримці страхування, тому що вона дозволяє більш ефективно використовувати бюджетні кошти, досягти більшого ефекту при менших витратах. Державна підтримка страхування направлена на подолання тих обмежень, які заважають розвиватися аграрному страхуванню, спрямована на здешевлення страхування для сільгоспвиробників через механізми субсидованої страхової премії та на надання інформаційної й методологічної підтримки страховим компаніям.

Іспанська модель забезпечує, з одного боку, потрібний рівень страхування в аграрному секторі, а з іншого, – створює певну зацікавленість аграріїв у посиленні захисту майнових інтересів. Звичайно, досить складно визначити універсальну модель, яка би підходила всім країнам. Проте,

адаптуючи визначені позитивні моменти зарубіжного досвіду, слід розробити та запровадити найбільш оптимальну для аграріїв модель страхування з державною фінансовою підтримкою. При цьому необхідним є, по-перше, запровадження диференційованого підходу до визначення розміру страхових субсидій. По-друге, слід враховувати доцільність запровадження своєрідної страхової перепустки аграріїв до участі у програмах державної підтримки. По-третє, за участі аграріїв слід розробити якісні страхові продукти, включно з тими, що враховують зниження якості сільськогосподарської продукції.

Нині країни Європи почали використовувати досвід Іспанії - субсидоване аграрне страхування почало розвиватися в Італії, при цьому інші країни ретельніше досліджують цю модель і можливості її застосування. Врахувавши іспанський досвід, Італія стала лідером із захисту сільськогосподарських товаровиробників на світовому ринку аграрного страхування [150, с. 173]. У країні існує достатнє їх забезпечення державними фінансовими ресурсами субсидованого характеру - рівень державної підтримки становить 72 %, що на 27 % більше ніж у США - країні-еталоні зі страхування сільськогосподарських товаровиробників з державною підтримкою. До того ж у даній країні представлено дві групи об'єктів страхування: сільськогосподарські культури та тварини, тоді як в інших країнах найбільшу питому вагу займає на аграрному страховому ринку захист сільськогосподарської продукції рослинницької галузі.

Певні особливості має агрострахування у Польщі, де кількість страхових ризиків, від яких може застрахуватися сільгоспвиробник, є обмеженою, внаслідок неефективності і високої вартості страхових послуг. Виділяють два фактори зниження привабливості страхових програм для фермерів. Перший – асиметрія потреб страхувальника та можливостей страховика, «моральний ризик», який виникає в момент навмисної зміни страхувальником способу виробництва, який призводить до збільшення розміру збитків. Другий фактор – коливання цін на сільгосппродукцію на внутрішньому ринку країни, пов'язане з природними ризиками (повінню,

посухою, епідемією серед сільськогосподарських тварин тощо). Польські фермери зобов'язані застрахувати не менш 50 % польових культур та худоби. До сільськогосподарських культур, які підлягають обов'язковому страхуванню в Польщі, належать: зерно, кукурудза, рапс, ріпа, хміль, тютюн, овочі відкритого ґрунту, плодові дерева і кущі, полуниця, картопля, цукровий буряк та бобові. До страхових ризиків належать збитки від повені, граду, посухи, негативних наслідків зимування і весняних заморозків. Домашню худобу польський фермер повинен застрахувати мінімум за одним із таких страхових ризиків: ураган, повінь, злива, град, блискавки, зсуви, лавини, вимушений забій худоби. Обов'язковому страхуванню підлягає домашній скот: велика рогата худоба, коні, вівці, кози, домашня птиця та свині. Максимальна страхова сума визначається розпорядженням Міністерства сільського господарства та розвитку сільських районів. У Польщі держава забезпечує функціонування Страхового гарантійного фонду для здійснення 100 % виплат страхового відшкодування за договорами обов'язкового страхування відповідальності осіб, зайнятих у сільському господарстві.

Сучасний етап розвитку світової економіки й міжнародних відносин характеризується посиленням інтеграційних процесів, що приводять до формування спільних стандартів у галузі страхування. Функціонування страхових систем різних країн Європи характеризується постійним взаємозв'язком і взаємодією. Інтеграція України у сучасний європейський економічний та правовий простір передбачає адаптацію та гармонізацію національного законодавства з нормами й стандартами правової системи Європейського Союзу, що потребує формування розвинутого ринку страхування, сприяння економічній діяльності всіх ринкових суб'єктів, розширення правової бази, застосування методів впливу держави на страховий ринок, що відповідають європейським стандартам.

Для того, щоби досягти рівня показників іноземних страхових компаній, в Україні необхідно розробити нову ефективну систему страхування сільськогосподарських ризиків за підтримки держави з одного

боку, а з іншого – розвивати діяльність аграрного страхового пулу та розширювати чисельність його учасників. У контексті вибору моделі партнерства між приватним і державним секторами у сфері агрострахування в Україні є доцільним заснувати Державну аграрну страхову компанію (ДАСК), яка виконуватиме функції страховика, перестраховика та адміністратора системи страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою [151, с. 125]. У такому випадку витрати держави на побудову системи страхування сільськогосподарської продукції будуть незначними унаслідок відсутності витрат на створення мережі ДАСК, оскільки роботу по страхуванню в регіонах будуть виконувати приватні страхові компанії через свою розгалужену мережу, використовуючи свій персонал. Державна аграрна страхова компанія, виконуючи функції, перш за все, перестраховика та адміністратора системи, буде координувати та контролювати всю діяльність із питань страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою. Управляючи основними фінансовими ресурсами, ДАСК буде гарантувати страхові виплати сільгоспвиробникам за зобов'язаннями по договорах страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.

Пропонується, щоб аграрії оплачували страховим компаніям 50% вартості поліса, який буде покривати лише 50% потенційної виплати. Проте страховик відразу ж після укладення договору з аграрієм зможе направити у ДАСК прохання про отримання другої половини платежу, яку буде страховикам через ДАСК направляти Міністерство аграрної політики. Тільки після отримання цих коштів з держбюджету страхова компанія гарантуватиме повне покриття збитків при настанні страхового випадку. На випадок виникнення непередбачених обставин, коли страховики не зможуть компенсувати шкоду за договорами, при ДАСК має бути створено Фонд гарантування відшкодування катастрофічних збитків за рахунок 3% відрахувань від премій страховика. У разі нестачі коштів для виплат постраждалим аграріям фонд повинен мати змогу отримати кредит з

держбюджету. При виникненні заборгованості фонду перед державою страхові тарифи з агостраховання мають переглядатися у бік підвищення.

Також пропонується створення Державного агентства з управління сільськогосподарськими ризиками з розвиненою регіональною інфраструктурою. Його основними функціями буде формування баз даних сільськогосподарських ризиків за регіонами та їх кількісна оцінка як обов'язкова передумова розвитку агостраховання. Оскільки для розробки страхових програм необхідні достовірні дані щодо врожайності культур відповідно до погодних умов, а також бази даних по річних збитках в аграрному секторі для проведення відповідних актуарних розрахунків.

Державна підтримка сільського господарства може бути розглянута як врегульована норма права сукупність організаційних економічних, правових та інших засобів (пільг, переваг, преференцій), що надаються державою сільськогосподарським товаровиробникам за рахунок державних ресурсів або шляхом відмови держави від отримання певних доходів.

Страховання сільськогосподарської продукції та майна спрямоване як на забезпечення захисту інтересів держави та сільськогосподарських товаровиробників, так і на забезпечення додаткового контролю за виконанням сільськогосподарськими товаровиробниками технічних умов, регламентів, методик вирощування та культивування сільськогосподарської продукції.

Основними страховими послугами в аграрній сфері є: страхування врожаїв та страхування тварин. Особливостями в системі аграрного страхування є: потреба організації страхових пулів через високий рівень кумулятивних та територіальних ризиків; захист майнових інтересів суб'єктів аграрної сфери шляхом укладання специфічних страхових послуг; участь держави в процесі страхування.

У зв'язку з прийняттям закону у 2012 р. Закону України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою» [152] у Закон України «Про страхування» [153] внесено зміни і

страхування сільськогосподарської продукції виокремлено в окремий вид добровільного страхування. Це сприяло наближенню агостраховання до Європейських стандартів. Згідно з законом держава розпочала програму фінансової підтримки, яка передбачала компенсацію 50 % страхового платежу при страхуванні сільськогосподарської продукції на випадок її загибелі внаслідок настання певних страхових ризиків.

Закон України «Про особливості страхування сільськогосподарській продукції з державною підтримкою» передбачає стандартизацію умов страхування, введення стандартних страхових тарифів, типового договору і форм документів, що сприятиме уніфікації діяльності страхових організацій на ринку страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.

У табл. 2.11 наведено рейтинг страхових компаній по добровільному страхуванню сільгосппродукції за 9 місяців 2016 року.

Таблиця 2.11

Рейтинг страхових компаній по добровільному страхуванню сільгосппродукції за 9 місяців 2016 року

№ з/п	Страхова компанія	Премії		Виплати		Рівень виплат, %
		тис. грн	структура, %	тис. грн	структура, %	
1	2	3	4	5	6	7
1	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	52992	28,60	23	0,18	0,04
2	АСКА	38940	21,01	1950	15,31	5,01
3	PZU УКРАЇНА	36516	19,71	4978	39,09	13,63
4	УНІВЕРСАЛЬНА	27541	14,86	0	0,00	0
5	ІНГО УКРАЇНА	10073	5,44	5395	42,36	53,56
6	КРАЇНА	5225	2,82	0,00	0,00	0
7	ЗДОРОВО	4870	2,63	0,00	0,00	0
8	АХА СТРАХУВАННЯ	3701	2,00	0,00	0,00	0
9	БРОКБІЗНЕС	3205	1,73	0,00	0,00	0
10	ПРОВІДНА	641	0,35	229	1,80	35,69

Закінчення табл. 2.11

1	2	3	4	5	6	7
11	ІЛЛІЧІВСЬКЕ (анульована ліцензія)	615	0,33	0,00	0,00	0
12	UPSK	362	0,20	99	0,78	27,3
13	ТЕКОМ	305	0,16	0,00	0,00	0
14	ТАС СГ	253	0,14	63	0,49	24,92
15	ВУСО	73	0,04	0,00	0,00	0
	ВСЬОГО	185309	100,00	12735	100,00	6,87

Джерело: побудовано автором

Обсяг страхових премій на ринку добровільного страхування складає за 9 міс. 2016 року лише 185,3 млн грн, найбільша частка яких приходить на ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ» (28,6%), а також на ПрАТ «Українська акціонерна СК АСКА» (21,01%), ПрАТ «СК «ПЗУ Україна» (19,71%), ПАТ «СК «Універсальна» (14,86%). Найбільша частка виплат приходить на ПрАТ «СК «ІНГО Україна» (42,36%), ПрАТ «СК «ПЗУ Україна» (39,09%). Їз досліджуваних 15 компаній 8 не здійснювали страхові виплати. Середній рівень виплат дуже низький – 6,87%. Найвищий рівень виплат забезпечила ПрАТ «СК «ІНГО Україна» (53,56%), яка працює вже 21 рік, а сільськогосподарським страхуванням займається більше 10 років.

На вітчизняному рівні передачу ризиків в аграрній сфері частково вирішено завдяки створенню Аграрного страхового пулу як єдиного об'єднання страховиків, який розпочав свою діяльність наприкінці 2012 р. Метою його заснування є співпраця страховиків приватного сектору та держави. Створення Пулу було нелегким, оскільки з 11 заявлених і поданих пакетів документів лише 4 страхові компанії потрапили до його складу, що пояснюється запровадженням відповідних вимог до учасників, встановлених розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг «Про затвердження Вимог щодо участі страхових компаній (страховиків) у страхуванні сільськогосподарської

продукції з державною підтримкою» [154].

Станом на 01.07.2016 р. у склад Пулу входять чотири ПрАТ (Приватних акціонерних товариств): «Страхова компанія (СК) «Брокбізнес», «СК «Страхові гарантії», «Українська аграрно-страхова компанія», «СК «Альфа страхування», а також ТДВ (товариства з додатковою відповідальністю): «СК «Агрополіс», «Страхове товариство «Домінанта» (членство останньої призупинено у зв'язку з заборгованістю щоквартальних членських внесків). До функцій пулу потрібно включити стандартизацію роботи страховиків за субсидованими продуктами, затвердження єдиних тарифів і правил роботи. При цьому систематичне порушення терміну виплати страхового відшкодування повинно стати підставою для виключення страховика з пулу.

Відповідно до законодавства Пул є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою. Участь страховиків у Пулі є умовою для здійснення страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою. Пул є юридичною особою, неприбутковою організацією та має власний статут, що затверджується зборами засновників (членів) Пулу та реєструється відповідно до вимог законодавства. Головним завданням Пулу є координація діяльності страхових компаній та сприяння наданню сільгоспвиробникам якісних страхових послуг. До його функцій входить впровадження нових стандартних страхових продуктів, організація якісних програм перестрахування. Відповідно до ст. 18 «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою» у разі настання надзвичайної ситуації, яка набуває масштабів катастрофи, за умови недостатності коштів у страховому фонді покриття катастрофічних ризиків, держава через центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, надає Пулу бюджетну позику, порядок надання та використання якої затверджує Кабінет Міністрів України. Враховуючи цю вимогу, доцільно було би передбачити серед членів

Пулу не лише приватних страховиків, але й орган центральної виконавчої влади, що здійснює реалізацію державної аграрної політики, політики у сфері сільського господарства та з питань продовольчої безпеки держави, шляхом унесення відповідних змін до п. 7 ст. 16 Закону України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою» та ст. 13 Закону України «Про страхування».

До кола суб'єктів аграрних страхових правовідносин необхідно включати аварійних комісарів, які відповідно до ч. 2 ст. 25 Закону України «Про страхування» є особами, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, та можуть виступати як на боці страховика, так і страхувальника. Діяльність аварійних комісарів, як учасників аграрних страхових правовідносин, щодо з'ясування обставин і причин настання страхового випадку та визначення розміру збитків опосередковується договором із страховиком.

Пул надає три страхових продукти для захисту сільськогосподарських ризиків вирощування сільськогосподарських культур із державною підтримкою:

1 - страхування на весь період вирощування (посіви та майбутній врожай озимих зернових культур, майбутній врожай - кукурудзи на зерно, яких зернових культур, сої, соняшнику);

2 – страхування на період перезимівлі (площі посівів озимих зернових культур);

3 - страхування на весняно – літній період (посіви та майбутній врожай озимих зернових культур, майбутній врожай кукурудзи зернової).

На відміну від розвинутих країн, в Україні нерозвиненим є субсидіювання страхування тварин. Однією з причин цього є очевидна неузгодженість нормативно-правових актів, що регулюють страхування сільськогосподарських тварин. Причому Закон України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою» врегульовує питання страхування сільськогосподарських тварин лише з

використанням державної підтримки, на відміну від Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків» [155], яка передбачає обов'язкове страхування не для всіх сільськогосподарських тварин, а лише для племінних, а також зоопаркових та циркових. На нашу думку, необхідно внести відповідні зміни до законодавства і передбачити обов'язкове страхування як для племінних тварин, так і до інших сільськогосподарських тварин, навіть тих, що не є предметом договору страхування з державною підтримкою.

Основним фактором розвитку агрострахування в країні є державна програма закупівель ПАТ «Аграрний Фонд України» та ПАТ «Державна продовольчо-зернова Корпорація України» (ДПЗКУ). Ці дві державні установи займають важливе місце у підтримці рівноваги на ринку сільськогосподарської продукції та мають за кінцеву мету сприяння задоволенню потреб населення і забезпеченню продовольчої незалежності України, запобіганню ускладненням та безпідставному підвищенню цін на ринках об'єктів державного цінового регулювання, утвердження та зміцнення іміджу України, як потужного виробника і експортера на світовому ринку зерна. Ці установи співпрацюють з аграріями на умовах укладання спотових та форвардних угод. Зазначені угоди з реальним товаром укладаються з метою фізичного переходу товару від продавця до покупця на умовах, передбачених угодою. У порівнянні з Аграрним фондом, ДПЗКУ зазвичай поступається об'ємами закупівель. Об'єми закупівель Аграрним фондом майже вдвічі перевищують закупівлі ДПЗКУ. Відносно страхування, то вся продукція за форвардними контрактами має бути застрахована.

ДПЗКУ - національний оператор українського зернового ринку, найпотужніша державна вертикально-інтегрована компанія в аграрному секторі економіки України, створена в 2011 р. шляхом перетворення Державного підприємства «Державна продовольчо-зернова корпорація

України» у публічне акціонерне товариство «Державна продовольчо-зернова корпорація України».

Корпорації належить 10% сертифікованих елеваторних потужностей України, можливості портових терміналів ПАТ «ДПЗКУ» дозволяють забезпечити до 12% середньорічних обсягів експортної перевалки українського зерна, переробні підприємства корпорації здатні задовольнити до 15% потреб внутрішнього ринку України у борошні, крупах та комбікормах. На сьогоднішній день «ДПЗКУ» є активним і висококонкурентним учасником зернового ринку, стабільним партнером сільгоспвиробників, надійним постачальником зерна і продовольства іноземним контрагентам. Основні напрямки діяльності ПАТ «ДПЗКУ»: приймання, зберігання, доведення до базисних кондицій та відвантаження зерна; виробництво широкого асортименту борошна, круп, пластівців, кормів і кормових добавок; портова перевалка зернових та олійних культур; закупівля та експорт зернових культур і продуктів їх переробки; реалізація міждержавних та міжурядових угод з постачання сільгосппродукції.

Мета і завдання діяльності корпорації: ефективне корпоративне управління державними активами; розвиток елеваторної, зернопереробної, транспортної і портової інфраструктури; залучення кредитних та інвестиційних ресурсів у сільськогосподарське виробництво; пошук і розширення зарубіжних ринків збуту українського зерна та продуктів його переробки; утворення та зміцнення іміджу України, як потужного виробника і експортера на світовому ринку зерна [156].

З 1 квітня 2016 року ПАТ «ДПЗКУ» розпочато програму закупівель зернових культур (пшениці, ячменю, кукурудзи та сої) майбутнього урожаю 2016 р. Цього року ДПЗКУ планує провести більш масштабну форвардну програму, за якою заплановано закупити 200 тис. тонн пшениці, 200 тис. тонн ячменю, 400 тис. тонн кукурудзи та 45 тис. тонн насіння сої.

Безпосереднє виконання всіх етапів закупівель державна корпорація здійснює через свої регіональні відділи. Реалізація даної програми

проводиться в два етапи. Протягом першого етапу сільгоспвиробники мають подати до регіональних відділів заявки на участь у програмі, сформувавши необхідний пакет документів та укласти договори страхування, поставки та застави майбутнього врожаю в центральному офісі ПАТ «ДПЗКУ». Після підписання договорів на поточний рахунок сільгоспвиробника здійснюватиметься попередня оплата.

Другий етап програми передбачає поставку зерна сільгосптоваровиробниками у кількості та якості згідно умов договору на філії ПАТ «ДПЗКУ», а також остаточний розрахунок у вигляді другого траншу, який здійснюватиметься з розрахунку обсягу поставленого товару і закупівельної ціни на даний вид зерна на конкретному зерновому складі на дату поставки за визначеною формулою.

Головними умовами для укладання договору є поставка збіжжя на зернові склади, які належать ДПЗКУ, попередня історія співпраці з корпорацією, фінансова стабільність підприємств, кредитна історія і позитивні висновки страхових експертів щодо стану посівів зернових, які будуть братися під заставу. Не мають шансів ті підприємства, які свідомо збираються отримати гроші і не повернути зерно, новостворені підприємства, збиткові або неприбуткові компанії та підприємства, у яких вже є незакриті великі кредити в банках.

ПАТ «ДПЗКУ» співпрацює по форвардним контактам лише з надійними партнерами. Для цього проводиться відкритий конкурс серед страхових компаній для поліпшення захисту виробників аграрної продукції при реалізації зерна майбутнього врожаю. Конкурсна комісія визначила перелік страхових компаній, з якими державна корпорація буде співпрацювати за програмою форвардних закупівель 2016 року. Переможцями конкурсу стали три компанії, які відповідають необхідним критеріям для здійснення страхування майбутнього врожаю сільськогосподарських культур, а саме ПрАТ «АСК «ІНГО Україна», АТ

«Страхова компанія «Універсальна» та ПрАТ «Страхова компанія «ПЗУ Україна».

Основні критерії вибору страхових компаній зводяться до такого [157]: прозорість акціонерної структури; обсяг зібраних страхових премій страхування сільськогосподарських культур у 2015 році не менше ніж 1 млн грн; наявність страхових виплат в разі настання страхового випадку за договорами комплексного страхування сільськогосподарських культур у 2015 році; входження в ТОП - 10 кращих страхових компаній України; досвід у провадженні діяльності на ринку страхування сільськогосподарських культур не менше 5 років; наявність відокремлених підрозділів (філії, представництва не менш як в 10 областях України та в м. Києві та цілодобова лінію підтримки клієнтів); відсутність не виконаних заходів впливу Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг; виконання в повному обсязі свої зобов'язань перед страхувальниками, перестраховальниками, по добровільному страхуванню сільськогосподарської продукції; наявність відповідного облігаторного перестраховочного покриття з перестраховиками, рейтинг яких не нижче А (Standad&Poors, Fitch IBCA, Moody's) тощо.

Публічне акціонерне товариство «Аграрний фонд» - провідний оператор аграрного сектору України, створений у 2013 р. державою в особі Кабінету Міністрів України, єдиним акціонером Товариства є Міністерство аграрної політики та продовольства України. Метою діяльності «Аграрного фонду» є створення сприятливих умов для розвитку сільського господарства, функціонування ринку сільськогосподарської продукції, підтримки вітчизняного сільськогосподарського товаровиробника, а також одержання прибутку від провадження господарської діяльності відповідно до законодавства.

До 2015 р. ПАТ «Аграрний фонд» використовував непрозорі та неефективні умови угод із трьома невеликими страховими компаніями: «Фініст», «Здорово» та «Укрінстрах», які піддавали ризику сам Аграрний

фонд, як вигодонабувача, та покладали додаткові витрати на сільгоспвиробника у разі настання страхового випадку. Враховуючи специфіку діяльності та інтереси агровиробників, ПАТ «Аграрний фонд» удосконалив умови форвардних закупівель зерна і режим співпраці зі страховими компаніями у 2016 р.: співпраця з тими страховими компаніями, чий ризик перестраховують іноземні страхові компанії; зниження розміру франшизи до ринкового рівня - з 50% до 30%, а розміру страхового тарифу буде знижений з 5,5% до 3%. Перелік страхових компаній, з якими ПАТ «Аграрний фонд» співпрацює як вигодонабувач з добровільного страхування сільськогосподарської продукції [158]: СК «УАСК АСКА», СК «Іллічівське», АСК «Інго Україна», СК «ПЗУ Україна», «Українська пожежно-страхова компанія» («УПСК»), СК «Універсальна», СГ «ТАС», СК «Країна», СК «УКРФІНПОЛІС». Ліміт відповідальності для кожної української компанії ПАТ «Аграрний фонд» розраховує самостійно на основі даних фінансової звітності страхових компаній та методики, що затверджена умовами конкурсу.

Важливу роль у розвитку страхування сільськогосподарських ризиків відіграє біржова інфраструктура, яка сприяє формуванню ринкових цін на сільськогосподарську продукцію. Аграрна біржа – це єдина державна товарна біржа в Україні, створена у 2005 році, яка забезпечує рівні умови для всіх учасників біржової торгівлі та сприяє розвитку ринку товарних деривативів, базовим активом яких є сільськогосподарська продукція.

Впродовж останніх років, Аграрна біржа займає провідні позиції з організації торгівлі сільськогосподарськими товарами в Україні. На торговому майданчику Аграрної біржі можна укласти контракти на умовах спот і форвард. Аграрна біржа забезпечує: максимальне спрощення пошуку ринку збуту та постачальників; прозорість ринкового ціноутворення; свободу здійснення брокерської діяльності; безкоштовні та якісні консультації спеціалістів відділу торгів та юридичного відділу щодо ринкової кон'юнктури, процедури укладення договорів, вирішення спорів та інших

питань, які стосуються біржової торгівлі; організацію державних закупівель сільськогосподарської продукції. Аграрна біржа володіє розгалуженою мережею регіональних відділень і представлена в кожному регіоні України.

Контроль за діяльністю Аграрної біржі у сфері регулювання та нагляду за операціями продажу товарів на умовах споту та форварду, а також за правильністю укладення та виконання зобов'язань за іншими видами товарних деривативів, а також надання страхових субсидій - Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [159].

Функціонування ринку аграрного страхування нерозривно пов'язано з поняттям «страховий продукт», оскільки завдяки його наявності формується певне середовище, в якому задовольняються різноманітні соціально-економічні інтереси суб'єктів, залучених до процесу страхування [160, с. 31]. Страховий продукт - це специфічний товар страхового ринку, купівля якого ототожнюється з отриманням страхувальником страхового захисту. Дослідження процесу формування та реалізації страхових продуктів в аграрному секторі безпосередньо пов'язано зі специфікою сільськогосподарського виробництва. Високий рівень чутливості у першу чергу до природно-кліматичних, техногенних, антропогенних, соціально-економічних та інших ризиків, зумовлює необхідність у професійному виборі необхідних страхових продуктів, здатних задовольнити попит аграріїв у страховому захисті.

Страхові продукти поділяють на класичні, які базуються на оцінці збитків, та індексні – ті, що визначаються за допомогою певних індексів. Здійснюючи вибір тих чи інших страхових продуктів, аграрії зацікавлені в отриманні найефективнішого страхового захисту з точки зору: покриття ризиків страхуванням, його вартості і суми страхового відшкодування у разі настання страхової події.

Об'єктом класичних страхових продуктів є окремі ризики, залежно від їх кількості страхування може бути моноризиковим чи мультиризиковим.

Моноризикове страхування в аграрному секторі є одним із найпростіших, оскільки надає можливість страхувальнику застосовувати вибірковий підхід до страхування тих чи інших ризиків, пов'язаних із виробництвом та переробкою сільськогосподарської продукції. У вітчизняній практиці найпоширенішим є страхування врожаю сільськогосподарських культур від граду та вогню. Порівняно з комплексним страхуванням врожаю сільськогосподарських культур страхування від поіменних ризиків проводиться за значно нижчими тарифами, однак цей страховий продукт не забезпечує страхового захисту в разі настання непередбачених страховим договором ризиків. Тому у випадку, коли врожай сільськогосподарської культури може істотно знизитися через вплив багатьох ризиків, доцільніше укласти договір мультиризикового страхування, хоч він має значно вищу вартість.

Перевагами моноризикового страхування є: вільний вибір страхувальником одного або декількох ризиків, які найбільше загрожують виробництву сільськогосподарської продукції; можливість поєднання взаємопов'язаних ризиків із метою посилення страхового захисту аграріїв; економія їх коштів аграріїв. До недоліків слід віднести: низькій рівень страхового покриття; заподіяння збитків аграріям через вплив інших ризиків, що не були включені до умов страхового договору; страхування ризиків із низькою ймовірністю настання і низькими ставками премій.

Мультиризикові продукти (від 5 до 15) позиціонуються українськими страховиками як головний вид страхування для агросектору. Особливістю мультиризикового страхування врожаю сільськогосподарських культур є вимога страхувати весь масив культури. Страхові виплати здійснюються лише за умови, коли врожай з усіх полів культури буде нижчим від заздалегідь погодженого рівня. Це означає, якщо врожай на одному полі загинув, але загальна врожайність культури знаходиться на рівні страхової врожайності, то страхова виплата не здійснюватиметься. На практиці зазвичай застосовується франшиза (10-50 % від страхової суми, найчастіше у

розмірі 30 %). Оцінка врожайності здійснюється до збирання врожаю сільськогосподарської культури; причому врожайність визначається за біологічною урожайністю або методом контрольного збирання.

Комплексне (мультиризикове) страхування має такі переваги: широке покриття ризиків, на випадок яких страхувальник може застрахувати сільськогосподарські культури; отримання страхувальником максимально можливого страхового захисту, що убезпечує його від непередбачених витрат, пов'язаних із появою страхових ризиків. Недоліки зводяться до такого: висока ціна даного страхового продукту для сільськогосподарських підприємств; наявність проблеми асиметрії інформації; складність оцінки ризиків; недостатній рівень платоспроможності страховиків.

Індексне страхування з'явилося на вітчизняному ринку агрострахування відносно нещодавно, але у світовій практиці воно розглядається як гідна альтернатива традиційним страховим продуктам унаслідок простоти і дешевизни. Розрахунок індексів, які корелюють з ризиками виробництва сільськогосподарських культур, базується на інформації про погодні параметри та урожайність культур.

Поняття індексного страхування визначалося п. 10.3 Закону України «Про державну підтримку сільського господарства України» [161], який разом з усім III розділом був виключений у 2012 р. Індексним вважається страхування ризику втрати врожаю окремої сільськогосподарської культури у відношенні до усереднених натуральних показників її врожайності на визначеній території за попередні п'ять маркетингових періодів. Для цілей розрахунку розміру страхової виплати за індексним страхуванням використовується спотова ціна метричної одиниці застрахованої сільськогосподарської продукції, діюча на організованому аграрному ринку на момент виникнення страхового випадку. У табл. 2.12 наведено види і характеристику індексних страхових продуктів для аграрного ринку. Підвищення попиту серед селян на індексні страхові продукти пояснюється суттєвим коливанням урожайності та дохідності виробників

сільськогосподарської продукції у зв'язку з високою ймовірністю настання природно-кліматичних ризиків.

Таблиця 2.12

Види і характеристика індексних страхових продуктів для аграрного ринку

Індексні страхові продукти	Зміст
Страхування індексу врожайності	забезпечує захист сільгоспвиробників від ризиків, пов'язаних з погодними умовами, на основі індексу врожайності по регіонам, через надання страхових субсидій держави на одиницю площі посівів
Страхування індексу дохідності	можливість отримання страхового відшкодування у випадку, якщо урожайність та ціна продукції знижуються порівняно з запланованим рівнем
Страхування врожаю на основі індексу погоди	дозволяє визначити реальний рівень втрати врожаю від несприятливих погодних подій; надає можливість встановити суму виплат страховика за договором на основі історичних даних за минулі періоди

Джерело: побудовано автором

Основними перевагами індексних страхових продуктів є: більша прозорість і зрозумілість страхування для страхувальників, можливості його здешевлення, створення досконаліших інформаційних баз і систем вимірювання ризиків, гнучкість щодо врахування інтересів страхувальників. Індексні страхові продукти можуть стати привабливими для виробників, оскільки на них також має поширюватись державна дотація по сплаті частини (половини) премій, щоб і традиційні страхові продукти, і індексні виступали в рівних умовах, а самі виробники обирали, які їм підходять краще. Але впровадження індексного страхування супроводжується певними проблемами, які зводяться до такого:

- великі витрати страхових компаній на проведення страхових експертиз і процедур визначення розмірів збитків після настання страхових

подій, що здорожує страховий продукт для сільськогосподарських підприємств;

- відсутність єдиних стандартів для розрахунку страхових сум і визначення розмірів збитків, що сприяє виникненню шахрайства як з боку страхувальників, так і страховиків;

- непрозора для всіх учасників страхових взаємовідносин процедура розрахунків вартості врожаю, об'єму витрат на вирощування, а звідси і розрахунок страхових сум і сум страхового відшкодування.

Страховання сільськогосподарських культур за регіональним індексом врожайності передбачає виплату страхового відшкодування у випадку, якщо середня урожайність за поточний рік у визначеному регіоні сягає позначки нижче середнього багаторічного рівня. Для страхування за індексом врожайності необхідно володіти інформацією про фактичну врожайність в певній місцевості, виходячи з якої розраховується середня фактична врожайність, середній індекс врожайності за кожен рік і середній індекс врожайності. Страхове відшкодування виплачується в разі зниження врожайності загалом по регіону і не залежить від рівня врожайності в конкретному господарстві.

Страховання сільськогосподарських культур за індексом урожайності є не лише одним з найпростіших продуктів з агрострахування, а й досить дешевим. Скорочення адміністративних витрат досягається завдяки використанню стандартизованих контрактів і має такі переваги: прозорість і відсутність асиметрії інформації, оскільки збиток оцінюється в цілому по району, а страхові виплати проводяться на основі історичних даних незалежного органу; легкість адміністрування (страхова компанія проводить виплати автоматично з оформленням мінімальної кількості документів); висока ефективність для малих господарств і фермерів-початківців; забезпечення страхового захисту врожаю сільськогосподарських культур від усіх ризиків; можливість міжнародного перестраховування ризиків.

Страховання за індексом погоди, який розраховується

гідрометеорологічними службами, ґрунтується на відхиленні температурних або погодних даних поточного року від середніх багаторічних значень. При цьому виплати встановлюються за допомогою об'єктивного параметра – певної комбінації низки пов'язаних із погодою метричних даних, наприклад, кількість опадів, вологість ґрунту та їх рівномірності у часі. Страхування на основі погодних індексів є найбільш придатним для сільськогосподарського виробництва в регіонах України, де поширені втрати врожаю внаслідок посухи, надмірного зволоження та вимерзання. В якості одного з індексів може використовуватися гідротермічний індекс для моніторингу впливу атмосферної вологості й температурного режиму на врожайність сільськогосподарських культур [162, с. 6]. Отже, страхування на основі погодних індексів може бути кращою альтернативою класичному страхуванню врожаю сільськогосподарських культур, оскільки допомагає уникнути проблем, які пов'язані з ризиком моральної шкоди, має простіші та зрозуміліші інформаційні вимоги, придатність для різних господарств, низький рівень зловживань і швидші страхові відшкодування.

Хоча в Україні аграрне страхування є перспективним, цей продукт не користується широкою популярністю, насамперед, через неналежне інформаційне забезпечення і матеріально-технічне забезпечення вітчизняних гідрометеорологічних служб.

Обліку, як основі інформаційного забезпечення управління, відводиться вкрай важлива роль у процесі запровадження сільськогосподарського страхування [163, с. 27]. Наявність специфічних об'єктів обліку у сільському господарстві - біологічних активів та сільськогосподарської продукції зумовлюють необхідність розробки механізму визначення страхової суми щодо таких об'єктів та його документального забезпечення. Проблемою є нерозвиненість біржової торгівлі сільськогосподарською продукцією і неможливість визначення майбутніх цінних індикаторів, за якими можна застрахувати майбутній дохід виробників. У зв'язку з цим більшість тарифних ставок не збалансовані

актуарно, тобто не показують об'єктивну вартість майбутніх збитків та вірогідність настання ризиків.

Страховики не мають кваліфікованих сільськогосподарських актуаріїв у себе в штаті і не проводять регулярних перерахунків тарифних ставок. Страхові компанії використовують різні підходи для встановлення страхової суми за угодами (виробничі витрати та вартість врожаю). Процедури обчислення збитків і огляду полів не стандартизовані і страховики використовують різну методологію. Покращення потребують питання організації системи звітності щодо страхування сільськогосподарських ризиків, аналітичного обліку укладених договорів страхування в розрізі застрахованих видів культур та страховиків, методика оцінки страхових сум тощо.

У даний час в Україні головною організацією, яка має доступ до погодних даних, є Гідрометцентр, який значно відстає в кількості і якості технічного оснащення від багатьох країн світу. Потрібні значні кошти та знання, щоби встановити та обслуговувати велику кількість реєстраторів погоди по всій території України. Отримання достовірної інформації для формування баз погодних даних, необхідних для надання індексних і традиційних страхових продуктів, такі метеостанції мають встановлюватись в діапазоні 10-15 кілометрів одна від одної, що потребує значних капіталовкладень [164].

У зарубіжних країнах страхування врожаю сільськогосподарських культур на основі індексу погоди набуло широкої практики, насамперед, у контексті страхування катастрофічних погодних ризиків. Урегулювання збитків відбувається на основі дистанційних методів, у тому числі супутникових зображень, бортових фотографій, безпілотних літальних апаратів / дронів і наземних спектральних вимірювань, що значно спрощує моніторинг розвитку сільськогосподарських культур і прийняття рішень для оптимізації виплат за претензіями по втратам сільськогосподарських товаровиробників. Використання дронів може розглядатися в

сільськогосподарському страхуванні, як допоміжний інструмент для проведення моніторингу посівів та врегулювання ризиків у частині ідентифікації проблемних площ; оцінки та підрахунку масштабів підтоплень і посухи; моніторингу та оцінки поголів'я худоби, забруднень тощо.

У Мексиці, «Центр продуктів агроперестраховання» компанії Swiss Re спільно з місцевою страховою компанією Protection Agropesquera Compañia de Seguros, SA (ProAgro), розробили індексний страховий продукт для захисту власників великої рогатої худоби в разі настання важких втрат від посухи на пасовищах [165, с. 98]. Він призначений для забезпечення швидкої і своєчасної виплати застрахованим суб'єктам, для того щоби виробники могли придбати додатковий корм для підтримки стада. Параметр (індекс) такого страхування є функціонально більш ефективним, ніж традиційне страхування домашньої худоби, де вимогою для встановлення збитків є інспектування фермерства та худоби. Даний продукт заснований на «Нормалізованому відносному індексі рослинності» (англ. *Normalized Difference Vegetation Index (NDVI)*), що є індикатором умов оцінки рослинного покриву на основі супутникових зображень, і доповнює інформацією моніторинг посухи. Основний принцип полягає в створенні бази історичних даних NDVI для кожної конкретної області пікселів на сітці і обчислення середніх значень NDVI цієї області протягом вегетаційного періоду. Умова, за якою здійснюється виплата, спрацьовує, якщо протягом періоду страхування фактично виміряне значення NDVI в пікселі супутникового зображення області падає нижче заздалегідь визначеного порога історичного середнього значення NDVI в цьому пікселі. Поріг встановлюється на рівні, що забезпечить ефективне реагування для убезпечення від значних виробничих втрат через посуху на пасовищах. NDVI є одним із найпоширеніших та використовуваних індексів для вирішення завдань, що використовують кількісні оцінки рослинного покриву. Динамічні карти *NDVI* дозволяють також отримувати кількісні оцінки прогнозованого врожаю різних сільськогосподарських культур, відзначати особливості

сезонної вегетації, її порушення, оцінювати якість проведених сільськогосподарських робіт, проводити планування.

Одним з найбільш ранніх видів використання дистанційного зондування в сільському господарстві є ідентифікація культур і оцінка посівних площ. Сильний взаємозв'язок між біофізичними параметрами рослин і кількістю електромагнітного випромінювання, відбитого (в певних діапазонах спектру) від рослин (яке можна зафіксувати за допомогою датчиків), дає змогу прогнозувати врожайність. Також, дистанційне зондування застосовується в рамках так званого точного землеробства, в невеликих просторових масштабах, включаючи окремі поля. Дані з наземних засобів вимірювання, а також від бортових чи супутникових зображень використовуються для розробки карт врожайності та ґрунту, які можуть бути використані для визначення дозування зрошення і добрив.

Висновки до розділу 2

1. Страхування життя є важливим засобом захисту рівня добробуту та забезпечення стабільності економічної системи і досить могутнім джерелом внутрішніх інвестицій. Незважаючи на позитивну динаміку розвитку цього виду страхування, наша країна ще має розв'язати велику кількість проблем, пов'язаних з відсутністю відповідних традицій страхування життя, недостатньою кількістю операторів і агентських мереж, неурегульованістю вітчизняного законодавства щодо суб'єктів страхової справи, особливо з іноземним капіталом тощо.

2. Формування ринку страхування життя має інституціональне значення в розвитку економіки. Виконуючи функцію накопичення грошових коштів, страхування життя акумулює внутрішні інвестиційні ресурси суспільства, і сприяє поліпшенню економічного стану країни.

Загальновідомо, що у розвинутих країнах частка страхових компаній в інвестуванні економіки становить біля 30%. Таке значення страхування життя визначає необхідність дослідження його ринку і в Україні.

3. Ринок добровільного медичного страхування в Україні представлений такими видами: безперервне страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби, страхування медичних витрат. Інституціональний розвиток ринку добровільного медичного страхування в Україні характеризується кількісними (стабільне зростання обсягів чистих страхових премій і виплат) і якісними ознаками (збільшення частки у чистих страхових преміях страхового ринку, зменшення частки страхових виплат). Негативний вплив на розвиток цього сегменту страхового ринку мають такі фактори: висока волатильність національної грошової одиниці, падіння життєвого рівня населення, низька конкуренція, відсутність посередницьких інфраструктурних учасників між страховими компаніями, медичними закладами і застрахованими особами. Перспективи розвитку вказаного сегменту пов'язані з формуванням конкурентного середовища і діяльністю асистанських компаній.

4. Протягом 2010-2015 років найвищі темпи зростання валових і чистих премій демонструють такі види страхування: страхування відповідальності перед третіми особами, страхування вантажів та багажу, авіаційне страхування, страхування фінансових ризиків, автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»), страхування від нещасних випадків. Скоротилися валові та чисті премії по таких видах страхування: страхування кредитів, страхування від нещасних випадків на транспорті. По страхуванню майна та страхуванню від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ валові премії скоротилися, а чисті премії зросли.

5. Найбільш потужним сегментом ринку майнового і ризикового страхування є автострахування - страхування наземного транспорту (КАСКО), обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦПВ), «Зелена картка». Друге місце за

обсягом валових і чистих страхових премій має страхування майна, проте сегмент демонструє скорочення. По страхуванню фінансових ризиків питома вага валових і чистих страхових премій є третьою за розміром і продовжує зростання. Четверте місце має сегмент страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ. Стійку тенденцію до зростання демонструє страхування вантажів та багажу, а також страхування відповідальності перед третіми особами. Інші сегменти ринку не демонстрували суттєвих структурних зрушень.

6. Найвищий середній рівень страхових виплат має сегмент страхування фінансових ризиків. Друге і третє місце за середнім рівнем чистих страхових виплат посідає страхування кредитів і автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»). Низький рівень чистих страхових виплат має страхування вантажів та багажу, страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, страхування майна.

7. Напрямами щодо удосконалення майнового і ризикового страхування можуть бути: чітке регламентування організаційно-економічних питань розвитку цих видів страхування; розроблення прозорих та прийнятних правил діяльності страховиків майнової та ризикової сфер страхових послуг; підвищення фінансової стійкості і стабільності показників діяльності страхових компаній; проведення науково-дослідної роботи з підвищення кваліфікації персоналу страховиків і страхових посередників тощо.

8. Страхування від вогню є страхування нерухомого та рухомого майна від групи ризиків, де основним є вогонь (пожежа) різного походження. Серед населення цей вид відноситься до найвагоміших зі страхування майна. Основні напрями розвитку і функціонування даного виду страхування пов'язані зі створенням конкурентного середовища, вдосконаленням організаційної структури ринку, потребою та довірою до страхових компаній страхувальників.

9. Надано характеристику двом принципово відмінним системам аграрного страхування: американській та європейській. Переваги однієї системи є вадами іншої та навпаки. Американська модель страхування сільськогосподарських ризиків забезпечує стабільний розвиток аграрного ринку, але платою за це є високі адміністративні витрати держави та загроза зниження мотивації страхувальника до уникання та запобігання настанню ризику. Європейська модель аграрного страхування не створює преференцій для страхувальників іщ боку держави, що в умовах високого рівня сільськогосподарських ризиків знижує їх активність на страховому ринку.

10. Для України рекомендується змішана модель аграрного страхування, яка долає існуючі вади американської та європейської моделей та зближує їх між собою через досягнення згоди між страховиками, страхувальниками та державою. Вона дозволяє оптимізувати фінансові витрати держави на субсидіювання вартості страхових полісів і моральний ризик страхувальника унаслідок незацікавленості у штучному збільшенні розміру збитків. Для ефективного розвитку національної системи агрострахування доцільно створити Державну аграрну страхову компанію і Державне агентство з управління сільськогосподарськими ризиками, а також розробити критерії перепустки аграріїв до участі у програмах державної підтримки страхових механізмів, а також запровадити диференційований підхід до визначення розміру страхових субсидій за окремими галузями рослинництва і тваринництва.

11. Створення в Україні Аграрного страхового пулу, як об'єднання страхових компаній, уповноважених проводити діяльність зі страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, відповідає світовій практиці, але не враховує ступінь зрілості вітчизняного страхового ринку і рівня розвитку ринкових відносин в сільському господарстві України. Потребують розширення об'єкти аграрного страхування за рахунок субсидіювання страхування тварин, оскільки Аграрний страховий пул надає страхові продукти із державною підтримкою тільки для захисту

сільськогосподарських ризиків вирощування сільськогосподарських культур, що суперечить світовій практиці.

12. Важливими операторами національного аграрного ринку є два публічні акціонерні товариства, єдиним акціонером яких є Міністерство аграрної політики та продовольства України. Утім цей орган державного управління не є членом Аграрного страхового пулу, який здійснює державну підтримку сільськогосподарських виробників. До того ж склад членів пулу та уповноважених страхових компаній операторів аграрного ринку суттєво різняться через суб'єктивність критеріїв їх добору.

13. Інституціональні умови страхового та аграрного ринків України потребують змін суб'єктного складу їх гравців: функції штучно створених операторів зі збуту сільськогосподарської продукції, а також надання страхових субсидій доцільно передати аграрним біржам. Діяльність страхових компаній зі страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою має ліцензуватися Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Це дозволить подолати вади ручного регулювання страхового та аграрного ринків України, що надасть поштовх подальшому розвитку ринковим відносинам у національній економіці.

14. Обґрунтовано класифікацію агрострахування в розрізі таких видів: традиційне (моно- і мультиризикове), індексне (на основі індексів - врожайності, дохідності, погоди, рослинності). На відміну від існуючих підходів, індексне страхування поширюється не тільки на захист сільськогосподарських культур, але і сільськогосподарських тварин.

15. Мультиризикове страхування передбачає захист аграріїв від значного кола несприятливих наслідків, але рівень страхових тарифів не відповідає платоспроможному попиту страхувальників, а висока ймовірність збитків за цим страховим продуктом негативно впливає на фінансову стійкість вітчизняних страхових компаній, капіталізація яких є недостатньою. Тому перспективи цього виду страхування в

інституціональних умовах України слід ув'язувати з розвитком державно-приватного партнерства і субсидіюванням частини страхових тарифів сільгоспвиробникам.

16. Індексне страхування, з теоретичної точки зору, є більш привабливим для страхувальників на аграрному ринку унаслідок його меншої вартості, прозорості, зрозумілості, елімінування фактору суб'єктивності при визначенні настання страхового випадку і визначення страхового відшкодування, стандартизації умов.

17. Розвиток мультиризикового та індексного страхування в українській практиці стримується відсутністю статистичних баз даних сільськогосподарських ризиків, низьким рівнем актуарної діяльності і відсутністю єдиних підходів до розробки умов страхування і розрахунку страхових тарифів. Для ліквідації цих факторів необхідно формувати централізовані бази даних, посилити вимоги національного регулятора до страхових компаній в частині звітування і розкриття інформації щодо умов договорів страхування сільськогосподарських ризиків у розрізі окремих рослин і тварин, технічно забезпечити дистанційні методи урегулювання катастрофічних погодних ризиків.

РОЗДІЛ 3

ФІНАНСОВІ МЕХАНІЗМИ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ПОСЕРЕДНИЦТВА НА СТРАХОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ

3.1. Інституціональні особливості фінансових механізмів посередництва на страховому ринку України

Наукові дослідження теоретичних питань перестраховання вчені-економісти розпочали наприкінці XIX – початку XX століття, коли теорія страхування сформувалася в окрему галузь знань [166, с. 401]. Із самого початку її виникнення і до сьогоднішнього дня серед вчених існують різні думки щодо природи, визначення та суті перестраховання й віднесення його до категорії фінансових послуг, що обумовлює необхідність детального розглянути цю важливу складову забезпечення фінансової стійкості страховика [167, с. 185]. У правовій доктрині проводиться дискусія щодо самостійності договору перестраховання в системі страхових правовідносин [168, с. 72]. Серед дослідників страхової справи усталилися два протилежні погляди щодо тотожності чи відмінності за своєю сутністю перестраховання та страхування.

Перші згадки про формування перестрахових операцій відносилися до морської торгівлі, транспортного покриття, а найстаріший відомий договір з характеристиками перестраховання був укладений у 1370 р. в Генуї. Інститут перестраховання виник у Європі в другій половині XIV ст. внаслідок революційних змін у способах виробництва, розвитку суспільно-економічної інфраструктури та значної капіталізації господарської діяльності. Вказані процеси стали підґрунтям для збільшення вартості об'єктів страхування, відповідних ризиків, а відтак зумовили появу перестраховання як способу «страхування страховиків». Феномен перестраховання пов'язаний із винаходом страховою практикою середньовіччя механізму «перенесення» значних ризиків на іншого страховика, на відміну від «розподілу» ризиків

між багатьма страховими організаціями, притаманного співстрахуванню.

З часу свого виникнення перестраховання, як господарсько-правова конструкція, перебуває у постійному русі [169, с. 287]. На сьогоднішній день перестраховання, пройшовши багатомісячний шлях розвитку, перетворилося в добре налагоджену гнучку систему, здатну поглинути збиток численних сучасних ризиків [170, с. 144]. Тривала практика функціонування страхового ринку показала, що перестраховання є необхідною умовою забезпечення фінансової стійкості будь-якої страхової компанії, незалежно від розміру її капіталів, резервних фондів та структури активів.

У науковій літературі також досить розповсюдженою є точка зору про те, що перестраховання є різновидом страхування, його особливим видом або галуззю, і тому цілком доречною є думка про необхідність поширення страхового законодавства на відносини перестраховання. Відповідно до ст. 2 Закону України «Про страхування» перестраховання визначається видом страхової діяльності. Стаття 12 указанного Закону надає його дефініцію як страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований. У вітчизняному законодавстві перестраховання визначається частиною страхування. Погоджуючись із тим, що страхування та перестраховання як з економічної, так і юридичної точки, зору мають певні спільні риси, вважаємо, що ототожнювати їх недоречно.

Вимоги до змісту договорів страхування і перестраховання встановлюються різними статтями Цивільного Кодексу України. Стаття 979 визначає, що за договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується

сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору. Відповідно до статті 987, за договором перестраховання страховик, який уклав договір страхування, страхує в іншого страховика (перестраховика) ризик виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником. Страховик, який уклав договір перестраховання, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі відповідно до договору страхування [171]. Таким чином, підхід до визначення відмінностей між страхуванням і перестрахованням лише через поняття договору є занадто вузьким і залишає поза увагою інші особливості її здійснення.

В українському законодавстві відсутній чіткий кордон між страхуванням та перестрахованням як двома різними видами підприємницької діяльності. Утім історичний і міжнародний досвід здебільшого доводить необхідність відмінного регулювання страхової та перестрахової діяльності. У більшості економічно розвинутих держав, що займають провідні позиції на світовому ринку перестраховання, реалізована концепція щодо неприпустимості поширення на відносини перестраховання законодавства, яке стосується прямого страхування.

В англійському страховому праві розроблено п'ять базових принципів, на яких будується договір страхування: наявність майнового інтересу; найвища ступінь довіри сторін; наявність причинно-наслідкового зв'язку збитку і події; виплата відшкодування в розмірах реального збитку; суброгація – перехід до страховика, який сплатив страхове відшкодування права вимоги, яке страхувальник має до особи, винної у збитках. На наш погляд, лише три з указаних принципів можуть бути застосовані в перестрахованні: принцип страхового інтересу; принцип відшкодування збитків; принцип найвищої сумлінності. Принцип суброгації і принцип причинно-наслідкового зв'язку збитку і події не можуть бути перенесені по аналогії на перестраховальні операції. Відповідно до принципу найвищої сумлінності покупець перестрахового захисту повинен надати всю інформацію, яка може бути важливою для оцінки страхового ризику, а

продавець має бути впевненим, що страховик здійснює оцінку і відбір страхових ризиків обережно, розсудливо й уважно. Страховик повинен мати можливості для оцінки спроможності перестраховика виконати фінансові зобов'язання, а також для визначення ступеня кредитного ризику.

Спільними у природі страхування і перестраховування є: розподіл ризику між зацікавленими сторонами договору страхування або перестраховування; схожість між страховиком, який передає ризик перестраховику, і страхувальником, який передає ризик страховій компанії; платний характер відносин [172, с. 181]. Перестраховуванню та майновому страхуванню притаманні одноманітні об'єкти страхування – майнові інтереси, що не пов'язані з особою страхувальника. Перестраховування можна розглядати як різновид страхування або, іншими словами, як «страхування страховиків». З цієї точки зору перестраховуванню властиві усі суттєві ознаки страхування як економічної категорії. Але потрібно враховувати, що перестраховування є специфічним різновидом страхування. Перестраховування має двоїстий характер. Так, за речовим змістом воно є формою захисту від ризиків та обумовлюється існуванням ризику, за сутністю – це сукупність економічних відносин, які виникають із матеріальних інтересів страховиків з приводу набуття гарантій виконання їх страхових зобов'язань. Відтак, діалектичний взаємозв'язок між майновими інтересами страховика і ризиком загрози цим інтересам породжує особливі економічні відносини щодо забезпечення перестрахового захисту.

Тимошук О. В. визначає перестраховування як особливу платну фінансову послугу, яка передбачає передавання одним страховиком частини ризиків, взятих ним на страхування, іншому страховику або перестраховику з метою забезпечення своє чесного й повного виконання своїх фінансових зобов'язань перед страхувальником у разі настання події, передбаченої договором страхування [173, с. 75]. Перестраховування - це специфічна фінансова послуга, представлена захистом страхової компанії від ризику виконання нею своїх зобов'язань перед страхувальником. Воно не змінює

природу і ймовірність настання страхового ризику, а тільки обмежує схильність страхової компанії до нього. Перестраховання не змінює умов страхування або зобов'язань за договором страхування, оскільки між перестраховиком і страхувальником не існує будь-яких правових відносин, а отже страховик залишається повністю відповідальним за виконання фінансових зобов'язань перед страхувальником. Також, при здійсненні перестраховання не створюється новий страховий фонд, а лише певною мірою змінюються вже сформовані страхові фонди.

Відповідно поглядів Кнейслера О. перестраховання – це сукупність перерозподільних відносин, що виникають між учасниками формування, розподілу і використання цільових фондів грошових коштів, призначених для забезпечення перестрахового захисту [174, с. 110]. Результатом надання перестрахової послуги є не тільки диверсифікація ризиків, а й перерозподіл частини страхових платежів на користь перестраховиків, що виражається у вигляді перестрахової премії - ціни за надання послуги.

Перестраховання має достатній перелік властивостей, завдяки яким його можна ідентифікувати як послугу: задоволення індивідуальних потреб страхових компаній; нематеріальний характер; виявлення споживчої вартості після придбання; оплата перестрахової послуги до моменту її фактичної реалізації; початкова невизначеність наданої послуги як у вартісній оцінці, так і за часом. Отже, перестраховання - це специфічна платна фінансова послуга, яка передбачає передачу одним страховиком частини одного або сукупності ризиків, взятих ним на страхування, іншому страховику або перестраховику з метою забезпечення своєчасного й повного виконання своїх фінансових зобов'язань перед страхувальниками у разі настання страхового ризику або реалізації сукупності страхових ризиків.

Перестраховання не є страхуванням, хоча у страхуванні й перестрахованні використовується один і той самий механізм передачі ризику, вони розрізняються концептуально і служать різним цілям: страхування - це метод управління страховим ризиком, за допомогою якого страхувальник захищає

себе від надзвичайних випадків, що знаходяться поза нормальним ходом подій, чи то в його особистому або діловому житті; перестраховання - це управління страховим ризиком, які обидві сторони приймають на себе при нормальному ході подій.

Робоча група з перестраховання Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (*International Association of Insurance Supervisors (IAIS)*), створена у 1994 р. органами нагляду за діяльністю у сфері страхування більше як 100 країн світу, визначила перестраховання як форму страхування, де страховик зменшує свої операційні та фінансові ризики шляхом поділу індивідуальних страхових ризиків або ризиків страхового портфеля і передачі їх перестраховику, який отримує за це відповідну премію. Деякі зарубіжні вчені трактують перестраховання як передачу страховою компанією всього ризику або його частини, що був нею застрахований, іншому страховику, або подають перестраховання як покриття, яке страховик може придбати для свого захисту від великих збитків [175, с. 25].

Перестраховання - це професійна хеджінгова операція, за допомогою якої перестраховальник передає всю або частину своїх страхових зобов'язань перестраховику. Перестраховання є одним із видів операцій купівлі-продажу, в якій покупець і продавець мають свої економічні можливості. У термінології фондового ринку перестраховання є «свопом», в якому страховик обмінює ризик втрати активів на кредитний ризик [176, с. 14].

Перестраховання є самостійним видом підприємницької діяльності у галузі страхування, якому властиві самостійне правове регулювання відносин між страховиком та перестраховиком і самостійне правове регулювання діяльності перестраховиків як на національному, так і на міжнародному страхових ринках. Означене зумовлює необхідність окремого регулювання перестраховання на законодавчому рівні шляхом прийняття Закону України «Про перестрахову діяльність в Україні». Перестраховання є особливою галуззю відносин у сфері страхової діяльності, оскільки послуги

перестраховання є вторинними, похідними та вузькоспеціалізованими по відношенню до прямого страхування і діяльності страховика.

Істотним кроком у господарсько-правовому забезпеченні державної фінансової політики України стало схвалення Комплексної програми розвитку фінансового сектора України до 2020 року [177]. На жаль, вона надає перевагу регламентації заходів і проведенню реформ у банківському секторі країни, не виправдано дискримінуючи реформування та розвиток страхування. Наприклад, про операції перестраховання у Програмі згадується тільки один раз (Розділ VII Програми), і то лише в назві акта законодавства ЄС, що має бути імplementований за Угодою про асоціацію між Україною та ЄС. Однією з передумов ефективного функціонування та прогресу фінансового сектора України є розбудова у цій галузі повноцінного конкурентного середовища згідно із стандартами і правилами ЄС, так само як використання правових механізмів *acquis communautaire* Європейської Спільноти на страховому ринку.

3.2. Формалізація фінансових механізмів перестраховання

Підтримання економічної стабільності страхового ринку, зростання рівня його фінансової безпеки в контексті невизначеності й ризикованості сучасного суспільства, розширення фінансових можливостей страховиків та меж страхового бізнесу неможливе без ефективного функціонування ринку перестраховання, формування відповідних імперативів розвитку його професійних гравців. Сьогоднішній світовий ринок перестраховання ще більшою мірою, ніж ринок прямого страхування, відчуває вплив процесів глобалізації та кооперації страхового, банківського та фондового капіталів. Міжнародний ринок перестрахових послуг є особливим бізнес-утворенням світового масштабу, де пропозиція у вигляді ємкості перестраховання зустрічається з попитом на нього зі сторони страхових компаній, у результаті чого формується рівноважна ціна на перестрахові послуги і відбувається їх

продаж й купівля [178, с. 235].

В умовах глобалізації й інтернаціоналізації ринків фінансових послуг великого значення для розвитку ринку перестраховання в Україні набуває розширення його інфраструктури, адже вона створює можливості для реалізації перестраховальних послуг, опосередковує, прискорює та полегшує укладання й здійснення перестраховальних угод, зумовлює координацію дій інституцій на ринку перестраховання. Серед інститутів інфраструктури страхового і перестраховального ринків особливе місце належить інституту страхового посередництва, який представлений трьома інституціями: страховими агентами, страховими і перестраховими брокерами. При цьому, посередницька діяльність на страховому ринку здійснюється страховими агентами і страховими брокерами, тоді як на ринку перестраховання – перестраховими брокерами [179, с. 24]. Страхове посередництво на перестраховальному ринку передбачає лише брокерську діяльність, яка має свої відмінності, які розрізняють діяльність страхових і перестрахових брокерів. Посередницька діяльність у перестрахованні допомагає страховикам обрати найбільш вигідні пропозиції щодо формування додаткових гарантій виконання страхових зобов'язань та зміцнює довіру і відносини між перестраховальником і перестраховиком, сприяє підвищенню якості надання перестраховальних послуг та розвитку страхового й перестрахового бізнесу, забезпечує створення сприятливого конкурентного середовища на ринку перестраховання.

Перестраховання, як і страхування, ґрунтується на існуванні подій, що мають ознаки ймовірності та випадковості настання. Страхове посередництво є формою альтернативної передачі ризику, під яким, відповідно до Принципів та стандартів *IAIS* [180], розуміють фінансове перестраховання та сек'юритизацію (використання високоліквідних цінних паперів). Здійснюючи перестраховання, страхова компанія передає частину страхового ризику іншому страховику або спеціальній організації, яка займається виключно перестрахованням - перестраховику (перестраховій компанії). Таким чином,

відбувається страхування власне страхової компанії, у процесі якого відбувається передача (трансфер) страхового ризику (*risk transfer*), у результаті чого фінансові зобов'язання страховика за укладеними договорами страхування розподіляються серед ширшого кола суб'єктів ринку страхових (перестрахових) послуг [181, с. 185]. Перестраховання надає додаткові гарантії страховій компанії щодо виконання нею своїх фінансових зобов'язань перед страхувальниками і тому має суттєвий вплив на забезпечення високого рівня її фінансової стійкості.

Напрямами впливу глобалізації на світовий ринок перестраховання є: подальша територіальна диверсифікація, яка сприяє поширенню географії перерозподілу ризиків із метою стабілізації результатів світового страхового ринку; розвиток нових напрямів перестраховання (перестраховання життя, кредитів, політичних ризиків); універсалізація діяльності перестраховиків; удосконалення обслуговування клієнтів тощо.

В умовах глобалізації міжнародному ринку перестраховання притаманні такі тенденції: збільшення капіталізації та формування все більших перестрахових ємностей через поширення процесів злиття і поглинання; зближення і стандартизація умов здійснення перестраховальних операцій; зростання цін на перестраховальний захист у зв'язку з катастрофічними збитками останніх років.

Міжнародному перестраховому ринку притаманна низка глобальних і локальних тенденцій, зокрема інновації по вдосконаленню системи управління бізнесу перестраховика в трьох напрямках: управлінні процесами, функціональному і науковому [182, с. 29]. Інновації в управлінні процесами перестраховання передбачають застосування їх в таких етапах менеджменту, як дослідження та розробка, планування, організація, впровадження, контроль, оцінювання досягнення, вдосконалення. Функціональні інновації стосуються чотирьох сфер бізнес-процесів менеджменту: маркетингу і продажу; фінансів, бухгалтерського обліку і звітності; операційної діяльності, інформаційних систем і технологій перестраховання; управління

персоналом. Наукові інновації системи управління бізнесу перестраховика торкаються наступних чотирьох сфер: організаційної поведінки, яку вивчають філософія, психологія, соціологія, політологія та інші науки; технічних та числових методів та технологій, які досліджуються та впроваджуються теорією імовірності, актуарною математикою та іншими точними науками; економічної поведінки, яка вивчається страхуванням; соціально-правової поведінки – яка визначається відповідними правовими нормативними актами, державним і соціальним регулюванням.

Середовище, в межах якого відбувається продаж і купівля перестрахової послуги, має певні форми самоорганізації й саморегулювання, які базуються на чітких правилах, ділових звичаях, етикеті тощо. Перестраховування було і залишається міжнародною діяльністю, що сповідує принципи невтручання (*франц. laissez-faire*), незважаючи на існуючі протекціоністські обмеження.

Одна із останніх тенденцій у регулюванні міжнародного страхового ринку за допомогою ризик-менеджменту представлена системою підтримки платоспроможності страховика «Солвенсі 2» (*Solvency II*). Відповідно до Контрольного стандарту *IAIS №7* операції перестраховування підлягають державному нагляду. Його формами є: пруденційний (запобіжний) нагляд (англ. *prudential* – «розсудливий»), який спрямований на зменшення ризику в діяльності суб'єктів страхового ринку; правове регулювання відносин страховиків, посередників та споживачів; економічне регулювання, представлене різноманітними важелями для стимулювання або обмеження певних дій на страховому ринку; боротьба з відмиванням грошей та протидія фінансування тероризму.

Зважаючи на важливість міжнародного ринку перестрахових послуг у забезпеченні фінансової стійкості ринку страхових послуг та існування низки ризиків, притаманних перестраховуванню, у багатьох державах світу встановлено ті чи інші вимоги до здійснення перестраховування. Їх перелік коливається від формальних й одиничних заходів впливу (Латвія, Литва,

Ірландія, Нідерланди) до широкого набору інструментів втручання (Великобританія, Швеція, Канада, США, Росія, Казахстан).

У сучасних умовах інтернаціоналізації світового господарства з кожним роком збільшується роль самих послуг перестраховування як глобального механізму перерозподілу ризиків у просторі та часі, а фахівцями спостерігаються процеси зближення перестрахових ринків різних країн світу та уніфікація правил роботи на них. Сьогодні в ЄС ведеться дискусія щодо встановлення єдиних підходів до регулювання діяльності суб'єктів ринку перестрахових послуг, що сприяло би: зміцненню фінансової стійкості страхових компаній, підвищенню ефективності вимог органів нагляду й ефективності ринку перестрахових послуг, зменшенню витрат учасників ринку і органів нагляду, покращанню прозорості й відкритості ринку перестрахових послуг, зниженню ступеня кредитного ризику страховиків. З-поміж іншого пропонується затвердити уніфіковані процедури, які потім будуть запроваджені й виконуватимуться всіма перестраховими компаніями, що зареєстровані в країнах - членах ЄС.

Глобальний та транснаціональний характер перестрахової діяльності обумовлює значні проблеми регулювання даного процесу в умовах функціонування вітчизняної економіки [183, с. 305]. Однією з передумов ефективного функціонування страхового ринку України є розбудова на ньому повноцінного конкурентного середовища згідно із стандартами і правилами ЄС. При цьому законодавцю слід визначитись щодо кількох можливих прийомів імплементації норм європейського регулювання страхування в правовий порядок України, серед яких виділяють відсилання, рецепцію чи адаптацію, трансформацію чи інкорпорацію.

Сьогодні вітчизняний ринок перестраховування перебуває на початковому етапі розвитку. Особливо гостро постають проблеми ефективного регулювання та правового забезпечення діяльності учасників ринку, якості й різновидів пропонованих перестрахових послуг, низької капіталізації й місткості, а також інфраструктури. На вітчизняному ринку

перестраховання розвинуто некласичні форми, методи і схеми перестраховальних відносин, оскільки на ньому функціонують переважно універсальні страховики, для яких перестраховання є лише одним із видів страхової діяльності. Відповідно досить часто ускладнюються договірні відносини між прямими страховиками внаслідок розкриття андеррайтингової політики цедента й інформації про страхувальника, виникають проблеми щодо виплати страхового відшкодування й максимального задоволення інтересів страхувальників у отриманні надійного страхового захисту. Тому передача ризиків між універсальними страховиками здійснюється в основному на принципах взаємності, що передбачає обов'язковий двосторонній обмін ризиками в перестрахованні й породжує демпінгові перестрахові тарифи, відсутність єдиних стандартів і вимог до договорів перестраховання.

Існують об'єктивні та суб'єктивні передумови, які заважають формуванню й розвитку професійного ринку перестраховання в Україні. Об'єктивними передумовами є: недостатня місткість і капіталізація вітчизняного страхового ринку, відсутність кваліфікованих професійних гравців на ринку перестраховання, слабка інфраструктура. Суб'єктивними передумовами, що заважають повноцінному функціонуванню інституту професійних перестраховиків, є: відсутність державної політики, відсутність правового поля щодо створення професійних перестраховиків, управління й регулювання їхньою діяльністю, незацікавленість власників у розвитку професійного перестраховального бізнесу, для якого характерні низькі доходи й високий ризик.

Перестраховальна діяльність в Україні є законодавчо неврегульованою, не визначена законодавством як окремий вид діяльності та неліцензована. Враховуючи провідний світовий досвід, перестраховання в Україні має здійснюватися професійними перестраховиками з дотриманням норм законодавства всіма суб'єктами ринку і стандартів щодо провадження міжнародної перестраховальної діяльності.

Процеси адаптації законодавства України до законодавства ЄС, підтверджують необхідність самостійного та окремого упорядкування законодавством України відносин як між страховиком та перестраховиком, так і діяльності суб'єктів перестрахових відносин на страховому ринку України. Перестраховання має отримати спеціальний господарсько-правовий режим, на нього не має поширюватися дія норм законодавства про страхування, за винятком окремих норм загального характеру. З огляду на започатковані в Україні процеси лібералізації фінансового ринку, держава має створити правові умови для надання суб'єктам перестраховальної діяльності максимально можливої свободи дій, але у межах встановленого для перестраховання правового господарського порядку.

Зважаючи на специфіку перестраховочної діяльності, доцільно було би введення її ліцензування як окремого виду страхової діяльності шляхом внесення відповідних змін до Закону України «Про страхування». Ліцензування надасть вагомий поштовх розвитку страхового ринку України, оскільки: визначить статус перестраховальної компанії, надасть перестраховикам право приймати ризики за всіма видами страхування, сформує єдині правила і принципи ведення перестраховального бізнесу. Завдяки розширенню інфраструктури українського ринку перестраховання можна буде не тільки передавати ризики в перестраховання нерезидентам, а й проводити «експорт страхових гарантій».

В умовах розвитку міжнародного сегменту ринку перестраховання, послуги якого характеризуються високими тарифами й жорсткою андеррайтинговою політикою, зростає попит страхового ринку на внутрішнє професійне, якісне та більш дешеве покриття страхових ризиків порівняно з наданням таких послуг перестраховиками-нерезидентами. Ці процеси зумовлюють необхідність збільшення капіталізації перестраховиків з тією метою, щоби вони мали відповідні фінансові можливості для укладення угод, які стосуються перестраховання природних та техногенних катастроф, поодиноких значних ризиків, ризиків тероризму тощо.

Відповідність перестраховика підвищеним вимогам до капіталізації, диверсифікації та розміщення перестрахових резервів, досвіду роботи керівництва та персоналу у сфері перестраховування гарантуватимуть безпеку виконання перестрахових зобов'язань за прийнятими у перестраховування ризиками. Висока кваліфікація спеціалістів перестрахової діяльності надають широкі можливості для цесії й ретроцесії (первинного й подальшого перерозподілу) значних за обсягами ризиків як на національному ринку, так і за кордоном.

Виконання норматив встановлених вимог до здійснення перестрахової діяльності має гарантуватися державними органами, які не лише контролюватимуть перестрахові операції, а й вживатимуть превентивних заходів для попередження настання кризових ситуацій у даній сфері. Крім того, державні органи влади повинні взяти на себе функції з реформування податкової системи страхових компаній, що максимально знизить ефективність «схемного» перестраховування та унеможливить оптимізацію податків за рахунок операцій перестраховування.

Створення професійних перестрахових компаній, які матимуть значні обсяги ліквідних активів, є пріоритетним напрямом розвитку вітчизняного перестрахового ринку. Формування ринку професійних перестраховиків надасть можливість не тільки розв'язати проблеми якості й спектра пропонованих послуг та збільшення місткості ринку, а й підвищити ймовірність виконання взятих зобов'язань і вчасності страхових виплат.

Професійний ринок перестраховування спроможний забезпечити якість перестраховувальних послуг, розширити спектр перестраховувальних програм, підвищити гарантії виконання страхових зобов'язань та повноти і вчасності виплати страхового відшкодування. На початковому етапі формування спеціалізованого перестраховального ринку доцільно підвищити професіоналізм його учасників шляхом оптимального поєднання діяльності вітчизняних страховиків і перестраховиків. Це дозволить збільшити місткість страхового ринку, розширити його фінансові можливості як для українських,

так і зарубіжних споживачів перестраховальних послуг у контексті дотримання стандартів продуктової складової ринку з урахуванням звичаїв і традицій вітчизняного страхового ринку та міжнародних принципів ведення перестраховальних операцій.

Поряд із необхідністю законодавчого регулювання перестраховальної діяльності держава повинна мати за імператив активну участь у діяльності ринку перестраховальних послуг. Ураховуючи це, серед науковців і практиків нерозв'язаною є дилема щодо необхідності й доцільності створення державної (національної) перестраховальної компанії. Головним аргументом прибічників такої ідеї є забезпечення реальних гарантій підтримки виконання зобов'язань за великими й катастрофічними ризиками з боку держави. Натомість противники вбачають у вказаній ідеї відмову від ринкових принципів господарювання, повернення до адміністративно-командних методів управління страхуванням, знищення конкуренції на перестраховальному ринку і свободи вибору перестраховального захисту. Утім рівний доступ до перестраховальної послуги є однією з головних вимог існування ринкової економіки, яка передбачає суто добровільний вибір страховиком перестраховика, забезпечує мінімальну регламентацію конкурентного середовища, конкуренцію перестраховальних продуктів, тарифів, ємностей і додаткового сервісу страховику.

Прихильники ідеї організації національної перестрахової компанії передбачають декілька можливих варіантів її створення. Перший варіант - організація перестраховальної компанії з використанням державних фінансових ресурсів, що дасть змогу управляти і здійснювати нагляд за перестраховальними операціями за допомогою ринкових механізмів. Другий варіант - організація національної перестраховальної компанії з добровільною участю як засновників-акціонерів прямих страховиків [184, с. 376]. Згідно з третім, або змішаним, варіантом визначено доцільність створення державного фонду за участі вітчизняних страхових компаній і держави, який виконуватиме функцію гарантійного перестрахового фонду

для компенсації збитків за пріоритетними програмами розвитку й реконструкції, що стимулюватиме розвиток старих і розробку нових напрямів страхування. Такі спеціалізовані фонди є прототипом державної страхової компанії, що надаватиме перестраховальне покриття винятково за державними програмами й забезпечуватиме захист за тими ризиками, запобігання яким є державним пріоритетом. Спеціалізовані перестрахові фонди призначені для компенсації збитків за пріоритетними галузями економіки, яким характерний високий ступінь ризику, великий розмір збитковості: сільське господарство (перестраховування сільськогосподарських ризиків); нафтогазова промисловість (перестраховування ризиків від катастроф і стихійних лих (нафто- й газопроводи, гідроелектростанції, атомні електростанції); авіаційна галузь (перестраховування авіаційних ризиків) тощо. Кожен із цих фондів матиме своє призначення, специфіку правил і тарифів за перестраховальними договорами, розміри відповідальності учасників. Виступаючи одночасно акціонерами перестраховальних пулів, страховики та держава будуть зацікавлені в ефективному їх функціонуванні з погляду задоволення інтересів страхового ринку, власників та держави.

Значне місце у перестраховуванні посідають перестраховальні пули [185, с. 147]. Розрізняють два типи пулів: пул страхування і пул перестраховування. Пул страхування проводить продаж полісів, за якими всі його учасники беруть на себе раніше узгоджену частку відповідальності. Пул перестраховування передбачає, що страховики випускають поліси самостійно, утримують узгоджену частку, а решту передають у пул на основі квоти або ексцеденту. Перестраховальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестраховування ризики між своїми членами. Перестрахові пули – це добровільна угода страховиків (цедентів), які займаються самостійно первинним страхуванням, а надлишок ризиків передають на перестраховування в пул. На жаль, в Україні не існує жодного перестрахового пулу, що пояснюється нерозвинутою інфраструктурою вітчизняного ринку перестраховування.

Створення перестраховальних пулів за окремими ризиками сприятиме об'єднанню фінансових можливостей страховиків для забезпечення надійного страхового захисту, експорту страхових гарантій, залученню значних обсягів капіталу в національну економіку. З огляду на світовий досвід доцільним вважається створювати пули у страхуванні ризиків з можливою катастрофічною відповідальністю (ядерні ризики, авіаційні, каско морських суден). Оскільки перестрахові пули в основному беруть участь у перерозподілі ризиків, які впливають не тільки на економічну, а й на соціальну безпеку держави, процеси їх створення мають проходити за ініціативи як безпосередньо учасників страхового і перестрахового ринків, так і державних органів.

Ефективне функціонування перестраховального ринку значно залежить від розвитку його інфраструктури, адже вона створює можливості для реалізації перестраховальних послуг, опосередковує, прискорює та полегшує укладання й здійснення перестраховальних угод. На розвинених ринках перестраховання важливе місце посідає інститут страхового посередництва (брокерів і консультантів) [186, с. 157]. З огляду на стан розвитку вітчизняного страхового ринку посередницька діяльність є необхідним засобом активізації його розвитку і інтеграції у світовий ринок перестраховання.

Проблеми розвитку посередницької діяльності в сфері страхування знаходяться у центрі уваги багатьох учених. Кнейслер О. В. зауважує, що без ефективного функціонування ринку перестраховання і професійних гравців на ньому неможливо підтримувати економічну стабільність страхового ринку, його фінансову безпеку, розширювати фінансові можливості страховиків та межі страхового бізнесу [187; 188]. Погоджуємося з Козьменко О. В. [189, с. 28], що вітчизняний ринок перестраховання перебуває на початковому етапі розвитку, оскільки гостро постають проблеми ефективного регулювання та правового забезпечення діяльності учасників ринку, якості й різновидів пропонованих перестрахових послуг.

Татаріна Т. В. акцентує увагу на необхідності зміцнення та стабільного функціонуванні страхового ринку як одного з важелів фінансової системи країни, що вимагає застосування дієвих засобів підтримки його розвитку [190, с. 175]. Високо оцінюючи науковий доробок указаних авторів, визнаємо необхідність уточнення умов для здійснення посередницької діяльності, адекватних сучасному стану вітчизняного страхового ринку і провідній світовій практиці.

Сучасна вітчизняна модель функціонування страхового ринку орієнтується на масову пропозицію страховими компаніями стандартизованих страхових продуктів, що зменшує роль страхових посередників. Їх діяльність характеризується недосконалим нормативно-правовим забезпеченням, неповнотою інформаційної бази, низьким рівнем підготовки кадрового потенціалу. Потреби розвитку реального страхування, динамічно зростаючий попит клієнтів обумовлює перехід до нової, більш ефективної клієнторієнтованої моделі страхування. Це передбачатиме розвиток страхового посередництва, формування професійної інфраструктури страхового ринку (зокрема, інституту страхових посередників).

Закон України «Про страхування» не містить терміну «страхове посередництво», натомість роз'яснює, що «посередницька діяльність страхових і перестрахових брокерів у страхуванні і перестрахованні здійснюється як виключний вид діяльності і може включати консультування, експортно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховання), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за угодою відповідно із страхувальником або перестраховальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестрахованні за переліком, встановленим Уповноваженим органом».

Суб'єктами страхового посередництва є страхові (перестрахові) брокери, страхові агенти, відтак посередництво у перестрахованні є складовою страхового посередництва. Посередницька діяльність на страховому ринку здійснюється страховими агентами і страховими брокерами, тоді як на ринку перестраховання – перестраховими брокерами. Тобто страхове посередництво на перестраховальному ринку передбачає лише брокерську діяльність. Перестрахові брокери є невід'ємним елементом посередництва між перестраховиком і перестраховальником.

Під страховим посередництвом розуміється врегульована нормами права господарська діяльність страхового посередника (агентська і брокерська). Страхові брокери - юридичні особи або фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник. Страхові брокери - фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

Перестрахові брокери - юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховальник.

Такі законодавчі вимоги пояснюються тим, що учасниками перестраховального ринку є безумовно професійні гравці (страхові й перестраховальні компанії), а відповідно, посередницькі послуги їм повинні надаватися виключно юридичними особами – підприємницькими структурами. Дозволяється здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою за умови виконання нею вимог щодо здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера.

Страхові і перестрахові брокери, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні (перестраховуванні) від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні (перестраховуванні) як страхувальник (перестраховальник).

Страхові агенти - фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком, а тому їхня діяльність не вважається виключним видом підприємництва. У Положенні Кабінету Міністрів України «Про порядок провадження діяльності страховими посередниками» [191] чітко розмежовано терміни «агентська діяльність» та «брокерська діяльність», при цьому саме брокерська діяльність розглядається «як професійна діяльність суб'єктів підприємницької діяльності на користь страхувальника або перестраховальника (цедента)».

Розглянемо основні підходи до розуміння сутності страхового посередництва, які застосовуються в міжнародній практиці. У Директиві № 2002/92/ЄС «Про страхове посередництво» [192] розмежовуються поняття «страхове посередництво» і «посередництво у перестраховуванні». Відмінності у них полягають лише у взаємозаміні понять «страхування» та «перестраховування», при цьому суттєвих особливостей не наведено. страхове посередництво (посередництво у перестраховуванні) визначається як діяльність щодо подання, пропонування чи виконання інших дій, які передують укладанню договорів страхування (перестраховування), або після укладання таких договорів, або з надання допомоги в адмініструванні і виконанні таких договорів, зокрема, у випадку претензій.

Одним із завдань страхових посередників є продаж страхових (перестрахових) продуктів, залучення нових клієнтів, просування страхових (перестраховальних) послуг від страховика (перестраховика) до споживача, консультування споживачів на етапі укладання, виконання й розірвання договору страхування (перестраховування), а відповідно, орієнтація на задоволення потреб клієнтів. Однак основними функціями перестрахових брокерів є аналіз усіх страхових ризиків, визначення необхідного обсягу перестраховального захисту, пошук надійного перестраховика і розміщення страхових ризиків на взаємовигідних для цедента і перестраховика умовах, врегулювання збитків у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору перестраховування. Сутність брокерської діяльності у сучасному страхуванні і перестраховуванні полягає саме в гармонійному поєднанні інтересів суб'єктів страхового й перестрахового ринків, а не у задоволенні потреб окремого з них. Посередницька діяльність у перестраховуванні допомагає страховикам обрати найбільш вигідні пропозиції щодо формування додаткових гарантій виконання страхових зобов'язань та зміцнює довіру і відносини між перестраховальником і перестраховиком, сприяє підвищенню якості надання перестраховальних послуг та розвитку страхового й перестрахового бізнесу, забезпечує створення сприятливого конкурентного середовища на ринку перестраховування.

Діяльність страхових та перестрахових брокерів підлягає реєстрації в Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг). У Положенні про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів [193] встановлено вимоги до перестрахових брокерів під час провадження посередницької діяльності у перестраховуванні: наявність відповідних знань та кваліфікації керівників юридичних осіб, які мають бути підтверджені свідоцтвом (сертифікатом) установленого зразка; забезпечення гарантії щодо професійної відповідальності та інші вимоги, передбачені чинним законодавством

України. Для здійснення посередницької діяльності на страховому ринку необхідно отримати свідоцтво про внесення до Державного реєстру страхових та перестрахових брокерів.

Державний реєстр страхових та перестрахових брокерів розміщується на офіційній веб-сторінці Нацкомфінпослуг в Інтернеті [194]. За кожним брокером вноситься наступна інформація: назва юридичної особи або прізвище, ім'я, по батькові громадянина-підприємця; юридична адреса брокера; код ЄДРПОУ; прізвище, ім'я та по батькові керівника; реєстраційний номер за державним реєстром (або номер свідоцтва); телефони.

Станом на 30.09.2016 р. в реєстр внесено інформацію про 55 брокерів, з яких два – фізичні особи, решта юридичні. Реєстр дає можливість контролювати загальну кількість брокерів, що працюють на ринку страхування та перестраховування, та забезпечує необхідною інформацією потенційних клієнтів щодо контактної інформації про них. Утім реєстр не має необхідно рівня транспарентності. Для її підвищення реєстр доцільно доповнити такою інформацією: основні напрями діяльності і спеціалізація (страхування і/або перестраховування), перелік страховиків (перестраховиків), з якими співпрацюють брокери, та види страхування, за якими перестраховуються ризики за допомогою посередників, адреса офіційної веб-сторінки наведених брокерів в Інтернеті. Реєстр доцільно оновлювати одночасно з прийняттям рішення про видачу або анулювання свідоцтва брокера про реєстрацію.

Страхові та/або перестрахові брокери мають складати фінансову звітність за міжнародними стандартами фінансової звітності відповідно до затвердженого Порядку складання та подання звітності страхових та/або перестрахових брокерів [195]. Звітність у паперовій формі за складом даних повинна відповідати електронному варіанту у форматі, наведеному на офіційному сайті Нацкомфінпослуг у мережі Інтернет, та містити визначені реквізити. Звітні дані страхового та/або перестрахового брокера, що

надаються до Нацкомфінпослуг у паперовій та електронній формах, повинні бути достовірними та повними. Відкритість фінансової звітності страхових та/або перестрахових брокерів, складеної за міжнародними стандартами, сприятиме впорядкуванню посередницької діяльності на українському ринку перестраховування. Звітні дані страхового та/або перестрахового брокера мають супроводжуватися пояснювальною запискою, у якій має відобразитися: аналіз проведеної посередницької діяльності за звітний період в частині: обсягів наданих страховим та/або перестраховим брокером посередницьких послуг; пріоритетних напрямів діяльності страхового та/або перестрахового брокера; заходів, здійснених для розширення обсягів надання посередницьких послуг; аналізу прибутковості (збитковості) посередницької діяльності.

Нацкомфінпослуг України на своїй офіційній веб-сторінці в Інтернеті веде перелік страхових та/або перестрахових брокерів-нерезидентів, які повідомили про намір здійснювати діяльність на території України [196]. Перелік містить назву юридичної особи, місцезнаходження брокера, інформацію про дозвільні документи, основні напрями діяльності, контакти. Станом на 30.09.2016 р. в перелік входить 14 брокерів-нерезидентів, у тому числі: чотири із Латвії, три зі Швейцарії, по дві – із Австрії і Чехії, по одній – із Італії, Німеччини, Литви. Основним видом діяльності перестрахового брокера: «*Talanx Reinsurance Broker GmbH*» (Німеччина) є надання консультаційних послуг з питань страхування, перестраховування, посередництво у розміщенні та/або розміщення ризиків первинного страхування, перестраховування та ретроцесії. Діяльність перестрахового брокера: «*Greenstone insurance and reinsurance broker*» (Латвія) обмежується наданням посередницьких послуг у перестраховуванні. Решта брокерів нерезидентів надає посередницькі послуги у страхуванні та перестраховуванні, оскільки ширший перелік основних напрямів діяльності брокерів дає їм більше можливостей.

На вітчизняному перестраховому ринку інститут перестрахових посередників займає невелику нішу, а перестрахові відносини їхні учасники організовують переважно без участі перестрахових брокерів. Протягом 2015 р. на ринку посередницьких послуг брокерів у страхуванні та/або перестраховуванні в Україні було укладено 2583 угод, основна частка яких приходилася на страховиків-резидентів (81,92%) (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Аналіз надання посередницьких послуг брокерів у страхуванні та/або перестраховуванні в Україні станом на 31.12.2015

Суб'єкти угоди		Добровільне страхування				Обов'язкове страхування	Усього	
		життя	особисте	майнове	відпові- дальності		од. (тис. грн)	%
1		2	3	4	5	6	7	8
Кількість договорів, укладених брокерами, од.								
страховики-резиденти		582	109	216	211	998	2116	81,92
страховики-нерезиденти		0	0	14	8	0	22	0,85
перестраховики-резиденти		0	0	104	5	29	138	5,34
перестраховики-нерезиденти		0	5	212	38	52	307	11,89
Всього	у од.	582	114	546	262	1079	2583	100,0
	у %	22,53	4,41	21,14	10,14	41,77	100,0	
Страхові платежі (премії, внески), тис. грн								
страховики-резиденти		1183,2	60465,5	30485,8	3375,8	3895,2	99405,5	10,65
страховики-нерезиденти		0,0	0,0	1208,7	1060,3	0,0	2269,0	0,24
перестраховики-резиденти		0,0	0,0	2489,8	1310,0	1774,3	5574,1	0,60

Закінчення табл. 3.1

1		2	3	4	5	6	7	8
перестраховики-нерезиденти		0,0	687,5	468844,8	83681,8	273228,8	826442,9	88,51
Всього	тис. грн	1183,2	61153	503029,1	89427,9	278898,3	933691,5	100,0
	%	0,13	6,55	53,88	9,58	29,87	100,00	

Джерело: складено за даними [197]

Значно меншою є кількість укладених угод із перестраховиками-нерезидентами (11,89%) та перестраховиками-резидентами (5,34%). За видами страхування найбільша кількість угод відноситься до обов'язкового страхування (41,77%), приблизно однакові частки має страхування життя (22,53%) та майнове страхування (21,14%). Протягом аналізованого періоду вартість укладених угод становила 933,7 млн грн, основна частка яких приходить на перестраховиків-нерезидентів (88,51%).

Друге місце за сумами угод посідають страховики-резиденти (10,65%). Утім питома вага у розрізі страховиків-нерезидентів та перестраховиків-резидентів не перевищує 1%. За видами страхування лідирує майнове страхування (53,88%) і обов'язкове страхування (29,87%). Значно менші частки приходяться на особисте страхування (6,55%) і страхування відповідальності (9,58%). Найбільш привабливим сегментом для посередницької діяльності виявилось надання послуг із укладення угод із перестраховиками-нерезидентами за майновим страхуванням, на який приходить 50,21% усіх страхових платежів.

Таким чином, роль перестрахового брокера є важливою у сфері формування перестраховальних взаємовідносин між учасниками вітчизняного та зарубіжного ринків перестраховання. Основою причиною передачі вітчизняними страховиками частини страхових ризиків у зарубіжне перестраховання є наявність у їх портфелях значної питомої ваги страхування потенційно високозбиткових ризиків за умов низької фінансової

емності. Більшість зарубіжних перестраховиків практично не приймають у перестраховання такі ризики українських перестраховальників без участі брокерських компаній. При цьому від брокерів вимагається наявність певного рівня акредитації, високого рівня професійної репутації, позитивного досвіду ведення брокерської діяльності та обслуговування клієнтів.

Водночас перестраховий брокер, забезпечуючи інтеграцію вітчизняного перестраховального ринку у світовий, сприяє залученню іноземних інвестицій у національну економіку. До послуг брокерів при виході на міжнародний ринок звертаються вітчизняні страхові компанії, які не мають налагоджених прямих зв'язків із перестраховиками-нерезидентами, тоді як в Україні страховики укладають договори перестраховання за мінімальної участі посередників.

Для створення належних умов для розвитку посередництва на ринку перестраховання необхідно врахувати провідні світові стандарти та рекомендації ЄС, відповідно до яких страхові і перестрахові посередники повинні застрахувати професійну відповідальність. Альтернативною є наявність належної гарантії на випадок відповідальності, що виникає з професійної недбалості, в розмірі, як мінімум, EUR 1000000 по кожній претензії і сукупно EUR 1500000 за рік по усіх претензіях, якщо таке страхування або відповідна гарантія вже не були надані страховою, перестраховою компанією або іншою організацією, від імені яких діє страховий або перестраховий посередник. Директива ЄС [192] висуває вимоги до страхових посередників про необхідність створювати гарантійний фонд і мати фінансові ресурси у розмірі 4% від суми премій, які щорічно збираються, на рівні, як мінімум EUR 15000.

3.3. Удосконалення класифікації видів перестраховання на основі системного підходу

Невід'ємною складовою соціально-економічного розвитку України є

побудова ефективної системи страхового захисту громадян і суб'єктів господарювання від негативного впливу ризиків, які виникають у різноманітних сферах людської життєдіяльності. Водночас страхова діяльність має ризиковий характер, функціонування профільного ринку пов'язане з імовірністю настання страхових подій та, як наслідок, невизначеним розміром страхової виплати. У таких умовах особливе місце належить перестрахованню, котре здатне забезпечити додаткові гарантії надання страхового захисту, а отже, соціально-економічну стабільність і безпеку суспільства, розвиток підприємництва, ефективний захист майнових інтересів громадян від багатьох ризиків.

У сучасних реаліях страховий ринок є важливою складовою фінансового ринку кожної країни та відіграє значну роль в її економічному розвитку. В структурі страхового ринку значне місце належить перестрахованню, котре виступає гарантією стабільного функціонування страхового ринку, водночас виявляючи значний вплив на інші взаємопов'язані між собою сегменти ринку фінансових послуг. Використання перестраховання, з одного боку, є інструментом залучення нових клієнтів, а отже сприяє зростанню фінансових можливостей страховика та збільшенню його місткості, а, з іншого боку, надає можливість розділити відповідальність за покриття збитків з іншою страховою компанією (або компаніями), тим самим зменшуючи рівень збитковості

Перестраховання виступає одним із найважливіших сегментів міжнародного ринку страхування [198, с. 321]. Формування попиту на послуги перестраховання як системи перерозподілу страхових ризиків і збитків було зумовлене розвитком світового господарства та появою нових об'єктів страхування. Перестраховий захист дає можливість страховим компаніям виконувати свої безпосередні функції в умовах системи багаторівневого захисту. Перестраховання забезпечує фінансову надійність функціонування страхових компаній, динамічний розвиток національного страхового ринку, збільшення його місткості. Застосування можливостей

перестраховання є вкрай необхідним для сек'юритизації ризиків, що виникають на глобальному ринку страхування. Формування кон'юнктури на ринку перестраховання пов'язано, перш за все, з можливістю покращити якість страхових послуг, гарантуючи страхувальнику надійність страхового захисту та пропонуючи високі ліміти страхового покриття, що задовольняє клієнта.

Розвиток попиту на перестраховання протягом останніх років характеризується застоєм, що виливається в глобальному плані у збільшення розмірів власного утримання і, відповідно, у зниження ставки перестраховання. Така тенденція підтверджується в процесі аналізу різних ринків, а особливо тих, де ставки цесії високі. Це явище підлягає поясненню на підставі ряду причин: еволюція перестраховання під впливом змін типу ризиків у бік непропорційного, де страхові внески менш централізовані, ніж у пропорційному; вплив структурної перебудови, що зачіпає ринки прямого страхування, особливо Європи, що викликало появу великих груп, менш схильних до перестраховання.

Проблематика становлення сучасних тенденцій вітчизняного ринку перестраховання потребує ґрунтовного і високоякісного аналізу основних процесів, що відбуваються на ньому [199, с. 165]. На превеликий жаль, для вітчизняного ринку перестраховання характерна інформаційна недосконалість, що пояснюється, по-перше, методологічними проблемами вітчизняної класифікації, по-друге, обмеженим статистичним забезпеченням українського ринку перестраховання; по-третє, відсутністю єдиної статистичної бази, побудованої на спільній методології структурування перестраховальних послуг. Це безумовно негативно позначається на розвитку ринку перестраховання: унеможливорює формування відповідного статистичного розподілу ринку, реального відображення основних тенденцій та ефективного регулювання процесів на ньому, породжує структурні диспропорції, знижує ступінь його інвестиційної привабливості та перешкоджає інтеграції у світовий ринок.

Вітчизняна офіційна статистика структурує перестраховальні відносини у контексті статистичного розподілу страхового ринку. Відповідно до законодавчих норм класифікації страхових послуг страховий ринок класифікується за сферою діяльності страховиків з виділенням ринку страхування життя та ринку страхування іншого, ніж страхування життя (загального «ризикового» страхування).

Підсумовуючи, зазначимо, що методологічна неузгодженість офіційної статистики й порушення принципів класифікації ускладнює дослідження та унеможливорює реальне відображення основних тенденцій на ринку перестраховування, породжує структурні диспропорції й проблеми інформаційного забезпечення ринкового середовища. Водночас детальна інформованість вітчизняного ринку перестраховування сприятиме узгодженню і збалансуванню інтересів його інституцій.

Ефективність перестрахового захисту великою мірою залежить від вибору форми та методу перестраховування, які повинні відповідати інтересам учасників перестраховальних відносин. Оптимальне впорядкування основних елементів єдиного комплексу таких відносин дасть змогу краще зрозуміти сутність перестраховування та визначити пріоритети й напрями розвитку перестраховального ринку.

Перестраховування як «форма» стосується страхування як один з його проявів і не розглядається як його структурний елемент [200, с. 46]. Відповідно, у наукових визначеннях перестраховування як виду і як форми страхування можна констатувати дві тенденції розгляду цього явища: як структурного елемента в класифікації правовідносин страхування, або одного з його незалежних проявів.

Інститут перестраховування існує для вирівнювання страхових сум, які прийняті на страхування за ризики, для приведення потенціальної відповідальності за сукупною страховою сумою відповідно до фінансових можливостей страховика для забезпечення фінансової стійкості страхових операцій та їх рентабельності, та для взаємної участі у ризиках, прийнятих на

страхування іншими страховиками. Перестрахованням ризиків досягається захист страхового портфеля від впливу на нього великих страхових випадків або одного катастрофічного випадку, а також сплата сум страхового відшкодування декількох страхових товариств, яка здійснюється колективно всіма учасниками в перестрахованні відповідного об'єкта.

Страховик, який прийняв на страхування ризик і передав його частково в перестраховання іншому страховику, називається перестраховальником (цедентом). Страховик, який прийняв у перестраховання ризики, називається перестраховиком (цесіонарієм, ретроцедентом). Приймавши в перестраховання ризики, перестраховик (ретроцедент) може частково передати його іншому перестраховику, і така операція називається ретроцесією, а сторона, яка прийняла на себе ризики, — ретроцесіонером [201, с. 152]. Професійний перестраховик може пропонувати перестраховання для усіх видів страхування: страхування майна, відповідальності, нещасних випадків, транспортних засобів, життя, кредитів тощо. Прикметник «професійний» відображає спеціалізований характер перестраховання і означає, що продавець виходить на ринок виключно з пропозицією перестраховання. У сферу його діяльності не входить пряме страхування і, відповідно, прямі контакти зі страхувальниками.

Класифікація ринку перестраховання це система поділу його за певними ознаками залежно від цілей очікування результатів класифікації (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Класифікація ринку перестраховання

Ознаки класифікації	Види перестраховання	Зміст угод перестраховання
1	2	3
напрямок спрямування захисту	активне (вхідне)	прийняття ризиків для покриття або продажу страхових гарантій
	пасивне (вихідне)	передача ризиків страховикам (купівля страхових гарантій)

Продовження табл. 3.2

1	2	3
тип покриття ризиків	традиційне	класичний перестраховальний захист у відношенні окремого або групи однорідних ризиків, основане на річному терміні дії договору і фіксованій платі за перестраховання
	альтернативне (фінансове)	відносини між страховиком і перестраховиком, пов'язані з перерозподілом страхових і фінансових ризиків, притаманних страховій діяльності, на довгостроковій основі (більше одного року)
територіальне розміщення ризиків	внутрішнє	укладання угод перестраховання з резидентами
	зовнішнє	укладання угод перестраховання з нерезидентами
	регіональне	виокремлення ринків кількох країн на певній території
галузевий принцип	майнове перестраховання	перестраховання ризиків, пов'язаних із володінням, користуванням і розпорядженням майном
	особисте перестраховання	перестраховання ризиків, пов'язаних із життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи
	перестраховання відповідальності	перестраховання ризиків, пов'язаних з відшкодуванням заподіяної страхувальником шкоди третім особам або їх майну
методи і форма передачі ризиків	облігаторне	виникає зобов'язання сторін: цеденту передавати раніше узгоджені частини ризиків, а перестраховику — їх приймати
	факультативне	добровільно укладаються індивідуальні угоди, що стосуються найчастіше одного ризику
	факультативно-облігаторне	факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність - для перестраховика
	облігаторно-факультативне	облігаторність для страховика, а факультативність - для перестраховика

Закінчення табл. 3.2

1	2	3
підходи до розподілу ризиків	пропорційне	квотні договори
		договори ексцедента суми
		квотно-ексцедентні договори
	непропорційне	договори ексцеденту збитку
		договори ексцеденту збитковості

Джерело: складено автором

Виділено такі ознаки класифікації: напрямок спрямування захисту, тип покриття ризиків, територіальне розміщення ризиків, галузевий принцип, методи і форма передачі ризиків, підходи до розподілу ризиків.

Прояв функцій перестрахування можливо прослідкувати через форми (факультативна, облігаторна, факультативно–облігаторна) і типи перестрахування (пропорційний та непропорційний). Протягом останніх років відбувається зближення інвестиційно-кредитної страхової, перестрахової діяльності.

За останні два десятиліття з'явилися фінансове перестрахування або альтернативний трансфер ризику, випуск та обіг різних видів облігацій, та інших цінних паперів для інвестування відповідних видів страхових, перестрахових резервів. Серед них виокремлюють: лоти катастрофічних облігацій (*Catbond*) будівельних облігацій, облігації зі страхування життя, варанти промислових втрат, страхові ф'ючерси, деривативи страхових подій. Основними формами альтернативного (фінансового) перестрахування є перестрахування на основі керованого фонду, перестрахування портфеля за галузевою ознакою.

Основним інструментом мінімізації ризиків у межах перестрахової діяльності виступає географічна диверсифікація, за якої відповідальність за великими ризиками розподіляється між перестраховими компаніями, що функціонують на ринках різних країн світу або глобальними перестраховиками. Зазначене створює умови для стабілізації перестрахового

захисту за рахунок територій, вплив кризи на які або мінімальний, або взагалі відсутній. Глобальні фінансові кризи поширюються нерівномірно, а інтернаціональний аспект перестраховування дає змогу використовувати регіони, що характеризуються економічною стабільністю. Територіальний розподіл відповідальності також призводить до зниження валютних ризиків. Фінансова криза помітно дестабілізує національну валюту, особливо в країнах, що розвиваються, та з перехідною економікою, тому можливість за рахунок перестрахового ринку знизити цей ризик теж сприятиме нейтралізації деструктивних чинників кризи. У разі настання страхового випадку сума збитків буде розподілена між компаніями, які здійснюють діяльність у різних країнах, що підвищить їхню платоспроможність.

Розвиток глобального й регіональних ринків перестраховування може виступати дієвим важелем стабілізації економіки в умовах фінансової кризи та разом із удосконаленням вимог до організації та поліпшенням умов функціонування фінансової системи забезпечити синергетичний ефект щодо нівелювання піків економічної нестабільності.

Ринок особистого перестраховування поділяється на ринок перестраховування життя, ринок перестраховування від нещасних випадків. Перестраховий захист має менше значення для компанії, що здійснює страхування життя, яка в незначній мірі покладається на перестраховування.

Ще одним фактором впливу на розвиток світового ринку перестраховування є глобалізація на сучасному етапі світового розвитку, яка вносить свої корективи у посилення конкуренції на регіональних ринках перестраховування. У даній ситуації регіональні перестраховики мають використовувати різні стратегії для подолання проблем, що характерні для новостворених ринків. Ринки, що розвиваються, створюють сприятливі умови для розвитку більшості регіональних перестраховиків, а також відкривають великі можливості для створення міжнародних перестрахових груп. Водночас, зростання конкуренції на світовому ринку перестраховування спричиняє послаблення можливостей регіональних перестраховиків.

Оскільки міжнародні перестраховики мають ряд конкурентних переваг у порівнянні з їх регіональними колегами, регіональні компанії змушені адаптувати свої стратегії таким чином, щоб залишатися конкурентоспроможними на міжнародному ринку перестраховування.

Обов'язкове або частіше вживане на практиці облігаторне (від англ. «*obligatory*» - те, що зобов'язує) чи договірне перестраховування (*treaty reinsurance*) захищає окремий вид страхування або всі ризики, що формують страховий портфель страхової компанії. Визначальним моментом тут є обов'язкова природа цесії, тобто перестраховувальник зобов'язаний передавати страхові ризики в перестраховування, а перестраховик зобов'язаний їх приймати. Облігаторна форма перестраховування характеризується, як правило, довгостроковістю взаємовідносин між зазначеними сторонами, в результаті чого перестраховик очікує отримати прибуток, який може бути вимірний тільки після закінчення періоду співпраці. Договірне перестраховування встановлює щільніший зв'язок між перестраховиком й перестраховувальником і є набагато економнішим з погляду трудових й адміністративних витрат, а також витрат часу. Перестраховування має універсальний характер, тобто використовується в усіх видах страхування, діє на всіх страхових ринках світу.

Переваги цього методу: збільшення обсягів страхових операцій, рівномірний розподіл ризиків; автоматичність приймання ризиків, зменшення витрат, пов'язаних з обробкою ризиків; можливість розвитку довгострокових відносин між сторонами; гарантія підтримки перестраховика, яка надає більшу свободу цеденту щодо проведення страхових операцій. Недоліки: коли ризик, що підлягає страхуванню, не підпаяє під умови такого договору, або страхова сума за ризиком перевищує ліміт відповідальності за договором, то може виникнути потреба в додатковому договорі факультативного перестраховування.

Факультативне перестраховування (від латинського «*facultas*» - необов'язковий; той, що надається для вибору або вибирається за бажанням)

- це форма перестраховання індивідуального (одиночного) страхового ризику. Факультативний характер передачі страхового ризику означає, що страховик і перестраховик вільні в прийнятті рішення щодо участі в перестрахованні, тобто у кожній зі сторін є право вибору. Факультативне перестраховання дає можливість перестраховій компанії отримати точне уявлення про запропонований їй страховий ризик ще до укладення договору перестраховання. Пропозиція страхової компанії про факультативне перестраховання, як правило, містить всю суттєву інформацію про страховий ризик, яка надасть змогу перестраховику правильно оцінити його ступінь.

Основними функціями факультативного перестраховання є: захист власного утримання страховика; підтримка партнерських відносин із перестраховиком, якому передається ризик (принцип взаємності); перестраховання страхового ризику, який має високу ймовірність настання; освоєння нових видів страхування; збільшення ємкості страхової компанії з метою страхування великих ризиків; доступ до сервісних послуг перестрахової компанії. Перевагою цього методу є можливість вибору для компанії цедента якомога сприятливіших умов перестраховання (вибір найкращих пропозицій). Утім вадами факультативного перестраховання є: можливість використання розкритої інформації конкурентами; затримки в отриманні перестрахового покриття; високі витрати, пов'язані з підготовкою та укладенням договору перестраховання, особливо в разі неодноразової факультативної пропозиції.

Факультативне перестраховання використовується при морському і повітряному страхуванні, виставках, перевезенні цінних паперів, а також при страхуванні надзвичайних ризиків - землетруси, затоплення, повені, заворушення, війни.

Змішана форма поєднує методи попередніх перестраховальних операцій. У разі факультативно - облігаторного перестраховання компанія - цедент передає чи залишає в себе ризики або їх частину. Перестраховик згідно з таким методом перестраховання зобов'язаний прийняти обумовлені

договором ризику. Отже, факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність - для перестраховика. Зрозуміло, що перестраховик, який укладає факультативно-облігаторний договір, має повною мірою довіряти компанії-цеденту, оскільки його інтереси та збалансованість портфеля залежать від перестраховальника. Тому перестраховик не завжди зацікавлений у факультативно-облігаторному договорі, віддаючи перевагу звичайній факультативній цесії, яка дає йому змогу всебічно проаналізувати кожний ризик. Факультативно-облігаторне перестраховування використовується в особливо великих, небезпечних ризиках, у разі можливої кумуляції збитків, коли вичерпана місткість пропорційних договорів.

Облігаторно-факультативне перестраховування, навпаки, передбачає обов'язковість для страховика, а факультативність - для перестраховика. З огляду на світовий досвід такі договори частіше застосовують страхові компанії зі своїми філіями. За облігаторно-факультативним договором перестраховикові надається можливість відбирати вигідніші ризики, що небажано для незалежного страховика (цедента), оскільки може порушити баланс його страхового портфеля.

Перестраховальний договір є юридичним документом, який визначає взаємовідносини сторін і встановлює їх права і обов'язки. Існує багато різних за формою договорів, але немає стандартного, спільного для всіх компаній договору.

Виділимо такі види договорів перестраховування:

- 1) пропорційні: квотний договір, ексцедентний договір (договір ексцедента суми), квотно-ексцедентний договір;
- 2) непропорційні: договір ексцеденту збитку (ризиковий ексцедент збитку, катастрофічний ексцедент збитку), договір ексцеденту збитковості або договір стоп-лосс (*stop-loss*).

Пропорційний договір передбачає часткову участь сторін у розподілі відповідальності, і відповідно до узгодженої частки участі в договорі між

сторонами розподіляються страхові премії і збитки.

Квотний договір - найбільш проста форма перестраховального договору і згідно з цим договором перестраховальник зобов'язується передати перестраховикові частку в усіх ризиках певного виду; у цій самій частці передається й належна йому премія, а перестраховик зобов'язується приймати її. Збитки у квотних договорах також розподіляються пропорційно до участі у ньому сторін.

Квотний договір має більші переваги для цедента (страховика): на власному утриманні лишається частка відповідальності, яка повністю відбиває його фінансові можливості; квотний договір не потребує великих витрат з його обслуговуванням; при автоматичності передання ризиків страховик звільняється ввід зобов'язань передати інформацію з прийнятих ризиків, що дає певну свободу цеденту; результати квотних договорів більш збалансовані і стійкі. Застосовується у разі страхування відповідальності власників транспортних засобів і автокаско (страхування засобів транспорту). Недоліком є те, що за договором передаються усі ризики - великі і малі, які за інших обставин фірма могла б утримати у власній відповідальності.

Квотне перестраховання є оптимальним у тому сенсі, що це найдешевший спосіб обмежити дисперсію нерозподіленого ризику за умови, що коефіцієнт навантаження збільшується зі збільшенням дисперсії перестраховуваної частини збитку.

Ексцедентне перестраховання - складніший вид пропорційного перестраховання. Договір ексцедента суми передбачає передавання цедентом (страховиком) обумовленої частини ризиків понад власне утримання. Визначаючим фактором у механізмі перестраховання за ексцедентним договором є так зване власне утримання, яке являє собою в більшості випадків економічно обґрунтований рівень суми, в межах якої фірма утримує на своїй відповідальності визначену частину ризиків, що страхуються, передаючи в перестраховання суми, що її перевищують.

Ексцедент за договором - це величина, яка кратна власному утриманню цедента. Сума ексцеденту виражається в кілька разів збільшеним розміром власного утримання. Власне утримання на певному рівні в ексцедентному перестрахованні називають лінією (часткою).

Переваги ексцедентного страхування: можливість фірми-цедента встановлювати ліміт власного утримання з врахуванням свого фінансового становища; цедент при старанному визначенні суми власного утримання залежно від характеристик застрахованого об'єкту може досягти не тільки обмеження своєї відповідальності, але й якісної зміни страхового портфеля. Недоліком є необхідність обробки кожного ризику - його вивчення, визначення відповідної частки в ексцедентному договорі, групування ризиків тощо. Застосовується найчастіше при страхуванні від вогню, нещасних випадків, страхування життя.

Квотно-ексцедентний договір передбачає встановлення ексцедента залежно від визначеної частки (квоти) власного утримання, а понад рівень утримання використовується ексцедент - ліміт відповідальності перестраховиків, що фіксується в абсолютному вираженні.

Сутність непропорційного перестраховання полягає в тому, що відшкодування, яке надається перестраховиком, визначається тільки розміром збитку і не залежить від страхової суми, а тому не має пропорційного розподілу відповідальності за окремим ризиком і оригінальною премією. Призначення такого страхування - гарантувати відповідальність страховика за прийнятими ризиками щодо великого сукупного збитку за визначений період.

Особливості непропорційного страхування: страховик може захиститися від великих збитків, які впливають на його фінансові результати; перестраховик не бере участі у відшкодування дрібних збитків, які легко покриваються страховиком.

Договір ексцеденту збитку - найбільш розповсюджена форма перестраховальних непропорційних договорів. Згідно з цим договором,

механізм перестраховання вступає в силу тоді, коли остаточна сума збитку за застрахованим ризиком перевищує обумовлену в договорі суму (франшизу) в разі настанні страхового випадку. Розрізняють два типи покриття — ризиковий ексцедент збитку (в основі одиничний ризик, і використовується стільки, скільки існує окремих ризиків) і катастрофічний ексцедент збитку (коли не завжди можна визначити сам ризик використовується покриття не за ризиком, а за цілим випадком).

Перестраховання ризикованості (stop-loss) — це результат розвитку принципу перестраховання ексцедента збитку від окремого збитку через кумулятивний до річного. Якщо сукупний річний збиток страховика (за одним видом страхування) перевищує встановлений пріоритет, то перестраховик приймає частину збитку понад цим пріоритетом [202, с. 49]. Ефективне управління інноваціями сьогодні є одним із викликів сучасного економічного буття, зокрема в царині фінансового страхового, перестрахового ринків, в тому числі, його частини на непропорційній основі [203, с. 29]. Інновації непропорційного перестраховання носять складний, межпредметний характер. Застосування інновацій у непропорційному перестрахованні доцільне в першу чергу в діяльності страховиків суб'єктів міжнародного перестрахового ринку.

Більшість вітчизняних страховиків мають приблизно однаковий рівень перестрахових компетенцій, що обумовлює господарчий підхід і зазвичай використання перестраховання на основі взаємності. З цим частково можна погодитись, при тому, що мова йде про пропорційне перестраховання, де сторони договору відкривають інформацію щодо оригінальної премії страховика, і її розподіл на нетто-тариф і на витрати на ведення страхової справи, а також визначають розмір перестраховальної комісії, через квотний, ексцедентний розподіл відповідальності між цедентом і цесіонарієм.

Комісія в перестрахованні - це частина страхової премії, закладена в тарифну ставку в розмірі витрат на ведення справи, яка залишається в цедента, оскільки останній відповідає перед страхувальником за всю

страхову суму та обслуговує весь договір страхування. Передаючи надалі частину ризику іншому страховику - цесіонеру, цедент передає йому й відповідну частину премії та виступає перед цесіонером немовби посередником, який дає цесіонерові і клієнта, і частину страхової премії, за що залишає собі певну винагороду у вигляді комісії.

Є такі види комісій:

оригінальна комісія - відрахування з премії на користь цедента, що виплачується у перестраховальній цесії;

перестраховальна комісія - відрахування з премії на користь ретроцедента, що використовується за ретроцесії;

брокерська комісія - відрахування з премії на користь брокера, яка покриває витрати, пов'язані з розміщенням перестраховального договору, і враховує прибуток із цього розміщення.

Крім того, перестраховик (зазвичай нерезидент), щоби спонукати перестраховальника до ефективної якісної співпраці, запроваджує тантьєму, тобто участь в прибутках перестраховика, застосовує при цьому, принцип слідування долі страховика, що також нагадує не комерційну, а саме соціальну ідеологію товариств взаємного страхування (допомоги постраждалим від нещасних випадків, аварій, катастроф).

В непропорційному перестрахованні інтереси цедента і цесіонарія можуть не співпадати, через те, що крупні збитки стаються набагато рідше, ніж середні та малі, тобто страховик часто виплачує збитки страхувальнику самотужки, а інтереси перестраховика залишаються недоторканими.

Непропорційний перестраховик не платить перестрахову комісію, не пропонує тантьєму, і частіше використовує власну статистичну базу для розрахунків, та за інколи секретною методологією визначає ставку факультативного непропорційного покриття для цедента.

Фазами розвитку перестрахового продукту, послуги на базі непропорційних договорів перестраховання, є такі: прототип (парасолькове непропорційне покриття); зростання (катастрофічний договір ексцеденту

збитку), зрілість (ризиковий договір ексцеденту збитку); зникнення (договір ексцеденту збитковості). Важливо розробити систему додаткового непропорційного перестраховального покриття по катастрофам.

3.4. Роль фінансових механізмів перестраховання в системі управління ризиками страхового ринку та шляхи її підвищення

Сучасний страховий ринок України вимагає від його учасників забезпечення належної фінансової стійкості. За умов існуючої фінансової нестабільності показник платоспроможності виступає ключовим критерієм конкурентоспроможності страховиків. Для вирівнювання страхових сум стосовно прийнятих на страхування ризиків і збалансування, таким чином, страхового портфеля, приведення потенційної відповідальності за сукупною страховою сумою у відповідність до фінансових можливостей страховика існує інститут перестраховання.

Перестраховання – це необхідна умова забезпечення фінансової стійкості й нормальної діяльності страховика незалежно від розміру його капіталу та страхових резервів на основі мінімізації та компенсації ризиків страховиків, які є суб'єктами підприємництва (за винятком товариств взаємного страхування) [204, с. 112]. Здійснюючи страхову діяльність вони не лише захищають від потенційно можливих ризиків інших суб'єктів, а й самі несуть підприємницькі ризики, тобто загрозу настання економічно негативних наслідків для власної діяльності, які можуть бути результатом їхніх дій та/або не залежати від них. Враховуючи особливості страхової діяльності, можна зробити висновок про її підвищену ризиковість.

Будучи фінансовою послугою, перестраховання виконує такі функції:
забезпечення платоспроможності страховика у разі неочікуваного підвищення частоти настання страхових ризиків і пов'язаного з цим

збільшення кількості й обсягу страхових відшкодувань;

стабілізація і покращання фінансових результатів основної діяльності страховика;

зниження фінансового навантаження на власний капітал страховика та надання йому можливості вивільнювати частину своїх активів, які представляють страхові резерви, з метою їх використання на інші цілі;

збалансування (гомогенізація) страхових ризиків у портфелі страховика шляхом обмеження частки його участі у відшкодуванні збитку, що визначається рівнем власного утримання, розрахунок якого базується на розмірі збитку, який страхова компанія може сплатити самостійно без зниження рівня своєї фінансової стійкості;

розширення фінансових можливостей страхової компанії щодо прийняття на страхування великих ризиків та сприяння у проведенні більш якісної оцінки ризиків: у страхуванні витрати обліковуються в момент їх здійснення, а прибутки - тільки після певного періоду часу;

сприяння страховику в наданні страхувальникам додаткових сервісних послуг та у вдосконаленні прийомів і методів здійснення його основної діяльності.

Необхідність у перестрахованні виникає не лише у зв'язку із високою ймовірністю настання підприємницьких ризиків та бажанням страховиків захистити свої майнові інтереси, але й у зв'язку з тим, що можливості страховиків з прийому на себе ризиків по страхуванню є об'єктивно обмеженими, що зумовлено їхнім фінансовим становищем. Така вичерпність фінансових ресурсів страхових компаній не дозволяє їм повною мірою реалізувати власні можливості по страхуванню великих ризиків. За своєю сутністю перестраховання виступає правовою конструкцією з розщеплення великого ризику одного страховика між, як правило, кількома страховиками/перестраховиками.

Суб'єкти ринку перестраховання сприяють реалізації перестрахового захисту як основного інструменту забезпечення фінансової стійкості і

платоспроможності страховиків. Наявність відповідної кількості суб'єктів ринку дає можливість побудувати оптимальну інфраструктуру, а також забезпечує отримання максимального позитивного результату для кожної із сторін за рахунок налагодження взаємозв'язків між учасниками ринку.

Кожна страхова організація прагне до створення стійкого, стабільного страхового портфеля, який складався б з можливо більшої кількості страхових договорів, але з невисоким ступенем відповідальності по кожному прийнятому ризику [205, с. 127]. Рівень прийнятих ризиків повинен відповідати фінансовим можливостям страхової організації, щоб при настанні страхового випадку або ряду випадків виплата страхового відшкодування по збитках не відображалася на її фінансовому положенні. Разом з тим жорстка конкуренція на страховому ринку не дає можливості для вільного відбору сприятливих ризиків, тому у портфелі страхової організації можуть виявитися ризики з надмірно високою відповідальністю при яких настання лише однієї певної події може виявитися катастрофічним для організації, що не має в своєму розпорядженні необхідних коштів.

Для захисту себе від можливих фінансових ускладнень страховики вдаються до передачі прийнятих ними ризиків за допомогою інституту перестраховування іншим страховикам. Зміст перестраховування полягає у передачі частини ризику (ризиків) у відповідальність іншому спеціалізованому страховику, тобто перестраховику за певну плату.

Застосування моделей Карно і Стакельберга до аналізу операційних і маркетингових стратегій поведінки суб'єктів господарювання з подальшою їх адаптацією до ринку перестраховування дозволяє провести моделювання основних параметрів функціонування перестрахових компаній у розрізі оптимізації кількості етапів перестраховування значних за обсягами ризиків [206, с. 112].

Через процес перестраховування страхувальники однієї страхової компанії опосередковано відшкодовують збитки страхувальникам іншої страхової компанії, тим самим продовжуючи розподіл ризику, але вже на новому рівні:

здійснюється передача перестраховику частини страхової премії страховика (цедента), а також таких специфічних функцій, які відображають особливості перестраховування в страховій діяльності: збалансування портфеля страховика, забезпечення фінансової стійкості і рентабельності страхових операцій [207, с. 89].

Зміст перестраховування розкривається в таких його функціях, як: збалансування портфеля страхових договорів, забезпечення фінансової стійкості і рентабельності страхових операцій, забезпечення міцкості страховика. За допомогою перестраховування можна стабілізувати результати страхування, тобто вирівнювати коливання в результатах діяльності страхової компанії протягом наступних років. Перестраховування сприяє захисту не тільки страховиків та страхувальників, але і інших стейкхолдерів – зацікавлених осіб: по-перше, держави - через гарантію надходження податків від страхової діяльності; по-друге, акціонерів компаній - від пониження прибутку; працівників страхових компаній - від втрати роботи.

Відповідно до українського законодавства, перестраховування може здійснюватися не лише за самостійним рішенням страховика, але й в обов'язковому порядку. Мова йде про ст. 30 Закону України «Про страхування», де передбачене обов'язкове укладення страховиком договору перестраховування власного страхового ризику у передбачених випадках.

Якщо страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного капіталу і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестраховування. Страховики, які прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків резидентів або нерезидентів. У теорії й на практиці ведуться дискусії стосовно встановленого нормативу щодо мінімальної величини статутного капіталу українського перестраховика. Відповідно до страхового законодавства для універсальних

страховиків і професійних перестраховиків мінімальний розмір статутного капіталу визначено в сумі 1 млн євро. Зважаючи на роль і значення перестраховування, мінімальна величина статутного капіталу перестраховувальної компанії має бути більшою, ніж у звичайних страховиків. Посилення вимог до розміру капіталу сприятиме підвищенню надійності і прозорості перестраховувальної галузі, довіри до її учасників, забезпеченню гарантій виконання страхових зобов'язань за договорами з високим рівнем збитковості.

Перестраховування є особливою підсистемою страхового ринку, що забезпечує фінансову стійкість страховиків, під якою розуміють постійну збалансованість або перевищення доходів над витратами страховика в цілому по страховому фонду [208, с. 153]. Однією з основних ознак фінансової стійкості страхової компанії є використання нею надійної системи перестрахового захисту, що виражається у співпраці з потужними перестраховиками, здатними забезпечити ефективний вторинний перерозподіл ризику страховика. Придбання перестраховувального захисту дає змогу вітчизняним страховикам приводити обсяги взятої відповідальності у відповідність з наявними страховими резервами, стабілізувати результати діяльності й забезпечувати захист від коливань збитковості, збільшувати місткість і кількість варіантів страхового покриття, що сприяє підвищенню довіри населення до страхових компаній.

Зважаючи на досвід здійснення перестраховування в країнах з розвиненим страховим ринком, в Україні угоди перестраховування надійніше укладати через страхових брокерів, які володіють інформацією про стан вітчизняного перестраховування і діяльність яких регулюється Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України. Зважаючи на те, що найпоширенішими методами проведення перестраховувальних операцій в Україні є факультативне та облігаторне перестраховування, через брокера можна діяти при використанні обох цих методів. При цьому при облігаторному перестраховуванні, що здійснюється автоматично, варто

скористатися послугами брокера при першому пошуку перестраховика. Крім того, у сучасних умовах функціонування вітчизняного страхового бізнесу надійними можуть бути послуги перестраховальної біржі.

До переваг перестраховальної біржі слід віднести такі, як: достовірна інформація для страховика щодо вибору перестраховика; можливість отримання достовірної інформації, яка потрібна перестраховику для пошуку нових клієнтів, попиту й пропозиції на ту чи іншу страхову послугу; економія часу при пошуку контрагента. Проте функціонування такої біржі є можливим лише за умови створення державного рейтингу вітчизняних страховиків і перестраховиків, що зробить інформацію про їх діяльність більш прозорою для широкого загалу потенційних страхувальників [209, с. 191].

Для аналізу розподілу ризику портфеля між страховиком і перестраховиком застосовують моделі: по-перше, сукупного збитку - сукупний портфель полісів ризикового страхування, як правило, дуже неоднорідний, навіть якщо його можна поділити на однорідні групи [210, с. 52]. Для цього застосовують методи апроксимації розподілу сукупного збитку довільного неоднорідного портфеля; по-друге, колективного ризику – її ідея полягає у тому, щоби розглядати портфель тільки як джерело збитків, не беручи до уваги належність цих збитків конкретним ризикам. Перевага цієї моделі полягає у тому, що вихідні розподіли колективної моделі, а саме розподіли кількості та розмірів збитків, можуть бути оцінені значно точніше, ніж розподіли збитків окремих однорідних груп ризиків.

Перевагами використання перестраховування є [211, с. 72]:

- очищення національного страхового ринку від «схемних» операцій, зростання його рейтингу та професіоналізму його учасників;
- стимулювання використання провідних світових стандартів щодо оцінки ризику та здійснення нагляду;
- формування системи раннього попередження ризиків;

- мінімізація ризиків легалізації коштів, отриманих незаконним шляхом;
- удосконалення державного нагляду на основі ризик-орієнтованого моніторингу;
- географічна диверсифікація відповідальності за ризик;
- мінімізація валютних ризиків;
- комплексний захист від різних несприятливих подій із урахуванням фінансових, майнових та інших ризиків.

Застосовуючи перестраховання, страхові компанії [212, с. 77]:

зменшують розмір технічного ризику, тобто ймовірність відхилення фактичного рівня сукупних страхових виплат від рівня, що прогнозується страховиком (недостатність коштів страховика для виконання зобов'язань за договорами страхування);

беруть на себе частину ризиків перестраховальника, зменшуючи його відповідальність і тим самим перетворюючи непередбачені, змінні витрати в постійні;

збільшують можливості щодо прийняття ризиків на страхування;

аналізують міжнародний досвід, що є корисним для страховиків при оцінці розвитку ринку.

Крім того, процес перестраховання дає впевненість страхувальникові у своєчасному відшкодуванні збитків, оскільки страховик, який перестраховує взяті на себе ризики, створює додаткові гарантії своєї фінансової стійкості.

На вітчизняному страховому ринку розвинені некласичні форми, методи і схеми перестраховальних відносин, відсутні спеціалізовані перестраховики. На ньому функціонують переважно універсальні страховики, для яких перестраховання є лише одним із видів страхової діяльності. Відповідно досить часто значно ускладнюються договірні відносини між прямими страховиками внаслідок розкриття андеррайтингової політики цедента й інформації про страхувальника, виникають проблеми щодо виплати страхового відшкодування й максимального задоволення

інтересів страхувальників у отриманні надійного страхового захисту. Тому передача ризиків між універсальними страховиками здійснюється в основному на принципах взаємності, що передбачає обов'язковий двосторонній обмін ризиками в перестрахованні й породжує демпінгові перестрахові тарифи, відсутність єдиних стандартів і вимог до договорів перестраховання.

Перестраховальна діяльність в Україні є законодавчо неврегульованою, не визначена законодавством як окремих вид діяльності та не ліцензована. Отже, відсутнє законодавче підґрунтя для функціонування професійних перестраховиків із відповідною ліцензією. Український ринок перестраховання знаходиться на стадії становлення. Проблеми його розвитку зумовлюються недосконалістю законодавчої бази, відсутністю державної підтримки у створенні національних перестрахових компаній та стимулюванні перестрахового бізнесу. За таких умов виникає потреба у професійно сильному перестраховику зі значним розміром власних коштів, здатного прийняти у перестраховання частину страхових ризиків та нести відповідальність за ними [213, с. 17].

Більшість учених, серед яких Кузьменко О. [214; 215; 216; 217], Третяк К. В. [218], які аналізують тенденції розвитку українського страхового ринку й досвід функціонування страхового бізнесу в країнах з розвиненою економікою, доходять висновку, що без створення стрункої і надійної вітчизняної системи перестраховання неможливе подальше розширення і поглиблення ринку страхових послуг. Високо оцінюючи науковий доробок вчених, які досліджують проблеми перестраховання, слід указати на брак достатньої уваги до проблем взаємодії українських страхових компаній з перестраховальниками-нерезидентами.

Вітчизняний перестраховий ринок, який тільки проходить становлення, характеризується відсутністю національних професійних перестраховиків, а швидше нагадує в більшості випадків товариство взаємного перестраховання. Перестраховання у нерезидентів виконує свою класичну і прийнятну в усьому

світі роль, гарантуючи не тільки страховику, а й страхувальнику, в тому числі державі, відшкодування значних збитків і стабільність фінансового становища суб'єктів підприємницької діяльності. Основним мотивом укладання договорів вихідного страхування вітчизняними страховими компаніями є низька капіталізація більшості з них.

Необхідно зазначити, що основними споживачами перестрахових послуг є ринки, на яких сильно розвинутий інститут страхування, а саме, ринки Європи, Північної Америки та Східної Азії. Саме дані регіони є передовими центрами, в яких зосереджені попит на перестраховування, у даних регіонах він навіть перевищує частку прямого страхування. Крім того, більше двох третин попиту на перестраховування зосереджено на ряді основних ринків прямого страхування: США, Німеччини, Великобританії, Франції, Швейцарії, Канади а також Японії. Велика концентрація попиту на перестрахові послуги пояснюється тим, що законодавство різних країн приведено або максимально наближене до міжнародних стандартів, а також страхові та перестрахові ринки є абсолютно відкритими та прозорими для міжнародного співробітництва.

Дестабілізуючий вплив на страховий та перестраховий ринки в 2014-2015 роках спричинила девальвація національної валюти, що стало причиною ускладнення роботи страховиків при купівлі валюти для перерахування належних премій чи здійсненні виплат за договорами з іноземними партнерами [219, с. 135]. Постійні політичні зміни призводять і до змін в складі членів Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) і це позначається на політиці регулятора на ринку в цілому.

Вихідне перестраховування у нерезидентів підлягає контролю з боку (Нацкомфінпослуг). Страховики (цеденти, перестраховальники) не пізніше ніж у десятиденний строк після укладення договорів перестраховування із страховиками (перестраховиками) нерезидентами інформують Нацкомфінпослуг про їх укладення в встановленому порядку. Страховики

(цеденти, перестраховальники) можуть укладати договори перестраховання за участю перестрахових брокерів-нерезидентів лише через їх постійні представництва в Україні, зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових або перестрахових брокерів [220]. Розпорядження Нацкомфінпослуг регламентує порядок повідомлення страхового та/або перестрахового брокера-нерезидента про намір здійснити діяльність на території України [221]. Вказаними вище нормативними документами регламентовано правила та порядок укладання договорів з перестраховиками-нерезидентами, порядок оподаткування доходів нерезидентів, отриманих у вигляді страхових премій від перестраховання ризиків на території України, а також умови проведення розрахунків з перестраховиками-нерезидентами.

У національному законодавстві рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика-нерезидента на дату укладення договору перестраховання повинен відповідати рівню рейтингів не нижчому, ніж за класифікацією провідних міжнародних рейтингових агентств. До перестраховиків-нерезидентів встановлено вимоги до відповідності їх показників діяльності високим рейтингам міжнародних рейтингових агентств, що зменшує ризик невиконання зобов'язань перестраховиків та страховиків перед клієнтами [222].

Рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика-нерезидента на дату укладення договору страхування з таким страховиком-нерезидентом повинен відповідати рівню рейтингів не нижчому, ніж за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств: «А.М.Вest» (США) - «В+»; «Moody's Investors Service» (США) - «Вaa»; «Standard & Poor's» (США) - «ВВВ»; «Fitch Ratings» (Великобританія) - «ВВВ» [223]. Рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика-нерезидента на дату укладення договору перестраховання з таким перестраховиком-нерезидентом повинен відповідати рівню рейтингів не нижчому, ніж за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств: «А.М.Вest» (США) - «В»; «Moody's

Investors Service» (США) - «Ba»; «Standard & Poor's» (США) - «BB»; «Fitch Ratings» (Великобританія) - «BB».

Наші класичні страховики віддають надлишкові ризики по договорах ексцеденту збитку зазвичай рейтинговим перестраховикам - нерезидентам, а при неможливості розміщення в них, на російський перестраховий ринок, який буває з врахуванням 12% податку з нерейтингового нерезидента дешевшим ніж західне покриття. Наші експортери перестрахових послуг за договорами ексцеденту збитку працюють плідно з розвиваючими ринками. Вітчизняні страховики імпортери чи експортери послуг непропорційного покриття більш схильні до інновацій ніж страховики, що проводять перестрахові операції тільки на внутрішньому перестраховому ринку.

Протягом 2006-2015 рр. обсяги вихідного страхування українських страхових компаній зросли із 561,1 млн грн до 2530,2 млн грн, а його частка у структурі страхових премій – із 9,98% до 25,53%. Виплати, компенсовані перестраховиками – нерезидентами, збільшилися з 273,4 млн грн до 848,1 млн грн, а їх частка – незначно зменшилася – із 69,0% до 63,02%.

Стрімке зростання обсягів перестраховування відбулося у 2013 році – приріст склав 246,6%, який переважно був обумовлений операціями із перестраховиками - резидентами, які збільшилися на 477,7% (табл. 3.3). У результаті їх частка зросла з 48,79% до 81,31%, а до кінця 2015 року скоротилася до 74,47%. Протягом 2012 - 9 міс. 2016 років питома вага перестраховиків – нерезидентів у страхових преміях вихідного перестраховування скоротилася з 51,21% до 37,88%, а у виплатах, компенсованих перестраховиками, зросла - з 66,33% до 77,14%. При цьому питома вага перестраховиків – нерезидентів у виплатах значно перевищує частку у страхових преміях.

Страхові премії, сплачені на перестраховування станом на 30.09.2016 у порівнянні з відповідним періодом минулого року збільшились на 25,8% або на 1734,3 млн грн.

Таблиця 3.3

Перестраховальні операції українських страховиків

Показники	2012	2013	2014	2015	9 міс.			Темпи приросту, %		
					2015	2016	Темпи приросту, %	2013/2012	2014/2013	2015/2014
Сплачено на перестраховання, млн грн	2522,8	8744,8	9704,2	9911,3	6726,3	8460,6	25,78	246,6	11,0	2,1
у тому числі:										
- перестраховикам – резидентам	1230,8	7110,4	8173,7	7381,1	4972,4	5255,8	5,70	477,7	15,0	-9,7
- перестраховикам - нерезидентам	1292,0	1634,4	1530,5	2530,2	1753,9	3204,8	82,72	26,5	-6,4	65,3
Структура, %	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-
- перестраховикам - резидентам	48,79	81,31	84,23	74,47	73,92	62,12	-	-	-	-
- перестраховикам - нерезидентам	51,21	18,69	15,77	25,53	26,08	37,88	-	-	-	-
Виплати, компенсовані перестраховиками, у тому числі:	537,8	486,7	640,9	1345,8	792,7	984,6	24,21	-9,5	31,7	110,0
- перестраховиками - резидентами	181,1	85,2	172,4	497,7	96,9	225,1	132,30	-53	102,3	188,7
- перестраховиками - нерезидентами	356,7	401,5	468,5	848,1	695,8	759,5	9,15	12,6	16,7	81,0
Структура, %	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-
- перестраховиками - резидентами	33,67	17,51	26,90	36,98	12,22	22,86	-	-	-	-
- перестраховиками - нерезидентами	66,33	82,49	73,10	63,02	87,78	77,14	-	-	-	-
Отримані страхові премії від перестраховальників-нерезидентів	275,4	324,0	12,9	38,1	-	-	-	17,6	-96,0	195,3
Виплати, компенсовані перестраховальникам-нерезидентам	15,9	27,4	9,9	12,9	-	-	-	72,3	-63,9	30,3

Джерело: побудовано за даними [224]

На збільшення частки вихідного перестраховування за 9 місяців 2016 року вплинуло збільшення на 283,4 млн грн перестраховування в середині країни та зростання на 1450,9 млн грн операцій з перестраховування із страховиками - нерезидентами. Протягом 9 міс. 2016 року темпи приросту страхових премій на користь перестраховиків – нерезидентів (82,72%) значно більші порівняно з резидентами (5,7%).

Структура вихідного перестраховування за видами страхування станом на 30.09.2016 зображена на рис. 3.1.

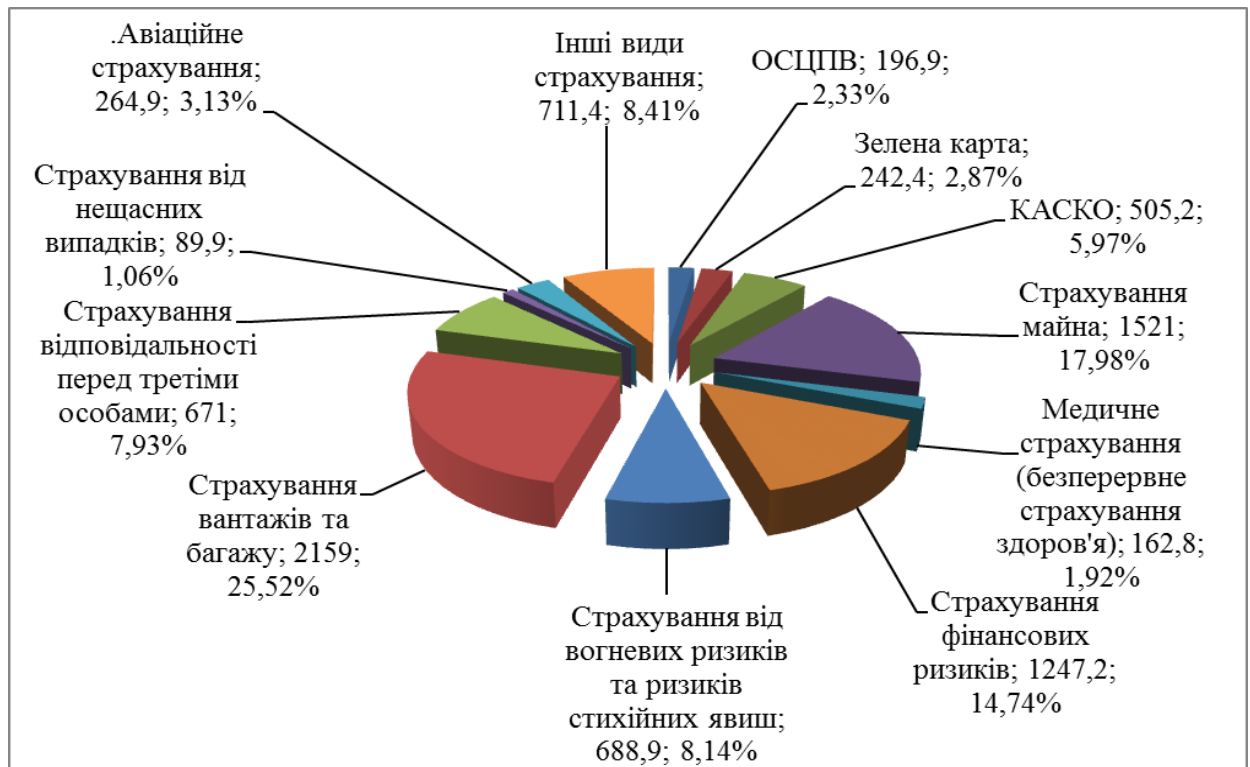


Рис. 3.1 - Структура вихідного перестраховування за видами страхування станом на 30.09.2016

Джерело: побудовано за даними [6]

У структурі вихідного перестраховування станом на 30.09.2016 найбільше сплачено часток страхових премій за такими видами страхування, як: страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) - 2 159,0 млн грн (або 25,52%); страхування майна - 1521,0 млн грн (або 17,98%); страхування фінансових ризиків - 1247,2 млн грн (або 14,74%); страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ - 688,9 млн грн (або 8,14%); страхування

відповідальності перед третіми особами - 671,0 млн грн (або 7,93%); страхування наземного транспорту (КАСКО) – 505,2 млн грн (або 5,97%); авіаційне страхування - 264,9 млн грн (або 3,13%). Збільшення вихідного перестраховування відбулось майже по всіх видах страхування, окрім страхування фінансових ризиків (-11,9%). У співвідношенні до валових страхових премій частка вихідного перестраховування станом на 30.09.2016 становила 34.1% (станом на 30.09.2015 - 31.0%).

Через неврегульованість механізму проведення внутрішнього перестраховування український страховий ринок щодо операцій перестраховування має незбалансовану структуру. Так, за нинішніх умов українські спеціалізовані перестраховики не можуть перестраховувати ризики за видами страхування життя, оскільки не мають відповідної ліцензії. Відповідно законодавча база спрямовує страховика на укладання таких перестраховувальних договорів за принципом взаємності або розміщення ризиків у перестраховиків - нерезидентів. Тому майже всі ризики зі страхування життя, морські ризики й ризики відповідальності перевізників вантажів перестраховуються за кордоном. Більшість українських страховиків орієнтуються на іноземних перестраховиків через неможливість розмістити той чи інший ризик на внутрішньому перестраховувальному ринку. Серед резидентів перестраховуються відносно дрібні за обсягом відповідальності ризики, премії за якими не цікавлять закордонних перестраховиків (короткотермінові вантажі, майно невеликої вартості).

За договорами перестраховування ризиків станом на 30.06.2016 українські страховики заплатили перестраховикам-нерезидентам 2384,8 млн грн страхових премій, загальна сума часток страхових виплат, компенсованих перестраховиками-нерезидентами склала 311,7 млн грн

На рис. 3.2 представлено структуру перестраховування ризиків у нерезидентів станом на 30.06.2016.

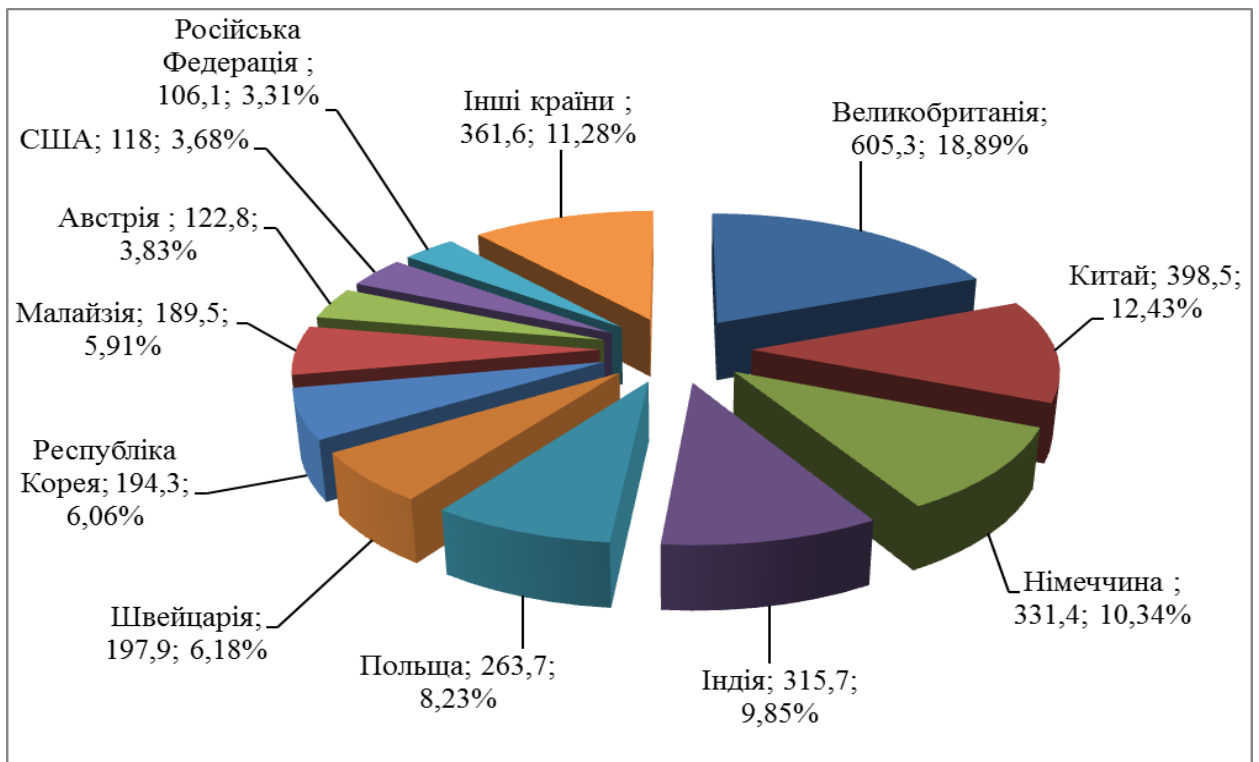


Рис. 3.2 - Структура перестраховання ризиків у нерезидентів станом на 30.06.2016.

Джерело: побудовано за даними [6]

Від загальної суми сплачених часток страхових премій на перестраховання нерезидентам найбільше сплачено до Великобританії – 16,3%, Індії – 12,3%, Китаю – 11,2%, Німеччини – 10,2%, Кореї – 7,5%, Малайзії – 7,3%, Польщі - 6,6%. Структура вихідного перестраховання станом на 30.06.2016 порівняно з аналогічним періодом 2015 року зазнала змін на користь таких країн, як: Індії (з 1,2% до 12,3%), Китаю (з 0,3% до 11,2%), Кореї (з 0,02% до 7,5%), Малайзії (станом на 30.06.2015 відсутні страхові платежі, станом на 30.06.2016 частка даних платежів становила 7,3%), за рахунок зменшення частки страхових платежів Німеччини (з 22,0% до 10,2%), Великобританії (з 27,7% до 16,3%), Російської Федерації (з 7,7% до 3,5%) та Швейцарії (з 10,3% до 6,1%).

Ринок перестраховання є відкритою системою. Враховуючи це, Ткаченко Н. В. [183, с. 137] пропонує розглядати його як модель соціальної мережі, а для опису та прогнозування структурного функціонування та

інтеграційної взаємодії вітчизняного ринку перестраховування застосовувати гравітаційне моделювання. Вказаний підхід дозволяє кількісно оцінити силу взаємодії між розглянутою країною та іншими країнами-контрагентами в розрізі перестрахової діяльності; провести кластеризацію напрямів і джерел перестрахових операцій; визначити економічно обґрунтовані тактику і стратегію поведінки суб'єктів ринку перестраховування; ідентифікувати пріоритетність вибору країн перестраховування власних ризиків і країн, які передають частину страхових премій на перестраховування, на основі рейтингу страховиків.

Найбільший перерозподіл фінансових потоків, створених у результаті активного перестраховування вітчизняними компаніями, здійснює Великобританія. Вона виступає стимулятором розвитку вітчизняного ринку перестраховування, оскільки співпраця з англійськими перестраховиками вимагає проведення структурних перетворень не тільки умов оцінки та якості взятих на українськими страховиками ризиків, але реформування всієї інфраструктури ринку перестраховування України.

В умовах розвитку міжнародного сегменту ринку перестраховування, послуги якого характеризуються високими тарифами й жорсткою андеррайтинговою політикою, зростає попит страхового ринку на внутрішнє професійне, якісне та більш дешеве покриття страхових ризиків порівняно з наданням таких послуг перестраховиками-нерезидентами. У цій ситуації саме внутрішній професійний перестраховик, знаючи особливості національного ринку, його специфіку і структуру, може запропонувати страховим компаніям індивідуальні програми перестраховування. При цьому професійному перестрахованню притаманний високий рівень соціальної та економічної корисності на противагу альтернативній, коли перестраховуванням займаються тільки універсальні страховики. Як показує світова практика, спеціалізовані перестраховики володіють вищими, ніж у середньому на ринку, фаховими знаннями, накопиченим досвідом та вмінням застосування їх у своїй діяльності.

Створення професійного вітчизняного ринку перестрахування здатне забезпечити якість перестраховальних послуг, розширити спектр перестраховальних програм, підвищити гарантії виконання страхових зобов'язань та повноти і вчасності виплати страхового відшкодування. На початковому етапі формування спеціалізованого перестраховального ринку доцільно підвищити професіоналізм його учасників шляхом оптимального поєднання діяльності вітчизняних страховиків і перестраховиків. Це приведе до зростання місткості ринку, розширення його фінансових можливостей як для українських, так і зарубіжних споживачів перестраховальних послуг у контексті дотримання стандартів продуктової складової ринку з урахуванням звичаїв і традицій вітчизняного страхового ринку та міжнародних принципів ведення перестраховальних операцій.

Виникнення професійних перестрахових компаній неможлива без розробки відповідної законодавчої бази, яка би регламентувала питання, пов'язані з умовами створення перестрахових компаній, ліцензування їх діяльності, розміщення резервів, взаємодії зі страховими компаніями і брокерами тощо. Обов'язковою умовою ефективного функціонування ринку перестрахування є високий рівень розвитку страхової культури в країні. Незначна капіталізація національних перестрахових компаній, незадовільний міжнародний рейтинг фінансової стійкості суб'єктів перестрахового ринку та низька якість ризиків, котрі передаються в перестрахування, нівелюють усі можливі важелі стабілізації, характерні для цього ринку.

Поряд із необхідністю законодавчого регулювання перестраховальної діяльності держава повинна змінити вектор зусиль з виключно регуляторної і фіскальної політики на активну участь в діяльності ринку перестраховальних послуг. У зв'язку з цим доволі часто в економічній літературі до дієвих методів впливу держави на перестраховальні процеси відносять створення державної перестраховальної компанії. Розглядаються такі варіанти:

перший варіант - організація перестраховальної компанії з використанням державних фінансових ресурсів, що дасть змогу проведення

управління й нагляду за перестраховальними операціями з допомогою ринкових механізмів, забезпечення реальних гарантій підтримки виконання зобов'язань за великими й катастрофічними ризиками;

другий варіант - організація національної перестраховальної компанії з добровільною участю як засновників-акціонерів прямих страховиків. Аналогом є перестрахові пули - добровільні угоди страховиків (цедентів), які займаються самостійно первинним страхуванням, а надлишок ризиків передають на перестраховання в пул. Створення перестраховальних пулів за окремими ризиками сприятиме об'єднанню фінансових можливостей страховиків для забезпечення надійного страхового захисту, експорту страхових гарантій, залученню значних обсягів капіталу в національну економіку;

третій, або змішаний, варіант - створення державного фонду за участі вітчизняних страхових компаній і держави, що виконуватиме функцію гарантійного перестрахового фонду для компенсації збитків за пріоритетними програмами розвитку й реконструкції та стане стимулом розвитку старих і розробки нових напрямів страхування.

Вважаємо, що створення перестрахової компанії зі 100 % капіталу держави означатиме відмову від ринкових принципів господарювання і повернення до адміністративно-командних методів управління страхуванням, адже рівний доступ до перестраховальної послуги - одна з головних вимог існування ринкової економіки, яка передбачає суто добровільний вибір страховиком перестраховика, забезпечує мінімальну регламентацію конкурентного середовища, конкуренцію перестраховальних продуктів, тарифів, ємностей і додаткового сервісу страховику.

Найприйнятнішим у сучасних умовах розвитку страхового ринку України є третій варіант створення національного перестраховика, за якого передбачається формування низки гарантійних перестрахових фондів на добровільних засадах прямими страховиками та державою, які й будуть їхніми акціонерами. Створення спеціалізованих гарантійних перестрахових

фондів є необхідним за такими основними напрямками економічної діяльності: сільське господарство (перестраховання сільськогосподарських ризиків); нафтогазова промисловість (перестраховання ризиків від катастроф і стихійних лих (нафто- й газопроводи, гідро- та атомні електростанції); авіаційна галузь (перестраховання авіаційних ризиків) тощо. Це сприятиме захисту страхового ринку від катастрофічних ризиків і ризиків техногенного характеру, стимулюванню розвитку страхування за пріоритетними галузями економіки, а також фінансового перестраховання як механізму захисту ринку фінансових послуг.

Заходами із подолання перешкод розвитку вітчизняного ринку перестраховання є:

- запровадження ліцензування перестрахової діяльності та створення професійних перестрахових компаній;
- консолідація ринку перестраховання та формування фінансово потужних перестрахових компаній;
- посилення законодавчих вимог до якості, видів і структури активів, із яких формуються страхові резерви та статутний капітал;
- стимулювання й участь держави у створенні перестрахових пулів;
- протидія на державному рівні використанню перестраховання для легалізації кримінальних доходів;
- систематичний моніторинг перестрахової діяльності та вжиття заходів із запобігання порушенням у цій сфері.

Також розвиток ринку перестраховання не можливий без удосконалення державного регулювання в зазначеній сфері. Істотним кроком у господарсько-правовому забезпеченні державної фінансової політики України стало схвалення Комплексної програми розвитку фінансового сектора України до 2020 року [225]. Однак напрацьовані в рамках Національної ради реформ заходи всупереч п. 1 ч. 2 ст. 92 Конституції України реалізовано не у формі найвищого за юридичною силою нормативно-правового акта - закону України, а у вигляді Програми, яка

навіть не має правового статусу [226]. Наприклад, про операції перестраховання у Програмі згадується тільки один раз (Розділ VII Програми), і то лише в назві акта законодавства ЄС, що має бути імплементований за Угодою про асоціацію між Україною та ЄС. Директива 2009/138/ЄС від 25 листопада 2009 року про початок і ведення діяльності у сфері страхування та перестраховання (*Solvency II*) передбачає посилення вимоги щодо платоспроможності та ліквідності учасників фінансового сектору, стимулювання комплексного розвитку ринку страхових послуг [227]. Запровадження норм *Solvency II* істотно посилить систему ризик-орієнтованого управління та забезпечить контроль рівня фінансової стійкості учасників ринку перестраховання, що є підґрунтям ефективної нейтралізації деструктивних факторів нестабільності.

У вітчизняній практиці класифікації ризиків страховиків для відображення недоотримання страховиком страхових відшкодувань від перестраховиків є кредитний ризик та ризик перестраховання, а у закордонній практиці використовується поняття ризик дефолту контрагента [228, с. 73]:

- кредитний ризик - можливість втрат у результаті невиконання страховиком дебіторської заборгованості від третіх осіб, зокрема брокерів, перестраховиків. До кредитного ризику зокрема відносять: прямий ризик дефолту, ризик зниження рівня рейтингової оцінки контрагента («міграційний ризик»); непрямий кредитний ризик («ризик спреду»); ризик (затримки) розрахунків; ризик контрагента (зміни вартості послуг, умовних активів та зобов'язань); ризик концентрації, ризик неправильної оцінки (даних, моделі);

- ризик перестраховання - застосування невідповідної стратегії перестраховання або неадекватне впровадження обраної стратегії, включаючи ризики неправильної оцінки кредитоспроможності контрагентів з перестраховання, неправильної оцінки параметрів страхового продукту та якості андеррайтингу або нерозуміння характеристик продуктів

перестраховання, що призводить до вибору неправильного та/або недостатнього перестрахового покриття.

Відповідно до провідної світової практики виділяють такі ризики на ринку перестраховання:

- прями́й ризик дефолту перестраховика – ризик того, що страховик не одержить грошові кошти, які йому належать, тому що інша сторона – перестраховик оголосила про дефолт за своїми зобов'язаннями;

- ризик зниження рівня (рейтингу) перестраховика – це ризик зміни можливості майбутнього дефолта перестраховика, що негативно вплине на поточну вартість договору з ним;

- непрями́й кредитний ризик або ризик спреду – ризик, пов'язаний зі сприйняттям ринком збільшення ризику (наприклад через циклічність бізнесу чи сприйняття кредитної вартості у відносинах з іншими контрагентами);

- ризик розрахунків – ризик невиконання зобов'язань перестраховиком у встановлений термін у зв'язку з невідповідністю строків;

- суверенний ризик – ризик уразливості до збитків внаслідок зменшення вартості іноземних активів або збільшення вартості зобов'язань, номінованих в іноземних валютах;

- ризик концентрації – ризик збільшення уразливості (чутливості) до збитків, пов'язаних з концентрацією інвестицій в одну географічну область або економічний сектор;

- ризик перестраховання – ризик невідповідної стратегії перестраховання або неадекватне впровадження обраної стратегії, у результаті якої змінюється вартість перестраховання.

Якщо між страховою або перестраховальною організацією та іншими фізичними або юридичними особами існує тісний зв'язок, наглядові органи надають ліцензію лише у тому випадку, якщо цей зв'язок не заважає ефективному виконанню їх наглядових функцій.

Висновки до розділу 3

1. Ідентифіковано діалектичні зв'язки між страхуванням і перестрахованням, які тісно пов'язані між собою, мають спільну множину принципів, технологій передачі ризику і об'єктів, але не співвідносяться як ціле і частина. Перестраховання є самостійним видом підприємницької діяльності, похідним від страхової діяльності, результатом здійснення якої є надання фінансових послуг страховим компаніям. У цьому процесі відбувається обмін страхового ризику на кредитний, який вимірюється ймовірністю невиконання перестраховиком своїх фінансових зобов'язань перед страховиком.

2. Наукова новизна дослідження полягає у визначенні імперативів розвитку страхового посередництва в Україні в умовах глобальної трансформаційної невизначеності, а саме: виникнення професійних перестраховиків, розмежування функцій між страховими та перестраховими компаніями, створення пулової системи перестраховання, інституту перестрахових брокерів, що надасть можливість створити необхідні умови для формування самостійного перестрахового ринку, який буде здатен акумулювати значні за розмірами ризику; формування професійного ринку перестраховання як напрямку розвитку вітчизняного страхового ринку, яке сприятиме його захисту від катастрофічних ризиків і ризиків техногенного характеру, стимулюватиме розвиток страхування за пріоритетними галузями економіки, а також фінансового перестраховання як механізму захисту ринку фінансових послуг.

3. Посередницька діяльність відіграє важливу роль у розвитку страхового ринку України, оскільки: допомагає його учасникам обирати найоптимальніші пропозиції щодо формування додаткових гарантій виконання страхових зобов'язань; зміцнює партнерські відносини та довіру між перестраховувальником та перестраховиком; сприяє покращенню якості та

динаміки продажу перестрахових послуг; підтримує сприятливе конкурентне середовище на ринку перестраховання.

4. Встановлено, що кількісні і вартісні показники ринку посередницьких послуг брокерів у страхуванні та/або перестрахованні в Україні не співпадають. За кількістю угод лідерські позиції мають страховики-резиденти, за вартісними - перестраховики-нерезиденти. Найбільш привабливим сегментом для посередницької діяльності виявилось надання послуг із укладення угод із перестраховиками-нерезидентами за майновим страхуванням. Для створення належних умов для розвитку посередництва на страховому і перестраховому ринках України необхідно: підвищити транспарентність діяльності брокерів, запровадити страхування ними професійної відповідальності та формування гарантійних фондів.

5. Як показує вітчизняна практика, близько 90 % премій за вихідним перестрахованням життя належить іноземним перестраховикам. Отже, практично всі перестраховальні послуги вітчизняні страховики купують у перестраховиків-нерезидентів за відсутності вагомих альтернатив на українському ринку перестраховання. Така практика передачі ризиків зі страхування життя за кордон упродовж останніх років довела свою ефективність, оскільки серед гравців ринку переважають потужні іноземні професійні перестраховики, рейтинг і репутація яких є досить високими. Для формування потужних національних перестраховиків, здатних скласти конкуренцію іноземним перестраховикам, доцільно на законодавчому рівні відокремити страхову та перестрахову діяльність, створити державний рейтинг вітчизняних страховиків і перестраховиків, забезпечити доступність інформації про їх діяльність для широкого загалу потенційних страхувальників.

6. Необхідність класифікації ринків перестраховання зумовлена наявністю значного кола відмінностей щодо напрямків спрямування перестрахового захисту, територіальним розміщенням, особливостями покриття ризиків, різноманітністю цілей та суб'єктів. Поділ ринків

перестраховання за класифікаційними ознаками слугує покращенню розуміння процесів сьогодення, виробленню методичних підходів до оцінки перспектив подальшого розвитку перестрахового ринку.

7. Виділено такі ознаки класифікації перестраховання: напрямок спрямування захисту, тип покриття ризиків, територіальне розміщення ризиків, галузевий принцип, методи і форма передачі ризиків, підходи до розподілу ризиків. Перспективними формами перестраховання, передачі і розподілу ризиків для вітчизняного ринку є фінансове перестраховання, факультативне і облігаторне перестраховання, пропорційне і непропорційне перестраховання.

8. Проведене дослідження переконливо свідчить про подвійний вплив перестраховання на розвиток національної економіки. Позитивні аспекти пов'язані зі збільшенням місткості вітчизняного страхового ринку, забезпеченням його ефективного і безпечного функціонування. Негативний вплив пов'язуємо з відтоком валюти у вигляді перестраховальних премій за кордон, обмеженими можливостями здійснення контролю за діяльністю перестраховиків-нерезидентів із боку державних наглядових органів України. У разі значного зростання страхових премій у портфелях перестраховиків – нерезидентів, яке може вплинути на безпеку страхового ринку, альтернативою перестрахованню може стати сек'юритизація перестраховальних зобов'язань.

9. При визначенні напрямів державного регулювання перестраховання в Україні слід враховувати існування такої дилеми. Подальша лібералізація перестраховання може призвести до домінування іноземних операторів, що, у свою чергу, здатне перетворити переваги міжнародної інтеграції на їх протилежність – зниження капіталізації всієї страхової сфери за рахунок «переключення» більшої частини її фінансових потоків на закордонне перестраховання; експансія великих іноземних страховиків, яка супроводжується ціновим демпінгом; підвищена чутливість до коливань світового фінансового ринку, а також міжнародних фінансових спекуляцій;

втрата національного контролю над страховими резервами та інвестиційними коштами; скорочення зайнятості у цій сфері, викликане концентрацією більшості відповідних технологічних функцій у зарубіжних офісах іноземних компаній. Водночас низький рівень капіталізації вітчизняних страхових компаній може компенсуватися тільки значними обсягами перестраховання ними ризиків у зарубіжних страховиків, внаслідок чого спостерігається висока залежність вітчизняного страхового ринку від кон'юнктури та спекулятивних очікувань іноземних страхових компаній.

РОЗДІЛ 4

ФІНАНСОВІ МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

4.1. Детермінанти концентрації і конкуренції та їх вплив на розвиток страхового ринку

Страхування є основною складовою ринку небанківських фінансових послуг і від його ефективного функціонування залежить економічна стабілізація страхового бізнесу. Страховий бізнес - це фінансовий бізнес, і основний його показник – надійність і стабільність. Важливим питанням як для регулювання ринку страхових послуг, його інтеграції у глобальний страховий ринок, так і підвищення довіри до нього зі сторони страхувальників, є забезпечення прозорості страховика і обов'язкове його рейтингування. Слід зазначити, що рейтинги поділяються на індивідуальні та публічні. Індивідуальний рейтинг – це рейтинг, що присвоєний на замовлення рейтингуємого на підставі наданої ним інформації, в тому числі конфіденційної. Зазвичай за присвоєння індивідуального рейтингу рейтингове агентство отримує винагороду. Публічний рейтинг – це рейтинг, присвоєний на підставі публічної інформації (ЗМІ, Інтернет тощо) на безкоштовній основі.

Оцінка надійності страхової компанії - більш ніж актуальне завдання і для її клієнтів, і для партнерів по бізнесу, і для інвесторів. Одне з найбільш популярних і універсальних засобів вирішення цього завдання - привласнення страховим компаніям формалізованих оцінок рейтингових агентств і саме ці оцінки з повною підставою зазвичай і називаються «рейтинги страхових компаній». У світі кілька рейтингових агентств є визнаними авторитетами, оцінками яких безумовно довіряють. Цілий ряд

страхових і перестраховувальних компаній вже отримали рейтингові оцінки міжнародних агентств, а ще більше число страхових організацій мають оцінки від рейтингових агентств з України.

У рейтингу страхових компаній, оприлюднених на сайті <http://forinsurer.com>, за розміром страхових виплат за 9 місяців 2015 року перше місце посідала страхова компанія ІНГО УКРАЇНА, на яку припадало 10,12% їх загального обсягу, за 9 місяців 2016 року - ІНГОССТРАХ із часткою 15,5% (табл. В.1). Також високі позиції у рейтингу мають такі страхові компанії АХА СТРАХУВАННЯ, УНІКА, ALLIANZ УКРАЇНА, ПРОВІДНА. Протягом 9 міс. 2016 р. страхові виплати зросли на 32,35%, а страхові премії – на 31,65%. Темпи росту приблизно співпадають. Найбільший приріст страхових виплат забезпечили лідери страхового ринку ІНГОССТРАХ (479,14%) і ALLIANZ Україна (486,71%), найбільше скорочення – АСКА (-73,57%), АЛЬЯНС (-56,76%), ФІНАНСОВИЙ ЕКСПЕРТ (-53,80%). Аномальне значення приросту страхових виплат (26076%) по страховій компанії ЗАХІД-РЕЗЕРВ обумовлений низьким базовим рівнем (34 тис. грн). Також високі місця в рейтингу мають ІНГОССТРАХ, АХА СТРАХУВАННЯ, АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ, PZU Україна.

По валовим страховим преміям (табл. В.2) на першому місті за даними рейтингу серед 64 страхових компаній знаходиться СК «КРЕМЕНЬ», причому її частка зросла із 9,35% до 12,55%.

Рейтинги страховиків розраховуються за розміром страхових виплат, валових премій, страхових резервів, активів, власного капіталу, прибутку тощо. У табл. 4.1 наведено рейтинг страхових компаній по рівню страхових виплат за 9 місяців 2015-2016 років. Лідером страхових компаній по рівню страхових виплат за 9 місяців 2016 років, які складають 335,81%, є страхова компанія ALLIANZ Україна, яка протягом року збільшила цей показник на 268,43%. Товариство з додатковою відповідальністю «Альянс Україна» зареєстроване 30 серпня 2005 року і є одним з провідних страховиків

України. Компанія входить до групи *Allianz*, яка вже більше 125 років забезпечує надійним страховим захистом мільйони клієнтів по всьому світу.

Таблиця 4.1

Рейтинг страхових компаній по рівню страхових виплат за 9 місяців 2015-2016 років

у %

№ з/п	Назва страхової компанії	Дата		Абсолютний приріст
		30.09.2015	30.09.2016	
1	2	3	4	5
1	ALLIANZ УКРАЇНА	67,38	335,81	268,43
2	ТАЛІСМАН СТРАХУВАННЯ	95,45	70,79	-24,66
3	ІНТЕР-ПОЛІС	63,89	70,71	6,82
4	ІНГОССТРАХ	26,24	68,48	42,24
5	НАФТАГАЗСТРАХ	69,39	64,15	-5,24
6	РАРИТЕТ	0,00	61,71	61,71
7	ЗАХІД-РЕЗЕРВ	0,27	59,01	58,74
8	РІДНА	0,00	57,29	57,29
9	ХАРКІВСЬКА МУНІЦИПАЛЬНА СК	20,99	55,25	34,26
10	МЕГА-ПОЛІС	54,26	53,59	-0,67
11	УНІКА	40,80	45,52	4,72
12	УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА	44,49	43,92	-0,57
13	ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	35,62	43,37	7,75
14	ПРОВІДНА	44,21	42,73	-1,48
15	АХА СТРАХУВАННЯ	47,16	42,37	-4,79
16	Відіа - СТРАХУВАННЯ	0,00	41,34	41,34
17	КОЛОННЕЙД УКРАЇНА	32,69	41,26	8,57
18	КРОНА	46,84	40,86	-5,98
19	ІНДИГО	44,54	40,75	-3,79
20	КНЯЖА	38,82	40,51	1,69
21	ДІМ СТРАХУВАННЯ	0,00	40,47	40,47
22	КРАЇНА	39,62	40,35	0,73

Продовження табл. 4.1

1	2	3	4	5
23	ІНГО УКРАЇНА	65,41	38,76	-26,65
24	БРОКБІЗНЕС	31,17	37,49	6,32
25	АСКО-ДОНБАС ПІВНІЧНИЙ	25,56	36,99	11,43
26	ІЛІЧІВСЬКЕ	35,81	36,59	0,78
27	УКРФІНСТРАХ	41,20	36,43	-4,77
28	ЮНІСОН-СТРАХУВАННЯ	50,13	36,14	-13,99
29	UPSK	24,13	35,99	11,86
30	ТЕКОМ	23,16	35,73	12,57
31	ТАС СГ	33,42	35,43	2,01
32	ПРОСТО-СТРАХУВАННЯ	43,66	34,66	-9
33	ГАЛИЦЬКА	0,00	34,61	34,61
34	ЄВРОПЕЙСЬКЕ СТРАХУВАННЯ	ТУРИСТИЧНЕ 33,72	33,62	-0,1
35	ГЛОБУС	26,58	30,82	4,24
36	САЛАМАНДРА-УКРАЇНА	22,30	30,72	8,42
37	КРЕДО	0,00	30,22	30,22
38	ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СОЮЗ	29,79	30,13	0,34
39	ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ	37,36	28,90	-8,46
40	ДОМІНАНТА СТ	17,10	28,75	11,65
41	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СТАНДАРТ	41,51	28,58	-12,93
42	ОРАНТА	24,63	28,47	3,84
43	ЕТАЛОН	0,00	28,18	28,18
44	PZU УКРАЇНА	31,73	27,64	-4,09
45	ВУСО	19,02	26,88	7,86
46	КИЇВСЬКИЙ СТРАХОВИЙ ДІМ	24,88	26,84	1,96
47	АЛЬФА-ГАРАНТ	24,89	24,81	-0,08
48	УТІСО	23,27	24,57	1,3
49	МІЖНАРОДНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ	16,94	22,73	5,79
50	УНІВЕРСАЛЬНА	30,06	22,29	-7,77
51	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	29,50	21,50	-8

Закінчення табл. 4.1

1	2	3	4	5
52	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	21,95	19,65	-2,3
53	ЮНІВЕС	0,00	13,92	13,92
54	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ	18,41	13,82	-4,59
55	ГАРАНТ-СИСТЕМА	31,89	13,65	-18,24
56	АСКА	50,08	13,57	-36,51
57	ЄВРОІНС УКРАЇНА	5,46	11,00	5,54
58	ЗДОРОВО	4,26	8,31	4,05
59	ВЕЛТЛІНЕР	н/д	8,26	-
60	ФІНАНСОВИЙ ЕКСПЕРТ	0,00	6,89	6,89
61	АЛЬЯНС	11,45	3,34	-8,11
62	МЕГАПОЛІС СТ	0,00	1,38	1,38
63	КРЕМІНЬ	1,22	0,90	-0,32
64	ДОВІРА І ГАРАНТІЯ	1,53	0,80	-0,73

Джерело: побудовано за даними [229]

Поєднуючи міжнародний та український досвід з управління ризиками та можливостями, *Allianz* Україна допомагає своїм клієнтам впевнено рухатися вперед і вгору у житті та бізнесі. Клієнт *Allianz* Україна отримує в якості партнера одну з найбільш стійких і процвітаючих фінансових груп світу. Приналежність до родини *Allianz* гарантує відповідність високим міжнародним стандартам фінансової стійкості, рівня обслуговування, корпоративної культури та прозорості бізнесу. В Україні компанія спеціалізується на роботі з корпоративними клієнтами та на великих ризиках у сфері страхування майна, відповідальності та вантажів. *Allianz* Україна багато років поспіль є однією з провідних та найбільш авторитетних компаній зі страхування юридичних осіб в Україні. Клієнти компанії гарантовано отримують стабільний і надійний страховий захист, який ґрунтується на ефективній стратегії ведення бізнесу, об'ємі страхових резервів компанії та якісному облігаторному перестраховому захисті,

забезпеченому *Allianz SE*. *Allianz* Україна володіє кращими європейськими технологіями і гарантує своїм клієнтам зручне обслуговування, ефективні та оперативні процеси на всіх етапах взаємодії з компанією.

Також високий рівень страхових виплат мають такі страхові компанії: ТАЛІСМАН СТРАХУВАННЯ (протягом 9 міс. 2016 року скоротився на 24,66% до 70,79%), ІНТЕР-ПОЛІС (70,71%), ІНГОССТРАХ (зріс на 42,42% до 68,48%), НАФТАГАЗСТРАХ (64,15%). Страхові резерви протягом 9 міс. 2016 року зросли із 7104714 тис. грн до 8414186 тис. грн, або на 18,43% (табл. 4.2).

Таблиця 4.2

Рейтинг страхових компаній за розміром резервів за 9 місяців 2015-2016 років

№ з/п	Страхові компанії	Страхові резерви, тис. грн		Структура страхових резервів, %		Темп приросту, %
		30.09.2015	30.09.2016	30.09.2015	30.09.2016	
1	2	3	4	5	6	7
1	ІНГО УКРАЇНА	574187	661918	8,08	4,38	15,28
2	АХА СТРАХУВАННЯ	478361	593617	6,73	3,93	24,09
3	PZU УКРАЇНА	372083	549420	5,24	3,64	47,66
4	УНІКА	434513	512916	6,12	3,40	18,04
5	ALLIANZ УКРАЇНА	376633	480281	5,30	3,18	27,52
6	АСКА	1003683	454234	14,13	3,01	-54,74
7	ІНГОССТРАХ	215941	444875	3,04	2,95	106,02
8	УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА	319390	402084	4,50	2,66	25,89
9	ТАС СГ	302245	379411	4,25	2,51	25,53
10	ПРОВІДНА	280056	318088	3,94	2,11	13,58
11	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	216583	317050	3,05	2,10	46,39
12	ОРАНТА	272037	303344	3,83	2,01	11,51
13	УНІВЕРСАЛЬНА	237300	289155	3,34	1,91	21,85
14	КНЯЖА	166093	239745	2,34	1,59	44,34

Продовження табл. 4.2

1	2	3	4	5	6	7
15	КРЕМІНЬ	166775	179160	2,35	1,19	7,43
16	UPSK	153966	171212	2,17	1,13	11,20
17	ГЛОБУС	89731	153125	1,26	1,01	70,65
18	АЛЬЯНС	78970	149299	1,11	0,99	89,06
19	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	89241	137941	1,26	0,91	54,57
20	UTISO	87319	121481	1,23	0,80	39,12
21	ПРОСТО-СТРАХУВАННЯ	109172	118207	1,54	0,78	8,28
22	КОЛОННЕЙД УКРАЇНА	100162	112770	1,41	0,75	12,59
23	ВУСО	80390	109424	1,13	0,72	36,12
24	ІЛЛІЧІВСЬКЕ	58897	100517	0,83	0,67	70,67
25	КРАЇНА	77418	76936	1,09	0,51	-0,62
26	ЄВРОІНС УКРАЇНА	65039	66111	0,92	0,44	1,65
27	ДОМІНАНТА СТ	58756	61891	0,83	0,41	5,34
28	ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ	32976	59960	0,46	0,40	81,83
29	АЛЬФА-ГАРАНТ	43225	59439	0,61	0,39	37,51
30	БРОКБІЗНЕС	58741	55885	0,83	0,37	-4,86
31	ЮНІВЕС	14810	53764	0,21	0,36	263,02
32	КИЇВСЬКИЙ СТРАХОВИЙ ДІМ	43569	52418	0,61	0,35	20,31
33	ЗАХІД-РЕЗЕРВ	2998	48845	0,04	0,32	1529,25
34	ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СОЮЗ	24528	42576	0,35	0,28	73,58
35	ЄВРОПЕЙСЬКЕ ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ	33886	41646	0,48	0,28	22,90
36	КРЕДО	31406	39560	0,44	0,26	25,96
37	Відіа - СТРАХУВАННЯ	26767	37377	0,38	0,25	39,64
38	ГАЛИЦЬКА	28077	36622	0,40	0,24	30,43
39	ТЕКОМ	26638	28379	0,37	0,19	6,54
40	ЗДОРОВО	7359	25143	0,10	0,17	241,66
41	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СТАНДАРТ	24271	25086	0,34	0,17	3,36

Закінчення табл. 4.2

1	2	3	4	5	6	7
42	САЛАМАНДРА-УКРАЇНА	22266	23754	0,31	0,16	6,68
43	ДОВІРА І ГАРАНТІЯ	23182	23616	0,33	0,16	1,87
44	ЮНІСОН-СТРАХУВАННЯ	13779	22662	0,19	0,15	64,47
45	МЕГАПОЛІС СТ	6398	21835	0,09	0,14	241,28
46	ДІМ СТРАХУВАННЯ	31923	20607	0,45	0,14	-35,45
47	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ	16968	19975	0,24	0,13	17,72
48	АСКО-ДОНБАС ПІВНІЧНИЙ	21512	18211	0,30	0,12	-15,34
49	ЕТАЛОН	14836	17936	0,21	0,12	20,90
50	МЕГА-ПОЛІС	7345	17657	0,10	0,12	140,41
51	ФІНАНСОВИЙ ЕКСПЕРТ	10379	16870	0,15	0,11	62,54
52	МІЖНАРОДНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ	8759	12750	0,12	0,08	45,56
53	ХАРКІВСЬКА МУНІЦИПАЛЬНА СК	7564	12281	0,11	0,08	62,36
54	ІНТЕР-ПОЛІС	13359	12016	0,19	0,08	-10,05
55	РАРИТЕТ	4825	11419	0,07	0,08	136,65
56	КРОНА	8111	9174	0,11	0,06	13,11
57	ГАРАНТ-СИСТЕМА	8812	8122	0,12	0,05	-7,83
58	ТАЛІСМАН СТРАХУВАННЯ	4103	7144	0,06	0,05	74,12
59	ІНДИГО	7395	7051	0,10	0,05	-4,65
60	УКРФІНСТРАХ	2419	5454	0,03	0,04	125,45
61	НАФТАГАЗСТРАХ	1736	5001	0,02	0,03	188,08
62	ВЕЛТЛІНЕР	н/д	4730	-	0,03	н/д
63	РІДНА	2391	2690	0,03	0,02	12,51
64	ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	2460	2320	0,03	0,02	-5,69
	ВСЬОГО	7104714	8414186	100,00	100,00	18,43

Джерело: побудовано за даними [229]

За підсумками 9 міс. 2015 року основна частина страхових резервів була зосереджена в страховій компанії АСКА (14,13%), але протягом аналізованого періоду вона скоротилася до 3,01% за рахунок істотного зменшення їх абсолютного розміру більше ніж удвічі. Загалом концентрація страхових резервів за 9 міс. 2016 року зменшилася. Частина страхових компаній - лідерів скоротилася: ІНГО Україна (із 8,08% до 4,38%), АХА СТРАХУВАННЯ (із 6,73% до 3,93%), РЗУ Україна (із 5,24% до 3,64%), УНІКА (із 6,12% до 3,40%), ALLIANZ Україна (із 5,30% до 3,18%). Більше ніж удвічі наростили страхові резерви такі страхові компанії: ЗАХІД-РЕЗЕРВ (на 1529,25%), ЮНІВЕС (на 263,02%), ЗДОРОВО (на 241,66%), МЕГАПОЛІС СТ (на 241,28%), НАФТАГАЗСТРАХ (188,08%), МЕГАПОЛІС (на 140,41%), РАРИТЕТ (на 136,65%), УКРФІНСТРАХ (на 125,45%).

Станом на 30.09.2016 року найбільшою за розміром активів є страхова компанія Кремінь, на частку якої приходиться 10,49% їх загального обсягу (табл. 4.3).

Таблиця 4.3

Рейтинг страхових компаній за розміром активів за 9 місяців 2016 року

№ з/п	Страхові компанії	тис. грн	питома вага, %	№ з/п	Страхові компанії	тис. грн	питома вага, %
1	2	3	4	5	6	7	8
1	КРЕМІНЬ	2555772	10,49	33	АЛЬФА-ГАРАНТ	190204	0,78
2	АЛЪЯНС	1640774	6,74	34	ЮНІСОН-СТРАХУВАННЯ	167117	0,69
3	ІНГО УКРАЇНА	1488109	6,11	35	КИЇВСЬКИЙ СТРАХОВИЙ ДІМ	160322	0,66
4	АХА СТРАХУВАННЯ	1384598	5,68	36	ІЛЛІЧІВСЬКЕ	155312	0,64
5	РЗУ УКРАЇНА	1144027	4,70	37	ХАРКІВСЬКА МУНІЦИПАЛЬНА СК	152377	0,63

Продовження табл. 4.3

1	2	3	4	5	6	7	8
6	УНІКА	1075791	4,42	38	ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ	151997	0,62
7	ПРОВІДНА	849733	3,49	39	КРЕДО	143502	0,59
8	ТАС СГ	795771	3,27	40	ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СОЮЗ	138615	0,57
9	ІНГОССТРАХ	790887	3,25	41	ЮНІВЕС	124251	0,51
10	АСКА	774323	3,18	42	ЕТАЛОН	123495	0,51
	Тор-10	12499785	51,33	43	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ	115879	0,48
11	УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА	756483	3,11	44	МЕГАПОЛІС СГ	105937	0,43
12	ОРАНТА	611565	2,51	45	ІНТЕР-ПОЛІС	93023	0,38
13	ЗАХІД-РЕЗЕРВ	609553	2,50	46	НАФТАГАЗСТРАХ	88273	0,36
14	УНІВЕРСАЛЬНА	604500	2,48	47	АСКО-ДОНБАС ПІВНІЧНИЙ	88165	0,36
15	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	577861	2,37	48	ЄВРОПЕЙСЬКЕ ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ	86427	0,35
16	ALLIANZ УКРАЇНА	577608	2,37	49	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СТАНДАРТ	85713	0,35
17	UPSK	487404	2,00	50	Відіа - СТРАХУВАННЯ	84727	0,35
18	КНЯЖА	464687	1,91	51	МЕГА-ПОЛІС	83311	0,34
19	ДІМ СТРАХУВАННЯ	390717	1,60	52	МІЖНАРОДНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ	78502	0,32
20	ПРОСТО- СТРАХУВАННЯ	382505	1,57	53	ЗДОРОВО	70371	0,29

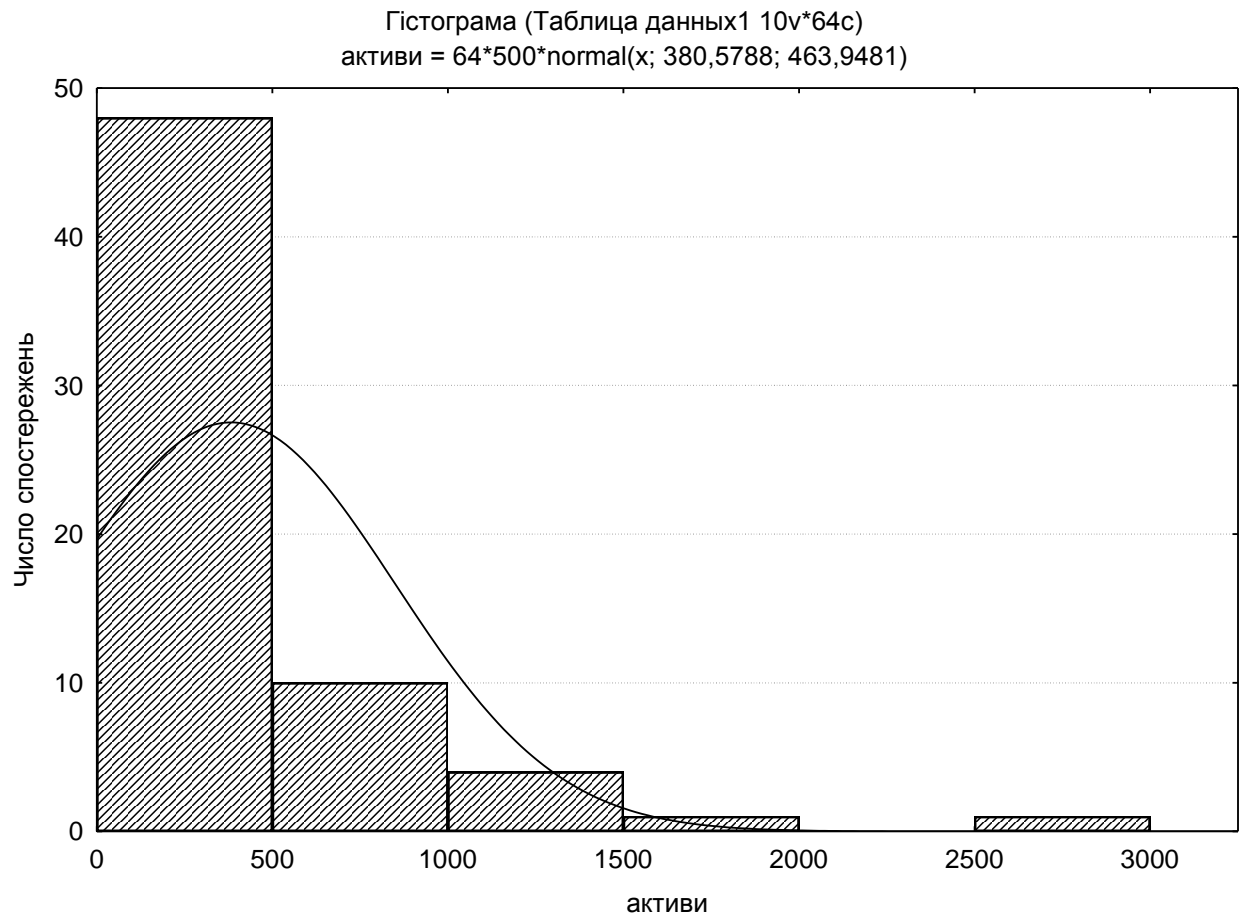
Закінчення табл. 4.3

1	2	3	4	5	6	7	8
21	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	375496	1,54	54	РАРИТЕТ	70345	0,29
22	УТІСО	375489	1,54	55	ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	65478	0,27
23	ГАЛИЦЬКА	316895	1,30	56	ТАЛІСМАН СТРАХУВАННЯ	60996	0,25
24	ГЛОБУС	311261	1,28	57	КРОНА	57368	0,24
25	КОЛОННЕЙД УКРАЇНА	285763	1,17	58	ІНДИГО	56939	0,23
26	ВУСО	278741	1,14	59	ФІНАНСОВИЙ ЕКСПЕРТ	56572	0,23
27	ТЕКОМ	254905	1,05	60	ДОВІРА І ГАРАНТІЯ	51180	0,21
28	БРОКБІЗНЕС	249200	1,02	61	ГАРАНТ-СИСТЕМА	48256	0,20
29	ДОМІНАНТА СТ	246265	1,01	62	ВЕЛТЛІНЕР	36041	0,15
30	ЄВРОІНС УКРАЇНА	245322	1,01	63	УКРФІНСТРАХ	31027	0,13
31	КРАЇНА	211887	0,87	64	РІДНА	12262	0,05
32	САЛАМАНДРА- УКРАЇНА	209166	0,86		ВСЬОГО	24357041	100,00

Джерело: побудовано за даними [229]

Також значну питому вагу у сукупних активах страхового ринку мають такі компанії: АЛЬЯНС (6,74%), ІНГО Україна (6,11%), АХА СТРАХУВАННЯ (5,68%).

Загалом на Top-10 страхових компаній приходить більше половини активів страхових компаній (51,33%). На рис. 4.1 наведено гістограму розподілення кількості страхових компаній за розміром активів.



Верхняя граница	Прмн: активи, Распред.:Нормальное (Таблиця даних1) Хи-квадрат = 80,00295, сс = 5 (скорр.) , p = 0,00000								
	Наблюд. частота	Кумул. Наблюд.	Процент Наблюд.	Кумул. % Наблюд.	Ожидаем. частота	Кумул. Ожидаем.	Процент Ожидаем.	Кумул. % Ожидаем.	Наблюд.- Ожидаем.
0,00000	0	0	0,00000	0,0000	6,43998	13,18536	10,06246	20,6021	-6,43998
200,00000	32	32	50,00000	50,0000	9,12222	22,30758	14,25348	34,8556	22,87778
400,00000	14	46	21,87500	71,8750	10,76091	33,06849	16,81392	51,6695	3,23909
600,00000	4	50	6,25000	78,1250	10,57140	43,63989	16,51781	68,1873	-6,57140
800,00000	7	57	10,93750	89,0625	8,64870	52,28859	13,51360	81,7009	-1,64870
1000,00000	1	58	1,56250	90,6250	5,89251	58,18110	9,20704	90,9080	-4,89251
1200,00000	2	60	3,12500	93,7500	3,34326	61,52436	5,22385	96,1318	-1,34326
1400,00000	1	61	1,56250	95,3125	1,57961	63,10397	2,46814	98,6000	-0,57961
1600,00000	1	62	1,56250	96,8750	0,62147	63,72545	0,97105	99,5710	0,37853
1800,00000	1	63	1,56250	98,4375	0,20359	63,92904	0,31812	99,8891	0,79641
2000,00000	0	63	0,00000	98,4375	0,05553	63,98457	0,08677	99,9759	-0,05553
2200,00000	0	63	0,00000	98,4375	0,01261	63,99719	0,01971	99,9956	-0,01261
2400,00000	0	63	0,00000	98,4375	0,00238	63,99957	0,00373	99,9993	-0,00238
2600,00000	1	64	1,56250	100,0000	0,00038	63,99994	0,00059	99,9999	0,99962
2800,00000	0	64	0,00000	100,0000	0,00005	63,99999	0,00008	100,0000	-0,00005
< бесконеч.	0	64	0,00000	100,0000	0,00001	64,00000	0,00001	100,0000	-0,00001

Рис. 4.1 - Гістограма розподілення кількості страхових компаній за розміром активів

Джерело: власні розрахунки

У 48 із них (75% кількості) активи не перевищують 500 млн грн, тоді як у найбільшій страховій компанії вони більше 2,5 млрд грн.

Розглянемо оцінку надійності страхових компаній по кількості акцій щорічного рейтингу журналу *Forbes* [230]. За наявного рівня прозорості страхового ринку представлена методика розрахунку факторів, які максимально адекватно відображають комплексну привабливість страхових установ для юридичних та фізичних осіб, враховує такі фактори: боргове навантаження, ліквідність страхової компанії, рівень виплат, приріст страхових премій, приріст власного капіталу страхової компанії, входження страхової компанії до міжнародної фінансової групи (МФГ), рівень перестраховування.

Рейтинг страхових компаній - інформаційний проект, спрямований на комплексне оцінювання страхових компаній, найбільших за об'ємом страхових зборів в Україні. Рейтинг враховує найважливіші чинники фінансової стійкості і ділової активності страхових компаній, які можна розрахувати на основі публічної інформації. Об'єкт рейтингу - страхові компанії, сума валових зборів яких за рік перевищує або дорівнює 100 млн грн. Предмет рейтингу - привабливість страхових компаній для власників рухомого і нерухомого майна, визначається кількісно як загальна сума балів чинників привабливості - від 1 до 4, зважених на важливість кожного чинника - коефіцієнт в діапазоні від 0 до 1. Якісно привабливість страхових компаній виражається рейтинговою категорією групи страхових компаній - А, В, С або D, залежно від суми загального заліку. При цьому головне значення має рейтингова категорія страхової компанії, а не її порядковий номер в таблиці.

Перші місця рейтингу займають дочірні підприємства міжнародних фінансових груп (МФГ). Однак, якщо 2014 року йшлося про дочірніх страховиків австрійської, французької та німецької компаній, то 2015 року всі перші місця здобули компанії з австрійським і нідерландським капіталом.

На першому місці в рейтингу Forbes - страхова компанія «КняжаVienna Insurance Group», у статутному капіталі якої 89,9% акцій належать *Vienna Insurance Group AG Wiener Versicherung Gruppe*. На другому місці - компанія «Уніка», 92,2% пакету акцій якої контролює *UNIQA internationale Beteiligungs - Verwaltungs GmbH* (Відень). Третє місце отримала «Українська страхова група», що зараз належить на 92% ТБІН *Financial Services Group N.V* з Нідерландів, кінцевим бенефіціаром якої також є *Vienna Insurance Group*.

Торішні учасники топ-3 рейтингу страховиків Forbes - «АХА Страхування» і «Allianz Україна» - за підсумками 2014 року зайняли, відповідно, 8-і і 14-і місця в рейтингу. З 24-і місця на 12-і піднялася страхова компанія «Іллічівська», що входить до СКМ. Як і роком раніше, два останні місця в рейтингу розділили страхові компанії АСКА і «Альянс» (табл. 4.4).

Таблиця 4.4

Рейтинг журналу Forbes надійності страхових компаній України у 2015 році

№ з/п	Страхова компанія	Боргове навантаження	Ліквідність	Рівень виплат	Приріст премій	Приріст капіталу	Входження в МФГ	Рівень перестрахування	Коефіцієнт фінансової стійкості	Підсумковий бал	Рейтинг
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Княжа	2	2	3	4	4	4	3	2	3,10	В
2.	Уніка	1	1	4	4	3	4	3	2	3,00	В
3.	Українська страхова група	1	3	4	3	1	4	2	2	2,95	В
4.	Універсальна	2	1	3	4	3	3	4	3	2,85	В
5.	PZU Україна	1	1	3	4	3	4	4	1	2,85	В
6.	Просто-страхування	3	4	4	2	4	2	1	3	2,85	В
7.	Інгосстрах	4	4	3	2	4	1	3	4	2,80	В
8.	АХА Страхування	2	2	4	2	3	4	1	3	2,80	В

Закінчення табл. 4.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
9.	Провідна	3	3	4	2	4	2	1	3	2,70	B
10.	Utico	4	4	2	3	3	1	3	4	2,70	B
11.	Інго Україна	2	2	4	2	3	2	4	2	2,65	B
12.	Іллічівське	2	2	3	4	4	1	4	2	2,60	B
13.	Європейський страховий альянс	3	2	3	3	3	1	4	3	2,55	C
14.	Allianz Україна	1	1	3	3	1	4	3	1	2,50	C
15.	Скайд	4	3	1	3	3	1	4	4	2,45	C
16.	СГ ТАС	3	2	3	3	3	1	2	3	2,35	C
17.	Перша	1	2	2	4	3	1	4	2	2,25	C
18.	Альфа Страхування	3	4	1	2	4	2	1	3	2,25	C
19.	Нафтогазстрах	4	2	1	4	2	1	1	4	2,10	C
20.	Домінанта	4	3	1	1	4	1	3	4	2,10	C
21.	УПСК	3	4	1	2	3	1	1	4	2,05	C
22.	УОСК	2	2	2	2	3	1	4	2	2,05	C
23.	Брокбізнес	3	3	1	1	4	1	2	4	1,90	C
24.	Арсенал Страхування	2	2	2	2	4	1	1	2	1,80	D
25.	ВУСО	4	2	1	2	2	1	1	4	1,80	D
26.	Оранта	3	1	2	2	3	1	1	3	1,75	D
27.	Країна	3	2	2	1	3	1	1	3	1,75	D
28.	Альянс	4	1	1	1	4	1	1	4	1,60	D
29.	Аска	1	1	2	2	2	1	1	2	1,45	D

Рівень А - «надійний»; В - «стабільний»; С - «задовільний»; D - «поганий».

Джерело: побудовано за даними [230]

Конку rentні відносини між страховиками на страховому ринку України впливають на його розвиток в результаті чого утворюються проблеми, вирішення яких дуже важливо для подальшого його розвитку. Конку ренція – це взаємодія ринкових суб'єктів, зацікавлених у досягненні рівнозначної мети, наслідком якої є процес відбору кращих фірм, що за

умови виробництва функціонально однакової з конкурентами продукції спроможні забезпечити вищу якість та нижчу ціну, що в свою чергу можливе шляхом постійного вдосконалення та впровадження інновацій. Вона є тим елементом ринкової економіки, який забезпечує взаємодію попиту й пропозиції і в разі адекватної реакції ринку врівноважує ціни на ньому. Необхідно зауважити, що без розвинутих форм конкуренції механізм дії інвестиційного ринку не може бути ефективним і задовольняти повною мірою вимоги всіх суб'єктів, які проводять на ньому діяльність. Тільки високий рівень конкуренції здатний забезпечити підвищення якості та розширення асортименту продукції і послуг, стимулююче зниження цін, впровадження науково-технічних досягнень та інновацій, направлення капіталу до найпродуктивніших галузей та сфер, витіснення з ринку неефективних економічних суб'єктів, а також раціональне використання фінансових і трудових ресурсів.

Поняття конкуренції на ринку страхових послуг ні чим ні відрізняється від вище названих понять та визначень. Галузь страхування в Україні відповідає за захист громадян та юридичних осіб від матеріальних втрат, спричинених різними ризиковими обставинами. У країнах з розвинутою ринковою економікою вона сприяє економічній стабільності, зміцненню фінансової системи, активізації інвестиційних процесів, розв'язанню соціальних проблем. Страхові компанії України мають різні конкурентні позиції на окремих сегментах страхового ринку (табл. 4.5).

Таблиця 4.5

Страхові компанії України з найбільш міцною конкурентною позицією

Вид страхування	Назва страхової компанії
1	2
КАСКО	АХА Страхування, УНІКА, УСГ, Арсенал Страхування, ІНГО Україна, РЗУ Україна, СГ ТАС, ВУСО, Альфа Страхування

Закінчення табл. 4.5

1	2
ОСЦПВ	Оранта, АХА Страхування, СГ ТАС, РЗУ Україна, ІНГО Україна, Арсенал Страхування, УНІКА, Альфа Страхування, ВУСО
Зелена карта	СГ ТАС, РЗУ Україна, ІНГО Україна, Оранта
Страхування туристів	РЗУ Україна, ERV, ВУСО, АХА Страхування, СГ ТАС, ІНГО Україна, Арсенал Страхування, Альфа Страхування
Медичне страхування	УНІКА, АХА Страхування, Провідна, Арсенал Страхування, Альфа Страхування, ІНГО Україна, РЗУ Україна, СГ ТАС
Страхування майна і квартири	Арсенал Страхування, АХА Страхування, ІНГО Україна, РЗУ Україна, Альфа Страхування, СГ ТАС, ВУСО
Страхування життя	MetLife, ТАС, РЗУ Україна страхування життя, УНІКА Життя, ІНГО Україна Життя

Джерело: побудовано за даними [231]

Таким чином, найбільш міцні конкурентні позиції на страховому ринку України мають страхові компанії з рейтингу журналу *Forbes*. При оцінці рейтингу конкурентоспроможності враховувалася спеціалізація компаній, імідж і досвід роботи на страховому ринку України по цьому виду страхування, професіоналізм керівників, агентів, співробітників, темп зростання бізнесу, присутність в регіонах України, якість і постійність топ-менеджменту і ключових фахівців, підтримка материнських компаній.

Було враховано структуру і диверсифікацію страхового портфеля, оперативність і якість врегулювання страхових збитків, якість і умови страхових програм, зацікавленість у розвитку клієнтської бази і бажання страхової компанії працювати з фізичними особами, якість андеррайтингу, силу бренду і переважання позитивного іміджу страховика на ринку (серед партнерів і клієнтів), клієнтську базу, рівень виплат по конкретному виду не менше 30%.

4.2. Фінансові механізми забезпечення транспарентності та захисту прав споживачів на страховому ринку України

Ефективність страхового управління значною мірою залежить від якості його інформаційного забезпечення. Вичерпна, достовірна, своєчасна та зрозуміла інформація є запорукою прийняття оптимальних управлінських рішень, спрямованих на зменшення витрат фінансових ресурсів, зростання прибутку та ринкової вартості організації.

Інформаційні технології для страхової компанії це - автоматизація всього його бізнесу, а саме: облік договорів, платежів, врегулювання збитків, перестраховування, розрахунки резервів, формування звітності, рекламні акції й інше. Інформація, що є результатом інформаційно-аналітичної роботи в страховій компанії, має висвітлювати вплив внутрішніх та зовнішніх чинників на її діяльність, налагодження моніторингу за станом діяльності страхової компанії. Основними джерелами інформації для здійснення моніторингу стану страхової організації є дані бухгалтерського, оперативного та статистичного обліку та звітності. Для аналізу впливу зовнішніх чинників у страхових компаніях мають використовуватись дані управлінського та маркетингового обліку, статистичні дані по країні та по регіонах, інформаційні ресурси Ліги страхових організацій України, включаючи рейтингові оцінки по страхових компаніях України, інформаційні відомості спеціалізованих консалтингових фірм, а також Internet.

В інтересах страхових компаній є зведення оброблених інформаційних ресурсів у комп'ютерні бази даних, під якими розуміють структурно організовані, але аналітичне неопрацьовані масиви показників, що характеризують загальний фінансовий стан страхової компанії, включаючи рівень її фінансової безпеки [232]. Це дає можливість для послідовного накопичення даних з метою їхньої подальшої обробки та аналізу, а також для зручного багаторазового оперативного використання.

Якщо ж страхова компанія має розвинену мережу продажів або планує її розвивати, за допомогою інформаційних технологій вона може автоматизувати всі свої завдання: розрахунки страхових премій, формування і друк заяв, полісів і договорів, контроль за використанням бланків суворої звітності, видача довіреностей і андеррайтингових дозволів, проведення рекламних та маркетингових заходів і перш за все діяльність *Call* - центру та його взаємодію із страхувальниками. Впровадження нових інформаційних технологій у страховій компанії дає можливість заздалегідь врегулювати майбутні збитки, обробити велику кількість договорів, провести рекламну компанію тощо.

Інформаційні технології суттєво впливають на обслуговування клієнтів, що відчувається вже з моменту першого контакту з продавцем. Зокрема йдеться про швидкість і головне достовірність розрахунків декількох пропозицій для клієнта, автоматичне та без помилок формування заяв на страхування, друкування полісів. При цьому не потрібно двічі вводити одні й ті ж дані для розрахунку і заповнення документів, і тим більше переписувати їх спочатку до заяви, а потім до договору. Це стосується не тільки власної мережі продажів страховиків, а й різних посередників, наприклад банків, автосалонів, туристичних агенцій тощо. Туристичне страхування гарантує компенсацію медичних витрат, пов'язаних з наданням невідкладної медичної допомоги під час перебування за кордоном. Туристична страховка гарантує отримання безкоштовної медичної допомоги за кордоном за вибраною страховою програмою. Усі витрати, пов'язані з оплатою за консультації докторів, оплату медикаментів компенсує страхова компанія.

З самого початку заснування страхових компаній керівництво ставить за мету створити універсальну, системну компанію з розширеною мережею регіональних представництв, приймає рішення про автоматизацію процесу продажів страхових продуктів. Буквально в перший рік роботи страхової компанії впроваджується інформаційна система, за допомогою якої здійснюється управлінський облік, а потім застосовується програмне

забезпечення, через яке реалізуються поліси страхування в усіх точках, де їх можна оформити.

Головними критеріями вибору програмного забезпечення є можливість введення й обробки даних у процесі продажу страхового продукту в кожній точці України, де є будь-який канал зв'язку для передачі інформації. Крім того, робиться акцент на можливості продавати по всій території країни єдині страхові продукти, розроблені в компанії. Для кожної компанії важливий централізований андеррайтинг для продажу не лише стандартних, а й нестандартних страхових продуктів. Отже, виникають витрати на впровадження програмного забезпечення та його супровід.

Важливим принципом дії інформаційної системи є доступ до програми, який користувач може отримати у будь-якому місці, де є мережа Інтернет. Іншими словами, клієнт не повинен їхати в офіс страховика, щоб укласти договір страхування, а це значно спрощує процес отримання страхового захисту. Крім того, адміністрування системи здійснюється централізовано, тобто всі зміни, що були внесені на рівні центрального офісу компанії, одразу стають доступними для кожного користувача в різних регіонах країни. Для розуміння страхувальниками програмний комплекс має бути простим у використанні, зі стандартним *web*-інтерфейсом і введенням договорів страхування в єдину базу даних можливе через будь-який інтернет-браузер. Обов'язковою умовою є наявність ліцензій на програмне забезпечення.

Нагромадження і обробка інформації проходить в різних підрозділах і службах страхової компанії (бухгалтерії, відділах - фінансово-економічному, власників полісів, виплат, перестраховання, кадрів, агентствах та інших). Перехід до автоматизованих інформаційних технологій супроводжується зміною характеру та якості управління. Аналітична робота менеджерів стає головною, формує в них нові пріоритети. Це дозволяє перетворювати інформацію в один з ключових і реально доступних ресурсів компанії, а

подальший розвиток автоматизованих інформаційних технологій стає обов'язковим елементом її стратегії розвитку організації.

Але автоматизовані інформаційні технології ефективні і рентабельні у випадку існування достатньо апробованої та відшліфованої схеми діловиробництва, так, як автоматизації підлягають лише стабільні, підпорядковані певним законам процеси. Якщо ж кожна робоча ситуація унікальна, а винятки і поправки розмивають і маскують закономірності і правила, тоді спроби впровадження інформаційних технологій не можуть принести нічого корисного, окрім витрат засобів та часу. Для страхових компаній це означає, що насамперед повинні бути розроблені та затверджені з перспективою на довготривале використання форми всіх первинних та звітних документів, пов'язаних із страхуванням. Наприклад, заява на страхування, поліс, договір страхування, акт по страховому випадку, рахунки прибутків та збитків бухгалтерського балансу.

Для проведення автоматизації, насамперед, потрібно, щоби були:

детально продумані, відлагоджені та документально оформлені у вигляді правил, інструкцій та положень всі робочі процедури;

описані в інструкціях (а ще краще – описані та зображені на схемах) шляхи та умови руху всіх документів, а якщо це документи фінансового характеру, то і рух грошей.

Зокрема такі схеми документопотоків дозволяють повністю прослідкувати життєвий цикл кожного документу та проаналізувати документообіг в компанії, а врешті решт його – покращити та спростити, а при необхідності доповнити та розвинути на базі нових технологічних рішень. Якщо ця робота не проведена, тоді розробка ефективної автоматизованої інформаційної технології стає практично нездійсненною справою.

Таким чином основними етапами інформаційно-аналітичного забезпечення страхових компаній є:

- визначення мети та завдань інформаційно-аналітичної роботи, враховуючи фінансові інтереси, місію та основні завдання, що стоять перед організацією;
- вибір із системи показників фінансового стану страхової компанії індикаторів, що характеризують кількісний стан фінансової безпеки;
- визначення сукупності чинників, що впливають на рівень фінансової безпеки страхової організації;
- встановлення джерел інформації для визначення стану фінансової безпеки;
- збирання та передання для наступної аналітичної обробки оперативних, статистичних та бухгалтерських відомостей щодо фінансового стану страховика;
- подальша оцінка достовірності та повноти наданої інформації за вищенаведеними критеріями визначення фінансової безпеки страховика;
- зведення отриманої інформації у комп'ютерні бази даних;
- аналітична обробка індикаторів та оцінка впливу зовнішніх та внутрішніх чинників на стан фінансової безпеки;
- у разі необхідності, збирання спеціальної додаткової інформації для поглибленого аналізу та виявлення загроз фінансовій безпеці страховика;
- здійснення прогнозування фінансової діяльності з метою підтримання належного рівня фінансової безпеки організації;
- формулювання та впровадження управлінських рішень та сценаріїв поведінки на основі проведеної інформаційно-аналітичної роботи.

Створення системи інформаційно-аналітичного забезпечення є необхідною умовою для правильної та оперативної оцінки рівня страхової компанії, прогнозування можливих внутрішніх та зовнішніх загроз діяльності компанії, дотримання достатності фінансових ресурсів для своєчасного погашення страхових зобов'язань і вироблення ефективних управлінських рішень в процесі управління нею.

На сьогодні всі інформаційні процедури управління страховою діяльністю базуються на автоматизованих інформаційних технологіях і системному підході до розгляду страхування. Зокрема, різноманітні функції і задачі можуть бути впорядковані і представлені у вигляді взаємозв'язаної системи. До перспективних напрямків дослідження інформаційних технологій як інструменту регулювання діяльність страхових компаній слід віднести такі: розробка нових інформаційних технологій, оптимізація процесу взаємодії клієнтів, страхових компаній і регулюючих органів, удосконалення механізму реалізації страхових послуг.

Досліджуючи роль інформаційних технологій для страхових компаній в Україні, слід зазначити, що вони є необхідними для їх розвитку. Створення електронної системи зв'язку між страховими компаніями і державними органами нагляду сприяє посиленню контролю за діяльністю страховиків. Стандартизація і реєстрація всієї інформації за договорами страхування, автоматизація процесів і методик експертизи страхових подій дозволяють страховикам оперативніше розкривати страхові шахрайства й оптимізувати страхові виплати. Для створення універсальних інформаційних технологій для страхових компаній необхідно поєднати вимоги контролюючих органів і рекомендації компаній їх виробників, розробити та затвердити форми всіх первинних і звітних документів, пов'язаних із страхуванням, наприклад, заяву на страхування, поліс, договір страхування, акт щодо страхового випадку, рахунки прибутків і збитків бухгалтерського балансу.

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 світо-господарські зв'язки.

Відповідно до Стратегії реформування системи захисту прав споживачів на ринках фінансових послуг на 2012-2017 роки пріоритетним завданням діяльності фінансових установ є підвищення довіри споживачів до ринків фінансових послуг, зокрема страхового [233].

Під транспарентністю розуміють прозорість, зрозумілість, інтерпретованість даних, їх відкритість, доступність і гласність. Транспарентність – це рівень відкритості компанії, який досягається шляхом розкриття інформації про структуру організації, ризик-менеджмент, діяльність і її результати [234, с. 51]. Вона є невід'ємною якістю будь-якої фінансової структури - будь-то банк, пенсійний фонд або страхова компанія. Споживач послуг не зобов'язаний розбиратися в хитросплетінні бухгалтерських балансів, знати, з чого складаються резерви страховика, або який рівень його збитковості. У клієнта має бути просте мірило, інструмент, який по може відрізнити сумлінну компанію від шахрая, а платоспроможного страховика від банкрута. Однак, навіть та єдина вимога до транспарентності на українському страховому ринку, яка полягає в зобов'язанні кожної страхової компанії мати власний сайт, і публікувати на ньому інформацію про фінансовий стан, про власників істотної участі, про топ-менеджмент, не виконується. Нацкомфінпослуг, яка повинна контролювати дотримання цієї вимоги, ніяких даних не призводить, хоча відповідні розпорядження прийнято. Тому питання транспарентності для вітчизняного страхового ринку так і залишається відкритим.

Рівень інформаційної прозорості фінансових посередників - це стан розкриття ними відомостей щодо результатів своєї господарської діяльності, корпоративного управління, кадрової політики, тощо, внутрішнім та

зовнішнім користувачам. Дані можуть розповсюджуватись для ознайомлення зацікавленим особам та широкому загалу з використанням різних механізмів: публікуватись у професійних та інформаційних виданнях, висвітлюватись на офіційних сайтах суб'єктів господарської діяльності або спеціалізованих передачах на телевізійних бізнес-каналах, тощо. Найбільш популярним, а водночас недорогим та масштабним за рівнем охоплення аудиторії методом розповсюдження інформації нині є Інтернет. Жодна фінансова компанія не може претендувати на високий рівень транспарентності, якщо вона не має власного сайту у Всесвітній мережі, дані на якому періодично оновлюються. Крім того, для окремих видів фінансових посередників, наприклад, банків, існують вимоги щодо інформаційної відкритості, дотримання яких є обов'язковою умовою для здійснення ними професійної діяльності на ринку фінансових послуг.

Інформаційна відкритість надає фінансовим посередникам ряд вагомих переваг для ефективної роботи у сучасних економічних умовах. Зокрема, компанії, що відповідально ставляться до своєчасного оприлюднення власних фінансових результатів перед акціонерами, інвесторами, учасниками фінансових ринків дають змогу як існуючим, так і потенційним клієнтам зробити висновки про перспективи роботи компаній, і відповідно, прийняти рішення про доцільність використання їх послуг у майбутньому. Таким чином, інформаційна прозорість фінансового посередника сприяє отриманню ним конкурентних переваг, залученню нових клієнтів та партнерів, підвищенню рівня ділової репутації, що у підсумку призводить до збільшення обсягів фінансових активів компанії, від яких багато у чому залежить рівень економічної безпеки.

Одним із найважливіших напрямів розвитку страхової діяльності, що дозволяє підвищити довіру громадян до страховиків і інституту страхування в цілому, є захист прав споживачів. Наявність своєчасної, якісної та зрозумілої для споживачів страхових послуг інформації щодо продуктів,

винятків та особливих умов страхування є важливим елементом побудови довіри на страховому ринку, а також розвитку конкуренції на ньому.

На страховому ринку важливе значення має транспарентність фінансового регулятора - Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) та страхових компаній. У цілому діяльність регулятора страхового ринку є достатньо прозорою і створює передумови для захисту прав споживачів страхових послуг, під якою розуміють сукупність передбачених правом умов, що передують виникненню самого права на захист у страхувальника та служать поясненням застосування тих чи інших способів захисту.

Транспарентність страхової компанії пов'язана з підвищенням якості і прозорості інформації, що розкривається ними в бухгалтерській, статистичній, консолідованій фінансовій звітності на основі міжнародних стандартів. Підвищення вимог до обсягу, якості і періодичності представлення суб'єктами страхової справи звітності і іншої інформації, що розкривається ними, не повинно супроводжуватися дублюванням показників і їх зайвою деталізацією.

Одним із найважливіших напрямів розвитку страхової діяльності, що дозволяє підвищити довіру громадян до страховиків і інституту страхування в цілому, є захист прав споживачів. Наявність своєчасної, якісної та зрозумілої для споживачів страхових послуг інформації щодо продуктів, винятків та особливих умов страхування є важливим елементом побудови довіри на страховому ринку, а також розвитку конкуренції на ньому [235, с. 52]. На жаль, вітчизняні страхові компанії мають низький рівень інформаційної культури, відсутні джерела належної якості, які дозволяли би споживачам самостійно оцінювати якість страхових продуктів. Тому перспективи розвитку страхового ринку України пов'язані з відновленням інституту довіри до страхових компаній, забезпеченням транспарентності їх діяльності, наданням страховими компаніями якісної інформації для своїх клієнтів. У сучасних умовах виникає необхідність дослідження причинно-

наслідкових зв'язків між транспарентністю страхового ринку та захистом прав споживачів страхових послуг.

При обранні послуги страхування страхувальник має право та повинен: ознайомитись із Законами України «Про страхування», «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» та правилами страховика, які повинні бути зареєстровані в Держфінпослуг або Нацкомфінпослуг;

ознайомитись із відповідними ліцензіями страхової компанії, які видані Держфінпослуг або Нацкомфінпослуг та повинні бути розміщені в доступному для огляду місці за місцезнаходженням страхової компанії. В разі виникнення сумнівів щодо діяльності конкретного страховика ознайомитися з інформацією, яка міститься в Державному реєстрі фінансових установ за адресою www.nfp.gov.ua;

уважно ознайомитись із умовами договору страхування та правилами страхування відповідно до яких укладаються договори страхування. Після укладання договору страхування, страхувальник несе відповідальність у встановленому законом порядку.

Відповідно до статті 21 Закону України «Про страхування» страхувальник зобов'язаний:

- 1) своєчасно вносити страхові платежі;
- 2) при укладанні договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3) при укладенні договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 4) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 5) повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

Під час надання страхових послуг страховик зобов'язаний відповідно до статті 20 Закону України «Про страхування»:

- 1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;
- 2) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику;
- 3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;
- 4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;
- 5) за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;
- 6) не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

У порядку, передбаченому Законом України «Про доступ до публічної інформації» [236], страховик має надати страхувальнику таку інформацію: відомості про фінансові показники діяльності та його економічний стан, які підлягають обов'язковому оприлюдненню; перелік керівників страховика та його відокремлених підрозділів; перелік послуг, що надаються страховиком;

ціну/тарифи страхових послуг; кількість акцій страховика, які знаходяться у власності членів його виконавчого органу, та перелік осіб, частки яких у статутному капіталі страховика перевищують п'ять відсотків; іншу інформацію з питань надання фінансових послуг та інформацію, право на отримання якої закріплено в законах України.

До укладення з клієнтом договору страхування страховик додатково надає йому інформацію про:

- страхову послугу, із зазначенням вартості цієї послуги для клієнта, якщо інше не передбачено законами з питань регулювання окремих ринків фінансових послуг;

- порядок сплати податків і зборів за рахунок фізичної особи в результаті отримання послуги страхування;

- правові наслідки та порядок здійснення розрахунків з фізичною особою внаслідок дострокового припинення надання послуги страхування;

- механізм захисту страховиком прав споживачів та порядок урегулювання спірних питань, що виникають у процесі надання послуги страхування;

- реквізити органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (адреса, номер телефону тощо), а також реквізити органів з питань захисту прав споживачів;

- розмір винагороди страховика у разі, коли вона пропонує фінансові послуги, що надаються іншими фінансовими установами.

За порушення умов договору страхування страховики несуть відповідальність у встановленому законом порядку.

У випадку недобросовісної діяльності страхової компанії по відношенню до споживача, у разі порушення фінансовою установою своїх зобов'язань потрібно звертатися до Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) за адресою вул. Бориса Грінченка, 3, м. Київ, 01001, понеділок – четвер: 9:00 – 18:00, п'ятниця: 9:00 – 16:45, перерва: 13:00 – 13:45, напередодні святкових

і неробочих днів тривалість роботи скорочується на одну годину; тел. (відділ звернення громадян): (044) 235-70-71; електронна пошта: *office@nfp.gov.ua*; web-сайт: *www.nfp.gov.ua* та до громадської приймальні [237].

Після отримання звернення (скарги) фізичної або юридичної особи – споживача фінансових послуг щодо дій страхової компанії, Нацкомфінпослуг робиться запит до відповідної страхової компанії з вимогою надати повний пакет документів стосовно скарги. За результатами розгляду документів наданих страховиком, у разі якщо вбачається порушення, складається акт і Нацкомфінпослуг вирішує питання щодо застосування заходу впливу.

2 липня 2013 року в Нацкомфінпослуг було відкрито Сервісний Центр обслуговування учасників ринків фінансових послуг з метою:

- спрощення процедури отримання заявниками адміністративних послуг та поліпшення якості їх надання;
- забезпечення інформування заявників про вимоги та порядок надання адміністративних послуг;
- організації прийому споживачів фінансових послуг з питань захисту їхніх прав та інтересів;
- надання споживачам фінансових послуг консультацій та роз'яснень з питань, що належать до повноважень Нацкомфінпослуг;
- акумулювання громадської думки про діяльність Нацкомфінпослуг, якість виконання покладених на неї завдань та функцій, в тому числі адміністративних послуг.

В рамках Сервісного Центру Нацкомфінпослуг також було відкрито Громадську приймальню, основними завданнями якої є:

- надання інформаційної допомоги, в тому числі про права та способи захисту інтересів споживачів фінансових послуг;
- систематизація пропозицій стосовно покращення функціонування ринків небанківських фінансових послуг для їхнього врахування у регуляторній та нормотворчій діяльності Нацкомфінпослуг;

- розгляд та розв'язання проблем громадян; особлива увага приділяється громадянам, які потребують соціального захисту та підтримки.

Транспарентність - доведення до загального відома широкої громадськості інформації про рішення та дії органів влади, взагалі про діяльність будь-яких установ, організацій, суб'єктів господарювання посадових осіб. Транспарентність, яка протистоїть невизначеності, сприймається економічними агентами як додатковий чинник впливу на процес прийняття рішень. На страховому ринку важливе значення має транспарентність фінансового регулятора - Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг) та страхових компаній. У цілому діяльність регулятора страхового ринку є достатньо прозорою і створює передумови для захисту прав споживачів страхових послуг, під якою розуміють сукупність передбачених правом умов, що передують виникненню самого права на захист у страхувальника та служать поясненням застосування тих чи інших способів захисту [238, с. 278]. Такими підставами є порушення, невизнання чи оспорювання права споживача страхової послуги.

Страхові правовідносини є різновидом цивільних правовідносин, для яких властива свобода договору. У цьому контексті ряд Директив ЄС присвячені захисту прав споживачів страхових послуг: 93/13/ЄЕС - про несправедливі умови в споживчих договорах, 97/7/ЄС - про захист споживачів у зв'язку з контрактами, що укладаються на відстані, 2002/65/ЄС - про дистанційний маркетинг споживчих фінансових послуг. Стрімкий розвиток інформаційних технологій, продаж страхових послуг через Інтернет і численні новації вимагають сьогодні від страхових компаній надійного захисту персональних даних клієнтів та іншої конфіденційної інформації. Розуміючи значущість забезпечення інформаційної безпеки, вітчизняні страховики у своїй діяльності починають упроваджувати передові технології захисту конфіденційних даних [239, с. 35]. Але на відміну від розвинутих

країн світу, в Україні відсутні законодавчі вимоги до страховиків у системі захисту інформації.

Транспарентність страхової компанії передбачає розкриття інформації про її діяльність і фінансові результати, формування страхових тарифів тощо. Недостатній рівень страхової культури більшої частини споживачів страхових послуг істотно обмежує використання і розвиток механізмів страхового захисту, що в основному обумовлене: обмеженістю інформації про страхування і суб'єктів страхової справи в засобах масової інформації, недостатньо кваліфікованим менеджментом страхової галузі, низьким рівнем життя значної частини населення, слабким розвитком сфер малого бізнесу і підприємництва, коротким горизонтом фінансового планування домогосподарств і господарюючих суб'єктів.

Для забезпечення реалізації права споживачів фінансових послуг на прозорість інформації доцільним було би введення обов'язкового оприлюднення інформації про розмір агентської винагороди у кожному страховому платежі. Маючи таку інформацію, споживач страхових послуг зможе обирати страхову компанію більш обґрунтовано та об'єктивно. На думку фахівців, оптимальний розмір агентської винагороди з точки зору захисту прав та інтересів споживачів знаходиться в інтервалі від 0 до 20 % [240, с.162]. Зниження комісійної винагороди агентів сприятиме підвищенню надійності та платоспроможності страхової компанії. Важливою складовою захисту інтересів споживачів у взаємовідносинах страховиків і страхувальників є намагання звести нанівець можливість шахрайства з обох сторін. Адже досвід показує, що близько 50 % усіх виставлених до оплати рахунків станцій технічного обслуговування містять у собі завищену вартість ремонтно-відбудовних робіт. Відсоток необ'єктивних експертиз, виконаних сторонніми організаціями, ще вищий, і доходять до 70 % [241, с. 576].

Транспарентність страхової компанії пов'язана з підвищенням якості і прозорості інформації, що розкривається ними в бухгалтерській, статистичній, консолідованій фінансовій звітності на основі міжнародних

стандартів. Підвищення вимог до обсягу, якості і періодичності представлення суб'єктами страхової справи звітності і іншої інформації, що розкривається ними, не повинно супроводжуватися дублюванням показників і їх зайвою деталізацією.

Прогресивною формою є представлення звітності страхових компаній до органу страхового нагляду у вигляді електронних документів, створених з використанням електронного підпису. Процес прийому і аналізу звітності суб'єктів страхової справи має бути повністю автоматизований і сприяти проведенню оперативного моніторингу, метою якого є своєчасне виявлення проблем і негативних чинників у діяльності страховиків. Процес автоматизованої обробки звітності має включати проведення її аналізу з використанням комплексних методик, що вказують на ранні ознаки неспроможності (банкрутства) страховиків, з метою оперативного втручання з боку органу страхового нагляду. Належне виконання органом страхового нагляду повноважень по контролю за достовірністю звітності страховиків потребує виробки критеріїв визначення її недостовірності, а також належної системи реагування на виявлені факти істотного викривлення її показників і намагання приховати реальний стан справ.

Форми і методи державного страхового нагляду мають доповнюватися процедурами незалежного аудиторського контролю. Необхідно створити нормативно-правові умови для взаємодії аудиторських організацій, які проводять обов'язковий аудит страховиків, і органу страхового нагляду. Доцільно підвищити роль аудиторських організацій (індивідуальних аудиторів) у здійсненні незалежного контролю за діяльністю страховиків, встановивши їх обов'язок висловлювати в аудиторському висновку, окрім думки про достовірність річної бухгалтерської (фінансової) звітності, судження про виконання страховиком встановлених вимог до фінансової стійкості і платоспроможності, а також про стан його внутрішнього контролю. За результатами узагальнення практики складання страховими організаціями консолідованої фінансової звітності відповідно до

міжнародних стандартів фінансової звітності мають бути вироблені підходи і методи здійснення нагляду за страховими групами і фінансовими конгломератами відповідно до Директиви 98/78/ЄС, яка встановлює вимоги щодо додаткового нагляду за діяльністю страхових організацій у складі страхової групи.

Підвищенню транспарентності страхового ринку сприятиме створення спеціалізованого сайту в мережі Інтернет з метою інформування громадян про страховиків, страхових посередників, ціни і умови окремих видів страхування для забезпечення передумов усвідомленого вибору страхувальниками страхових послуг, їх постачальників і продавців на альтернативній основі. Страховики на офіційних сайтах мають розкривати інформацію, яка роз'яснює споживачам умови договору страхування, пояснює порядок урегулювання збитків, визначення розміру страхових виплат, їх здійснення при повідомленні страховика про настання страхового випадку і поданні споживачем відповідної заяви.

Необхідно гармонізувати законодавство про захист прав споживачів і страхового законодавства з метою підвищення правового захисту споживачів страхових послуг з урахуванням специфіки страхової діяльності, забезпечення однозначної правозастосовної і судової практики, визначення форм взаємодії страховиків з товариствами захисту прав споживачів. Підходи до оцінки шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, а також майну громадян, потребують уніфікації для об'єктивної і однакової оцінки розміру збитку.

В Україні необхідно популяризувати створений інститут страхового омбудсмена як незалежного арбітру, який здійснює врегулювання спорів між потерпілими внаслідок страхового випадку та страховими компаніями [242]. Допомога омбудсмена є безкоштовною для громадян, його рішення є обов'язковими до виконання для страхових компаній – членів спілки «Український страховий омбудсмен». Страховий омбудсмен здійснює досудове врегулювання суперечок між страховиками і фізичними особами -

страхувальниками (застрахованими особами, вигодонабувачами) на принципах незалежності, сумлінності, справедливості, об'єктивності і безсторонності, визнання прав і свобод людини і громадянина і їх усебічного захисту, якісного правового консультування, забезпечення конфіденційності персональних даних заявників.

Посиленню захисту прав споживачів сприятиме формування гарантійних фондів по масових, соціально значущих видах страхування, в цілях забезпечення виконання зобов'язань, прийнятих по договорах страхування страховиками, на випадок неможливості здійснення ними страхових виплат унаслідок відгуку ліцензії або застосування процедур банкрутства.

Підвищення страхової культури споживачів страхових послуг потребує узгоджених дій професійними учасниками страхового ринку, їх об'єднаннями, органами державної влади і іншими зацікавленими структурами. Необхідно регулярне проведення просвітницької і роз'яснювальної роботи серед населення і господарюючих суб'єктів на базі представництв професійного співтовариства страховиків, наукових і освітніх установ. Співпраця із засобами масової інформації передбачає проведення тематичних конференцій, семінарів, освітлення в теле- і радіопередачах, друкарських виданнях актуальної і затребуваної інформації про різновиди страхових послуг, страхові ризики і засоби захисту від них. Покращення якості менеджменту страхових компаній передбачає створення комплексної системи професійної підготовки і перепідготовки фахівців у сфері страхування.

Обґрунтовано комплекс заходів, які необхідно реалізувати на практиці, для збільшення прозорості страхового ринку: впровадження у вітчизняну практику міжнародних стандартів інформаційної безпеки страхових компаній; створення спеціалізованого інформаційного сайту про страхові послуги; розкриття на офіційних сайтах страхових компаній умов укладання і виконання страхових договорів, розвиток дистанційної форми

надання страхових послуг; подання страховими компаніями звітної інформації до органу страхового нагляду в електронній формі. Покращенню прав споживачів страхових послуг сприятиме реалізація комплексу таких заходів: приєднання до міжнародних конвенцій про несправедливі умови в споживчих договорах, про захист споживачів у зв'язку з контрактами, що укладаються на відстані, про дистанційний маркетинг споживчих фінансових послуг; гармонізація законодавства про захист прав споживачів і страхового законодавства; співпраця страховиків з товариствами захисту прав споживачів; популяризація діяльності українського страхового омбудсмену; підвищення страхової культури споживачів страхових послуг і рівня професійних компетенцій співробітників страхових компаній.

Показано, що транспарентність та захист прав споживачів заходяться у складному діалектичному зв'язку: збільшення транспарентності позитивно впливає на захист прав споживачів, на репутацію страховиків та зростання довіри до них із боку споживачів страхових послуг; у свою чергу реалізація заходів зі зміцнення прав споживачів страхових послуг приводить до покращення інформаційного простору на страховому ринку [243, с. 278].

Теоретичне значення отриманих результатів, спрямованих на підвищення транспарентності і забезпечення захисту прав споживачів страхового ринку, полягає у позитивному впливі на загальну економічну ситуацію у державі, оскільки відновлення довіри до страхових установ сприятиме залученню на інвестиційний ринок заощаджень населення, а належне використання можливостей страхового захисту для задоволення соціальних потреб громадян зменшить навантаження на державні фінанси, що дасть можливість спрямувати вивільнені ресурси на виконання завдань економічного розвитку.

4.3. Капіталізація в системі розвитку інституціонального середовища страхового ринку України

Страхові компанії можуть здійснювати на фондовому ринку різні види діяльності, виступаючи при цьому як у ролі емітентів, інституційних інвесторів, так і безпосередньо надаючи свої професійні послуги [244, с. 31]. Крім того, страхові компанії можуть використовувати фінансовий потенціал фондового ринку в процесі управління страховими ризиками. Наявність різнопланових взаємозв'язків між страховим та фондовим ринком забезпечує цілісність розвитку фінансової системи держави, сприяє більш повному та ефективному перерозподілу фінансових ресурсів між суб'єктами економіки. Поряд із цим, підвищення капіталізації фондового ринку та забезпечення достатнього рівня його ліквідності є важливими факторами впливу на ефективність функціонування та стабільність розвитку страхового ринку.

Комплексний страховий продукт для професійних учасників ринку цінних паперів складається, як правило, з трьох основних блоків: страхування ризиків протиправних дій третіх осіб; страхування ризиків протиправних дій співробітників; страхування ризиків помилкових дій співробітників. При цьому перші два блоки обов'язково включають у себе страхування збитків від електронних та комп'ютерних злочинів - у зв'язку з використанням професійними учасниками у своїй діяльності комп'ютерного обладнання та програмного забезпечення, а останнім часом також широким розвитком електронного документообігу [245, с. 87].

Фондовий ринок забезпечує рух капіталу шляхом обігу різноманітних видів цінних паперів та їх похідних. Саме через механізми фондового ринку формуються пропозиція і попит на інвестиційні ресурси, відбувається їх акумуляція та перерозподіл з метою економічного зростання. Важливим статистичним показником стану фондового ринку є капіталізація ринку акцій. Порівняно із країнами з розвинутою ринковою економікою рівень потужності розвитку фондового ринку України, показником якого є

співвідношення частки капіталізації лістингових компаній до ВВП країни, є низьким. Український страховий ринок усе більше трансформується у світове страхове господарство й тому менеджменту та власникам страхових компаній варто переймати передовий світовий досвід управління компаніями й забезпечення їх платоспроможності [246, с. 139]. Одним з таких напрямів є управління капіталізацією страховиків з точки зору забезпечення фінансової надійності та зменшення ризиків, пов'язаних з їх діяльністю.

Питання управління капіталізацією страхових компаній досліджуються в працях багатьох учених. Добош Н. М. висвітлено та проаналізовано підходи різних вчених щодо трактування поняття «капітал страхової організації», розглянуто структуру капіталу страховика, порядок і принципи його формування, а також завдання, які виконуються за допомогою управління капіталом [247, с. 134]. Сутність страхового капіталу розглядається з позицій мети й завдань створення та функціонування страхової компанії як фінансового інституту [248]. За результатами діагностики формування та функціонування капіталу страховиків у секторі страхування життя та накопичення, проведеної Білоус Н. М., виявлено певні невідповідності і негативні тенденції у капіталоутворенні [249, с. 168]. Розширення і якісне покращення процедур діагностики його процесів має стати запорукою покращення фінансового стану і стабільного економічного розвитку сфери страхування. Певною мірою можливості збільшення капіталізації страхових компаній пов'язано з розвитком фондового і страхового ринків, збільшенням інвестиційної привабливості страхової діяльності в цілому.

Управління капіталом страховика – це діяльність, спрямована на формування оптимального співвідношення власного й залученого капіталу, забезпечення ефективнішого використання власного капіталу, розміщення акумульованих страхових резервів із урахуванням принципів безпечності, прибутковості, ліквідності й диверсифікованості, результатом якої є підвищення ринкової вартості страхової компанії з дотриманням балансу

інтересів усіх зацікавлених сторін – акціонерів, працівників страхової компанії, страхувальників, третіх осіб, майновим інтересам яких може бути заподіяна шкода, й держави [250, с. 109].

За підсумками 2014 р. емітентам, основними видами економічної діяльності яких були фінансова та страхова діяльність, Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку (НКЦПФР) зареєструвала випуск акцій у сумі 36,41 млрд грн, або 25,22 % загального випуску пайових цінних паперів, а також випуск облігацій у сумі 8,37 млрд грн, або 28,84% загального випуску боргових цінних паперів. На жаль, внесок у ці цифри страхових компаній дуже малий, оскільки обсяг зареєстрованих ними випусків облігацій становив за роками: 2011 - 100,0 млн грн, 2012 - 28,44 млн грн, 2014 - 225,0 млн грн. Загальна номінальна вартість цінних паперів страхових компаній, яка обліковується в депозитарній системі станом на 31.12.2014, становить 9,61 млрд грн, або 1,13% від загального обсягу, який становить 852,71 млрд грн. Емітентами цінних паперів, які зареєстровані на тимчасово окупованих територіях АР Крим, Донецької та Луганської областей, які протягом 2014 р. зареєстрували випуск акцій, є такі страхові компанії: Кримський страховий альянс (код ЄДРПОУ 30562259) у сумі 28000000,0 млн грн, ПрАТ «Страхова компанія АСКО-Донбас Північний» (код ЄДРПОУ 13494943) у сумі 5215872,0 грн, ПрАТ «Українська акціонерна страхова компанія «АСКА» (код ЄДРПОУ 13490997) у сумі 3000000,0 грн.

На рис. 4.2 наведено динаміку статутного капіталу страхових компаній України і активів, передбачених для розміщення страхових резервів.

Протягом 2006-2009 рр. вартість статутного капіталу зросла із 8,4 млрд грн до 14,9 млрд грн, а вартість активів – із 17,5 млрд грн до 23,7 млрд грн. Перевищення темпів зростання вартості статутного капіталу порівняно активами привело до збільшення питомої ваги капіталу в активах із 48,0% до 62,8%. У 2010-2012 рр. подальше інтенсивне зростання активів до 48,8 млрд грн відбувалося на фоні практично незмінного статутного капіталу, унаслідок чого його питома вага скоротилася до 29,9%. Скорочення активів

протягом 2013-2015 рр. до 37,7 млрд грн є єдиним фактором, який обумовив зростання питомої ваги статутного капіталу до 37,7%.

Страхові компанії України суттєво різняться розміром власного капіталу. Показник «Власний капітал» відповідає сумі капіталу, вільного від зобов'язань компанії та виконання, яка служить додатковою гарантією, зобов'язань при відхиленні їх розміру від розрахункових величин. До складу власного капіталу входять: статутний капітал, додатковий капітал, нерозподілений прибуток, резервний фонд та інший капітал за винятком несплаченого і вилученого капіталу.

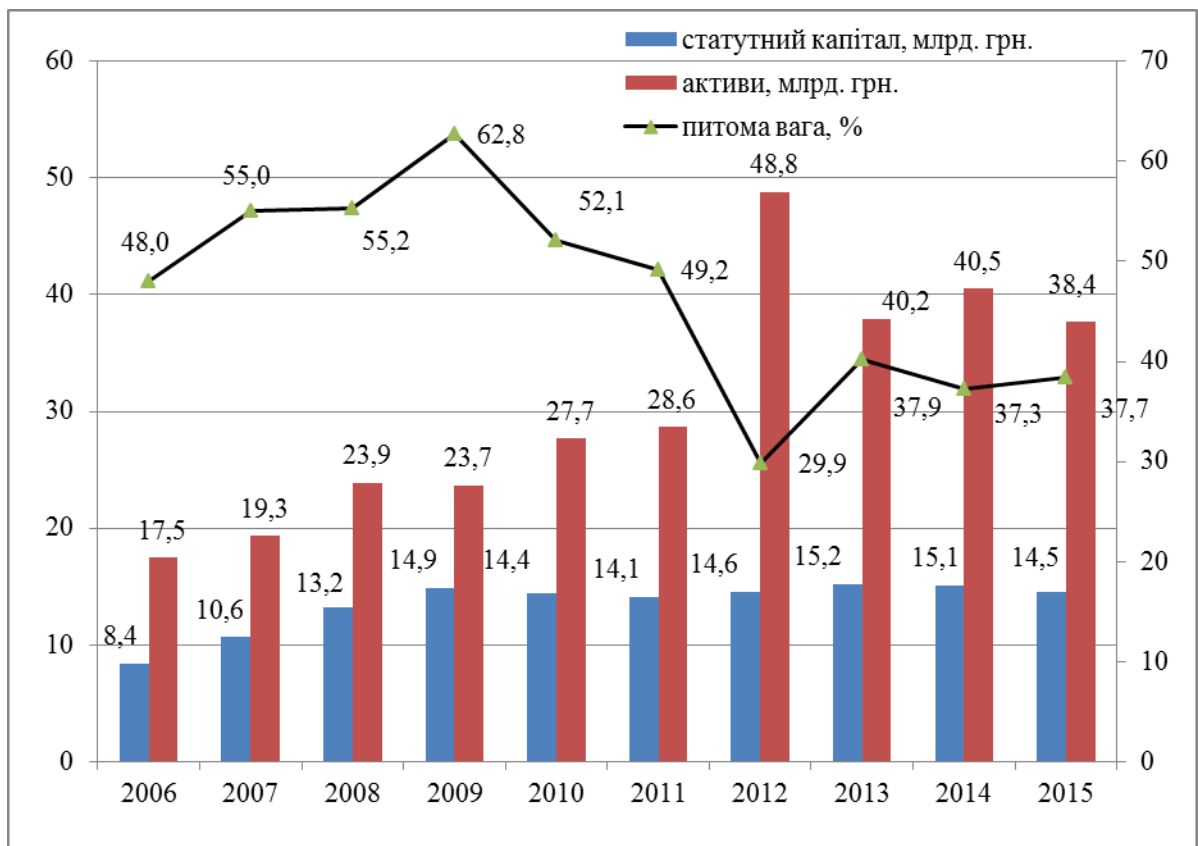


Рис. 4.2 - Динаміка статутного капіталу страхових компаній України і активів, передбачених для розміщення страхових резервів

Джерело: побудовано за даними [251]

Показник «Сплачений статутний капітал» характеризує виконання страховою компанією вимог Закону України «Про страхування» відносного мінімального розміру статутного капіталу страховика. Значне перевищення власного капіталу над сплаченим статутним капіталом каже про прибуткову

діяльність страховика та його можливостях щодо виплат акціонерам дивідендів чи реінвестування капіталу. Перевищення статутного капіталу над власним капіталом може говорити про збитковість в діяльності страховика, вилученні частини статутного капіталу або про наявність значної заборгованості засновників щодо формування статутного капіталу. Статистичні характеристики розподілення страхових компаній України за розміром власного капіталу станом на 01.01.2016 р. наведено у табл. 4.6 і на рис. 4.3.

Таблиця 4.6

Статистичні характеристики розподілення страхових компаній України за розміром власного капіталу станом на 01.01.2016 р.

Верхня межа інтервалу, млн грн	Кількість страхових компаній, од.		Процент спостережень, %	
	в інтервалі	кумулятивно	в інтервалі	кумулятивно
1	2	3	4	5
200	60	60	75,00	75,00
400	13	73	16,25	91,25
600	4	77	5,00	96,25
800	1	78	1,25	97,50
1000	0	78	0,00	97,50
1200	0	78	0,00	97,50
1400	1	79	1,25	98,75
1600	0	79	0,00	98,75
1800	0	79	0,00	98,75
2000	0	79	0,00	98,75
2200	1	80	1,25	100,00

Джерело: побудовано за даними [252]

Графічна візуалізація свідчить про односторонній нормальний характер розподілення. Із досліджених 80 страхових компаній 60 із них (або 75% їх загальної кількості) мають власний капітал до 200 млн грн, 13 із них (16,25%) – в інтервалі [200; 400] млн грн, 4 із них (АХА, ІНГО Україна, Захід-Резерв, Провідна) – в інтервалі [400; 600] млн грн (табл. 4.7).

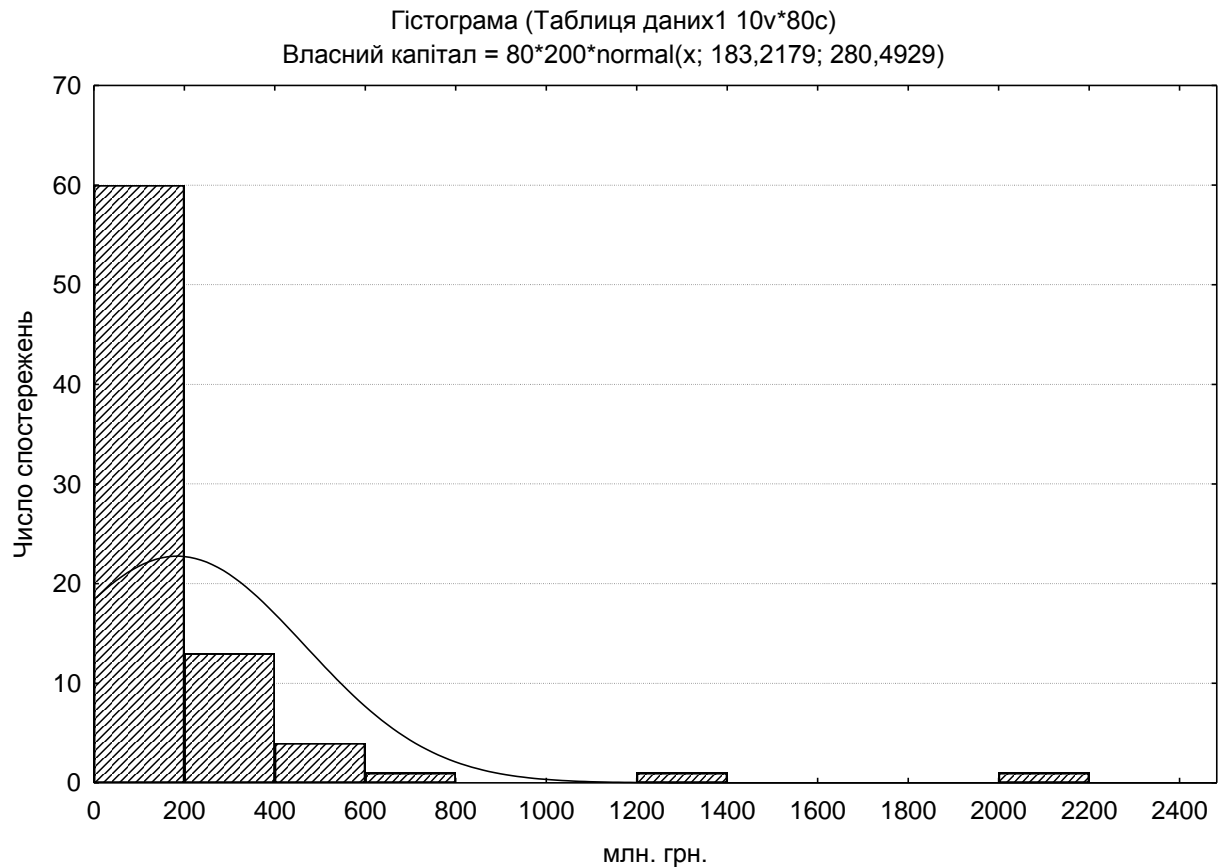


Рис. 4.3 - Графічна візуалізація статистичного розподілення страхових компаній України за розміром власного капіталу станом на 01.01.2016 р.

Джерело: власні розрахунки

Таблиця 4.7

Динаміка власного капіталу найбільших страхових компаній України протягом 2015 року

№ з/п	Назва страхової компанії	Тис. грн		Темп приросту, %
		01.01.2015	01.01.2016	
1	2	3	4	5
1	КРЕМІНЬ	2057935,7	2015831,5	-2,05
2	АЛЬЯНС	1348754,0	1321210,0	-2,04
3	ОМЕГА	800941,1	658613,9	-17,77
4	АХА СТРАХУВАННЯ	452074,0	545223,0	20,60

Закінчення табл. 4.7

1	2	3	4	5
5	ІНГО УКРАЇНА	439313,0	536598,1	22,14
6	ЗАХІД-РЕЗЕРВ	419425,0	473426,0	12,88
7	ПРОВІДНА	324509,0	419348,0	29,23
8	МОТОР-ГАРАНТ	338031,0	381616,0	12,89
9	УНІКА	198227,0	360306,0	81,76
10	ДІМ СТРАХУВАННЯ	360539,0	354297,1	-1,73
11	ІНГОССТРАХ	282526,0	304458,0	7,76
12	СКАЙД	289297,0	284707,0	-1,59
13	UPSK	280846,5	281509,5	0,24
14	ТАС СГ	370786,0	276930,9	-25,31
15	УНІВЕРСАЛЬНА	242510,0	271074,0	11,78
16	ГАЛИЦЬКА	276304,0	268444,0	-2,84
17	ВУСО	276174,2	261647,3	-5,26
18	УТІСО	204770,0	223842,0	9,31
19	МЕГА – ГАРАНТ	211256,0	207577,0	-1,74
20	ТЕКОМ	193888,0	205244,0	5,86
	Всього TOP 20	9368106,50	9651903,30	3,03
	Разом 80 страхових компаній	14388443,4	14657431,6	1,87
	Питома вага TOP 20 страхових компаній	65,11	65,85	

Джерело: побудовано за даними [253]

На кінець 2015 року найбільшу суму власного капіталу мали такі страхові компанії: Кремінь (2015,8 млн грн), Альянс (1321,2 млн грн), Омега (658,6 млн грн). Ринок капіталу страхового ринку є висококонцентрованим. На 20 страхових компаній приходить більше 65% його загального обсягу.

За 2015 рік власний капітал 80 страхових компаній зріс із 14388,4 млн грн до 14657,4 млн грн, або на 1,87%. Найбільший приріст демонстрували такі страхові компанії: Уніка (81,76%), Провідна (29,23%), Інго Україна (22,14%), АХА (20,60%). Найбільше скорочення власного капіталу продемонстрували такі страхові компанії: ТАС СГ (-25,31%), Омега (-17,77%).

Протягом 9 міс. 2016 року вартість власного капіталу страхових компаній скоротилася на 2,33% (табл. 4.8).

Таблиця 4.8

Рейтинг страхових компаній за розміром власного капіталу за 9 місяців 2015-2016 років

№ з/п	Страхові компанії	Власний капітал, тис. грн		Структура власного капіталу, %		Темп приросту, %
		30.09.2015	30.09.2016	30.09.2015	30.09.2016	
1	2	3	4	5	6	7
1	КРЕМІНЬ	2261444	2012517	16,93	13,33	-11,01
2	АЛЬЯНС	1464497	1325774	10,97	8,78	-9,47
3	АХА СТРАХУВАННЯ	527094	639101	3,95	4,23	21,25
4	ІНГО УКРАЇНА	488867	589904	3,66	3,91	20,67
5	ЗАХІД-РЕЗЕРВ	503882	474679	3,77	3,14	-5,80
6	ПРОВІДНА	497604	466668	3,73	3,09	-6,22
7	УНІКА	294470	385030	2,20	2,55	30,75
8	ТАС СГ	326781	377120	2,45	2,50	15,40
9	ДІМ СТРАХУВАННЯ	374121	353204	2,80	2,34	-5,59
10	ІНГОССТРАХ	370746	343544	2,78	2,27	-7,34
11	UPSK	291521	287785	2,18	1,91	-1,28
12	ГАЛИЦЬКА	274548	274291	2,06	1,82	-0,09
13	УНІВЕРСАЛЬНА	285224	265388	2,14	1,76	-6,95
14	УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА	189030	262244	1,42	1,74	38,73
15	PZU УКРАЇНА	134438	227941	1,01	1,51	69,55
16	ТЕКОМ	209067	224240	1,57	1,48	7,26
17	ПРОСТО-СТРАХУВАННЯ	173963	215695	1,30	1,43	23,99
18	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	169525	212263	1,27	1,41	25,21
19	ОРАНТА	359652	210461	2,69	1,39	-41,48
20	UTISO	226975	198378	1,70	1,31	-12,60
21	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	199154	195231	1,49	1,29	-1,97

Продовження табл. 4.8

1	2	3	4	5	6	7
22	ДОМІНАНТА СТ	165132	173076	1,24	1,15	4,81
23	АСКА	214624	168933	1,61	1,12	-21,29
24	САЛАМАНДРА-УКРАЇНА	197352	168079	1,48	1,11	-14,83
25	КОЛОННЕЙД УКРАЇНА	116972	164388	0,88	1,09	40,54
26	БРОКБІЗНЕС	158189	160909	1,18	1,07	1,72
27	КНЯЖА	107242	156435	0,80	1,04	45,87
28	ВУСО	271451	152416	2,03	1,01	-43,85
29	ГЛОБУС	74821	141894	0,56	0,94	89,64
30	ЮНІСОН-СТРАХУВАННЯ	147593	140469	1,11	0,93	-4,83
31	ХАРКІВСЬКА МУНІЦИПАЛЬНА СК	141589	139255	1,06	0,92	-1,65
32	КРАЇНА	116343	128123	0,87	0,85	10,13
33	АЛЬФА-ГАРАНТ	191778	122428	1,44	0,81	-36,16
34	ЄВРОІНС УКРАЇНА	111298	106649	0,83	0,71	-4,18
35	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ	126947	89693	0,95	0,59	-29,35
36	ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ	91231	88962	0,68	0,59	-2,49
37	ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СОЮЗ	89406	85689	0,67	0,57	-4,16
38	ЕТАЛОН	92931	83331	0,70	0,55	-10,33
39	МЕГАПОЛІС СТ	79689	77548	0,60	0,51	-2,69
40	КРЕДО	46227	72569	0,35	0,48	56,98
41	ІНТЕР-ПОЛІС	39538	72047	0,30	0,48	82,22
42	АСКО - ДОНБАС ПІВНІЧНИЙ	69594	66708	0,52	0,44	-4,15
43	ALLIANZ УКРАЇНА	63066	64209	0,47	0,43	1,81
44	МЕГА-ПОЛІС	68551	61601	0,51	0,41	-10,14
45	ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	70920	61555	0,53	0,41	-13,21
46	НАФТАГАЗСТРАХ	139156	60342	1,04	0,40	-56,64
47	КИЇВСЬКИЙ СТРАХОВИЙ ДІМ	61399	59486	0,46	0,39	-3,12

Закінчення табл. 4.8

1	2	3	4	5	6	7
48	РАРИТЕТ	76962	58206	0,58	0,39	-24,37
49	МІЖНАРОДНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ	57269	52901	0,43	0,35	-7,63
50	ГАЛІСМАН СТРАХУВАННЯ	30448	51857	0,23	0,34	70,31
51	ЮНІВЕС	57273	49604	0,43	0,33	-13,39
52	ІНДИГО	50874	47224	0,38	0,31	-7,17
53	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СТАНДАРТ	56144	47010	0,42	0,31	-16,27
54	КРОНА	48219	44548	0,36	0,29	-7,61
55	ЗДОРОВО	65323	41605	0,49	0,28	-36,31
56	ГАРАНТ-СИСТЕМА	32073	37281	0,24	0,25	16,24
57	Відіа - СТРАХУВАННЯ	27780	36269	0,21	0,24	30,56
58	ФІНАНСОВИЙ ЕКСПЕРТ	46532	33364	0,35	0,22	-28,30
59	ЄВРОПЕЙСЬКЕ ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ	18625	28429	0,14	0,19	52,64
60	ВЕЛТЛІНЕР	н/д	27619	-	0,18	н/д
61	ІЛЛІЧІВСЬКЕ	60105	27440	0,45	0,18	-54,35
62	ДОВІРА І ГАРАНТІЯ	28120	21326	0,21	0,14	-24,16
63	УКРФІНСТРАХ	14178	21206	0,11	0,14	49,57
64	РІДНА	9338	9120	0,07	0,06	-2,33
	ВСЬОГО	13354904	13043258	100,00	100,00	-2,33

Джерело: побудовано за даними [253]

У рейтингу страхових компаній за власним капіталом, як і у випадку з активами, перші дві позиції утримують КРЕМІНЬ (частка компанії скоротилася із 16,93% до 13,33%), а також АЛЬЯНС (частка компанії також скоротилася з 10,97% до 8,78%). Зменшення питомої ваги зазначених страхових компаній відбулося за рахунок скорочення абсолютної величини власного капіталу відповідно на 11,01% і 9,47%. Натомість, значні темпи

приросту власного капіталу (більше 50%) продемонстрували такі страхові компанії: ГЛОБУС (89,64%), ІНТЕР-ПОЛІС (82,22%), ТАЛІСМАН СТРАХУВАННЯ (70,31%), РЗУ Україна (69,55%), КРЕДО (56,98%), ЄВРОПЕЙСЬКЕ ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ (52,64%).

За підсумками 9 місяців 2016 року нерозподілений прибуток страхових компаній України становив 3483226 тис. грн (табл. 4.9).

Таблиця 4.9

Рейтинг страхових компаній України за нерозподіленим прибутком за 9 місяців 2016 року

№ з/п	Страхові компанії	тис. грн	структура, %	№ з/п	Страхові компанії	тис. грн	структура, %
1	2	3	4	5	6	7	8
1	КРЕМІНЬ	1991267	57,17	33	ІНДИГО	12217	0,35
2	АХА СТРАХУВАННЯ	373703	10,73	34	МІЖНАРОДНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ	11476	0,33
3	ДІМ СТРАХУВАННЯ	299572	8,60	35	УКРФІНСТРАХ	8673	0,25
4	АЛЬЯНС	290244	8,33	36	АЛЬФА-ГАРАНТ	7156	0,21
5	ЗАХІД-РЕЗЕРВ	231163	6,64	37	ДОВІРА І ГАРАНТІЯ	6532	0,19
6	УНІКА	187129	5,37	38	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СТАНДАРТ	6098	0,18
7	ТЕКОМ	181430	5,21	39	ІНТЕР-ПОЛІС	5919	0,17
8	ТАС СГ	174600	5,01	40	ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СОЮЗ	5287	0,15
9	ІНГО УКРАЇНА	154992	4,45	41	ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	4993	0,14

Закінчення табл. 4.9

1	2	3	4	5	6	7	8
10	КОЛОННЕЙД УКРАЇНА	151499	4,35	42	КИЇВСЬКИЙ СТРАХОВИЙ ДІМ	3239	0,09
11	UPSK	124073	3,56	43	ФІНАНСОВИЙ ЕКСПЕРТ	3161	0,09
12	ГАЛИЦЬКА	103035	2,96	44	ХАРКІВСЬКА МУНІЦИПАЛЬНА СК	1971	0,06
13	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	93334	2,68	45	РІДНА	918	0,03
14	БРОКБІЗНЕС	93281	2,68	46	ALLIANZ УКРАЇНА	738	0,02
15	ІНГОССТРАХ	74671	2,14	47	ВЕЛТЛІНЕР	634	0,02
16	ПРОСТО- СТРАХУВАННЯ	53357	1,53	48	КРАЇНА	167	0,00
17	САЛАМАНДРА- УКРАЇНА	50924	1,46	49	UTICO	-1006	-0,03
18	ДОМІНАНТА СТ	42689	1,23	50	РАРИТЕТ	-1709	-0,05
19	КРЕДО	40981	1,18	51	КРОНА	-3903	-0,11
20	НАФТАГАЗСТРАХ	36861	1,06	52	ГАРАНТ-СИСТЕМА	-4831	-0,14
21	ЮНІСОН- СТРАХУВАННЯ	32605	0,94	53	ГЛОБУС	-30842	-0,89
22	УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА	32441	0,93	54	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ	-31539	-0,91
23	ЕТАЛОН	29027	0,83	55	ІЛЛІЧІВСЬКЕ	-36289	-1,04
24	МЕГАПОЛІС СТ	27511	0,79	56	ТАЛІСМАН СТРАХУВАННЯ	-62884	-1,81
25	ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ	24921	0,72	57	ЄВРОІНС УКРАЇНА	-80246	-2,30
26	ВУСО	21851	0,63	58	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	-127277	-3,65
27	ЗДОРОВО	19640	0,56	59	АСКА	-133489	-3,83

Закінчення табл. 4.9

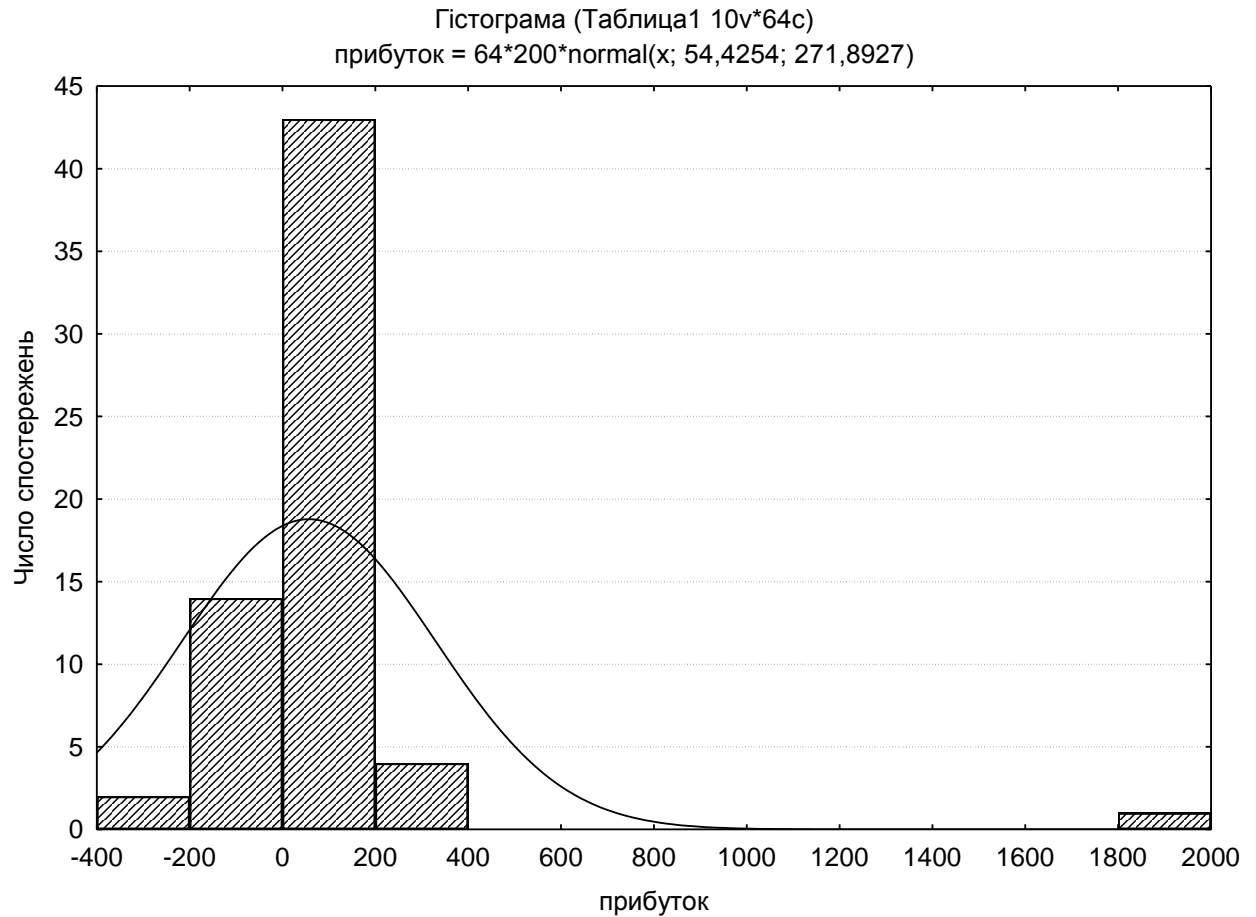
1	2	3	4	5	6	7	8
28	Відділ - СТРАХУВАННЯ	18846	0,54	60	ОРАНТА	-167211	-4,80
29	МЕГА-ПОЛІС	18716	0,54	61	ПРОВІДНА	-175932	-5,05
30	АСКО-ДОНБАС ПІВНІЧНИЙ	17201	0,49	62	УНІВЕРСАЛЬНА	-191656	-5,50
31	ЄВРОПЕЙСЬКЕ ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ	13769	0,40	63	PZU УКРАЇНА	-278854	-8,01
32	ЮНІВЕС	12245	0,35	64	КНЯЖА	-285863	-8,21
					ВСЬОГО	3483226	100,0

Джерело: побудовано за даними [253]

Найбільший прибуток має страхова компанія Кремінь (1991267 тис. грн, або 57,17% загального прибутку страхового ринку), найбільший збиток – страхова компанія КНЯЖА (285863 тис. грн, або 8,21% загального прибутку).

Найбільша кількість страхових компаній (43, або 67,19% їх загальної кількості) мають розмір нерозподіленого прибутку від 0 до 200 млн грн (рис. 4.4), у чотирьох страхових компаніях він варіює від 200 до 400 млн грн – це АХА СТРАХУВАННЯ, ДІМ СТРАХУВАННЯ, АЛЬЯНС, ЗАХІД-РЕЗЕРВ. 14 страхових компаній (21,89%) мають непокриті збитки до 200 млн грн

У табл. 4.10 наведено вихідні дані для побудови кореляційно-регресійної моделі активів і власного капіталу. Між досліджуваними показниками страхових компаній існує тісний кореляційний зв'язок (рис. 4.5): активи – капітал ($r=0,90$), активи – прибуток ($r=0,63$), капітал – прибуток ($r=0,82$), істотних кореляційних зв'язків мультиплікатора з вказаними показниками не виявлено.



Верхняя граница	Прмн: прибуток, Распред.:Нормальное (Таблиця1) Хи-квадрат = 52,28312, сс = 2 (скорр.) , p = 0,00000								
	Наблюд. частота	Кумул. Наблюд.	Процент Наблюд.	Кумул. % Наблюд.	Ожидаем. частота	Кумул. Ожидаем.	Процент Ожидаем.	Кумул. % Ожидаем.	Наблюд.- Ожидаем.
<= -400,00000	0	0	0,00000	0,0000	3,02894	3,02894	4,73272	4,7327	-3,02894
-200,00000	2	2	3,12500	3,1250	8,15181	11,18075	12,73721	17,4699	-6,15181
0,00000	14	16	21,87500	25,0000	15,74231	26,92307	24,59736	42,0673	-1,74231
200,00000	43	59	67,18750	92,1875	18,12125	45,04432	28,31445	70,3817	24,87875
400,00000	4	63	6,25000	98,4375	12,43632	57,48064	19,43175	89,8135	-8,43632
600,00000	0	63	0,00000	98,4375	5,08594	62,56658	7,94678	97,7603	-5,08594
800,00000	0	63	0,00000	98,4375	1,23811	63,80469	1,93454	99,6948	-1,23811
1000,00000	0	63	0,00000	98,4375	0,17913	63,98382	0,27990	99,9747	-0,17913
1200,00000	0	63	0,00000	98,4375	0,01538	63,99919	0,02402	99,9987	-0,01538
1400,00000	0	63	0,00000	98,4375	0,00078	63,99998	0,00122	100,0000	-0,00078
1600,00000	0	63	0,00000	98,4375	0,00002	64,00000	0,00004	100,0000	-0,00002
1800,00000	0	63	0,00000	98,4375	0,00000	64,00000	0,00000	100,0000	-0,00000
2000,00000	1	64	1,56250	100,0000	0,00000	64,00000	0,00000	100,0000	1,00000
2200,00000	0	64	0,00000	100,0000	0,00000	64,00000	0,00000	100,0000	0,00000
< бесконеч.	0	64	0,00000	100,0000	0,00000	64,00000	0,00000	100,0000	0,00000

Рис. 4.4 - Графічна візуалізація статистичного розподілення страхових компаній України за розміром нерозподіленого прибутку станом на 01.10.2016 року

Джерело: власні розрахунки

Для усунення явища мультиколінеарності факторів побудовано дві кореляційно-регресійні моделі:

Таблиця 4.10

Вихідні дані для побудови кореляційно-регресійної моделі активів і власного капіталу (станом на 30.09.2016 року)

№ з/п	Страхова компанія	Власний капітал, тис. грн	Активи, тис. грн	Нерозподілений прибуток, тис. грн	Мультиплікатор, коеф.
1	2	3	4	5	6
1.	ALLIANZ УКРАЇНА	64209	577608	738	9,00
2.	PZU УКРАЇНА	227941	1144027	-278854	5,02
3.	UPSK	287785	487404	124073	1,69
4.	UTICO	198378	375489	-1006	1,89
5.	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	195231	375496	-127277	1,92
6.	АЛЬФА-ГАРАНТ	122428	190204	7156	1,55
7.	АЛЪЯНС	1325774	1640774	290244	1,24
8.	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	212263	577861	93334	2,72
9.	АСКА	168933	774323	-133489	4,58
10.	АСКО-ДОНБАС ПІВНІЧНИЙ	66708	88165	17201	1,32
11.	АХА СТРАХУВАННЯ	639101	1384598	373703	2,17
12.	БРОКБІЗНЕС	160909	249200	93281	1,55
13.	ВЕЛТЛІНЕР	27619	36041	634	1,30
14.	Відіа - СТРАХУВАННЯ	36269	84727	18846	2,34
15.	ВУСО	152416	278741	21851	1,83
16.	ГАЛИЦЬКА	274291	316895	103035	1,16
17.	ГАРАНТ-СИСТЕМА	37281	48256	-4831	1,29
18.	ГЛОБУС	141894	311261	-30842	2,19
19.	ДІМ СТРАХУВАННЯ	353204	390717	299572	1,11
20.	ДОВІРА І ГАРАНТІЯ	21326	51180	6532	2,40
21.	ДОМІНАНТА СТ	173076	246265	42689	1,42
22.	ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ	88962	151997	24921	1,71
23.	ЕТАЛОН	83331	123495	29027	1,48
24.	ЄВРОІНС УКРАЇНА	106649	245322	-80246	2,30

Продовження табл. 4.10

1	2	3	4	5	6
25.	ЄВРОПЕЙСЬКЕ ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ	28429	86427	13769	3,04
26.	ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СОЮЗ	85689	138615	5287	1,62
27.	ЗАХІД-РЕЗЕРВ	474679	609553	231163	1,28
28.	ЗДОРОВО	41605	70371	19640	1,69
29.	ІЛЛІЧІВСЬКЕ	27440	155312	-36289	5,66
30.	ІНГО УКРАЇНА	589904	1488109	154992	2,52
31.	ІНГОССТРАХ	343544	790887	74671	2,30
32.	ІНДИГО	47224	56939	12217	1,21
33.	ІНТЕР-ПОЛІС	72047	93023	5919	1,29
34.	КИЇВСЬКИЙ СТРАХОВИЙ ДІМ	59486	160322	3239	2,70
35.	КНЯЖА	156435	464687	-285863	2,97
36.	КОЛОННЕЙД УКРАЇНА	164388	285763	151499	1,74
37.	КРАЇНА	128123	211887	167	1,65
38.	КРЕДО	72569	143502	40981	1,98
39.	КРЕМІНЬ	2012517	2555772	1991267	1,27
40.	КРОНА	44548	57368	-3903	1,29
41.	МЕГА-ПОЛІС	61601	83311	18716	1,35
42.	МЕГАПОЛІС СТ	77548	105937	27511	1,37
43.	МІЖНАРОДНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ	52901	78502	11476	1,48
44.	НАФТАГАЗСТРАХ	60342	88273	36861	1,46
45.	ОРАНТА	210461	611565	-167211	2,91
46.	ПРОВІДНА	466668	849733	-175932	1,82
47.	ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	61555	65478	4993	1,06
48.	ПРОСТО-СТРАХУВАННЯ	215695	382505	53357	1,77
49.	РАРИТЕТ	58206	70345	-1709	1,21
50.	РІДНА	9120	12262	918	1,34

Закінчення табл. 4.10

1	2	3	4	5	6
51.	САЛАМАНДРА-УКРАЇНА	168079	209166	50924	1,24
52.	ТАЛІСМАН СТРАХУВАННЯ	51857	60996	-62884	1,18
53.	ТАС СГ	377120	795771	174600	2,11
54.	ТЕКОМ	224240	254905	181430	1,14
55.	УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА	262244	756483	32441	2,88
56.	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ	89693	115879	-31539	1,29
57.	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СТАНДАРТ	47010	85713	6098	1,82
58.	УКРФІНСТРАХ	21206	31027	8673	1,46
59.	УНІВЕРСАЛЬНА	265388	604500	-191656	2,28
60.	УНІКА	385030	1075791	187129	2,79
61.	ФІНАНСОВИЙ ЕКСПЕРТ	33364	56572	3161	1,70
62.	ХАРКІВСЬКА МУНІЦИПАЛЬНА СК	139255	152377	1971	1,09
63.	ЮНІВЕС	49604	124251	12245	2,50
64.	ЮНІСОН-СТРАХУВАННЯ	140469	167117	32605	1,19

Джерело: побудовано за даними [253]

$$A = 1,373 * BK + 100802,0 \quad R^2 = 0,814 \quad (4.1)$$

$$BK = 0,918 * НП + 153822,8 \quad R^2 = 0,662 \quad (4.2)$$

де A – активи, тис. грн;

BK – власний капітал, тис. грн;

$НП$ – нерозподілений прибуток, тис. грн

Отримані моделі є статистично значущими, оскільки значення R^2 становлять 0,814 і 0,662, а показники p -рівня для факторів і вільного члена становлять або 0, або значно менше 0,05 – для вільного члена у моделі (4.1) –

0,001386. Економічний зміст рівняння (4.1) полягає у тому, що середнє значення мультиплікатору власного капіталу на страховому ринку України становить 1,373, а сталий незнижуваний рівень зобов'язань – 100802,0 тис. грн

Корреляції (Таблиця1) Отмеченные корреляции значимы на уровне $p < ,05000$ N=64 (Построчное удаление ПД)			
Переменная	капітал	активи	прибуток
капітал	1,00	0,90	0,82
активи	0,90	1,00	0,63
прибуток	0,82	0,63	1,00

Итоги регрессии для зависимой переменной: активи (Таблиця1) R= ,90407589 R2= ,81735322 Скорректир. R2= ,81440730 F(1,62)=277,45 $p < 0,0000$ Станд. ошибка оценки: 1999E2						
N=64	БЕТА	Стд. Ош. БЕТА	В	Стд. Ош. В	t(62)	p-уров.
Св. член			100802,0	30105,05	3,34834	0,001386
капітал	0,904076	0,054276	1,373	0,08	16,65692	0,000000

Итоги регрессии для зависимой переменной: капитал (Таблиця1) R= ,81716083 R2= ,66775182 Скорректир. R2= ,66239297 F(1,62)=124,61 $p < 0,0000$ Станд. ошибка оценки: 1775E2						
N=64	БЕТА	Стд. Ош. БЕТА	В	Стд. Ош. В	t(62)	p-уров.
Св. член			153822,8	22638,54	6,79473	0,000000
прибуток	0,817161	0,073204	0,918	0,08	11,16277	0,000000

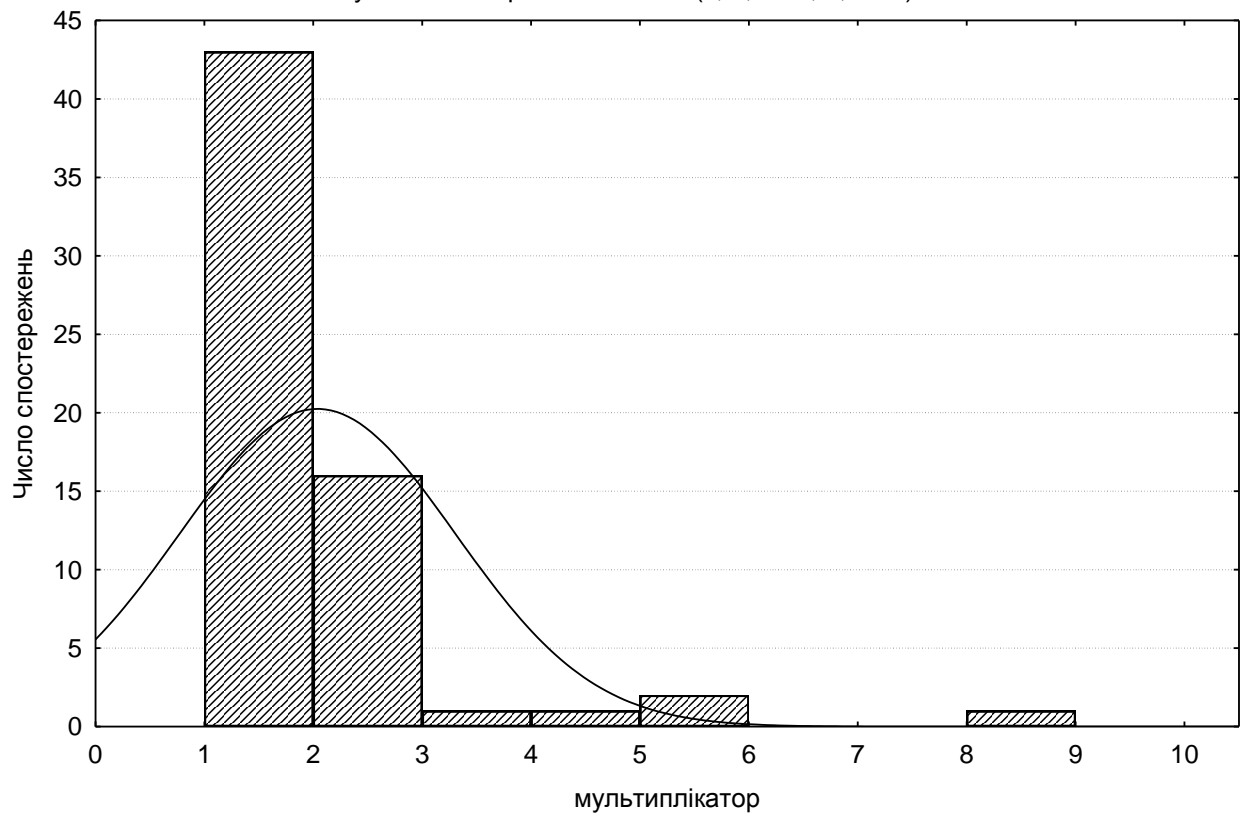
Рис. 4.5 – Машинограми за результатами кореляційно-регресійного аналізу взаємозв'язку активів, власного капіталу, нерозподіленого прибутку

Джерело: власні розрахунки

Модель (4.2) можна інтерпретувати так: значення множника перед нерозподіленим прибутком, близьке до 1 (0,918), свідчить про його важливу роль як джерела власного капіталу. Сталий незнижуваний залишок інших складових власного капіталу, передусім статутного, - 153822,8 тис. грн

На рис. 4.6 наведено гістограму розподілення мультиплікатору капіталу, який розраховується як відношення активів та власного капіталу.

Гістограма (Таблиця 1 10v*64с)
мультиплікатор = $64 \cdot 1 \cdot \text{normal}(x; 2,0286; 1,2611)$



Верхняя граница	Прмн: мультиплікатор, Распред.: Нормальное (Таблиця 1) Хи-квадрат = 65,68065, сс = 5 (скорр.), p = 0,00000								
	Наблюд. частота	Кумул. Наблюд.	Процент Наблюд.	Кумул. % Наблюд.	Ожидаем. частота	Кумул. Ожидаем.	Процент Ожидаем.	Кумул. % Ожидаем.	Наблюд.- Ожидаем.
1,00000	0	0	0,00000	0,0000	6,055707	13,27098	9,46204	20,7359	-6,05571
1,50000	27	27	42,18750	42,1875	8,332519	21,60350	13,01956	33,7555	18,66748
2,00000	16	43	25,00000	67,1875	9,817649	31,42115	15,34008	49,0955	6,18235
2,50000	9	52	14,06250	81,2500	9,905141	41,32629	15,47678	64,5723	-0,90514
3,00000	7	59	10,93750	92,1875	8,557284	49,88357	13,37076	77,9431	-1,55728
3,50000	1	60	1,56250	93,7500	6,330402	56,21397	9,89125	87,8343	-5,33040
4,00000	0	60	0,00000	93,7500	4,009983	60,22396	6,26560	94,0999	-4,00998
4,50000	0	60	0,00000	93,7500	2,175021	62,39898	3,39847	97,4984	-2,17502
5,00000	1	61	1,56250	95,3125	1,010149	63,40913	1,57836	99,0768	-0,01015
5,50000	1	62	1,56250	96,8750	0,401697	63,81082	0,62765	99,7044	0,59830
6,00000	1	63	1,56250	98,4375	0,136770	63,94759	0,21370	99,9181	0,86323
6,50000	0	63	0,00000	98,4375	0,039870	63,98746	0,06230	99,9804	-0,03987
7,00000	0	63	0,00000	98,4375	0,009951	63,99741	0,01555	99,9960	-0,00995
7,50000	0	63	0,00000	98,4375	0,002126	63,99954	0,00332	99,9993	-0,00213
8,00000	0	63	0,00000	98,4375	0,000389	63,99993	0,00061	99,9999	-0,00039
8,50000	0	63	0,00000	98,4375	0,000061	63,99999	0,00010	100,0000	-0,00006
9,00000	1	64	1,56250	100,0000	0,000008	64,00000	0,00001	100,0000	0,99999
9,50000	0	64	0,00000	100,0000	0,000001	64,00000	0,00000	100,0000	-0,00000
< бесконеч.	0	64	0,00000	100,0000	0,000000	64,00000	0,00000	100,0000	-0,00000

Рис. 4.6 - Графічна візуалізація статистичного розподілення розподілення мультиплікатору капіталу станом на 01.10.2016 року

Джерело: власні розрахунки

За виділеними інтервалами найбільший обсяг спостережень відноситься до інтервалу $]1; 1,5]$ – 27 страхових компаній, або 42,19% їх загальної кількості, що підтверджує висновок про середній розмір мультиплікатора страхового ринку України, отриманого з моделі (4.1).

Також значна частка спостережень приходить на інтервал $]1,5; 2]$ – 16 страхових компаній (25%) і $]2; 2,5]$ – 9 страхових компаній (14,06%). Кумулятивно значення мультиплікатора до 2,5 мають 52 страхові компанії (81,25% їх загальної кількості). Значно вищі рівні мультиплікатора мають страхові компанії ALLIANZ Україна (9,00), ІЛЛІЧІВСЬКЕ (5,66%), PZU Україна (5,02), АСКА (4,58), ЄВРОПЕЙСЬКЕ ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ (3,04%), що може свідчити про проблеми з їх капіталізацією.

4.3. Шляхи підвищення інвестиційної функції страхових компаній на фондовому ринку України

У сучасних умовах стрімкого розвитку вітчизняного фондового ринку страховикам варто зосередити увагу на розширенні інвестиційної діяльності компанії [254, с. 40]. Однак кількісне розширення напрямків розміщення коштів страховою компанією є не завжди можливим у зв'язку з обмеженим рівнем фінансових ресурсів, в такому разі на перше місце виходить якісна складова. В даному контексті страховик повинен дослідити фінансову доцільність інвестиційної програми на основі критерію якості.

У розвинутих країнах світу страхові компанії відіграють досить активну участь у функціонуванні ринку капіталу. У Великобританії та США, де інституційних інвесторів було набагато більше у порівнянні з країнами континентальної Європи, страхові компанії допомогли створити ліквідні й розвинені ринки капіталу [255, с. 107]. Цьому сприяло ще й те, що в цих

країнах страхові компанії були історично менш обмеженими правилами щодо регулювання напрямів інвестування коштів.

У країнах континентальної Європи інвестиційна діяльність страхових компаній суворіше регулювалася. Тому там спостерігалася тенденція фокусування коштів страхових резервів у державних облігаціях. Банки домінували у фінансових системах цих країн, а ринки акцій і корпоративних облігацій були слабо розвиненими.

Однак, останнім часом державне регулювання інвестицій у континентальній Європі стало менш жорстким і, як наслідок, розподіл активів став більш різноманітним. Це сприяло відходу від банківського фінансування і його поступового переходу до ринкового фінансування через акції та облігації. Ще однією загальносвітовою тенденцією стало поступове зближення систем банківського і ринкового фінансування. Ці дві системи все більше доповнюють одна одну, створюючи гнучкий і динамічний механізм трансформації заощаджень на інвестиції.

Всі ці тенденції мають враховуватися при розробці напрямів активізації інвестиційної діяльності вітчизняних страховиків на ринку цінних паперів, формуванні політики з урахуванням досвіду страхових компаній - інституційних інвесторів розвинених країн світу.

В європейських та американських страховиків основний центр прибутку безпосередньо знаходиться в сфері управління активами, а у вітчизняних компаній інвестиційна діяльність носить другорядний характер і основні доходи страхові компанії отримують безпосередньо від страхування [256, с. 259]. В той же час, страхові компанії, які приділяють недостатньо уваги отриманню інвестиційних доходів від розміщення страхових резервів, ризикують опинитися в неконкурентоспроможному становищі, оскільки компанії, які отримують інвестиційний дохід, можуть знижувати страхові тарифи і це через декілька років може стати їх надзвичайною перевагою.

Сьогодні інвестиційні можливості страховиків на ринку цінних паперів використовуються недостатньо, насамперед через слабкість самого

фондового ринку. Крім того, до факторів, які стримують розвиток діяльності страхових компаній на ринку цінних паперів відносять:

політична та економічна нестабільність, невизначеність місця та ролі страхування в українському суспільстві та неузгодженість регуляторної політики у сфері страхування, корупція у державних органах влади;

відсутність чіткого усвідомлення того, що розвинений страховий ринок не існує за умов фінансово та соціально-економічної нестабільності;

низький економічний розвиток країни, відсутність у більшій частини населення країни вільних коштів, які можна було б вкласти у страхування життя та недовірою до страхових компаній;

відсутність на ринку України довгострокових фінансових інструментів, в які могли б вкладати кошти страхові компанії. Українські державні цінні папери поки що не є надійним фінансовим інструментом, а вкладення коштів в акції підприємств на довгострокову перспективу, навіть так званих «блакитних фішок», є досить ризикованим.

Національна комісія з регулювання ринку цінних паперів проводить заходи, які орієнтовані на підвищення якості цінних паперів в портфелях страхових компаній, зокрема в 2016 р. було прийнято Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів, якими представлені страхові резерви за видами страхування, іншими, ніж страхування життя [257].

Його норми визначають обов'язкові вимоги до цінних паперів в портфелях страхових компаній: проходження процедури лістингу на фондовій біржі, знаходження у біржовому реєстрі та в обігу на фондовій біржі. Боргові цінні папери повинні мати кредитний рейтинг рівня «інвестиційний», а у разі зниження його рівня такі активи включаються до суми прийнятних для розміщення страхових резервів активів не в повному обсязі [258, с. 87]. До суми прийнятних активів не включаються цінні папери: обіг яких зупинено; щодо емітента яких порушено провадження у справі про банкрутство, винесена ухвала про його санацію; щодо емітента яких

прийнято рішення про припинення шляхом ліквідації або визнання емітента банкрутом; щодо яких визнано недійсною емісію цінних паперів такого емітента, скасовано реєстрацію випуску цінних паперів такого емітента; емітент яких включений до списку емітентів, що мають ознаки фіктивності, оприлюдненому на офіційному *web*-сайті Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку; емітента, у відношенні до яких прийнято рішення про зупинення торгівлі на будь-якій біржі. До нормативу диверсифікованості активів не включаються такі цінні папери: емітентами яких є інші страховики; цінні папери із зобов'язаннями зворотного викупу, крім державних облігацій України; цінні папери, за якими не здійснено повної оплати їх вартості; іпотечні сертифікати, іпотечні облігації, крім іпотечних облігацій, емітентом яких є фінансова установа, більше ніж 50 відсотків корпоративних прав якої належать державі та/або державним банкам.

Таким чином, прийняті нововведення сприятимуть більш активному залученню страхових компаній до біржової торгівлі і скороченню позалістингових цінних паперів в їх портфелях, а також боргових інструментів із низьким кредитним рейтингом. Це також зменшить можливості для маніпуляцій, коли відбувається штучне формування ціни на (цінний папір), яка не відповідає реальному стану цього фінансового активу.

У табл. 4.11 наведено динаміку і структуру активів страхових компаній України. Протягом аналізованого періоду 2015-2016 років вартість активів страховиків скоротилася з 60588,9 млн грн до 55377,2 млн грн, або на 8,6%. У складі активів найбільша питома вага приходить до банківських вкладів (депозити), причому їх частка зросла із 30,3% до 33,6%, а також на акції – їх питома вага суттєво скоротилася з 37,7% до 25,1%.

Натомість суттєво збільшився обсяг вкладень у цінні папери, що емітуються державою, - із 2358,8 млн грн до 5016,4 млн грн, а їх питома вага зросла із 6,3% до 14,6%. Частка прав вимог до перестраховиків скоротилася із 10,1% до 9,6%, а по нерезидентам – зросла із 6,3% до 7,2%.

Таблиця 4.11

Динаміка і структура активів страхових компаній України

Статті активів	абсолютний розмір, млн грн			темп приросту, %	Структура активів, %		
	30.09.2015	30.09.2016	приріст		30.09.2015	30.09.2016	приріст
1	2	3	4	5	6	7	8
Загальні активи по балансу	60588,9	55377,2	-5211,7	-8,60	X	X	X
Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування», у тому числі:	37682,7	34302,2	-3380,5	-8,97	100	100	0
1) грошові кошти на поточних рахунках	3004,9	2868,3	-136,6	-4,55	8	8,4	0,4
у тому числі 1.1) в іноземній валюті	852,7	652,3	-200,4	-23,50	2,3	1,9	-0,4
2) банківські вклади (депозити)	11405,4	11518,2	112,8	0,99	30,3	33,6	3,3
у тому числі 2.1) в іноземній валюті	2728,1	2437,8	-290,3	-10,64	7,2	7,1	-0,1
3) банківські метали	46,5	31,3	-15,2	-32,69	0,1	0,1	0
4) нерухоме майно	2099,4	2336,9	237,5	11,31	5,6	6,8	1,2
5) акції	14202,3	8603,9	-5598,4	-39,42	37,7	25,1	-12,6
6) облігації	677	493,4	-183,6	-27,12	1,8	1,4	-0,4
7) іпотечні сертифікати	57,4	106,7	49,3	85,89	0,2	0,3	0,1
8) цінні папери, що емітуються державою	2358,8	5016,4	2657,6	112,67	6,3	14,6	8,3
9) права вимоги до перестраховиків	3809,2	3281,3	-527,9	-13,86	10,1	9,6	-0,5
у тому числі 9.1) до перестраховиків - нерезидентів	2374,9	2466,9	92	3,87	6,3	7,2	0,9
10) інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України	12,4	30,2	17,8	143,55	0,03	0,1	0,07

Джерело: побудовано за даними [56]

У табл. 4.12 наведено динаміку і структуру технічних резервів страхових компаній України.

Таблиця 4.12

Динаміка і структура технічних резервів страхових компаній України

Статті активів	абсолютний розмір, млн			темп приросту, %	Структура активів,		
	грн				%		
	30.09.2015	30.09.2016	приріст		30.09.2015	30.09.2016	приріст
Сформовані страхові резерви	17244,7	19477,1	2232,4	12,95	100	100	0
- у тому числі технічні резерви	11042,4	11980,8	938,4	8,50	64	61,5	-2,5
Загальна сума активів, якими представлені технічні резерви, у тому числі:	11466,1	12073,3	607,2	5,30	100	100	0
1) грошові кошти на поточних рахунках	1384	1685,7	301,7	21,80	12,1	14	1,9
у тому числі 1.1) в іноземній валюті	288,3	338,1	49,8	17,27	2,5	2,8	0,3
2) банківські вклади (депозити)	5043,6	5545,7	502,1	9,96	44	45,9	1,9
у тому числі 2.1) в іноземній валюті	1019,9	1349,4	329,5	32,31	8,9	11,2	2,3
3) банківські метали	2,2	3,4	1,2	54,55	0,02	0,03	0,01
4) нерухоме майно	738	868,4	130,4	17,67	6,4	7,2	0,8
5) акції	794,5	75,7	-718,8	-90,47	6,9	0,6	-6,3
6) облігації	87,2	58,4	-28,8	-33,03	0,8	0,5	-0,3
7) іпотечні сертифікати	9,1	0	-9,1	-100,0	0,1	0	-0,1
8) цінні папери, що емітуються державою	687,1	1459,2	772,1	112,37	6	12,1	6,1
9) права вимоги до перестраховиків	2714,6	2347,7	-366,9	-13,52	23,7	19,4	-4,3
у тому числі 9.1) до перестраховиків - нерезидентів	1928,7	1855,6	-73,1	-3,79	16,8	15,4	-1,4
10) інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України	0,1	15,9	15,8	15800	0,001	0,1	0,099

Джерело: побудовано за даними [56]

Технічні резерви протягом 9 міс. 2016 року зросли з 11042,4 млн грн до 11980,8 млн грн, або на 8,50%. Але їх частка у сформованих страхових резервах скоротилася з 64,0% до 61,5% за рахунок випереджального зростання резервів зі страхування життя. Технічні резерви страхових компаній представлені, переважно, банківськими вкладками (депозитами), частка яких зросла із 44,0% до 45,9%, а також правами вимоги до перестраховиків – їх питома вага скоротилася із 23,7% до 19,4%. Відбулися зміни в структурі вкладень у цінні папери – частка акцій скоротилася із 6,9% до 0,6%, а цінних паперів, що емітуються державою, зросла із 6,0% до 12,1%.

У табл. 4.13 наведено динаміку і структуру резервів зі страхування життя страхових компаній України.

Таблиця 4.13

Динаміка і структура резервів зі страхування життя страхових компаній України

Статті активів	абсолютний розмір, млн грн			темп приросту, %	Структура активів, %		
	30.09.2015	30.09.2016	приріст		30.09.2015	30.09.2016	приріст
1	2	3	4	5	6	7	8
Сформовані страхові резерви	17244,7	19477,1	2232,4	12,95	100	100	0
- у тому числі резерви зі страхування життя	6202,3	7496,3	1294	20,86	36	38,5	2,5
Загальна сума активів, якими представлені резерви зі страхування життя, у тому числі:	6245,8	1316,8	-4929	-78,92	100	100	0
1) грошові кошти на поточних рахунках	598,5	466,3	-132,2	-22,09	9,6	6,4	-3,2
у тому числі 1.1) в іноземній валюті	99,4	79,9	-19,5	-19,62	1,6	1,1	-0,5
2) банківські вклади (депозити)	3241,6	2957,5	-284,1	-8,76	51,9	40,4	-11,5

Закінчення табл. 4.13

1	2	3	4	5	6	7	8
у тому числі 2.1) в іноземній валюті	1824	1623,1	-200,9	-11,01	29,2	22,2	-7
3) банківські метали	13,7	4,4	-9,3	-67,88	0,2	0,1	-0,1
4) нерухоме майно	113	109,3	-3,7	-3,27	1,8	1,5	-0,3
5) акції	296,4	20,4	-276	-93,12	4,7	0,3	-4,4
6) облігації	327,8	101,3	-226,5	-69,10	5,2	1,4	-3,8
7) іпотечні сертифікати	0	0	0	X	0	0	0
8) цінні папери, що емітуються державою	1558,4	3459,2	1900,8	121,97	25	47,3	22,3
9) права вимоги до перестраховиків	94,9	197,2	102,3	107,80	1,5	2,7	1,2
у тому числі 9.1) до перестраховиків - нерезидентів	94,7	191,8	97,1	102,53	1,5	2,6	1,1
10) інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України	0,8	0,5	-0,3	-38	0,01	0,01	0

Джерело: побудовано за даними [56]

Протягом 9 міс. 2016 року обсяг резервів зі страхування життя зріс із 6202,3 до 7496,3 млн грн, або на 20,86%, а їх частка у сформованих страхових резервах – із 36% до 38,5%. Суттєві зрушення відбулися у їх структурі – питома вага банківських вкладів (депозитів) скоротилася з 51,9% до 40,4%, а цінних паперів, що емітуються державою, зросла із 25,0% до 47,3%. Питома вага прав вимог до перестраховиків у загальній сумі активів, якими представлені резерви зі страхування життя, значно нижче, порівняно з технічними резервами, але протягом аналізованого періоду зросла з 1,5% до 2,7%. Станом на 30.09.2015 року – це 100% права вимоги до перестраховиків – нерезидентів, станом на 30.09.2016 року питома вага цієї статті становить 97,26%. Отже отримані результати свідчать про низьку активність страхових компаній на фондовому ринку та їх недостатній потенціал.

Висновки до розділу 4

1. Конкуренція на страховому ринку забезпечує суперництво страховиків за отримання нових клієнтів, це дасть змогу інвестувати більше коштів задля отримання прибутку. Також конкуренція дає змогу підвищити якість обслуговування клієнтів, запровадити нові види послуг, удосконалити вже існуючі, знайти компроміси між усіма учасниками страхового ринку.

2. Для подальшого розвитку страхового ринку треба усунути надмірне регулювання, оптимізувати реєстраційні процедури страховиків, вдосконалити системний аналіз та дистанційний моніторинг щодо дотримання страховиками встановлених економічних нормативів і правил надання страхових послуг, відновлення довіри споживачів страхових послуг і інвесторів, створити дієву систему захисту законних прав інвесторів та споживачів, а також забезпечити надійну безпеку коштів інвесторів та страхувальників.

3. Регулювання страхової діяльності в Україні має бути спрямоване на забезпечення умов для формування і розвитку цивілізованого страхового ринку. Це повинно сприяти посиленню ролі на страховому ринку компаній, котрі мають стійке фінансове становище. Страхові компанії є незвичайними суб'єктами господарювання. Вони забезпечують мобілізацію коштів страхувальників і створення відповідних фінансових ресурсів (у тому числі страхових резервів) з метою надання страхувальникам страхового захисту. Оскільки страхові компанії мають значні можливості для акумуляції фінансових ресурсів країна має забезпечувати їх економічну стабільність.

4. З метою покращення ситуації на страховому ринку доцільно реалізувати низку системних різнопланових заходів, спрямованих на усунення як хронічних проблем, так і тих, що спричинені фінансовою та економічною кризами. Основні напрями розвитку і функціонування страхового ринку нерозривно пов'язані зі створенням конкурентного середовища і вдосконаленням організаційної структури ринку. Національний

страховий ринок представлений різними за статусом і організаційними формами страховими компаніями і товариствами, що є позитивним в діяльності на національному страховому ринку.

5. Транспарентність страхової компанії передбачає розкриття інформації про її діяльність і фінансові результати, формування страхових тарифів тощо. Недостатній рівень страхової культури більшої частини споживачів страхових послуг істотно обмежує використання і розвиток механізмів страхового захисту, що в основному обумовлене: обмеженістю інформації про страхування і суб'єктів страхової справи в засобах масової інформації, недостатньо кваліфікованим менеджментом страхової галузі, низьким рівнем життя значної частини населення, слабким розвитком сфер малого бізнесу і підприємництва, коротким горизонтом фінансового планування домогосподарств і господарюючих суб'єктів.

6. Інституціональними особливостями страхових компаній України є низька емісійна активність на фондовому ринку України, що виявляється у відносно стабільному обсязі їх статутного капіталу протягом 2009-2015 рр. Власний капітал страхових компаній має одностороннє нормальне розподілення, 3/4 страхових компаній мають його розмір менше ніж 200 млн грн. При цьому 2/3 вартості капіталу страхового ринку сконцентровано у 20 страхових компаніях.

7. Порівняльна оцінка дозволила виявити невідповідність темпів росту активів, призначених для розміщення страхових резервів, динаміці статутного капіталу, що свідчить про його відносну недостатність. Вітчизняний страховий ринок потребує капіталізації шляхом проведення страховими компаніями публічного розміщення цінних паперів на фондових майданчиках.

8. У структурі активів, визначених статтею 31 Закону України «Про страхування», для представлення страхових резервів, а також представлених технічними резервами і резервами для страхування життя превалюють банківські вклади (депозити), в іншому вони суттєво різняться. У структурі

активів для представлення страхових резервів значну питому вагу також мають акції, для розміщення технічних резервів важливе значення мають права вимоги до перестраховиків, а для резервів страхування життя - цінні папери, що емітуються державою.

РОЗДІЛ 5

НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ГАРМОНІЗАЦІЇ ФІНАНСОВИХ МЕХАНІЗМІВ ІНСТИТУЦІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

5.1. Імплементация принципів і класифікації видів страхової діяльності

Євроатлантичний зовнішньополітичний вектор нашої країни визначає концептуальні засади розвитку національної економіки національної економіки загалом, фінансового ринку і його страхового сегменту. Євроінтеграція є об'єктивним процесом поступового наближення та взаємопроникнення близьких за рівнем розвитку країн та формування на цій основі спільного політичного, економічного, торговельного та фінансового і валютного простору. Угода про Асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, з іншої, визначає перелік страхових і пов'язаних зі страхуванням послуг [259]: пряме страхування (зокрема спільне страхування), у т.ч. страхування життя та страхування інше, ніж страхування життя; перестраховування та ретроцесія; страхове посередництво, зокрема брокерські операції та агентські послуги; послуги, що є допоміжними стосовно страхування, зокрема консультаційна діяльність, актуарні послуги, послуги з оцінки ризику та послуги з вирішення претензій. Тому потребують обговорення питання впливу рішення про Євроінтеграцію на перспективи розвитку страхового ринку України. Коаліційною угодою [260] і Програмою діяльності уряду [261] визначено перспективи розвитку страхового ринку, пов'язані з медичним страхуванням, здешевленням страхових платежів (премій) за договорами страхування сільськогосподарських культур від ризику загибелі, утворенням спеціального органу страхування та фінансування експорту у формі експортно-кредитного агентства, що

забезпечуватиме сприяння експансії українських експортерів на зовнішні ринки, приведенням законодавства про регулювання страхових компаній у відповідність з директивами ЄС.

Фінансові послуги страхування та перестраховування - загально визнані потужні сфери економічного сектора Європейського Співтовариства, які виконують суттєві макроекономічні завдання, є вагомими джерелами інвестицій, вирішуючи при цьому чимало соціальних питань [262, с. 57]. У сучасних умовах інтернаціоналізації світового господарства з кожним роком збільшується роль послуг перестраховування, як глобального механізму перерозподілу ризиків у просторі та часі, спостерігаються процеси зближення перестрахових ринків різних країн світу та уніфікація правил роботи на них. Вітчизняний страховий ринок, хоча і відіграє важливу роль у фінансовій системі України, з ряду об'єктивних та суб'єктивних причин на сьогодні є малорозвиненим. Однією з передумов його успішного функціонування є ефективне поєднання страхування та перестраховування. Тому поглиблене дослідження їх природи сприятиме розвитку взаємовідносин між суб'єктами страхового ринку.

Проблеми функціонування світового, європейського та вітчизняного страхового ринків обговорюються у працях багатьох учених. Глобальна фінансова криза продемонструвала, що страхові компанії не здатні адекватно оцінити ризики, пов'язані з фінансовими інструментами, платоспроможністю контрагентів, інвестиційними вкладеннями. В свою чергу це обумовлює необхідність вироблення нових правил міжнародного регулювання страхового ринку, нових методик нагляду за страховими групами, фінансовими конгломератами, оцінки їх фінансової стійкості та прийняття таких правил усіма основними учасниками світового страхового ринку шляхом зближення національних законодавств держав в цій сфері діяльності [263, с. 233].

Проявом глобалізаційних процесів на страховому ринку є розповсюдження іноземного капіталу на національні страхові ринки [264, с.

131]. Прихід іноземних інвесторів на український страховий ринок може мати як негативний, так і позитивний вплив на розвиток національних страховиків. Лібералізація торгівлі страховими послугами сприяла виходу українських страховиків на іноземні ринки, але показник експорту страхових послуг України значно поступається рівнем інтеграції страхових ринків більшості країн Європи.

Арутюнян С. розглянуто та проаналізовано місце та рейтинг України у європейському просторі за макроекономічними показниками страхової діяльності: страховими преміями на ринках «*life*» і «*non-life*» страхування [265, с. 10]. Визначено відмінності у формуванні та сучасній практиці вітчизняного та європейського страхового бізнесу. Прокоф'єва О. В. робить акцент на інтеграцію українських страхових (перестрахових) компаній у світовий перестраховий ринок [266, с. 189]. Високо оцінюючи науковий доробок указаних авторів, слід наголосити на відсутність системного погляду на перспективи розвитку страхового ринку в Україні в контексті євроінтеграційних процесів.

Угодою про асоціацію України та ЄС передбачено докладання необхідних зусиль для забезпечення впровадження міжнародних стандартів регулювання та нагляду у сфері фінансових послуг «Основні принципи страхування» *IAIS* [267].

Зважаючи на важливість міжнародного ринку перестрахових послуг у забезпеченні фінансової стійкості ринку страхових послуг та існування низки ризиків, притаманних перестрахованню, у багатьох державах світу встановлено ті чи інші вимоги до здійснення перестраховання, перелік яких коливається, наприклад, від формальних й одиничних заходів впливу (Латвія, Литва, Ірландія, Нідерланди) до широкого набору інструментів втручання (Великобританія, Швеція, Канада, США, Росія, Казахстан). Сьогодні в ЄС ведеться дискусія щодо встановлення єдиних підходів до регулювання діяльності суб'єктів ринку перестрахових послуг, що, на думку *IAIS*, сприяло б: зміцненню фінансової стійкості страхових компаній, підвищенню

ефективності вимог органів нагляду й ефективності ринку перестрахових послуг, зменшенню витрат учасників ринку і органів нагляду, покращанню прозорості й відкритості ринку перестрахових послуг, зниженню ступеня кредитного ризику страховиків. З-поміж іншого пропонується затвердити уніфіковані процедури, які потім будуть запроваджені й виконуватимуться всіма перестраховими компаніями, що зареєстровані в країнах - членах ЄС.

Головними завданнями *IAIS* стали:

- забезпечення кращого нагляду за діяльністю у сфері страхування як на рівні конкретної країни, так і на міжнародному рівні, з метою підтримки ефективних, законних, надійних та стабільних страхових ринків для забезпечення допомоги та захисту полісотримачів;

- об'єднання зусиль щодо розробки практичних стандартів для страхового нагляду, що мають бути визначені членами *IAIS* та використані ними під час їхньої діяльності;

- підтримання стосунків з іншими установами, що займаються аналогічним видом діяльності;

- забезпечення взаємної підтримки з метою збереження цілісності ринків;

- обмін важливою інформацією та досвідом з метою подальшого розвитку внутрішніх ринків страхування.

Діяльність *IAIS* передбачає: розробку міжнародних принципів, стандартів та управління страхуванням; забезпечення підтримки та вивчення документів, що стосуються страхового нагляду; організація конференцій та семінарів для наглядачів за страхуванням.

Ключові принципи страхування містять необхідні принципи для ефективною роботи системи страхового нагляду, зокрема:

- мають виступати основним орієнтиром для органів нагляду в усіх юрисдикціях;

- можуть бути доповнені залежно від спеціальних умов та особливостей ринків страхування;

- повинні допомагати органам нагляду виконувати свої функції на ринку страхування.

Органи нагляду повинні самі визначати, якою мірою дотримуються принципів в їх юрисдикції. Свою власну оцінку дотримання найважливіших з них наглядачі мають повідомити *IAIS*. Для цього асоціація розробила методологію принципів, згідно якої визначається повний критерій для кожного принципу, який може бути використаний для оцінки його дотримання.

Ключові принципи страхування.

Принцип №1: Діяльність органу нагляду має бути організована таким чином, щоб він мав можливість виконати своє головне завдання – надати підтримку ефективним, законним, надійним та стабільним страховим ринкам, забезпечити допомогу та захист утримувачів страхових полісів. Він повинен завжди виконувати це завдання відповідно до ключових принципів страхування.

Принцип №2: Ліцензування. Юридичні особи, які бажають займатися страховою діяльністю на внутрішньому ринку, повинні отримати відповідну ліцензію. Орган нагляду повинен оцінити здатність власників, компетентність директорів та менеджерів вищої ланки управління, міцність бізнес-плану, який може містити приблизний фінансовий звіт, основний план та намічений рівень платоспроможності.

Принцип №3: Зміни в управлінні. Орган нагляду повинен враховувати зміни в управлінні страхових компаній, які є резидентами цієї країни, встановлюючи чіткі вимоги щодо змін в управлінні. Вони можуть бути аналогічні або схожі на вимоги щодо надання ліцензії.

Принцип №4: Корпоративне управління. Стандарти мають визначати виконувану роль та відповідальність правління страхової компанії.

Принцип №5: Заходи внутрішнього контролю. Орган нагляду повинен мати можливість: спостерігати за внутрішнім контролем органів управління страхової компанії та вимагати посилення цього контролю у разі

необхідності; вимагати від керівництва страхової компанії забезпечення відповідного розумного контролю та кількісних стандартів для управління капіталовкладеннями та ліквідністю.

Принцип №6: Активи. Стандарти мають бути встановлені відповідно до активів страхових компаній щодо: обмеження у сумі, яка може бути представлена у вигляді фінансового інструменту, власності або дебіторів; вимог до вартості активів, які включено до фінансових звітів; зберігання активів; співвідношення активів та страхових зобов'язань; ліквідності.

Принцип №7: Заборгованість. Орган нагляду повинен встановлювати стандарти щодо заборгованості страхової компанії по страховим виплатам та стандарти для страхових резервів; сум кредитів для покриття заборгованості по страховим виплатам, що підлягають відшкодуванню згідно договорів перестраховування з даним перестраховиком.

Принцип №8: Достатність капіталу та платоспроможність. Вимоги до капіталу страхових компаній мають стосуватися мінімального рівня капіталу чи депозитів, який повинна досягти компанія. Вимоги щодо достатності капіталу мають містити дані про розмір, складність та бізнес-ризик страхової компанії.

Принцип №9: Похідні та позабалансні операції. Орган нагляду повинен мати можливість висунути вимоги щодо використання фінансових інструментів, які не включено до фінансового звіту страхової компанії в частині використання похідних та позабалансових операцій.

Принцип №10: Перестраховування. Страхові компанії використовують перестраховування як засіб забезпечення виконання своїх страхових зобов'язань. Орган нагляду повинен мати можливість надати оцінку рівня забезпеченості та адекватності перестраховування. Страхові компанії мають оцінити фінансові можливості своїх перестраховиків, визначаючи таким чином, рівень взаємодії з ними.

Принцип №11: Управління ринком. Орган нагляду повинен пересвідчитися, що страховики та страхові посередники використовують

необхідні знання, вміння та чесність у справах із утримувачами страхових полісів.

Принцип №12: Фінансове звітування. Для органів нагляду важливо отримувати необхідну інформацію з метою формування вірного уявлення про міцність фінансових операцій, які здійснює страхова компанія - резидент. Ця необхідна інформація міститься в фінансових та статистичних звітах, які регулярно заповнюються. Ці дані підкріплюються інформацією, яка надається за спеціальними запитами інспекторів органу нагляду актуаріями та зовнішніми аудиторами.

Принцип №13: Інспектування на місці. Орган нагляду повинен мати можливість: здійснити огляд справ страхової компанії, отримувати будь-яку інформацію від страхової компанії, незважаючи на те, чи є ця інформація обов'язковою для всіх страхових компаній, чи специфічною для даної.

Принцип №14: Санкції. Орган нагляду повинен мати право допомагати страховим компаніям у вирішенні проблем, що стосуються ідентифікації ліцензій. Законодавство має встановити ряд повноважень органу нагляду, які можуть містити: право обмежувати бізнес-активність страхової компанії, наприклад, відмовляючи страховій компанії у дозволі на новий вид діяльності; право припинити діяльність страхової компанії, якщо її діяльність не є фінансово надійною, відкликання ліцензії чи здійснення превентивних заходів, якщо страхова компанія порушує законодавство.

Принцип №15: Бізнес-операції за кордоном. Страхові компанії мають тенденцію до розширення поля своєї діяльності за межами своєї країни, відкриваючи нові філії та представництва.

Принцип №16: Координація та взаємодія. Органи нагляду підтримують взаємозв'язок щодо інформації про діяльність страхових компаній, які здійснюють її більше ніж в одній юрисдикції. Для обміну необхідною інформацією між органами нагляду потрібно розробити ефективну комунікативну систему.

Принцип №17: Конфіденційність. Всі органи нагляду повинні дотримуватися офіційної таємниці стосовно інформації, отриманої ними в результаті нагляду. Від органу нагляду вимагається збереження конфіденційності інформації, яку він отримав від інших органів нагляду. Ця інформація може бути розголошена лише у випадках передбачених законодавством та/або за умови необхідності подання її до суду.

Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг були затверджені [268]:

- план імплементації положень Директиви 2002/92/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 9 грудня 2002 року про посередництво у страхуванні;
- план імплементації положень Директиви 2009/103/ЄС від 16 вересня 2009 року щодо страхування від цивільної відповідальності по відношенню до використання автотранспортних засобів та забезпечення виконання зобов'язань щодо страхування такої відповідальності (кодифікована версія).

З метою приведення законодавства України до вимог згаданих Директив ЄС Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, розробила пропозиції щодо внесення змін до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», та зареєструвала у Верховній Раді України проект Закону України «Про страхування» реєстр. № 1797-1 від 06.02.2015 р. [269].

Проектом пропонується забезпечити розв'язання таких проблем:

визначення класифікації галузей та видів страхування відповідно до рекомендації Першої Директиви Ради 73/239/ЄЕС;

реєстрація страховиків виключно у формі акціонерного товариства та введення нового порядку їх реєстрації;

створення інституту професійних перестраховиків та виділення у зв'язку з цим перестраховання окремо серед інших видів страхування, для здійснення якого необхідно отримати ліцензію;

установлення порядку розкриття інформації страховиками для забезпечення надійного захисту страхувальників та введення пруденційного нагляду за страховою діяльністю;

установлення вимог платоспроможності, що враховують якість активів страховика, його системи управління та розкриття інформації;

визначення умов доступу до діяльності на території України страховиками-нерезидентами;

надання дозволу на здійснення транскордонного страхування у випадках, установлених законодавством України;

установлення вимог до власників істотної участі та порядку набуття істотної участі у страховика;

установлення вимог до системи корпоративного управління страховика;

визначення порядку регулювання посередницької діяльності на території України у відповідності до законодавства ЄС;

визначення правового статусу актуаріїв, аудиторів у сфері страхування;

надання можливості впровадження інституту саморегулювання для страховиків тощо.

Зараз проводиться робота з підготовки до імплементації Директиви 2009/138/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2009 р. про початок і ведення діяльності у сфері страхування та перестраховання (*Solvency II*). Це фундаментальний перегляд режиму достатності капіталу в галузі страхування Європейського Союзу. Основною метою є створення загальноєвропейських вимог до капіталу та стандартів управління ризиками, які будуть застосовуватись замість вимог *Solvency I*. Під дію *Solvency II* підпадають усі страхові та перестрахові компанії з валовим доходом страховика більшим ніж 5 мільйонів євро або технічними резервами більшими ніж 25 мільйонів євро. Встановлення більш жорстких вимог достатності капіталу та ризик-менеджменту сприятиме зменшенню ризиків неплатоспроможності страховика, збитків споживача та дестабілізації ринка.

Solvency II забезпечує можливість вдосконалення вимог до платоспроможності страховиків шляхом: впровадження системи, яка базується на обліку чинників ризику (ризик-менеджменту); використання інтегрованого підходу до формування страхових резервів і вимог до капіталу; використання внутрішніх моделей управління капіталом страховика; мінімізації впливу ризиків шляхом їх диверсифікації.

Одним із завдань економічної інтеграції країн ЄС є формування єдиного страхового ринку, метою якого є забезпечення вільного просування страхових послуг, капіталу і страхових брокерів, що сприяє розвитку конкуренції і підвищенню ефективності роботи страховиків у єдиному економічному просторі.

У 1973 р. було прийнято Директиву Ради 73/239/ЄЕС «Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно започаткування та ведення діяльності прямого страхування, іншого, ніж страхування життя» [270], у 1977 р. - Директиву ЄС з контролю за платоспроможністю компаній загального страхування, а 1 січня 1978 р. було введено класифікацію видів страхування. Вона встановлює 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального страхування. Поділ страхування на обов'язкове та добровільне відсутній [271].

Перша група видів страхування має назву «життя» (*life*), друга «не – життя» (*non – life*). Перша група об'єднує довгострокові договори страхування, які не лише задовольняють потреби страхувальників у страховому захисті, а й здатні забезпечити їхні інвестиційні інтереси, тобто передбачають нагромадження й капіталізацію страхових внесків. Такі договори охоплюються поняттям «*life assurance*» — «страхування життя» і пов'язані з індивідуальним страхуванням життя, страхуванням дітей до повноліття і вступу в шлюб, страхуванням додаткової пенсії тощо. Оскільки за договорами страхування життя, які укладаються на термін до 30 і більше років, відповідальність страховика настає або в разі смерті застрахованої

особи, або в разі дожиття нею до заздалегідь обумовленої договором події. Тому за будь-яких обставин внесені кошти повернуться застрахованій особі або її правонаступникам із інвестиційним доходом. До довгострокового страхування життя (*life*) відносяться такі види страхування:

1. Страхування життя і здоров'я.
2. Страхування до одруження і народження дитини.
3. Зв'язане (змішане) довгострокове страхування.
4. Безперервне страхування здоров'я.
5. Тонтини.
6. Страхування виплати капіталу.
7. Страхування пенсій.

Ризики страхування життя визначаються Директивою № 2002/83/ЄС від 6 листопада 2002 р. «Про страхування життя» [272]. За положеннями Директиви до страхування життя належать: страхування життя, зокрема, страхування на дожиття до певного віку, страхування на випадок смерті, змішане страхування (попередніх випадків), страхування на випадок шлюбу й пологів, пенсійне страхування, страховки, що доповнюють страхування життя (а саме страхування від травм, включаючи непрацездатність, страхування на випадок смерті в результаті нещасного випадку, страхування від інвалідності через нещасний випадок або захворювання) у випадках, коли ці страховки укладені спільно зі страхуванням життя.

Друга група договорів — це ті договори, які обслуговують потреби виключно у страховому захисті, не торкаються інвестиційних інтересів страхувальників і об'єднуються поняттям «*non-life*», або «*general insurance*» — «не-життя», або «загальне страхування». До загальних (ризикових) видів страхування (*non-life*) відносяться такі види страхування:

1. Страхування від нещасного випадку.
2. Страхування на випадок хвороби.
3. Страхування автомобілів.
4. Страхування залізничного рухомого складу.

5. Страхування літаків.
6. Страхування суден.
7. Транспортне страхування вантажів.
8. Страхування від пожеж і стихійних лих.
9. Страхування майна.
10. Страхування цивільної відповідальності водіїв автотранспорту.
11. Страхування цивільної відповідальності власників авіакомпаній.
12. Страхування цивільної відповідальності судновласників.
13. Страхування загальної відповідальності.
14. Страхування кредитів.
15. Страхування від фінансових втрат, пов'язаних зі зловживаннями працюючих по найму.
16. Страхування від інших фінансових втрат.
17. Страхування судових витрат.
18. Страхування допомоги.

Незважаючи на єдину класифікацію видів страхування, кожна країна ЄС має свою нормативно-правову основу страхової діяльності, систему страхового нагляду, які, мають не лише спільні риси, але і безсумнівну національну специфіку: розрізняються пропоновані страхові продукти, оподаткування, умови діяльності страховиків [273].

Створення єдиного страхового ринку здійснюється поступово в двох напрямках: забезпечення вільної діяльності страховиків у всіх країнах ЄС і гармонізація страхового законодавства. Керівником і координатором цієї діяльності виступає Європейський комітет зі страхування, у якому представлені всі національні союзи й асоціації страховиків. Першими кроками формування спільного страхового ринку ЄС стали вироблення і прийняття принципів створення цього ринку, визнаних усіма його учасниками, а саме:

свобода створення філій усередині країн - членів співтовариства для будь-якого його члена;

свобода поширення страхового продукту в рамках співтовариства для будь-якого його члена без обов'язкового відкриття філій;

чесна конкуренція на сумлінних і рівних умовах;

неможливість використання заборонених елементів конкуренції, наприклад самостійний вибір контрактного права і податкового режиму, що може сприяти створенню нерівних умов на території співтовариства;

єдина група видів страхування, забезпечує уніфікацію страхових продуктів;

єдині правила фінансових гарантій - платоспроможності і гарантійного фонду страховика, а також ліцензування, які забезпечують уніфіковані вимоги до страхової діяльності на території всіх країн - членів ЄС.

Класифікація видів страхування в Україні принципово відрізняється від європейської [274, с. 98]. Закон України «Про страхування» виділяє 23 види добровільного страхування і 47 видів обов'язкового страхування. Тому процес формування спільного ринку Україна - ЄС в страховому секторі не може бути швидким. У проекті Закону України «Про страхування» страхування поділяється на класи страхування за такими групами: класи страхування інші, ніж страхування життя; класи страхування життя. Класи страхування та ризики страхування іншого, ніж страхування життя, наведено у табл. 5.1.

Таблиця 5.1

Класи страхування та ризики страхування іншого, ніж страхування життя

Класи	Ризики та обов'язки страховика
1	2
I. Страхування від нещасного випадку (включаючи виробничу травму і професійні захворювання, що є наслідком нещасного випадку)	передбачає обов'язок страховика здійснити: фіксовану грошову виплату; виплату у вигляді відшкодування заподіяної шкоди; виплати при травмуванні пасажирів

Продовження табл. 5.1

1	2
II. Страхування здоров'я на випадок хвороби (включаючи професійні захворювання)	передбачає обов'язок страховика здійснити: фіксовану грошову виплату; виплату у вигляді відшкодування заподіяної шкоди
III. Страхування наземних транспортних засобів (інших, ніж залізничний рухомий склад)	спрямоване на відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок пошкодження, знищення або втрати: наземних транспортних засобів, обладнаних двигуном; інших наземних транспортних засобів
IV. Страхування залізничного рухомого складу	спрямоване на відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок пошкодження, знищення або втрати такого рухомого складу
V. Страхування повітряного транспорту	спрямоване на відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок пошкодження, знищення або втрати повітряного судна
VI. Страхування суден морського та внутрішнього плавання (морські, озерні, річкові і водоканальні судна)	спрямоване на відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок їх пошкодження, знищення або втрати
Клас VII. Страхування вантажу (включаючи товари, багаж та інший вантаж)	спрямоване на відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок пошкоджень, завданих вантажу, товарам або багажу (вантажобагажу), які перевозяться, їх знищення або втрати незалежно від форми транспортування
VIII. Страхування майна (іншого, ніж майно, зазначене у класах страхування III, IV, V, VI, VII), від пожежі і природних явищ	спрямоване на відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок пошкодження, знищення майна або його втрати, спричинених: пожежею; вибухом; сильним вітром (бурею); впливом природних явищ інших, ніж сильний вітер (буря), град, мороз; атомною енергією; зсувом ґрунту (обвалом, осипом, осіданням земної поверхні);
IX. Страхування майна іншого, ніж майно, зазначене у класах III, IV, V, VI, VII), від іншої шкоди	спрямоване на відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок пошкодження майна або його втрати, спричинених градом, морозом та/або будь-якою

Продовження табл. 5.1

1	2
	іншою подією, зокрема, викраденням, за виключенням подій, зазначених у класі VIII
X. Страхування відповідальності, пов'язаної з використанням наземного транспортного засобу, обладнаного двигуном, інших наземних транспортних засобів	спрямоване на відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну потерпілих внаслідок використання таких наземних транспортних засобів
XI. Страхування відповідальності, пов'язаної з використанням авіаційного транспорту	виникає у зв'язку з використанням повітряних суден (в тому числі відповідальності перевізника)
XII. Страхування відповідальності, пов'язана з використанням водного транспорту (морських, озерних, річкових, водоканальних суден)	виникає у зв'язку з використанням суден морського та внутрішнього плавання (в тому числі відповідальності перевізника)
XIII. Страхування загальної відповідальності	страхування відповідальності, іншої ніж передбачена у класах страхування X, XI, XII
XIV. Страхування кредиту	спрямоване на відшкодування збитку, понесеного внаслідок непогашення або неповного погашення позичальником суми кредиту, позики та/або відсотків за кредит, позику у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням позичальником своїх зобов'язань, яке включає страхування від ризиків, пов'язаних із: а) неплатоспроможністю позичальника (загальної); б) наданням експортних кредитів; в) наданням кредитів з розстрочкою погашення; г) наданням позики або кредиту, забезпечених іпотекою; г) наданням позики або кредиту, забезпечених заставою;

Продовження табл. 5.1

1	2
	<p>д) наданням кредитів сільськогосподарському товаровиробнику на цілі виробництва сільськогосподарської продукції та/або придбання основних фондів;</p> <p>е) наданням кредитів та позик інших, ніж зазначені у пунктах «а»-«д» цього класу;</p>
XV. Страхування поруки	<p>спрямоване на відшкодування збитку, понесеного:</p> <p>а) кредитором внаслідок невиконання (неналежного виконання) поручителем своїх зобов'язань;</p> <p>б) поручителем внаслідок невиконання (неналежного виконання) боржником своїх зобов'язань перед кредитором</p>
XVI. Страхування інших фінансових збитків	<p>Страхування фінансових ризиків, пов'язаних з:</p> <p>а) втратою роботи;</p> <p>б) недостатністю доходу (загальною);</p> <p>в) погодними умовами;</p> <p>г) втратою надходжень;</p> <p>г) тривалими загальними витратами;</p> <p>д) непередбачуваними торговельними витратами;</p> <p>е) втратою ринкової вартості;</p> <p>є) втратою ренти або доходу, зокрема орендної плати;</p> <p>ж) іншими непрямыми торговельними збитками;</p> <p>з) іншими неторговельними фінансовими збитками;</p> <p>и) іншими фінансовими збитками</p>
XVII. Страхування юридичних витрат	спрямоване на відшкодування витрат з надання правової допомоги і витрат, пов'язаних із судовим розглядом
XVIII. Страхування надання допомоги (асистанс)	Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги
XIX. Страхування сільськогосподарської продукції	спрямоване на відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок загибелі (втрати, пошкодження) застрахованих посівів (посадок), загибелі (недобору, недоотримання) застрахованого урожаю, продукції

Закінчення табл. 5.1

1	2
	рослинництва, продукції бджільництва, загибелі (втрати, вимушеного забою, травматичного пошкодження або захворювання) сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, водних біоресурсів і тваринницької продукції
XX. Страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки	Страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту

Джерело: побудовано за даними [274]

Проект Закону України «Про страхування» передбачає виділення двох класів страхування, іншого ніж життя, - страхування сільськогосподарської продукції та страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки. Класи страхування та ризики страхування життя, наведено у табл. 5.2.

Таблиця 5.2

Класи страхування та ризики страхування життя

Класи	Ризики та обов'язки страховика
1	2
I. Страхування життя інше, ніж інвестиційне	передбачає обов'язок страховика щодо здійснення страхової виплати (виплат) та/або виплат у вигляді анuitету згідно з договором страхування в разі смерті застрахованої особи та/або дожиття застрахованої особи до закінчення дії договору, та/або досягнення застрахованою особою віку, визначеного договором страхування
II. Страхування на випадок дожиття до події, передбаченої договором страхування (укладення шлюбу, народження дитини, іншої	передбачає обов'язок страховика щодо здійснення страхової виплати (виплат) та/або виплат у вигляді анuitету згідно з договором страхування в разі настання в житті

Закінчення табл. 5.2

1	2
події, крім подій з класу I «Страховання життя, інше ніж інвестиційне»)	застрахованої особи такої події
III. Інвестиційне страхування життя	передбачає обов'язок страховика в разі смерті застрахованої особи до закінчення строку дії договору та/або терміну, визначеному у договорі, та/або дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору, та/або настання в житті застрахованої особи події (взяття шлюбу, народження дитини тощо), передбаченої в договорі страхування, здійснити страхову виплату (виплати), розмір якої (яких) залежить від вартості активів, якими представлені технічні резерви інвестиційного страхування життя та з урахуванням результатів розміщення та управління коштами таких технічних резервів. Ризик отримання прибутку (збитку) при розміщенні та управлінні коштами технічних резервів інвестиційного страхування життя несе страхувальник
IV. Постійне страхування здоров'я	передбачає страхування на випадок втрати доходу внаслідок розладу здоров'я, тимчасової або постійної непрацездатності
V. Страхування додаткової пенсії	передбачає обов'язок страховика щодо здійснення страхової виплати (виплат) та/або виплат у вигляді ануїтету згідно з договором страхування в разі досягнення застрахованою особою пенсійного віку, визначеного відповідно до законодавства у договорі страхування

Джерело: побудовано за даними [274]

Додатково умовами договору страхування за класами страхування

життя I-IV може передбачатися страхування пов'язаних ризиків з класів страхування інших, ніж життя I «Страхування від нещасного випадку» та II «Страхування від хвороби» та обов'язок страховика здійснити страхову виплату (виплати) та/або виплати у вигляді ануїтету в разі смерті та/або втрати працездатності внаслідок нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, чи захворювання застрахованої особи.

Страхова організація, що отримала ліцензію на страхування основного ризику, який належить до одного класу або групи класів, також може страхувати ризики, включені до іншого класу, без одержання ліцензії на здійснення страхування таких ризиків за умови, якщо ризики відповідають усім наступним умовам: вони пов'язані з основним ризиком; стосуються об'єкту, який застрахований проти основного ризику; і покриваються договором, що страхує основний ризик.

Проект Закону України «Про страхування» не містить два класи зі страхування життя, передбачені європейською директивою, - тонтини і страхування виплати капіталу. Тонтини (ісп. *tontina* - по імені винахідника, італійця Лоренцо Тонті, в XVII ст.) – форма взаємного страхування життя, або рента, коли засновуються асоціації осіб, що підписали угоду, згідно з якою їхні вклади об'єднані в загальний фонд з метою спільної капіталізації своїх внесків і подальшого розподілу активів, сформованих таким чином, серед тих, хто дожив або серед бенефіціарів померлих. Операції виплати капіталу засновані на актуарних розрахунках, при яких, в обмін на одноразовий або періодичні платежі, узгоджені заздалегідь, приймаються зобов'язання зазначеної тривалості і суми. Таким чином, Україна потребує внесення змін до національного законодавства із метою його адаптації до вимог ЄС.

5.2. Удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України на основі реформування пруденційного нагляду

В основі нагляду лежить перспективний ризикоорієнтований підхід. Він включає в себе регулярну перевірку належного функціонування страхового чи перестраховального бізнесу та дотримання встановлених правил страховими і перестраховальними організаціями. Нагляд за діяльністю страхових і перестраховальних організацій включає відповідний комплекс заходів з дистанційної перевірки та інспекції на місцях. Фінансовий нагляд включає в себе перевірку загального обсягу діяльності страхової чи перестраховальної організації, стану її платоспроможності, створення технічних резервів, активів і відповідних власних фондів, згідно з встановленими правилами чи практикою, що застосовується у державі-члені реєстрації відповідно до положень, ухвалених на рівні Співтовариства [275, с. 34].

Розходження між загальнонаціональним регулюванням умов діяльності страхових організацій та міжнародною природою страхування обумовив формування інтеграційних напрямів у законодавстві, які регламентують страхову діяльність у країнах ЄС [276, с. 15]. Особливості діяльності страховиків як фінансових посередників, інверсний виробничий цикл, коли послуга може бути надана через багато років після її оплати, неможливість для пересічного клієнта здійснювати ефективний моніторинг фінансового стану та діяльності страхових компаній обумовлюють необхідність пруденційного нагляду. Удосконалення державного регулювання, що спрямоване на підвищення ефективності функціонування страхового ринку, передбачає реформування органу страхового нагляду на засадах прозорості, об'єктивності і не ангажованості, а також незалежності від тимчасового політичного впливу влади (опозиції) та учасників страхового ринку [277, с. 49].

Питання пруденційного регулювання фінансових ринків знаходяться у центрі уваги багатьох вчених. Зокрема, Балдич Н. робить акцент на інституційних основах європейської системи нагляду [278]. У працях Адамик Б., Коваленко В. досліджуються проблемні питання нагляду та регулювання банківської діяльності [279; 280; 281]. Ачкасовою С. проведено оцінку стресостійкості страхових компаній у контексті їх пруденційного регулювання [282]. У статтях Залетова О. порушуються питання регуляторного захоплення і макропруденційного нагляду на страховому ринку [283, с. 70].

Високо оцінюючи науковий доробок указаних авторів, слід визнати недостатню увагу до питань проведення пруденційного нагляду на страховому ринку на різних економічних рівнях. Важливим є узагальнення європейської практики регулювання страхового ринку та оцінка вітчизняного досвіду на предмет відповідності вимогам євроінтеграції.

Європейський орган зі страхування та пенсійних фондів *CEIOPS* (*Committee of European Insurance and Occupational Pension Supervisors*) створений для покращення функціонування внутрішнього ринку, включаючи, зокрема, належне та ефективне регулювання та нагляд; забезпечення стабільного, прозорого, ефективного та належного функціонування фінансових ринків; посилення міжнародної координації у сфері нагляду за діяльністю страховиків та пенсійних фондів; попередження регуляторного арбітражу та вирівнювання конкурентних умов у різних юрисдикціях; забезпечення належного регулювання і нагляду за ризиками у сфері страхування, перестраховування та недержавного пенсійного забезпечення; захист прав споживачів фінансових послуг у цій сфері.

Держави-члени вимагають від наглядових органів щорічного надання наступної інформації для *CEIOPS*: середні додаткові вимоги до капіталу для окремого підприємства та розподіл додаткових вимог до капіталу, встановлених наглядовими органами впродовж попереднього року, що вимірюються у відсотках від необхідного платоспроможного капіталу окремо

для: усіх страхових і перестраховальних організацій; страхових організацій, що здійснюють страхування життя; страхових організацій, які займаються страхуванням, не пов'язаним із життям; страхових організацій, що здійснюють як страхування життя, так і страхування, не пов'язане із життям; перестраховальних організацій;

CEIOPS щорічно оприлюднює наступну інформацію: загальний для всіх держав-членів розподіл додаткових вимог до капіталу, що вимірюються у відсотках від необхідного платоспроможного капіталу, а також розподіл додаткових вимог до капіталу, що вимірюються у відсотках від необхідного платоспроможного капіталу для усіх страхових і перестраховальних організацій для кожної держави-члена окремо. *CEIOPS* надає вказану інформацію Європейському Парламенту, Раді і Комісії разом з доповіддю про рівень наглядової конвергенції у сфері додаткових вимог до капіталу між наглядовими органами у різних державах-членах.

Сьогодні європейське страхове законодавство спирається на ряд директив ЄС щодо регулювання страхової діяльності.

Перші директиви з особистого і неособистого страхування (73/239/ЄС і 79/267/ЄС) передбачають правила, рекомендовані для всіх країн-членів ЄС. У директивах «*non-life*» 1973 р. і «*life*» 1979 р. увагу здебільшого звертали на забезпечення мінімальної і необхідної маржі платоспроможності та наявності резервів [284]. Конкретна величина мінімального гарантійного фонду (*Minimum Guarantee Fund – MGF*) страховика залежить від його спеціалізації: для здійснення страхування життя розмір *MGF* становив 800 тис. євро, а для видів страхування інших, ніж страхування життя – від 200 тис. до 1400 тис. євро. Якщо страховик здійснює всі види страхування, його гарантійний фонд має бути не меншим за більшу з перелічених величин.

Друга директива з особистого і неособистого страхування (88/357/ЄС) передбачає введення свободи просування страхових послуг на території інших країн членів ЄС, необхідність контролю за страхуванням великих ризиків, який має здійснювати країна, що просуває страхову послугу.

Третя директива (92/96/ЄС) передбачає ряд таких правил:

1. Правило про передачу, поширення страхового портфеля і окремих страхових ризиків. Воно передбачає поділ і деяке пересікання обов'язків між органами нагляду, зокрема, - щодо контролю масових ризиків, який має здійснюватися країною, що випускає поліс.

2. Правило єдиної ліцензії. Ліцензія, видана однією із країн - членів ЄС, дійсна для всіх країн ЄС. Будь-яка дочірня страхова компанія самостійно одержує ліцензію, у той час як філія і представництво користуються ліцензією, отриманою від головної організації. Для отримання первинної ліцензії при створенні страхової компанії необхідно виконувати вимоги щодо порядності власників і членів компанії, які не повинні мати кримінального минулого, знаходитися під судом тощо. Ця вимога пред'являється до власників і членів товариства, доля яких у бізнесі складає не менше 10%.

3. Правило заборони дрібної опіки по попередньому і систематичному узгодженню умов поліса, тарифів і математичної бази з боку регулювальних органів (нагляду). Відповідно до першої директиви страхова компанія повинна була надавати всю зазначену інформацію в обов'язковому порядку. Введення ж третьої директиви означає, що органи нагляду мають право вимагати відповідної інформації лише у разі виявлених порушень. У цьому випадку вони можуть заборонити діючі тарифи, відкликати ліцензії тощо.

4. Правило про дотримання принципу належної якості наданої послуги. Національні правила не повинні бути дискримінаційними, вони мають бути достатніми, тобто не повторювати спільних для співтовариства правил, або змінювати ті, що вже прийнято ЄС. При цьому мета і засоби їх досягнення мають відповідати одне одному. У разі невиконання цього принципу передбачається введення санкцій.

5. Правило про координацію технічних резервів означає дотримання наступних вимог: за зобов'язаннями - визначення переліку технічних резервів та їх розрахунок повинні відбуватися відповідно до директиви за річним бухгалтерським звітом і консолідованим звітом страхових компаній;

за активами - вибір напрямів і обсягів розміщення активів, що покривають технічні резерви, має здійснюватися відповідно до запропонованих рекомендацій. При недотриманні правил по технічних резервах директива додатково передбачає санкції.

6. Правило про якість і зміст інформації, наданої страхувальнику по особистому страхуванню, містить вимогу про те, щоби надана інформація була достатньою, зрозумілою і порівнянною для різних країн - членів ЄС.

Сучасною системою державного фінансового регулювання «Solvency I» (так звані нові директиви 2002/13/ЄС і 2002/12/ЄС від 05.03.2002) внесено низ- ку змін до Перших директив:

– директива 2002/12/ЄС Європейського парламенту та Ради від 05.03.2002 вносить зміни до директиви 79/267/ЄЕС від 05.05.1979 у частині, що стосується вимог до маржі платоспроможності *life*-компаній;

– директива 2002/13/ЄС Європейського парламенту та Ради від 05.03.2002 вносить зміни до директиви 73/239/ЄЕС від 24.07.1973 у частині, що стосується вимог до маржі платоспроможності *non-life*-компаній.

За Новими директивами страхова організація повинна виконувати вимоги до платоспроможності на будь-яку дату, а не тільки на момент складання балансу. Упорядковуються види майна, які включаються до фактичної маржі платоспроможності (*Available Solvency Margin – ASM*): вони поділяються на три групи: 1) найбільш надійні, які можуть бути включені до фактичної маржі платоспроможності без обмежень; 2) менш надійні, які можуть бути включені з певними обмеженнями; 3) кошти, що можуть бути включені до фактичної маржі платоспроможності тільки з дозволу органів страхового нагляду. Змінилися також вимоги до розміру *MGF*: для страхових *life*-компаній, а також для страхових компаній, що здійснюють страхування відповідальності, він повинен дорівнювати 3 млн євро; для інших страховиків – 2 млн євро. Згідно з новими вимогами розмір *MGF* поставлено в залежність від зміни споживчих цін, що публікується статистичною службою ЄС *Eurostat*. Якщо індекс споживчих цін збільшиться менше, ніж на

5 %, розмір *MGF* не перераховуватиметься. Суттєвою зміною в розрахунку *ASM* є те, що до неї не можуть бути включені збитки, несплачені дивіденди, власні акції, викуплені власне страховиком. Запроваджуються також застереження щодо розрахунку *ASM*, якщо акціонерний капітал сплачено не повністю, внесено зміни до розрахунку необхідного резерву (маржі) платоспроможності (*Required Solvency Margin – RSM*):

– при розрахунку *RSM* на основі показника премій порогові значення збільшено з 10 млн до 50 млн євро; у розрахунку *RSM* на основі показника виплат порогові значення збільшено з 7 млн до 35 млн євро, і вони перераховуватимуться залежно від зміни індексу споживчих цін, що публікується *Eurostat*;

– для розрахунку коефіцієнта власних коштів, спрямованих на виплату відшкодувань, використовуються звітні дані трьох останніх років, а не одного, як раніше; якщо *RSM* останнього звітного року зменшилася порівняно з попереднім періодом, враховується *RSM* попереднього року, скоригована на коефіцієнт зміни резервів збитків

Згідно з прийнятим у країнах ЄС порядком платоспроможність страхової організації оцінюють шляхом порівняння фактичного резерву платоспроможності (так званої фактичної маржі платоспроможності *ASM*) з його розрахунковою величиною (необхідною маржею платоспроможності *RSM*). *ASM* – це власні засоби страховика, вільні від зобов'язань; *RSM* – показник, який характеризує необхідний мінімальний рівень платоспроможності для цієї страхової організації. Алгоритм розрахунку *RSM* з ризикових видів страхування здійснюється на базі премій (з пороговим значенням 10 млн євро) та на базі збитків (з пороговим значенням 7 млн євро), за якими визначаються індекси премій та виплат. Для премій і виплат, що є меншими за порогові значення, застосовують більші множники, а для премій і виплат понад порогові значення – менші множники. На останній стадії розрахунку, шляхом порівняння індексів премій та виплат і вибору

найбільшого з них, визначають *RSM*, обсяг якого порівнюють з *ASM* і роблять висновок щодо стану платоспроможності.

Директива 2002/92/ЄС визначає правові засади страхового посередництва. Страхові і перестрахові посередники мають бути зареєстровані компетентними органами Держави-учасника по місцю їх проживання або знаходження головного офісу, за умови, що вони строго відповідають професійним вимогам відносно їх компетентності, хорошій репутації, покриття професійної відповідальності і фінансових можливостей. Така реєстрація повинна дозволяти страховим і перестраховальним посередникам здійснювати діяльність в інших Державах-учасниках відповідно до принципів свободи установи і свободи надання послуг, за умови, що між компетентними органами була проведена відповідна процедура по повідомленню. Необхідно приймати відповідні санкції проти осіб, що здійснюють страхове посередництво без реєстрації, проти страхових або перестраховальних організацій, незареєстрованих посередників, що користуються послугами, і проти посередників, не виконуючих національні нормативно-правові акти, прийняті відповідно до цієї Директиви.

Особлива увага в директивах ЄС приділяється організації страхового нагляду. До мінімальних вимог, пропонованих до національних органів нагляду за страховою діяльністю, належать: здійснення нагляду за фінансовою діяльністю компаній і, в першу чергу, - за платоспроможністю і розміщенням активів страхових організацій; розробка надійних адміністративних і облікових процедур контролю діяльності страхових організацій, а також механізмів внутрішнього контролю, що відповідають типу страхової компанії (її розміру, видам страхової діяльності тощо). У центрі уваги органу страхового нагляду має знаходитися аналіз платоспроможності страхової компанії, що містить оцінку ризиків, пов'язаних з активами; аналіз актуального ризику; аналіз співвідношення активів прийнятих зобов'язаннях щодо відповідності між розміщенням активів, з одного боку, і прийнятими зобов'язаннями - з іншого (по валюті,

термінах тощо); узгодження між валютою, в якій приймається ризик на страхування, і валютою, в якій страховик виконує свої зобов'язання; аналіз ефективності і прибутковості.

Наглядові органи виконують свої зобов'язання відповідно до принципів прозорості і відповідальності, у рамках суворого захисту конфіденційної інформації. Держави-члени забезпечують розкриття такої інформації:

тексти законів, правил, адміністративних положень і загальних настанов у сфері регулювання страхової діяльності;

загальні критерії і методи;

загальні статистичні дані щодо ключових аспектів застосування пруденційної системи нагляду;

цілі нагляду, його головні функції і напрямки.

Розкриття інформації здійснюється у загальній формі, дані регулярно оновлюються. Держави-члени ЄС забезпечують реалізацію прозорих процедур призначення і звільнення членів адміністративних і керівних структур їхніх наглядових органів.

На додаток до положень Директив 73/239/ЄС і 79/267/ЄС, які встановлюють правила здійснення нагляду за діяльністю страхових організацій, Директива 98/78/ЄС встановлює вимоги щодо додаткового нагляду за діяльністю страхових організацій у складі страхової групи. Держави-учасники ЄС зобов'язані забезпечити нагляд за діяльністю будь-якої страхової організації, яка є організацією, що бере участь, принаймні, в одній страховій організації, перестраховальній організації або страховій організації держави, що не є учасником ЄС. Директива 2001/17/ЄС визначає порядок реорганізації і припинення діяльності страхових організацій.

Ряд Директив ЄС присвячені захисту прав споживачів страхових послуг: 93/13/ЄС - про несправедливі умови в споживчих договорах, 97/7/ЄС - про захист споживачів у зв'язку з контрактами, що укладаються на відстані, 2002/65/ЄС - про дистанційний маркетинг споживчих фінансових послуг

[285]. З метою забезпечення стабільного стану національної економіки, ефективного захисту споживача страхових послуг органи страхового нагляду здійснюють фінансовий аналіз страхового ринку своєї країни, що містить: дослідження макроекономічних ринкових тенденцій, тенденцій змін у законодавчій базі, демографічній статистиці, аналіз конкуренції, оцінку технічного поліпшення у страховому бізнесі; дослідження фінансового стану окремих страхових компаній: аналіз річних звітів, достатності капіталу, диверсифікованості ризиків, оцінку ринкових ризиків, платоспроможності, ефективності і прибутковості діяльності [286].

Держави-члени ЄС забезпечують, щоби контролюючі органи здійснювали перевірку і аналіз стратегій, процесів та процедур звітності, запроваджених страховими і перестраховальними організаціями з метою дотримання законів, підзаконних актів і адміністративних положень.

Перевірка і аналіз включають у себе оцінку якісних вимог, що стосуються системи управління, оцінку ризиків, з якими зустрічаються чи можуть зустрітися відповідні організації, та оцінку здатності цих організацій, визначати дані ризики, беручи до уваги конкретні умови діяльності. Наглядові органи здійснюють, зокрема, перевірку і аналіз дотримання вимог щодо:

системи управління, включаючи оцінку власних ризиків і платоспроможності;

технічних резервів;

вимог до капіталу;

інвестиційних правил;

якості і кількості власних фондів;

повних і часткових внутрішніх моделей.

Наглядові органи мають у розпорядженні відповідні засоби моніторингу, які дозволяють їм визначити погіршення фінансового стану страхової чи перестраховальної організації та контролювати подолання цієї проблеми. Вони оцінюють відповідність розроблених страховими і

перестраховальними організаціями методів і практики визначення можливих подій і майбутніх змін економічних умов, що можуть негативно вплинути на загальний фінансовий стан організації, а також здатність організацій протистояти ним.

Наглядові органи мають необхідні повноваження для того, щоб вимагати від страхових і перестраховальних організацій ліквідувати виявлені у процесі наглядової перевірки слабкі місця або недоліки. Вони встановлюють мінімальну періодичність і сферу застосування перевірок, аналізу і оцінки, беручи до уваги характер, обсяги і складність діяльності відповідних страхових чи перестраховальних організацій.

Фінансова безпека страхових компаній - це один з основних аспектів їх функціонування, а правильне управління фінансовими засобами і ризиками, пов'язаними з їх діяльністю, є першочерговим завданням. Страховики, виконуючи соціальну функцію, відносяться до установ суспільної довіри. Тому вже багато років проблема оптимізації дій страхових компаній в контексті управління ризиками і капіталом лежить в полі зору установ, які здійснюють нагляд і регулюють їх діяльність у вітчизняному, а також міжнародному масштабі.

Створення однорідного страхового ринку ЄС сприяло гармонізації страхових ринків у всіх країнах Союзу і поклало на страховиків нові вимоги, що стосуються їх фінансової безпеки. Зміни, пов'язані з розвитком фінансових ринків, зосередженням бізнесу навколо міжнародних фінансових груп, уніфікаційні тенденції або розвиток технік управління ризиком змушують пристосовуватися страховиків до мінливих зовнішніх умов. Робота над проектом, зміцнює фінансову безпеку страхових компаній, що здійснюють діяльність на ринку Європейського Союзу, триває більше 30 років.

Будь-яка страхова компанія в зв'язку з виконуваною діяльністю піддається різного виду ризиків, і точна їх ідентифікація є одним із ключових завдань страховиків. Неплатоспроможність - основний ризик, при загрозі

якого компанія повинна здійснити роботу по ідентифікації загроз і протидії їх наслідків. Ризик неплатоспроможності включає наступні ризики:

- технічні (пов'язані з технічною діяльністю страхової компанії);
- інвестиційні (пов'язані з діяльністю по розміщенню резервів страхової компанії);
- операційні (пов'язані з поточною господарською діяльністю страховиків).

Це є важливою умовою, що змушує страховиків пристосовуватися до мінливих умов фінансових ринків. Необхідність змін обумовлена такими факторами: розвиток ринків, пов'язаний з диверсифікацією продуктів і ризиків по ним, виникнення нових страхових продуктів із дуже складним профілем ризику, а також нових фінансових інструментів; концентрація бізнесу навколо міжнародних фінансових груп, які потребують змін в управлінні ризиком і капіталом; розвиток ризик-менеджменту; посилення уніфікаційних тенденцій в рамках ЄС.

В умовах конкурентного середовища на ринку фінансових послуг ЄС учасники страхового ринку повинні здійснювати безпечне страхування, гарантоване певним фінансовим забезпеченням компанії. Розрахунок розміру страхового платежу до кінця 2015 року містив усі ризики, які виникають у діяльності страховика [287; 288]. Прорахована в такий спосіб платоспроможність не відображає впливу інших, окрім *underwriting* (страхових), ризиків у діяльності страховиків. Правила страхових виплат не відповідали змінам, що відбувалися на страховому ринку, а різні види ризиків брали до уваги неналежним чином, що дозволило країнам-членам Європейського Союзу вживати невідповідних заходів щодо нагляду над страховими групами.

Робота над реформою системи платоспроможності страхового сектору Європейського Союзу почалася 2001 року в межах поданого Європейською комісією 1999 року Плану дій щодо фінансових послуг («*Financial Services Action Plan*»). Через необхідність у запровадженні глибоких змін ця реформа

має привести до втілення нової системи, яка дістала назву *Solvency II*, і положення якої комісія подала 2003 року. У наступні роки їх було дещо змінено та проведено консультації із зацікавленими сторонами страхового ринку щодо вироблення оптимальних підходів до реалізації нових вимог. Треба підкреслити, що в розробку нового положення були залучені найважливіші органи ЄС, а також органи, що регулюють національні ринки країн - членів ЄС. Європейська комісія, подаючи проект Директиви, потребувала, щоб страховики та перестраховальники відповідали певним вимогам платоспроможності.

Директива Європейського Парламенту та Ради щодо заснування та здійснення діяльності зі страхування та перестраховування (*Solvency II*) № 2009/138/ЄС, прийнята 25 листопада 2009 року, є новим словом в регулюванні страхової галузі останніх років [289]. Згідно із процедурою Ламфалуссі, Директива стала основою для врегулювання положень, які потребували уточнення щодо виконання робіт на наступних етапах (рівнях). Дата імплементації *Solvency II* - це фундаментальний перегляд режиму достатності капіталу в галузі страхування Європейського Союзу. Основною метою є максимальна гармонізація процедур пруденційного нагляду у рамках Співтовариства, створення загальноєвропейських вимог до капіталу та стандартів управління ризиками, які будуть застосовуватись замість вимог *Solvency I* [290], встановлення рамок діяльності страхових компаній, які збільшують прозорість і дисципліну на ринку.

Директива *Solvency II* набрала чинності з 1 січня 2016 року, її вважають однією з найбільш важливих нормативних змін, що мали місце впродовж більш ніж трьох десятиліть і з якими доведеться зіткнутися всій страховій галузі ЄС. Це законодавча система, яка охопить усі країни Європейського Союзу. Вона забезпечує гармонійний режим контролю за страхуванням та перестраховуванням і замінює декілька положень щодо них, які існували до цього часу. Тому нова система платоспроможності *Solvency II* стала необхідною для втілення, що повною мірою відобразить усі зміни, які мають

місце у сфері передбачливого нагляду, страхової математики та управління ризиком, а також дасть можливість модернізації її в майбутньому. Згідно з п. 16 цієї Директиви, головною метою нової системи має бути тотожний захист страхувальників та вигодонабувачів.

Директива *Solvency II* є найважливішим регулюючим положенням. Головна мета нового регулювання - запровадження однорідних для всіх країн ЄС фінансових вимог і стандартів управління ризиком. Інші цілі регулювання страхових і перестраховальних установ та нагляду за ними, такі, як: фінансова стабільність, справедливі та стабільні ринки, – має бути взято до уваги, але це не може призвести до спростування головної мети. Не тільки на забезпечення захисту страхувальників та вигодонабувачів спрямовано систему *Solvency II*, вона впливає ще й на поглиблення інтеграції спільних ринків страхування та перестраховання ЄС; поліпшення міжнародної конкурентоспроможності страховиків та перестраховальників; підвищення якості регулювання на законодавчому рівні.

Перехід на стандарти *Solvency II* є переходом до економічно обґрунтованої і побудованої на ризику моделі наглядового регулювання. Цей масштабний проект не тільки має на меті вдосконалити техніку ризик-менеджменту страховиків, він також повинен створити умови, які точніше відображають ризики, прийняті страховиками.

Основними цілями *Solvency II* є:

- підтримка інтересів страхувальника і захист споживача страхових послуг;
- розробка нових стандартів роботи для страхового нагляду, які засновані на оцінці ризиків і не націлені, як зараз, виключно на «кількісні» показники;
- розширення області ризику економічні нормативів і введення в страхових компаніях системи ризик-менеджменту і управління ризиками;
- створення «єдиного правового поля» на страховому ринку Європейського економічного співтовариства;

- забезпечення «прозорості» основних страхових ризиків;
- приведення страхового ринку у відповідність з новими міжнародними розробками, наприклад, в області звітності по МСФЗ.

Необхідно відзначити, що впровадження директиви призведе до зміни механізмів управління страховими компаніями. Всі ключові для страховика системи управління взаємно доповнюються і стандартизуються. Виконання завдань у всіх трьох групах вимог призведе до значних змін в кількісних і якісних областях, таких як: актуарій, контролінг, бухгалтерія, системи ІТ, фінансова звітність. З цим буде також пов'язана необхідність здійснити структурні і організаційні зміни в компаніях, що стане одним з найбільш складних елементів реалізації міжнародних стандартів Директиви.

5.3. Адаптація стандартів *Solvency II* до інституціональних умов страхового ринку України

Упровадження Директиви ЄС *Solvency II* висуває вимоги до діяльності страховиків та перестраховальників, а саме координує умови платоспроможності та достатності їх капіталу. Аналіз цих вимог дозволить учасникам страхового сектору побудувати власну модель успішної діяльності, що сприятиме не лише виконанню своїх зобов'язань перед клієнтами, а й якісному управлінню ризиками страхової компанії. Створюючи внутрішню модель, страхова компанія повинна мати вироблені відповідні процеси управління ризиком, а також відповідні процедури щодо управління моделлю ефективного використання та подальшого розвитку. Зокрема, прийняття внутрішньої моделі потребує виконання низки критеріїв, викладених у Директиві ЄС.

Solvency II відображає не тільки фінансовий стан страхової компанії, а також є уніфікованою програмою, яка забезпечує дотримання вимог страховиками щодо контролю та, серед іншого, охоплює питання, пов'язані з

отриманням ліцензії на ведення діяльності, механізмів управління, звітності перед контрольними органами, сферу інформування громадськості, оцінювання системи управління ризиками, платоспроможності та створення технічних резервів страхування.

Концепцію структури *Solvency II* створено на підставі положень, що використовують у банківському секторі та які було розроблено Базельським комітетом. Нову Базельську фінансову угоду (*Basel II*) адаптовано до специфіки страхового ринку, вона ґрунтується на трьох платформах, згідно з якими: база № 1 – це нормативні вимоги щодо капіталу, технічних засобів та активів; база № 2 – це якісні вимоги, що належать до широкого наглядового процесу (якісний внутрішній аналіз управління ризиками); база № 3 – це обов’язкова інформатизація установ страхування та перестраховання (прозорість) із метою зміцнення дисципліни на ринку. У країнах Європи повним ходом йде впровадження усіх трьох рівнів (*pillars*) *Solvency II*: кількісних, якісних вимог, а також ринкової дисципліни (табл. 5.3).

Таблиця 5.3

Групи вимог директиви *Solvency II*

Фінансові вимоги	Контроль і нагляд	Ринкова дисципліна
<ul style="list-style-type: none"> - оцінка активів і пасивів; - підхід до розрахунку вартості капіталу; - технічні резерви; - мінімальний капітал платоспроможності <i>MCR</i>; - очікуваний капітал платоспроможності <i>SCR</i>; - стандартна і внутрішня моделі; - кореляція і диверсифікація 	<ul style="list-style-type: none"> - процес нагляду (<i>The Supervisory Review Process - SRP</i>); - внутрішня оцінка ризиків (<i>Own Risk and Solvency Assessment - ORSA</i>); - система управління ризиками; - власний капітал; - додатковий капітал <i>Add-On</i>; - нагляд над групами 	<ul style="list-style-type: none"> - прозорість; - інформація публічна; - інформація по системі управління ризиками (зовнішня і внутрішня); - інформація для акціонерів; - репутаційні ризики; - фактор конкуренції

Джерело: побудовано за даними [291]

Дослідження компонента I показало, що для страхових компаній є обов'язковою наявність достатніх фінансових ресурсів. Вони кількісно охоплюють власний капітал, технічні резерви та розрахунок вимог до капіталу в контексті визначення фактичної та нормативної маржі платоспроможності. Страхова компанія повинна визначити таку кількість власних коштів, яка збереже її платоспроможність в залежності від експозиції на ризик.

Наступною складовою *Solvency II* є наявність адекватної системи управління та перегляд процесу нагляду. Тобто передбачає ефективну систему ризик-менеджменту та перспективне виявлення ризиків за допомогою власної оцінки ризиків та платоспроможності, здійснення нагляду за страховими та перестраховими компаніями щодо дотримання вимог Директиви ЄС та виявлення організаційних або фінансових слабких місць, які несуть збільшення рівня ризику для страхувальників. Призначення страхового нагляду:

- перевірка ризику, ідентифікованого страховими компаніями;
- перевірка страхових компаній із особливими, більш високими профілями ризику;
- підвищення рівня гармонізації інструментів і методів нагляду між країнами;
- перевірка правильності меж платоспроможності, розрахованих на підставі ризиків;
- стрес-тестування, сценарне моделювання;
- побудова внутрішніх моделей оцінки ризиків.

З 1 січня 2011 р. в Європейському Союзі набула чинності нова структура органів регулювання і нагляду, що базується на двох основних принципах: макропруденційному нагляді – його основою є аналіз макроекономічних показників з метою підтримки стабільності фінансової системи Євросоюзу в цілому, зниження системних ризиків;

мікропруденційному нагляді – полягає у регулюванні діяльності фінансових установ на індивідуальній основі.

Третя складова *Solvency II* містить вимоги до звітності та системи розкриття інформації. Директива вимагає від страхових компаній збільшити обсяг публічної інформації, якою могло би користуватися широке коло споживачів. Окрім додаткової інформації, яка має розкриватися регулювальникам, інвесторам, фінансовим аналітикам і іншим зацікавленим сторонам, *CEIOPS* планує розробити узгоджену концепцію звітності на усій території Європейського союзу. Не виникає сумнівів, що ця вимога підвищить рівень дисципліни страхових компаній та рівень відповідальності перед споживачами страхових послуг.

Solvency II пропонує принципово нову концепцію регулювання діяльності страхових організацій, засновану на принципах пруденційного нагляду та обліку ризиків, з якими стикається фінансова установа в процесі своєї діяльності. Впровадження *Solvency II* забезпечує можливість вдосконалення вимог до платоспроможності страховиків шляхом: впровадження системи, яка базується на обліку чинників ризику (ризик-менеджменту); використання інтегрованого підходу до формування страхових резервів і вимог до капіталу; використання внутрішніх моделей управління капіталом страховика; мінімізації впливу ризиків шляхом їх диверсифікації.

Перехід на стандарти *Solvency II* є переходом до економічно обґрунтованої і побудованої на ризику моделі наглядового регулювання, його основними цілями є: підтримка інтересів страхувальника і захист споживача страхових послуг; розробка нових стандартів роботи для страхового нагляду, які засновані на оцінці ризиків і не націлені, як зараз, виключно на «кількісні» показники; розширення області ризику економічних нормативів і введення в страхові компанії системи ризик-менеджменту і управління ризиками; створення «єдиного правового поля» на страховому ринку Європейської економічної спільноти; забезпечення «прозорості» основних

страхових ризиків; приведення страхового ринку у відповідності з новими міжнародними розробками по міжнародним стандартам фінансової звітності (МСФЗ).

Під дію *Solvency II* підпадатимуть усі страхові та перестрахові компанії у разі, якщо:

- прибуток від щорічного загального обсягу підписаних премій підприємства перевищує 5 млн євро;

- загальний обсяг технічних резервів включно з валовим доходом від повернення сум, які підлягають відшкодуванню, відповідно до договорів про перестраховування та зобов'язань спеціальних юридичних осіб, перевищує 25 млн євро;

- загальний обсяг технічних резервів страхової організації, що входить до групи (валовий дохід від повернення сум, які підлягають відшкодуванню, відповідно до договорів про перестраховування та зобов'язань спеціальних юридичних осіб), перевищує 25 млн євро;

- діяльність страхових організацій стосується послуг зі страхування чи перестраховування, які включають страхування ризиків відповідальності, некредитоспроможності та фінансових втрат, за винятком випадків, коли останні є додатковими ризиками іншого класу;

- діяльність страхових організацій стосується послуг із перестраховування, фінансова вартість яких перевищує 0,5 млн євро від загального обсягу підписаних премій, або 2,5 млн євро від валового доходу від повернення сум технічних резервів, які підлягають відшкодуванню, відповідно до договорів про перестраховування та зобов'язань спеціальних юридичних осіб, або більше 10 % від загального обсягу підписаних премій чи більше 10 % валового доходу від повернення сум технічних резервів, які підлягають відшкодуванню, відповідно до договорів про перестраховування та зобов'язань спеціальних юридичних осіб.

Зміна моделі оцінки платоспроможності і управління ризиком в страховому секторі виходитиме за рамки традиційних методів і інструментів

аналізу, оскільки новий підхід вимагає від страхових компаній зосередженості на більше сучасних методах аналізу ризику і оцінки капіталу. Директива вводить нові вимоги, що стосуються виду і якості даних, а також звітності управлінської інформації про стратегію, результати, ризики і структуру фірми. Це покладає на страховиків нові обов'язки, які у міру імплементації Директиви розширюватимуться. Потрібно відмітити, що регулювальник зможе також мати додатковий вплив на стратегічні ділові рішення, оскільки потрібно в них ураховувати затверджені органами фінансового нагляду алгоритми оцінки ризику. Зміцнення ролі регулювальника удосконалює процес нагляду за фінансовою безпекою діючих на ринку страхових компаній, що має ключове значення для безпеки клієнтів, а разом із цим, усього фінансового сектора.

Нові рішення, що містяться в директиві *Solvency II*, полягають в аналізі ризику страхової компанії для перспективи оптимального використання капіталу [292]. Вони вводять моніторинг ризику, який раніше не оцінювався, що означає введення нових якісних цінностей для діючих на ринку страховиків. Таким чином, адаптація національного законодавства до стандартів *Solvency II* сприятиме вдосконаленню системи управління страховою компанією, підвищенню рівня довіри населення до ринку страхових послуг, розвитку конкуренції усередині ринку. Що в сукупності спричинить прискорення темпів зростання і розвитку страхового ринку України.

Відповідно до *Solvency II*, оцінка платоспроможності страхових компаній проводиться через розрахунок показника необхідного платоспроможного капіталу *Solvency Capital Requirement (SCR)*, що визначається як сума коштів, здатна покрити збитки страхової компанії за умови реалізації всіх ризиків, котрі виникають у процесі її діяльності [293, с. 81]. Необхідний платоспроможний капітал повинен підраховуватись або згідно із стандартною формулою, або з використанням внутрішньої моделі.

Страхові чи перестраховальні організації можуть розраховувати

необхідний платоспроможний капітал використовуючи повну або часткову внутрішню модель, схвалену наглядовими органами.

Стандартна формула простіша і, можливо, є менш дорогою при реалізації, але може знадобитися додатковий час для управління ризиками. Її реалізація потребує менше часу, менше роботи, менше досвіду і менше інвестицій. Внутрішні моделі є більш складними і вимагають більших попередніх інвестицій, але їм сприяють проведенню правильної оцінки ризику для всього бізнесу страхової компанії. Однією з перешкод для страховиків, які запроваджують внутрішні моделі, може бути технологічна складність, оскільки за своєю сутністю, вони є величезними моделями Монте-Карло, які вимагають точного управління даними та обробки десятків тисяч сценаріїв.

Показник *SCR*, вирахований на основі стандартної формули, є сумою наступних пунктів:

базового необхідного платоспроможного капіталу;
 об'єму капіталу, необхідного для операційного ризику;
 результату коригування здатності технічних резервів та відкладених податків покривати витрати.

На рис. 5.1 зображено структуру стандартної формули розрахунку *SCR*, побудовану за вимогами *QIS5 Technical Specifications* [294]. Множник $Corr_{ij}$ означає пункт, вказаний у рядку «*i*» і колонці «*j*» наступної кореляційної матриці (табл. 5.4).

Базовий необхідний платоспроможний капітал повинен включати індивідуальні елементи ризику, зібрані в єдине ціле, і складається щонайменше з наступних ступенів ризику:

1) гарантійного ризику, не пов'язаного із життям - повинен відображати ризик внаслідок не пов'язаних із життям страхових зобов'язань, відносно небезпек та способів, які застосовують при веденні справ;

2) гарантійного ризику життя - повинен відображати ризик, який виникає в результаті страхових зобов'язань життя, відносно небезпек та способів, які застосовують при веденні бізнесу;

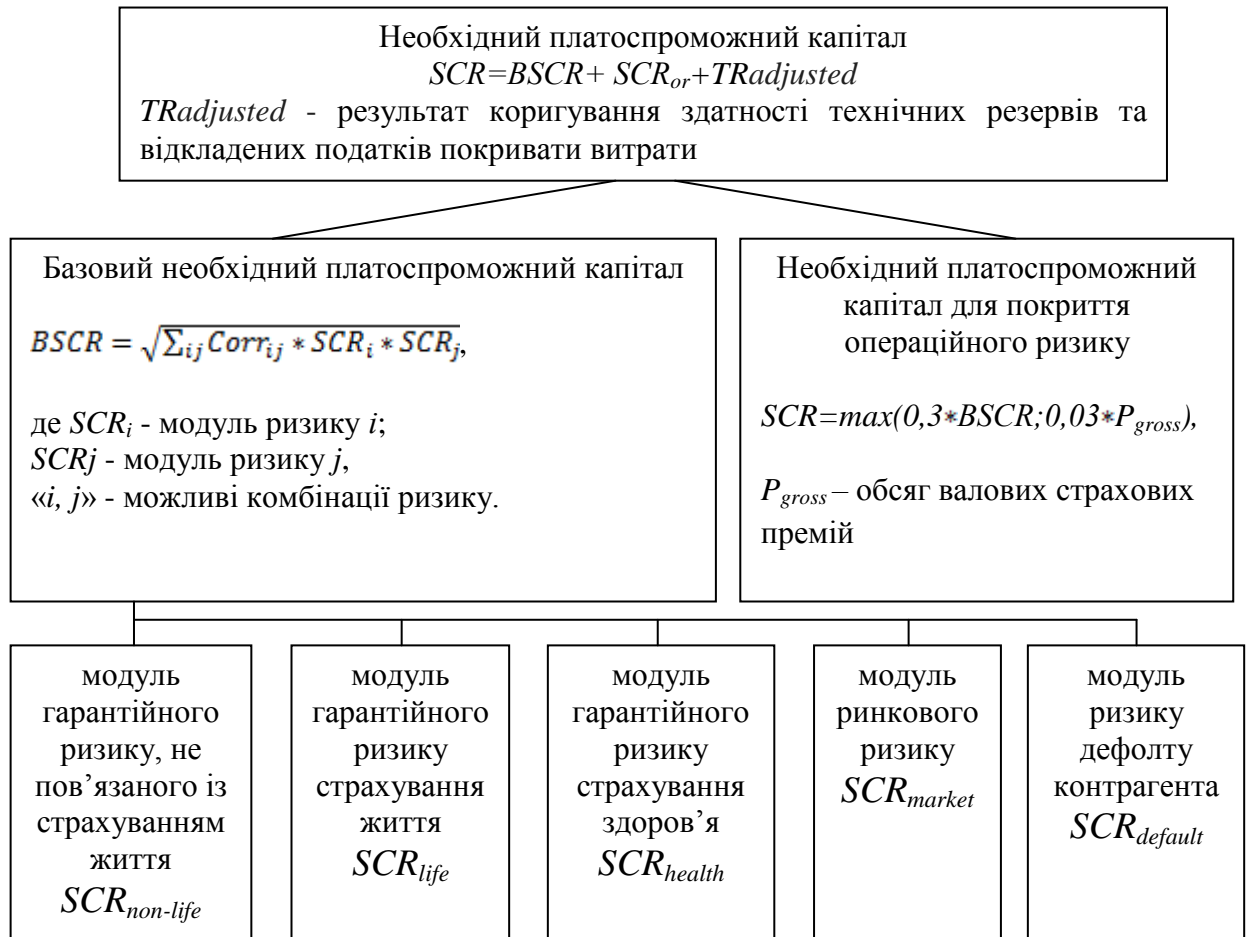


Рис. 5.1 - Структура стандартної формули розрахунку SCR, побудована за вимогами *QIS5 Technical Specifications*

Джерело: побудовано за даними [294]

Таблиця 5.4

Кореляційна матриця можливих комбінацій ризику

$j \backslash i$	Ринок	Дефолт	Життя	Здоров'я	Страхування, не пов'язане із життям
Ринок	1	0,25	0,25	0,25	0,25
Дефолт	0,25	1	0,25	0,25	0,5
Життя	0,25	0,25	1	0,25	0
Здоров'я	0,25	0,25	0,25	1	0
Страхування, не пов'язане із життям	0,25	0,5	0	0	1

Джерело: побудовано за даними [294]

3) гарантійного ризику здоров'я - повинен відображати ризик, який виникає в результаті гарантування страхових зобов'язань стосовно здоров'я, незалежно від того, надається він на подібній технічній базі що й для страхування життя чи ні, стосовно небезпек та способів, які застосовують при веденні бізнесу;

4) ризику дефолту контрагента - повинен відображати можливі втрати, у зв'язку з несподіваним дефолтом, або погіршенням кредитного положення, контрагентів або дебіторів страхових чи перестраховальних організацій протягом наступних 12 місяців. Елемент ризику дефолту контрагента повинен охоплювати договори зменшення ризику, такі як перестраховальні домовленості, конверсію кредитів та активів у ліквідні цінні папери та похідні цінні папери та дебіторську заборгованість фінансових посередників, так і будь-які інші кредитні ризики, не включені в елемент ризику спреду. Він повинен враховувати належним чином додаткове або інше забезпечення, отримане страховою чи перестраховальною організацією або за її рахунок, та ризики, пов'язані з цим. Для кожного контрагента елемент ризику дефолту повинен враховувати загальний рівень піддавання ризику даної страхової чи перестраховальної організації відносно цього контрагента, незалежно від правової форми його договірних зобов'язань цієї організації;

5) ринкового ризику - повинен відображати ризик, який виникає внаслідок рівня чи нестійкості ринкових цін фінансових інструментів, які мають вплив на розмір активів та пасивів організації. Він повинен належним чином вказувати на незбіг активів і пасивів за строками погашення, зокрема стосовно їх тривалості, а саме на чутливість розміру активів, пасивів та фінансових інструментів до змін:

- в терміновості розміру процентної ставки, або в нестійкості розмірів процентної ставки (ризик розміру процентної ставки);

- в рівні та нестійкості ринкових цін на акції (акційний ризик);

- в рівні чи нестійкості ринкових цін на нерухомість (ризик нерухомості);

- кредитного спреду над строковістю безризикової процентної ставки (ризик спреду);

- в рівні чи нестійкості обмінного курсу валют (валютний ризик).

Додатковий ризик для страхових чи перестраховальних організацій, пов'язаний або з браком диверсифікації в портфелі активів або значним піддаванням ризику дефолту одним емітентом цінних паперів або групою пов'язаних емітентів (ринковий ризик концентрацій).

Страхові та перестраховальні організації можуть застосовувати спрощений розрахунок для специфічного субелементу чи елементу ризику, якщо тип, ступінь та складність ризиків, з якими вони мають справу, виправдовують це, та якщо непропорційно було б вимагати від усіх страхових та перестраховальних організацій застосовувати стандартизований розрахунок.

Можливі коливання збитковості за окремими видами страхування беруться до уваги при розрахунку необхідного платоспроможного капіталу для покриття ризику страхування здоров'я, та іншого, ніж страхування життя й здоров'я, через показник середньоквадратичного відхилення ризику премій і резервів (σ). Значення цього показника є стандартним для всіх страхових компаній окремо за кожним видом страхування та розраховане Європейським комітетом страхового й пенсійного нагляду (*CEIOPS*, тепер - Європейська організація страхування та пенсійного забезпечення, *EIOPA*).

З одного боку, наявність великої бази даних і методичного забезпечення дає змогу керівним органам ЄС проводити необхідні розрахунки. Але з другого - такі стандартні значення мало враховують особливості кожної країни. На цей недолік вказала Спільна робоча група *EIOPA*, відзначивши, що для розрахунку стандартного відхилення ризику страхування, іншого, ніж страхування життя, був застосований загальноєвропейський підхід на основі об'єднаних даних по Європі, який характеризується неоднорідністю, при цьому істотні відмінності між державами не взяті до уваги.

Мінімальний необхідний капітал (*Minimum Capital Requirement (MCR)*) повинен розраховуватись відповідно до наступних принципів:

він повинен розраховуватись простим та зрозумілим методом, у спосіб, який би гарантував можливість аудиторської перевірки;

він повинен відповідати розміру основних власних фондів, відповідно до розміру яких страховим та перестраховальним організаціям було дозволено продовжувати власну діяльність, та нижче рівня яких власники полісів та бенефіціари зазнаватимуть неприпустимого рівня ризику;

лінійна функція, що використовується для розрахунку мінімального необхідного капіталу, повинна бути відкалібрована із застосуванням вартісної міри ризику основних власних фондів страхової чи перестраховальної організації з 85% рівнем впевненості на період одного року;

він повинен мати абсолютний нижній рівень:

EUR 2200000 для організацій, які займаються страхуванням, не пов'язаним із життям, включаючи кептивні страхові організації, за виключенням покриття усіх або деяких ризиків, включених в один із класів з 10 по 15, у випадку чого він повинен становити не менше *EUR 3200000*,

EUR 3200000 для організацій, що займаються страхуванням життя, включаючи підконтрольні страхові організації,

EUR 3200000 для перестраховальних організацій, окрім підконтрольних перестраховальних організацій, у випадку яких мінімальний необхідний капітал повинен бути не меншим *EUR 1000000*.

Необхідний капітал повинен розраховуватись як лінійна функція цілої групи або підгрупи змінних величин: технічних резервів організації, прийнятих премій, капіталу, що знаходиться в групі ризику, відстрочених податків та адміністративних виплат. Змінні величини, що використовуються, повинні визначатись без врахування перестраховування.

Мінімальний необхідний капітал не повинен ні падати нижче 25%, ні перевищувати 45% необхідного платоспроможного капіталу організації, та

включати будь-який додатковий капітал.

Страхові та перестраховальні організації повинні розраховувати мінімальний необхідний капітал щонайменше кожного кварталу та доповідати результати розрахунку наглядовим органам.

Здійснюючи процес наглядової перевірки, наглядові органи можуть у виняткових випадках ухвалити рішення про встановлення додаткових вимог до капіталу страхових і перестраховальних організацій, вказавши відповідні причини. Така можливість існує лише у наступних випадках:

профіль ризиків страхової або перестраховальної організації істотно відхиляється від припущень, які лежать в основі необхідного платоспроможного капіталу;

вимога щодо використання внутрішньої моделі є недоцільною або виявилась неефективною;

відбувається розробка часткової або повної внутрішньої моделі;

система управління страхової чи перестраховальної організації значно відхиляється від існуючих стандартів, і ці відхилення перешкоджають належному здійсненню організацією визначення, вимірювання і моніторингу можливих ризиків, управління ними і підготовки звітності, а застосування інших засобів саме по собі навряд чи забезпечить істотне скорочення недоліків впродовж відповідного терміну.

Для удосконалення розрахунку необхідного платоспроможного капіталу пропонується визначати його як різницю балансової вартості власних фондів та їх вартості, обрахованої в стресових умовах за певними сценаріями за формулою:

$$SCR=OF-SOF, \quad (5.1)$$

OF (Own funds) – вартість власних фондів, тис. грн;

SOF(Stressed Own funds) - вартість власних фондів в умовах стресу, тис.

грн

У сучасних умовах стратегічною метою у зовнішній політиці України є членство в Європейському Союзі. Вона має бути досягнута шляхом забезпечення інтеграції України в європейський політичний, економічний і правовий простір. Ключову роль відіграє гармонізація законодавства України із законодавством Європейського Союзу, що регулює господарську діяльність усіх суб'єктів. Страхові компанії не є винятком у цьому процесі. Директива Solvency II актуальна для страховиків ЄС і спрямована на забезпечення їх платоспроможності [295, с. 22]. Вітчизняне страхове поки що законодавство враховує вимоги Директиви Solvency I. Таким чином, виникає потреба у зміні умов забезпечення платоспроможності вітчизняних страховиків на такі, що відповідають стандартам ЄС.

В Україні на цей час нагляд за страховою діяльністю здійснюється за кількісними параметрами. Підхід до оцінки платоспроможності страхових організацій, передбачений Директивою 2009/138/ЕС, має суттєві відмінності від існуючих нині вимог в Україні. Варто виділити вузьку спрямованість останніх при розрахунку нормативів платоспроможності у зв'язку з урахуванням лише показників премій і виплат, як єдиних, що відображають ризики страхових компаній [296, с. 204].

Законом України «Про страхування» встановлено, що розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування, іншими, ніж страхування життя, повинен бути не менше 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя - не менше 10 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України. Також передбачено наявність гарантійного фонду в розмірі не меншому ніж 15 % статутного фонду, або не меншому ніж 5% від чистого прибутку страхової компанії. Обсяг страхових резервів повинен бути достатнім для забезпечення зобов'язань страхової компанії.

Відповідно до вимог вітчизняного законодавства страховики зобов'язані підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів).

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати у передбаченому законодавством порядку. На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин, а саме:

перша - підраховується шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, належних перестраховикам;

друга - підраховується шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестраховування.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05. Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування життя.

Порівнявши вимоги ЄС та вимоги законодавства України до страхових компаній стає зрозуміло, що при запровадженні *Solvency II* виникає багато проблем. По-перше, з'являються кількісні (законодавчі) проблеми, які

полягають у недостатньому обсязі статутного капіталу вітчизняних страхових компаній відповідно до вимог директиви. По-друге, з'являються якісні проблеми, серед яких ментальні, проблеми кадрів та ліквідності страховика.

З впровадженням пруденційних нормативів зросте величина вимог до розміру власного капіталу. Це суттєво вплине на окремі страхові компанії з невеликим рівнем капіталізації та з обмеженим доступом до джерел фінансових ресурсів, що може спричинити за собою деяке скорочення числа функціонуючих страхових компаній на українському ринку. Розрахунок нових нормативів платоспроможності вимагає переходу страхових компаній на Міжнародні Стандарти Фінансової Звітності (МСФЗ). Труднощі складання форм звітності відповідно до МСФЗ полягають у дефіциті фахівців та неузгодженості вітчизняних законодавчих норм. Впровадженні Solvency II вимагає діяльності професійних актуаріїв, основне завдання яких проводити моделювання ризиків.

Наслідки впровадження стандартів Solvency II наведено у табл. 5.5.

Таблиця 5.5

Наслідки впровадження *Solvency II* для страхових компаній України

Нововведення <i>Solvency II</i>	Економічні наслідки	
	Позитивні	Негативні
1	2	3
Впровадження пруденційних нормативів і величини вимог до розміру власного капіталу	<ul style="list-style-type: none"> - мінімізація вірогідності виникнення банкрутства серед страхових компаній, зростання рівня довіри до них із боку страхувальників і застрахованих осіб; - зростання рівня капіталізації страхового ринку 	<ul style="list-style-type: none"> - ускладнить діяльність страхових компаній із невеликим рівнем капіталізації і з обмеженим доступом до джерел фінансових ресурсів, що може спричинити деяке скорочення числа функціонуючих страхових компаній; - високий рівень концентрації ринку

Закінчення табл. 5.5

1	2	3
Забезпечення умов для ефективнішого розміщення капіталу страхових організацій в економіці	<ul style="list-style-type: none"> - зниження вартості страхових продуктів і, як наслідок, підвищення їх привабливості для споживачів; - зацікавленість іноземних інвесторів 	<ul style="list-style-type: none"> - брак інвестиційно привабливих інструментів для інвестування; - недосконала інфраструктура фондового ринку
Впровадження системи ризик-менеджменту	<ul style="list-style-type: none"> - розвиток конкуренції, забезпечення прозорості ринку і поліпшення якості послуг, що надаються; - зростання обсягу страхових операцій 	<ul style="list-style-type: none"> - необхідність присутності професійних актуаріїв, основне завдання яких проводити моделювання ризиків; - інформаційна закритість; - низький рівень конкурентоспроможності національних страховиків

Джерело: розробка автора

Адаптація національного законодавства до стандартів *Solvency II* сприятиме вдосконаленню системи управління страховою компанією, підвищенню рівня довіри населення до ринку страхових послуг, розвитку конкуренції всередині ринку. Що в сукупності спричинить прискорення темпів росту і розвитку страхового ринку України. Обов'язковою передумовою впровадження вітчизняними страховими компаніями *Solvency II* є перехід на Міжнародні стандарти фінансової звітності (МСФЗ), що потребує їх огляду і оцінки.

Новий МСФЗ 9 «Фінансові інструменти» [297] застосовується ретроспективно з деякими виключеннями, але не вимагає виконання перерахунку за попередні періоди щодо класифікації та оцінки (включаючи зменшення корисності). У відповідності до МСФЗ 9, існує три категорії обліку боргових інструментів: за амортизованою вартістю, за справедливою

вартістю через інший сукупний дохід і за справедливою вартістю через прибутки/збитки. Принципи оцінки кожної категорії є аналогічними до діючих вимог МСБО 39 [298]. Класифікація залежить від бізнес-моделі управління фінансовими активами та від того, чи включають контрактні потоки грошових коштів платежі за основною сумою заборгованості і проценти. Інвестиції в інструменти капіталу завжди оцінюються за справедливою вартістю. Однак, керівництво може прийняти безвідкличне рішення про представлення змін в справедливій вартості в звіті про інший сукупний дохід, якщо даний інструмент не відноситься до категорії «призначений для торгівлі». Якщо ж він відноситься до категорії «призначений для торгівлі», то зміни справедливої вартості включаються до складу прибутків/ збитків. Всі інші інструменти (у тому числі всі похідні інструменти), оцінюються за справедливою вартістю з відображенням змін у складі прибутку або збитку. МСФЗ 9 містить «триетапний» підхід до обліку кредитних збитків, який заснований на змінах кредитної якості фінансових активів з моменту їх первісного визнання. Активи проходять через три етапи змін кредитної якості, в залежності від того, як підприємство повинно оцінювати збитки від зменшення корисності або застосовувати метод ефективної процентної ставки. При значному збільшенні кредитного ризику зменшення корисності оцінюється за допомогою очікуваних кредитних збитків за весь строк дії кредиту, а не за 12 місяців. Переглянутий варіант МСФЗ 9 представляє нову модель обліку хеджування для більш тісної ув'язки із методами управління ризиками при хеджуванні фінансових і нефінансових ризиків суб'єктом господарювання.

МСФЗ 15 «Виручка за контрактами з клієнтами» [299] забезпечує єдину комплексну модель обліку виручки на основі п'ятиступінчатої моделі, яка може застосовуватися до всіх договорів з клієнтами. П'ять кроків до моделі:

- ідентифікувати договір з клієнтом;
- ідентифікувати виконання зобов'язань за договором;

- визначити ціну операції;
- розподілити ціну операції на зобов'язання виконавця за договором;
- визнавати виручку, в момент (по мірі) виконання зобов'язання виконавця.

В стандарті також надаються рекомендації на такі теми як: методи оцінки ступеню завершеності робіт; продаж з правом повернення; критерії аналізу «принципал-агент»; невідшкодовувані авансові платежі; договори зворотної покупки; договори комісії; договори продажу без переміщення товарів; приймання клієнтом; розкриття інформації про компоненти виручки.

МСФЗ 16 «Оренда» застосовується до першої річної фінансової звітності за період, що починається з або після 1 січня 2019 року. Стандарт замінює облік операційної та фінансової оренди для орендарів єдиною моделлю. На дату початку оренди визнається актив в формі права використання в сумі зобов'язання за майбутніми орендними платежами плюс первісні прямі витрати [300]. В подальшому актив в формі права використання оцінюється за первісною вартістю за вирахуванням амортизації та збитків від зменшення корисності (крім інвестиційної нерухомості або основних засобів, що обліковуються за переоціненою вартістю). Зобов'язання оцінюється за теперішньою вартістю майбутніх орендних платежів, виходячи із строку оренди, який включає періоди, у відношенні яких існує достатня впевненість в продовженні. Комбіновані договори оренди та надання послуг повинні розділятися на компоненти, при цьому актив в формі права використання та зобов'язання формуються лише виходячи з компонента оренди. Витрати з операційної оренди будуть замінені процентними витратами за зобов'язанням та витратами з амортизації активу, що призведе до визнання більш високих витрат на початку строку оренди та більш низьких – в кінці строку. Стандарт може застосовуватись повністю ретроспективно або без перерахунку інформації за порівняльний період з визнанням сумарного ефекту від первісного застосування стандарту як коригування вхідних залишків.

Поправки до МСБО 12 «Податки на прибуток» [301] роз'яснюють наступні питання:

нереалізовані збитки за борговими інструментами, які оцінені за справедливою вартістю у відповідності до МСФЗ та які оцінені за собівартістю з метою оподаткування, призводять до тимчасової різниці, що підлягає вирахуванню, незалежно від того, чи очікує утримувач боргового інструмента компенсації його балансової вартості шляхом продажу або використання;

оцінка ймовірного майбутнього оподаткованого прибутку не обмежується балансовою вартістю активу;

Поправки до МСФЗ 2 «Платіж на основі акцій» роз'яснюють ситуацію, коли виплати на основі акцій з розрахунками грошовими коштами змінюються на виплати на основі акцій з розрахунками інструментами власного капіталу у зв'язку з модифікацією умов та строків. При таких модифікаціях припиняється визнання первісного зобов'язання, що було визнане у відношенні виплат на основі акцій з розрахунками грошовими коштами, та визнаються виплати на основі акцій з розрахунками інструментами власного капіталу за справедливою вартістю на дату модифікації у розмірі послуг, наданих до дати модифікації. Різниця між балансовою вартістю зобов'язання на дату модифікації та сумами, визнаними у власному капіталі на ту саму дату, визнається негайно в звіті про прибутки та збитки [302].

Поправки до МСФЗ 10 «Консолідована фінансова звітність» [303] та МСБО 28 «Інвестиції в асоційовані підприємства» були випущені в вересні 2014 року [304], а в грудні 2015 року дату набуття чинності поправок було перенесено на невизначений строк до завершення проекту дослідження у відношенні методу участі в капіталі (дострокове застосування допускається). Поправки до МСФЗ 28 встановлюють, що часткове визнання прибутку або збитку від операцій між суб'єктом господарювання та його асоційованим підприємством або спільним підприємством буде здійснюватись лише у

відношенні активів або груп активів, але не бізнесу. Нова вимога означає, що інвестор повинен повністю визнавати прибуток або збиток від операцій «зверху вниз», пов'язаних з передачею бізнесу від суб'єкта господарювання до асоційованого підприємства або спільного підприємства. Було добавлено вимогу, що суб'єкт господарювання повинен розглядати, чи є бізнесом активи, які продаються або передаються в окремих операціях, та чи повинні вони обліковуватись як єдина операція. Поправками до МСФЗ 10 було встановлено виключення у відношенні визнання прибутку або збитку в повному обсязі під час передачі дочірнього підприємства в асоційоване підприємство або спільне підприємство, які обліковуються за методом участі в капіталі, для тих випадків, коли дочірнє підприємство не є бізнесом. Прибутки або збитки, отримані в результаті таких операцій, визнаються в прибутках або збитках материнської компанії лише у межах часток участі, які є у не пов'язаних з нею інвесторів.

Поправки до МСФЗ 4 «Страхові контракти» передбачають дві альтернативи обліку [305]:

1) суб'єктам господарювання дозволяється рекласифікувати деякі доходи та витрати за призначеними фінансовими активами з прибутків або збитків в інший сукупний дохід;

2) добровільне тимчасове звільнення від застосування МСФЗ 9 «Фінансові інструменти» для суб'єктів господарювання, чією основною діяльністю є випуск страхових контрактів у відповідності до МСФЗ 4.

Застосування цих двох альтернатив є добровільним та суб'єктам господарювання дозволено припинити їх застосування до набуття чинності новим МСФЗ 4.

Поправки до МСФЗ 40 «Інвестиційна нерухомість» уточнюють, що для переведення в інвестиційну нерухомість або з інвестиційної нерухомості повинні відбутися зміни у використанні. Такі зміни у використанні повинні підтверджуватися доказами [306]. Наміри або відокремлення не є достатніми

доказами для переведення нерухомості в інвестиційну нерухомість. Поправки передбачають як ретроспективне застосування, так і перспективне.

Поправки до МСФЗ 12 «Розкриття інформації про частки участі в інших суб'єктах господарювання» були прийняті в рамках щорічного удосконалення та застосовуються у відношенні річних періодів, які починаються 1 січня 2017 року або пізніше. Поправки уточнюють вимоги до розкриття інформації, наведені в стандарті. Так, вимоги до розкриття інформації застосовні до всіх суб'єктів господарювання(за винятком тих, які наведені в параграфах В10-В16 стандарту), що мають частки участі в дочірніх підприємствах, спільних угодах, асоційованих підприємствах, неконсолідованих структурованих суб'єктах господарювання, незалежно від того, чи класифіковані такі частки як фінансові інструменти, доступні для продажу, непоточні активи, утримувані для продажу, або такі, що утримуються для отримання доходу.

Україна має поступово приєднуватися до розглянутих Директив і адаптувати своє законодавство, що регулює страховий ринок, до вимог ЄС. У цьому контексті важливе значення для євроінтеграційних процесів України має прийняття Концепції запровадження пруденційного нагляду за небанківськими фінансовими установами та Програми розвитку системи пруденційного нагляду за небанківськими фінансовими установами [307]. У цьому нормативно-правовому акті пруденційний нагляд на страховому ринку визначено як систему наглядових процедур за дотриманням страховиком пруденційних правил, яка дозволяє зменшити наглядове навантаження на страхові установи, діяльність яких не несе загрози невиконання зобов'язань перед існуючими клієнтами, і посилити наглядові зусилля за установами, діяльність яких є чи може бути загрозою для виконання таких зобов'язань. Пруденційні правила - кількісні та якісні показники, нормативи та вимоги щодо ліквідності, капіталу та платоспроможності, прибутковості та якості активів, ризиковості операцій, якості систем управління та управлінського персоналу, додержання правил надання страхових послуг тощо.

Відповідно до принципів *IAIS* пруденційність передбачає підтримання належного рівня капіталу та наявність ефективної системи управління ризиками. При здійсненні пруденційного нагляду Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України (Нацкомфінпослуг) контролює на страховому ринку: належний рівень статутного фонду та інших резервних фондів; дотримання відповідного рівня чистих активів та вимогу щодо їх розрахунку на підставі справедливої вартості активів; перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим нормативним (маржа платоспроможності); розміщення коштів страхових резервів в активи визначених категорій, що відповідають вимогам якості та диверсифікації; правильність застосування методики розрахунку всіх видів страхових резервів відповідно до облікової політики страхової компанії; максимальний розмір ризику, який може утримувати страховик щодо одного об'єкту страхування (власне утримання); належний рівень фінансової стійкості (надійності) перестраховиків шляхом встановлення вимог до наявності відповідного рейтингу, присвоєного міжнародними рейтинговими агентствами.

У процесі пруденційного нагляду Нацкомфінпослуг проводить оцінку реалістичності бізнес-плану та здійснює моніторинг значних відхилень запланованих показників від показників діяльності. За допомогою тестів раннього попередження виокремлюються проблемні компанії для детального фінансового аналізу та своєчасного виявлення ризику настання неплатоспроможності. Тести включають коефіцієнтний аналіз ключових ризиків діяльності страховиків. Задля отримання ефективних та інформативних результатів тестів раннього попередження необхідною передумовою є створення комплексної інформаційної системи (бази даних) з профілями компаній, в якій зберігатиметься вся інформація щодо діяльності страхових компаній, їх фінансової звітності, а також скарг та будь-яких застосованих заходів впливу. В результаті аналізу інформації зазначеної бази даних створюватимуться «Ризик-профілі» страхових компаній, які

складаються з кількох модулів ризику (фінансовий ризик, ризик андеррайтингу, ринковий ризик тощо), а модулі ризику складатимуться з кількох елементів ризику. Для забезпечення актуальності інформація в базі даних має періодично оновлюватися. Дані «Ризик-профілю» далі агрегуються в інтегральну оцінку ризику компанії, на базі якої керівництвом Нацкомфінпослуг приймає рішення щодо посилення нагляду за групою компаній з найвищим ступенем ризику.

Відповідно до вимог *Solvency II MCR, SCR* розраховуються граничні розміри наявного регулятивного капіталу для реагування регулятора. Якщо розмір наявного регулятивного капіталу перевищує чи дорівнює першому рівню, Нацкомфінпослуг не здійснює додаткового втручання, що є певною мірою захистом страховика від «невідповідного» втручання регулятора. Зменшення розміру наявного регулятивного капіталу нижче першого рівня, але не нижче другого рівня, призводить до втручання Нацкомфінпослуг у вигляді надання страховику відповідних рекомендацій. Зменшення розміру наявного регулятивного капіталу нижче другого рівня призводить до застосування Нацкомфінпослуг заходів впливу, при цьому всі зусилля Нацкомфінпослуг направлені на захист інтересів споживачів фінансових послуг, незважаючи на наявні чи можливі втрати власників фінансової установи, її керівництва та персоналу.

Важливим інструментом пруденційного нагляду є аналіз результатів стрес-тестування. За допомогою цього інструменту Нацкомфінпослуг може проаналізувати вплив різних сценаріїв на фінансове становище компаній. У рамках систем управління ризиками необхідно встановити вимоги щодо регулярного проведення стрес-тестування страховиками та розкриття Нацкомфінпослуг інформації щодо ключових ризиків та результатів проведених стрес-тестів.

Удосконалення державного регулювання та нагляду за страховою діяльністю в Україні доцільно проводити за двома напрямками: змістовні новації, що розглядають економічну природу регулювання та організаційно-

управлінські новації, які повинні підвищити якість державного інституту регулювання. До змістовних новацій відносимо: введення макропруденційного нагляду, за допомогою якого Нацкомфінпослуг повинен підтримувати системну стабільність страхового ринку в цілому, а не окремих страховиків; контрциклічне регулювання, що націлене на згладжування негативних наслідків зміни страхової місткості. У якості суб'єкту організаційно-управлінської новації може виступити адміністративна реформа системи державного регулювання та нагляду за страховою діяльністю, яка необхідна для інституціональної підтримки переходу Нацкомфінпослуг на змістовний макропруденційний нагляд та регулювання.

З метою підвищення ефективності системи регулювання і нагляду на страховому ринку Україні, доцільно поетапно трансформувати інституційну основу регулювання діяльності страховиків у напрямку виокремлення макропруденційного і мікропруденційного регулювання. Завданням макропруденційного нагляду має бути забезпечення стабільності страхового сектору загалом, а також зниження системних ризиків на основі аналізу макроекономічних показників. У мікропруденційному нагляді макроекономічні умови розглядаються як екзогенний чинник. Він ґрунтується на мікропруденційних індикаторах і охоплює визначені граничні інтервали їх шкал і критерії за дуже низьким, низьким, середнім, високим і дуже високим рівнями залежно від ризиків страховиків, які застосовуються для оцінки стресостійкості страхових компаній. Таким чином, макропруденційна політика відрізняється від мікропруденційного нагляду в аналізі стійкості страхового ринку, який відбувається на агрегованому рівні, а не на рівні окремих фінансових установ; до уваги приймається увесь страховий ринок, а не тільки страхові компанії. У сучасних умовах актуарії є складовою частиною системи пруденційного нагляду, їх діяльність має бути сертифікована та повинна включати складання та подання до Нацкомфінпослуг обов'язкового щорічного актуарного звіту щодо оцінки страхового портфелю, тарифної політики та політики формування резервів,

достатності капіталу та платоспроможності, інвестиційної політики, аналізу ризиків та механізмів управління ними, результатів стрес-тестування тощо. Актуарій має інформувати правління страховика, а також Нацкомфінпослуг, про виявлення фактів, які б вказували на злочин чи порушення положень законодавства з зазначених питань. Разом з тим, для встановлення мотивації адекватності діяльності актуарія необхідно запровадити його персональну професійну відповідальність.

Відповідно до Стратегія реформування системи захисту прав споживачів на ринках фінансових послуг на 2012-2017 роки пріоритетним завданням діяльності фінансових установ є підвищення довіри споживачів до ринків фінансових послуг, зокрема страхових компаній [308]. Державна інспекція України з питань захисту прав споживачів є спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у сфері державного контролю за додержанням законодавства про захист прав споживачів, наділена відповідними повноваженнями щодо забезпечення захисту прав споживачів усіх видів продукції та послуг, у тому числі страхових. Удосконалення системи захисту прав споживачів на ринках фінансових послуг позитивно вплине на загальну економічну ситуацію у державі, оскільки відновлення довіри до фінансових установ сприятиме залученню до фінансового сектору заощаджень населення, а належне використання його можливостей для задоволення соціальних потреб громадян (насамперед шляхом застосування механізмів страхової медицини та недержавного пенсійного забезпечення) - зменшенню навантаження на державні фінанси, що дасть можливість спрямовувати вивільнені ресурси на виконання завдань економічного розвитку.

Адаптацію методичних підходів до розрахунку платоспроможності вітчизняних страхових компаній на основі стандартів *Solvency II* проведемо на прикладі НАСК «ОРАНТА», яка надає послуги страхування на внутрішньому ринку України фізичним та юридичним особам. Традиційно Компанія орієнтується на надання послуг для домогосподарств та працює, в основному, на роздрібному ринку. Завдяки розгалуженій мережі

представництв вона забезпечує свою присутність на всій території України та простоту доступу споживачів страхових послуг до страхових продуктів. В секторі корпоративного страхування, який за обсягами поступається роздрібним продажам, найбільш затребуваними послугами є страхування вантажів, страхування цивільної відповідальності орендаторів, страхування парків транспортних засобів. Рейтинговим агентством «ІВІ-Рейтинг» 30.06.2016 р. визначено рейтинг фінансової стійкості Компанії на рівні uaAA-ifr. 29.12.2016 р. вказаний рівень підтверджено.

У табл. Д.1 – Д.2 наведено показники Національної акціонерної страхової компанії (НАСК) «Оранта».

На рис. 5.2 наведено графічне зображення динаміки показників діяльності страхової компанії із формалізованими у табл. 5.6 трендами. Усі вони мають форму параболи з гілками, опущеними донизу, що свідчить про нарощування обсягів діяльності НАСК «Оранта» протягом 2003-2009 років, певну стабілізацію у 2010-2012 роках, стрімке погіршення у наступні роки.

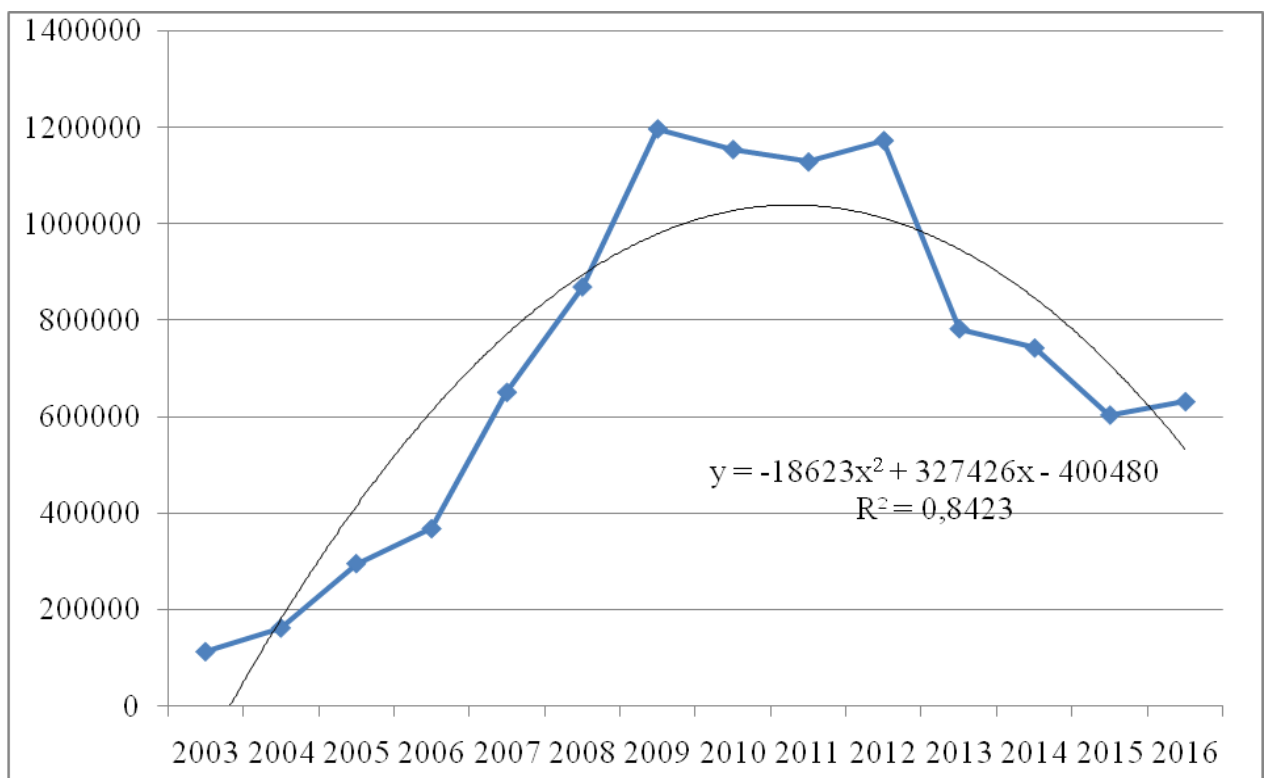


Рис. 5.2 - Динаміка вартості активів НАСК «Оранта», тис. грн

Джерело: побудовано автором

Формалізація трендів динаміки показників НАСК «Оранта»

Показники	Формалізація тренда	Множинний коефіцієнт детермінації
Активи	$y = -18623x^2 + 327426x - 400480$	$R^2 = 0,8423$
Нематеріальні активи	$y = -242,8x^2 + 4291,4x - 5834,4$	$R^2 = 0,8064$
Інвестиційна нерухомість:	$y = -771,09x^2 + 12406x + 3512,2$	$R^2 = 0,8033$
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	$y = -1721,2x^2 + 35277x - 72506$	$R^2 = 0,6683$
Інші фінансові інвестиції	$y = -2705,4x^2 + 44205x - 68428$	$R^2 = 0,6993$
Гроші та їх еквіваленти	$y = -1696x^2 + 27298x + 533,7$	$R^2 = 0,6798$
Власний капітал	$y = -14769x^2 + 246599x - 387991$	$R^2 = 0,6934$
Страхові резерви	$y = -3510,6x^2 + 70221x - 38220$	$R^2 = 0,6976$
Страхові премії	$y = -10911x^2 + 174985x - 23816$	$R^2 = 0,6078$
Страхові виплати	$y = -7021,7x^2 + 116134x - 163635$	$R^2 = 0,8387$
Адміністративні витрати	$y = -2013,8x^2 + 34065x - 10003$	$R^2 = 0,6879$
Витрати на збут	$y = -2506,6x^2 + 41876x - 23607$	$R^2 = 0,4849$
Інші операційні витрати	$y = -3710,2x^2 + 55307x - 65500$	$R^2 = 0,4626$

Джерело: розраховано автором

Найбільше значення вартості активів мало місце у 2009 році – 1197165 тис. грн, вартості нематеріальних активів – у 2011 році (16464 тис. грн) (рис. 5.3), вартості інвестиційної нерухомості – у 2008 році (65260 тис. грн) (рис. 5.4), коштів та еквівалентів – у 2013 році (134233 тис. грн) (рис. 5.5). Найбільший обсяг довгострокових фінансових інвестицій, які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств, спостерігався протягом 2011-2014 років і варіював в інтервалі 141216 – 144674 тис. грн (рис. 5.6). Станом на кінець 2016 року НАСК «Оранта» володіє наступними частками в статутних фондах суб'єктів господарської діяльності, які являються її дочірніми та асоційованими підприємствами (табл. 5.7).

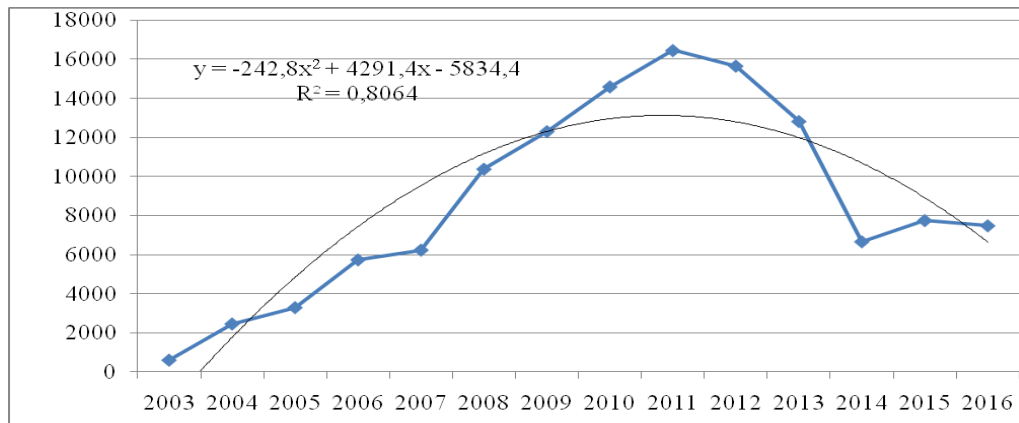


Рис. 5.3 - Динаміка вартості нематеріальних активів НАСК «Оранта», тис. грн

Джерело: побудовано автором

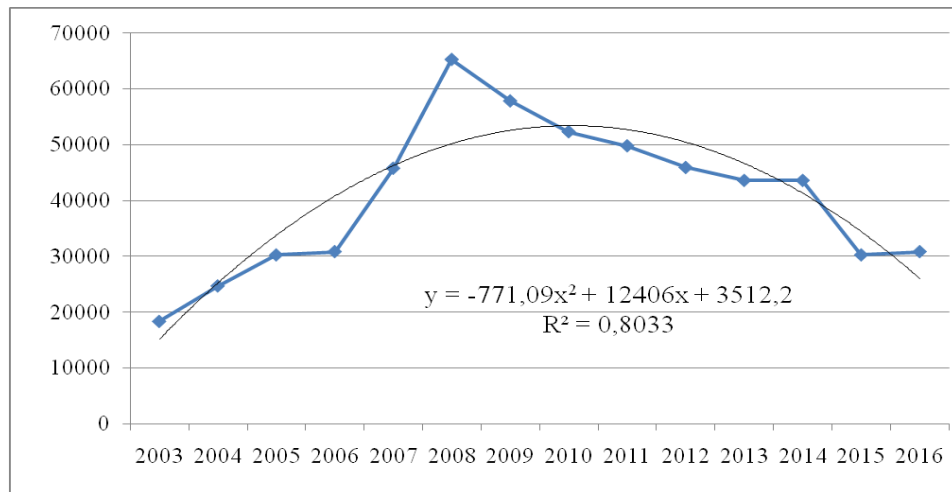


Рис. 5.4 - Динаміка вартості інвестиційної нерухомості НАСК «Оранта», тис. грн

Джерело: побудовано автором

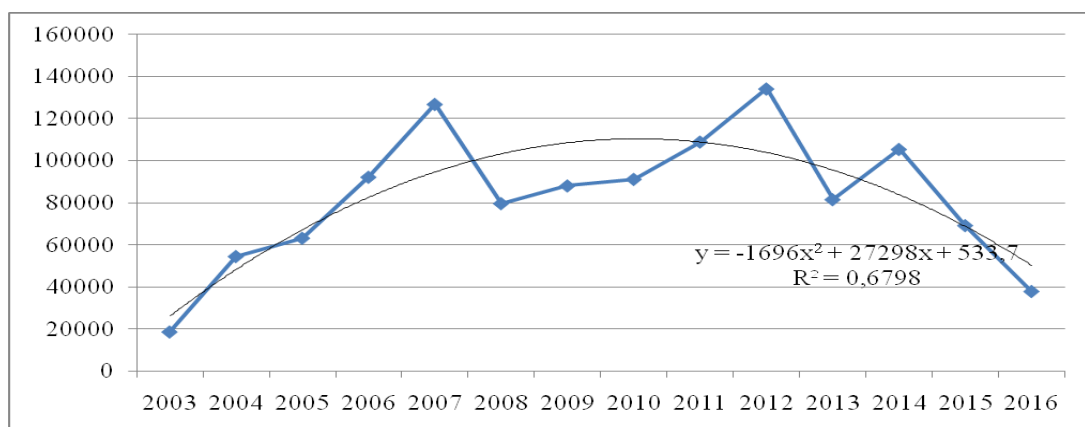


Рис. 5.5 - Динаміка вартості коштів та еквівалентів НАСК «Оранта», тис. грн

Джерело: побудовано автором

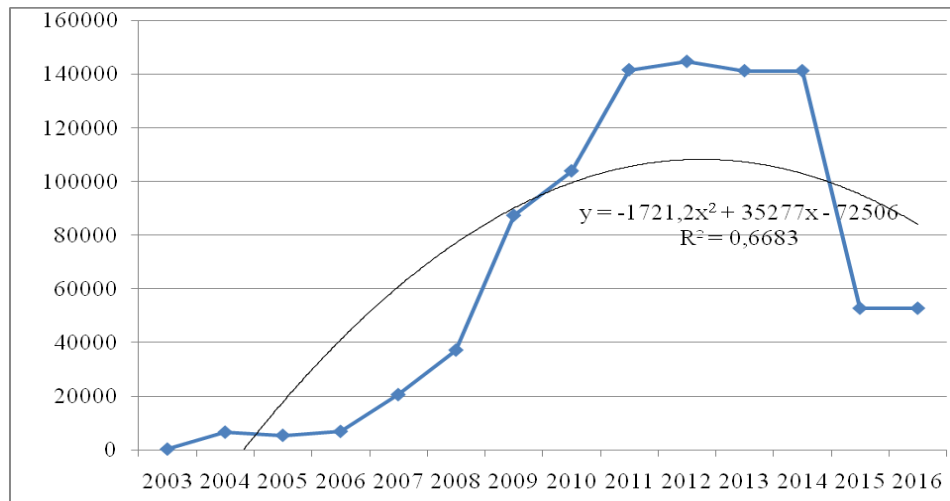


Рис. 5.6 - Динаміка вартості довгострокових фінансових інвестицій, які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств, НАСК «Оранта», тис. грн

Джерело: побудовано автором

Таблиця 5.7

Дочірні та асоційовані підприємства НАСК «Оранта»

Повне найменування	Код ЄДРПОУ	Частка в статутному капіталі юридичної особи (права голосу),%	Тип пов'язаності	Вид діяльності
1	2	3	4	5
ПрАТ «Концерн Оранта»	25404572	100	Пряме володіння	Надання в оренду та експлуатацію власного чи орендованого майна
ПрАТ «Страхова компанія «Оранта-Життя»	25635389	99,9988	Пряме володіння	Страхування життя, перестраховування життя
ТОВ «Гарант-Асістанс»	30405115	99	Пряме володіння	Послуги з інформаційної та організаційної підтримки, допомоги в

Закінчення табл. 5.7

1	2	3	4	5
				дорозі, медичного, страхового та юридичного асістансу, діяльність туристичних агентств, оціночна діяльність
ТОВ «Оранта Онлайн»	36060059	99	Пряме володіння	Продаж страхових продуктів через Інтернет
ТОВ «Гарант–Медасістанс»	36506158	100	Опосередковане володіння	Туристичні та інші суміжні з ними послуги
ТОВ «УЦПЗ «Експерт-Сервіс»	22916604	40	Пряме володіння	Послуги з підготовки аварійних комісарів

Джерело: побудовано автором

У цій окремій фінансовій звітності інвестиції в дочірні та асоційовані підприємства відображені за собівартістю, у відповідності до МСБО 27 «Консолідована та окрема фінансова звітність» (перейменованій в «Окремі фінансові звіти») [309].

Протягом 2004-2014 вартість інших фінансових інвестицій зростає із 6156 тис. грн до 113627 тис. грн, або у 18,5 разів, але до кінця 2016 року скоротилася до 2487 тис. грн, або більше, ніж у 45 разів (рис. 5.7). Натомість у кінці аналізованого періоду у балансі страхової компанії виникли поточні фінансові інвестиції, які протягом 2015-2016 років зросли із 113989 тис. грн до 136131 тис. грн. Склад і структуру фінансових інвестицій станом на 31.12.2016 року наведено у табл. 5.8. Їх портфель переважно представлений акціями, частка облігацій становить лише 12,64%. Основна питома вага інвестицій приходить на акції АТ «СК «Оранта Життя» (40,99%), ПАТ «ДІКІФ «Соцінвест-Гарант» (12,92%), ПАТ «Експо Нафта продукт» (10,42%), ПАТ «ЗНВКІФ «Європейські технології» (9,35%).

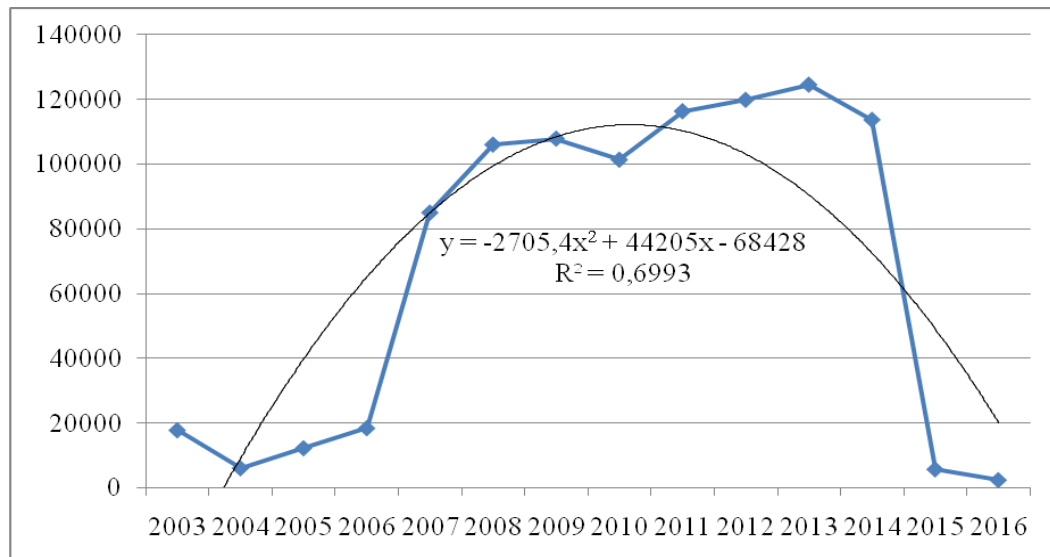


Рис. 5.7 - Динаміка вартості інших фінансових інвестицій НАСК «Оранта», тис. грн

Джерело: побудовано автором

Таблиця 5.8

Склад і структура фінансових інвестицій НАСК «Оранта» станом на 31.12.2006 року

Вид фінансової інвестиції	Емітент	Вартість фінансової інвестиції, тис.грн	Питома вага, %
1	2	3	4
Акція	АТ «СК «Оранта Життя»	88491,7	40,99
Акція	ПАТ «ДІКІФ «Соцінвест-Гарант»	27903,3	12,92
Акція	ПАТ «Експо Нафта продукт»	22501,7	10,42
Акція	ПАТ «ЗНВКІФ «Європейські технології»	20184,8	9,35
Акція	ВАТ «Укрхіменергія»	5193,7	2,41
Акція	ВАТ «Сільроспродукт»	737,1	0,34
Акція	ЗНКІФ «ТаурусЮкрейндевелопмент»	4913,3	2,28
Акція	ВАТ «Придністровський машинобудівний завод»	980,3	0,45
Акція	ПАТ «Конструкційні матеріали»	2260	1,05
Акція	ПАТ «Гранітна Індустрія України»	2373,8	1,1
Акція	ПАТ «ЗНВКІФ «РОСУКРІНВЕСТ»	389,1	0,18

Закінчення табл. 5.8

1	2	3	4
Акція	ПАТ «Інвестбудсервіс»	7368,4	3,41
Акція	ПАТ «Комбінат експериментально-будівельного обладнання»	5300	2,45
Акція	АТ «Укрінбанк»	0,6	0
Разом		188597,8	87,36
Облігації	ТОВ «Караван»	1648,8	0,76
Облігації	ТОВ «Сітіком»	813,4	0,38
Облігації	ПАТ «Експо Нафта продукт»	24834	11,5
Разом		27296,2	12,64
Всього		215894,0	100,00

Джерело: побудовано автором

Протягом 2010-2016 років структура активів НАСК «Оранта» суттєво змінилася (табл. 5.9).

Таблиця 5.9

Динаміка структури активів НАСК «Оранта», %

Статті активів	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Активи	100	100	100	100	100	100	100
Нематеріальні активи	1,27	1,46	1,34	1,64	0,90	1,28	1,19
Інвестиційна нерухомість	4,53	4,41	3,91	5,57	5,87	5,01	4,88
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	9,00	12,54	12,33	18,05	19,02	8,74	8,35
інші фінансові інвестиції	8,78	10,30	10,21	15,91	15,30	0,96	0,39
Поточні фінансові інвестиції	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,89	21,57
Гроші та їх еквіваленти	7,90	9,66	11,44	10,43	14,21	11,48	6,01
Разом	31,48	38,37	39,24	51,60	55,29	46,36	42,39

Джерело: розраховано втором

Протягом 2010-2014 років питома вага довгострокових фінансових інвестицій, які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств, зростає із 9,0% до 19,02%, а інших фінансових інвестицій – із 8,78% до 15,30%. Протягом 2015-2016 років відбулося їх різке скорочення – відповідно до 8,35% і 0,39%. У цей період відбулася заміна довгострокових фінансових інвестицій поточними – їх частка склала у 2015 році – 18,89%, у 2016 році – 21,57%.

Власний капітал НАСК «Оранта» стабільно зростає протягом 2003-2012 років із 28557 тис. грн до 830184 тис. грн (рис. 5.8).

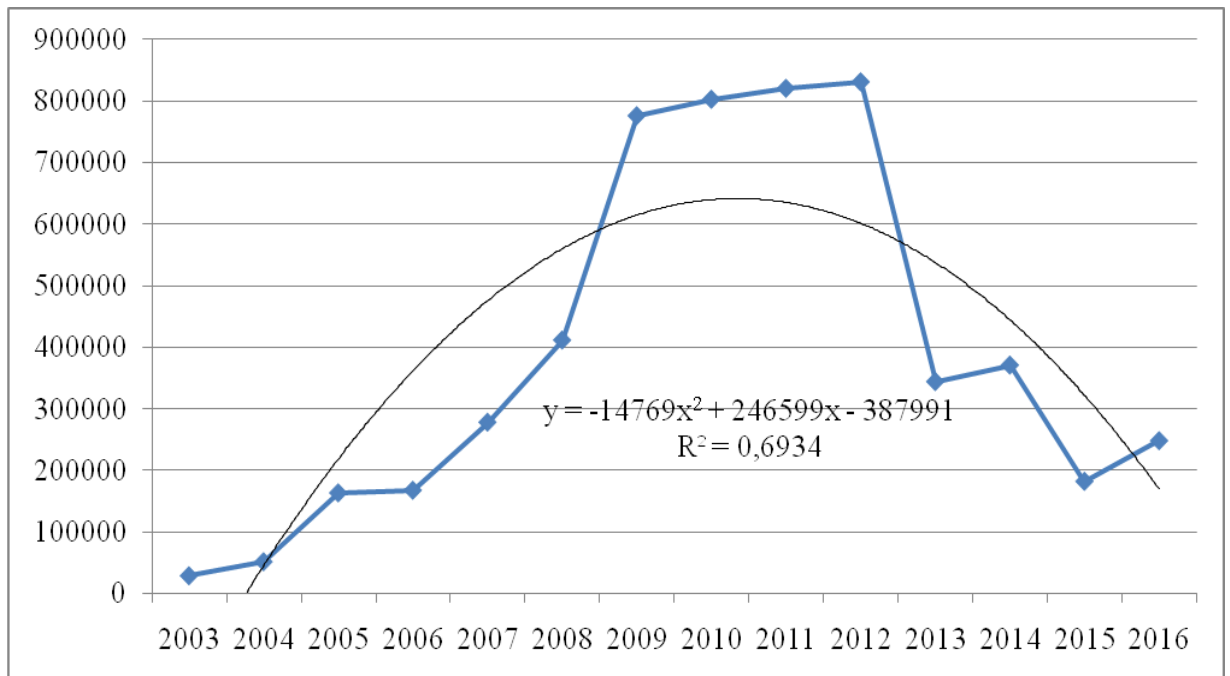


Рис. 5.8 - Динаміка вартості власного капіталу НАСК «Оранта», тис. грн

Джерело: побудовано автором

З 01 січня 2012 року НАСК «Оранта» перейшла на Міжнародні стандарти фінансової звітності, застосувавши МСФЗ 1 [310], що суттєво вплинуло на оцінку статей балансу. Товариство з обмеженою відповідальністю «Аудиторська Фірма «Компанія «Профінформадит» висловила умовно - позитивну думку щодо фінансової звітності компанії. Суттєві помилки попереднього періоду не виправлені у порівняльній

інформації, поданій у фінансовій звітності, як того вимагає МСБО 8 «Операційні сегменти» [311].

За 2013 рік власний капітал скоротився до 343796 тис. грн, або у 2,4 рази. За рахунок виявлених помилок вхідне сальдо непокритих збитків, які склали 188439 тис. грн, збільшили на 334945 тис. грн до 523384 тис. грн. Чистий збиток, отриманий протягом 2013 року, у сумі 145200 тис. грн, збільшив обсяг непокритих збитків до 667386 тис. грн, що і обумовило суттєве скорочення власного капіталу. В активах спостерігалось скорочення дебіторської заборгованості, а також коштів та еквівалентів.

Страхові резерви НАСК «Оранта» протягом 2012-2016 років зросли із 260488 тис. грн до 313704 тис. грн, або у 1,2 рази на фоні скорочення власного капіталу із 830184 тис. грн до 247814 тис. грн, або у 3,35 разів (рис. 5.9).

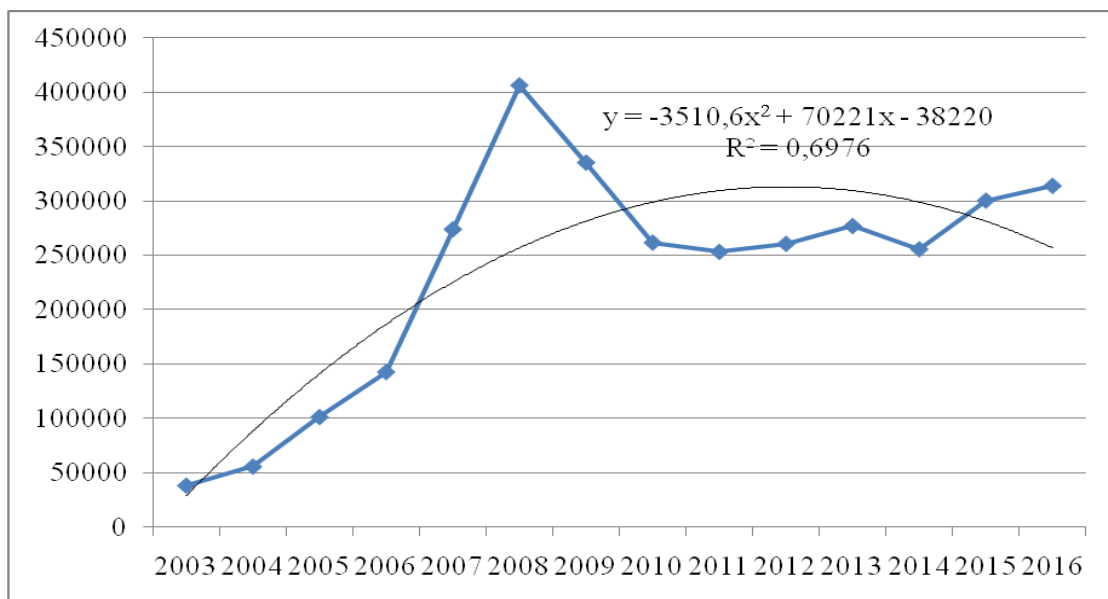


Рис. 5.9 - Динаміка вартості страхових резервів НАСК «Оранта», тис. грн

Джерело: побудовано автором

Також у 2014 році змінилися напрями руху страхових премій і страхових виплат – перші збільшилися до кінця 2016 року – із 387655 тис. грн до 460959 тис. грн, другі скоротилися – із 189951 тис. грн до 107864 тис. грн (рис. 5.10).



Рис. 5.10 - Динаміка вартості страхових премій і виплат НАСК «Оранта», тис. грн

Джерело: побудовано автором

Протягом 2003-2016 років відбулися істотні зміни в рівні відносних коефіцієнтів, які характеризують структуру балансу (табл. 5.10-5.11).

Таблиця 5.10

Динаміка відносних показників діяльності НАСК «Оранта» протягом 2003-2009 років

Показник	Од. виміру	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>ВК/А</i>	%	25,37	31,69	55,21	45,51	42,70	47,29	64,76
<i>СР/ВК</i>	коэф.	1,35	1,09	0,62	0,85	0,99	0,99	0,43
<i>СП/ВК</i>	коэф.	5,86	4,08	2,00	2,31	2,39	2,43	0,92
<i>СВ/ВК</i>	коэф.	0,56	0,42	0,39	0,67	0,74	0,95	0,44
<i>СП/СВ</i>	коэф.	10,42	9,71	5,18	3,46	3,22	2,57	2,09
Рентабельність активів	%	-0,79	0,28	1,74	2,01	0,48	0,86	-19,79

Джерело: розраховано автором

Таблиця 5.11

**Динаміка відносних показників діяльності НАСК «Оранта»
протягом 2010-2016 років**

Показник	Од. виміру	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ВК/А	%	69,46	72,63	70,78	43,94	49,90	30,13	39,26
СР/ВК	коєф.	0,33	0,31	0,31	0,81	0,69	1,65	1,27
СП/ВК	коєф.	0,80	0,74	0,63	1,37	1,05	2,22	1,86
СВ/ВК	коєф.	0,36	0,40	0,39	0,73	0,51	0,76	0,44
СП/СВ	коєф.	2,22	1,85	1,63	1,89	2,04	2,94	4,27
Рентабельність активів	%	0,74	-0,40	0,05	-18,56	0,07	5,89	-2,76

Джерело: розраховано автором

Упродовж 2003 – 2012 років спостерігалось зростання достатності власного капіталу страхової компанії, що підтверджує зростання питомої ваги в активах із 25,37% до 70,78%, а також зменшення рівня коефіцієнта співвідношення страхових резервів і власного капіталу із 1,35 до 0,31.

У 2013 році відбулося його різке зростання до 0,81, а протягом 2015-2016 років його значення, як і на початку аналізованого періоду, знову перевищувало 1. До кінця 2016 року питома вага власного капіталу в активах скоротилася до 39,26%.

Протягом 2002-2008 років страхові премії більше ніж удвічі перевищували власний капітал, у 2013-2016 роках коефіцієнт співвідношення премій і капіталу був більше одиниці. Найвищий рівень страхових виплат відносно капіталу спостерігався у 2008 році (0,95), а також у 2014 і 2016 роках (більше 0,7). На початку аналізованого періоду до 2012 року спостерігалось стійке щорічне зменшення рівня коефіцієнту співвідношення страхових премій і страхових виплат із 10,42 до 1,63, у 2013 році виникла зворотня тенденція зростання до 4,27 у 2016 році.

Фінансові результати страхової компанії є нестійкими, що підкреслює відсутність істотних кореляційних зв'язків із іншими економічними показниками. Найбільший обсяг збитків був отриманий у 2009 році (236972 тис. грн), а збитковість активів склала 19,79%, у 2013 році вона сягала 18,56%. Найбільше вдалим із точки зору обсягу отриманого чистого прибутку виявився 2015 рік (35551 тис. грн), а рентабельність - 5,89%. Основною причиною цього стало зростання коефіцієнту співвідношення страхових премій і страхових виплат.

У табл. 5.12 наведено результати кореляційно-регресійного моделювання залежності залишків грошових коштів та їх еквівалентів (*ГЕ*) від співвідношення страхові премії/страхові виплати (*СП/СВ*).

Таблиця 5.12

Результати кореляційно-регресійного моделювання залежності залишків грошових коштів та їх еквівалентів

N=14	Regression Summary for Dependent Variable: ГЕ (Spreadsheet1.sta) R= ,74113555 R ² = ,54928190 Adjusted R ² = ,51172206 F(1,12)=14,624 p<,00242 Std.Error of estimate: 20123,					
	Beta	Std.Err.	B	Std.Err.	t(12)	p-level
Intercept			108162,1	9249,884	11,69335	0,000000
СП/СВ	-0,741136	0,193804	-7535,1	1970,383	-3,82416	0,002421

Джерело: розраховано автором

Кореляційно-регресійна модель має вигляд:

$$ГЕ = -7535,1 * СП/СВ + 108162,1 \quad (5.2)$$

Між показниками *ГЕ* та *СП/СВ* існує тісний зворотний кореляційний зв'язок із коефіцієнтом детермінації 0,74. Враховуючи знак «-» перед вільним членом у рівнянні, зростання коефіцієнту призводить до скорочення грошових коштів і є онакою кризової ситуації. Отримана модель є

достовірною, оскільки значення p -рівня вільного члена та фактора значно менші критичного рівня 0,05. У табл. 5.13 наведено кореляційну матрицю економічних параметрів функціонування НАСК «Оранта», за результатами аналізу якої побудовано кореляційно-регресійні моделі, наведені у табл. 5.14. В умовах НАСК «Оранта» спостерігається тісний кореляційний зв'язок між активами і власним капіталом ($r=0,955$).

За моделлю (1) табл. 5.14 розраховано теоретичне значення власного капіталу. Протягом 2010-2012 років спостерігається його надлишок, протягом наступних – дефіцит (табл. 5.15). Про обґрунтованість розрахункових значень власного капіталу свідчить визначення їх питомої ваги в активах, яка згладжується і поступово зменшується від 63,01% до 53,14%, при цьому забезпечуючи достатність власного капіталу.

Стійкий мультиплікатор активів (46,5) пов'язаний із нематеріальними активами ($r=0,651$), інших фінансових інвестицій (3,215) – із інвестиційною нерухомістю. Компанія визнає інвестиційною нерухомістю об'єкти нерухомості, які утримуються для надання в оренду згідно з однією чи кількома угодами про операційну оренду. Інвестиційна нерухомість обліковується за справедливою вартістю. Розмір грошових коштів та еквівалентів визначається вартістю активів ($r=0,593$) і страхових виплат ($r=0,624$). Страхові виплати в активі балансу гарантуються інвестиційною нерухомістю ($r=0,958$) і довгостроковими фінансовими інвестиціями методом участі в капіталі ($r=0,653$), а в пасиві – статутним фондом ($r=0,614$). Також на розмір виплат впливають премії, передані у перестраховування ($r=0,726$), виплати, отримані від перестраховиків ($r=0,726$) та інші операційні витрати ($r=0,726$). Страхові резерви мають тісний кореляційний зв'язок з балансовими показниками: у пасиві – з власним капіталом ($r=0,540$), в активі – з нематеріальними активами та іншими фінансовими інвестиціями - відповідні коефіцієнти детермінації становлять 0,583 і 0,567, а також із показниками звіту про фінансові результати – страховими преміями ($r=0,796$) і іншими операційними витратами ($r=0,558$).

Кореляційна матриця економічних параметрів функціонування НАСК «Оранта»

Показ-ники	А	НА	ІН	ДФІ	ІФІ	ГЕ	СФ	ВК	СР	СП	ППП	СВ	ВОП	АВ	ВЗ	ІОВ
А	1,000	0,652	0,845	0,786	0,813	0,593	0,774	0,955	0,756	0,726	0,525	0,923	0,504	0,859	0,701	0,626
НА	0,652	1,000	0,535	0,648	0,600	0,433	0,540	0,583	0,583	0,467	0,370	0,687	0,563	0,538	0,447	0,331
ІН	0,845	0,535	1,000	0,525	0,837	0,650	0,483	0,759	0,793	0,933	0,810	0,958	0,621	0,941	0,847	0,771
ДФІ	0,786	0,648	0,525	1,000	0,789	0,476	0,895	0,752	0,489	0,279	0,086	0,653	0,385	0,502	0,264	0,174
ІФІ	0,813	0,600	0,837	0,789	1,000	0,683	0,651	0,775	0,567	0,636	0,478	0,869	0,527	0,735	0,543	0,489
ГЕ	0,593	0,433	0,650	0,476	0,683	1,000	0,416	0,548	0,445	0,532	0,228	0,624	0,360	0,478	0,445	0,432
СФ	0,774	0,540	0,483	0,895	0,651	0,416	1,000	0,723	0,505	0,257	0,128	0,614	0,262	0,509	0,396	0,295
ВК	0,955	0,583	0,759	0,752	0,775	0,548	0,723	1,000	0,540	0,604	0,433	0,851	0,487	0,736	0,543	0,600
СР	0,756	0,583	0,793	0,489	0,567	0,445	0,505	0,540	1,000	0,841	0,667	0,796	0,466	0,884	0,864	0,558
СП	0,726	0,467	0,933	0,279	0,636	0,532	0,257	0,604	0,841	1,000	0,853	0,881	0,632	0,945	0,895	0,755
ППП	0,525	0,370	0,810	0,086	0,478	0,228	0,128	0,433	0,667	0,853	1,000	0,726	0,473	0,800	0,860	0,821
СВ	0,923	0,687	0,958	0,653	0,869	0,624	0,614	0,851	0,796	0,881	0,726	1,000	0,665	0,944	0,800	0,697
ВОП	0,504	0,563	0,621	0,385	0,527	0,360	0,262	0,487	0,466	0,632	0,473	0,665	1,000	0,615	0,424	0,448
АВ	0,859	0,538	0,941	0,502	0,735	0,478	0,509	0,736	0,884	0,945	0,800	0,944	0,615	1,000	0,896	0,737
ВЗ	0,701	0,447	0,847	0,264	0,543	0,445	0,396	0,543	0,864	0,895	0,860	0,800	0,424	0,896	1,000	0,852
ІОВ	0,626	0,331	0,771	0,174	0,489	0,432	0,295	0,600	0,558	0,755	0,821	0,697	0,448	0,737	0,852	1,000

Джерело: розраховано автором

Таблиця 5.14

Кореляційно-регресійні моделі, які формалізують результати діяльності НАСК «Оранта»

№ з/п	Результуючий показник	Кореляційно-регресійна модель	p-рівень		Коефіцієнт детермінації
			для вільного члена	для фактора	
1	<i>БК</i>	$0,749 \cdot A - 137376$	0,024120	0,000000	0,955
2	<i>A</i>	$46,5 \cdot HA + 346830,5$	0,032899	0,011528	0,651
3	<i>ІФІ</i>	$3,215 \cdot IH - 63745,7$	0,029908	0,000188	0,837
4	<i>ГЕ</i>	$0,046 \cdot A + 47241,1$	0,005923	0,025447	0,593
5		$0,144 \cdot СВ + 50879,1$	0,001197	0,017181	0,624
6	<i>СВ</i>	$8,891 \cdot IH - 163156$	0,000323	0,000000	0,958
7		$1,41 \cdot ДФІ + 103217,1$	0,027890	0,011294	0,653
8		$0,21 \cdot СФ + 108876,5$	0,026556	0,019594	0,614
9		$1,343 \cdot ППП + 112948,2$	0,005461	0,003290	0,726
10		$2,135 \cdot ВОП + 137479,2$	0,001192	0,009453	0,665
11		$1,066 \cdot ІОВ + 112676,9$	0,008148	0,005602	0,696
12	<i>СР</i>	$12,0 \cdot HA + 141401,9$	0,007973	0,028621	0,583
13		$1,19 \cdot ІФІ + 154481,5$	0,002917	0,034431	0,567
14		$0,199 \cdot БК + 156183,4$	0,003511	0,046014	0,540
15		$0,689 \cdot СП + 97292,5$	0,016886	0,000661	0,796
16		$0,738 \cdot ІОВ + 174629,7$	0,000369	0,038315	0,558
17	<i>СП</i>	$0,423 \cdot A + 199541,0$	0,049989	0,003291	0,726
18		$2,682 \cdot ІФІ + 317961,4$	0,001601	0,014526	0,636
19		$0,448 \cdot БК + 322359,0$	0,002066	0,022165	0,604
20	<i>ППП</i>	$0,264 \cdot СП - 67880,6$	0,019501	0,000105	0,853
21	<i>АВ</i>	$0,312 \cdot СВ + 37708,8$	0,000230	0,000000	0,944
22	<i>ВЗ</i>	$0,627 \cdot ІФІ + 66734,2$	0,014420	0,044670	0,543
23		$0,110 \cdot БК + 65653,6$	0,017219	0,044958	0,543
24		$0,760 \cdot ППП + 60422,5$	0,000261	0,000080	0,860
25	<i>ІОВ</i>	$4,681 \cdot IH - 109979$	0,039314	0,001233	0,771

Джерело: розраховано автором

Оцінка достатності власного капіталу НАСК «Оранта» з використанням побудованої кореляційно-регресійної моделі (1) табл.

5.14

Показник	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Активи, тис. грн	1154473	1128621	1172881	782359	742604	603442	631176
Власний капітал, тис. грн							
- фактичний	801923	819664	830184	343796	370527	181846	247814
- теоретичний	727413,4	708048,3	741202	448671,2	418891,7	314648,6	335423,5
- надлишок	74510	111616	88982				
- дефіцит				-104875	-48365	-132803	-87609
Питома вага теоретичного ВК в активах, %	63,01	62,74	63,19	57,35	56,41	52,14	53,14

Джерело: розраховано автором

Страхові премії визначаються розміром активів страхової компанії ($r=0,726$), іншими фінансовими інвестиціями ($r=0,636$) та власним капіталом ($r=0,604$).

Для аудиту обґрунтованості витрат страхової компанії доцільно використовувати моделі (21)-(25) у табл. 5.14, результати розрахунків зведено у табл. 5.16-5.17. Розраховані за моделями теоретичні значення витрат порівнюємо з фактичними. В результаті визначаємо економію (перевищення теоретичних витрат над фактичними), або перевитрати – перевищення фактичних витрат над теоретичними. Перевитрати адміністративних витрат спостерігаються у 2010 році, у 2015-2016 роках, інших операційних витрат – у 2011 та 2015 роках, витрат на збут – у 2015-2016 роках.

Таблиця 5.16

**Оцінка ефективності витрат страхової компанії на основі моделей
(21) і (25) у табл. 5.14**

Рік	Адміністративні витрати, тис. грн				Інші операційні витрати, тис. грн			
	фак- тичні	теоре- тичні	економія	пере- витрата	фак- тичні	теоре- тичні	економія	пере- витрата
2010	142477	128216,4	-	14260,7	126253	134887,6	8634,6	-
2011	125000	140388,5	15388,5	-	157635	123044,9	-	34590,1
2012	111333	137451,6	26118,6	-	15695	104883,1	89188,1	-
2013	115585	115496,5	88,5	-	21797	94014,1	72217,1	-
2014	84070	96887,7	12817,7	-	50292	94014,1	43722,1	-
2015	90390	80583,1	-	9806,9	46117	31552,3	-	14564,7
2016	94520	71313,6	-	23206,4	25861	34318,7	8457,7	-

Джерело: розраховано автором

Таблиця 5.17

**Оцінка ефективності витрат страхової компанії на основі моделей
(22) - (24) у табл. 5.14**

Рік	Витрати на збут, тис. грн						
	фактичні	теоретичні по				економія	перевитрата
		ІФІ	ВК	ППП	середні		
2010	132747	130284,0	154070,8	109024,3	131126,4	-	1620,6
2011	116720	139674,2	156026,9	103653,7	133118,3	16398,3	-
2012	89185	141878,9	157186,8	98264,1	132443,3	43258,3	-
2013	106251	144807,4	103559,3	93264,6	113877,1	7626,1	-
2014	86754	138003,9	106506,6	88175,3	110895,3	24141,3	-
2015	136877	70379,6	85703,3	78185,9	78089,6	-	58787,4
2016	93164	68294,1	92976,7	90689,9	83986,9	-	9177,1

Джерело: розраховано автором

Значна концентрація перевитрат в кінці аналізованого періоду доповнює висновок про погіршення економічного стану НАСК «Оранта» після 2013 року. На діяльність Компанії НАСК «Оранта» протягом 2016 року

суттєво впливали важко передбачувані фактори, що умовно поділяються на: фактори політичних ризиків; фактори економічних ризиків.

Політичні ризики - це ризики, обумовлені зміною політичної обстановки, що впливали на підприємницьку діяльність (закриття кордонів, заборона на вивіз товарів, військові або антитерористичні дії на території країни та ін.).

Економічні (комерційні) ризики - це ризики, обумовлені несприятливими змінами в економіці компанії та в економіці країни (зміни кон'юнктури ринку, незбалансована ліквідність (неможливість своєчасно виконувати платіжні зобов'язання), зміни рівня управління, різке знецінення протягом року гривні та ін.). Оскільки Компанія обліковує в своєму балансі дебіторську та кредиторську заборгованість, має відкриті поточні і депозитні рахунки в іноземній валюті, а також регулярно здійснює розрахунки у валюті, зокрема за операціями Ядерного страхового пулу України та за власними страховими і перестраховими контрактами, різке коливання валютних курсів значно посилює нестабільність економічної ситуації та підвищує ризики ліквідності та платоспроможності Компанії в короткому періоді часу, та збільшує витрати Компанії, пов'язані із здійсненням валютно-обмінних операцій на ринку України.

Діяльність Компанії тісно пов'язана із невизначеностями та ризиками на кожному етапі взаємозв'язків з суб'єктами страхового ринку та сторонами, які опосередковують страхову діяльність. З метою підвищення ефективності діяльності у ПАТ «НАСК «ОРАНТА» визначають наступний перелік основних видів ризиків, що виникають у діяльності Компанії:

- страхові, що безпосередньо виникають при проведенні страхування: андеррайтинговий ризик, ризик недостатності резервів, ризик катастроф;
- фінансові: ризик ліквідності, кредитний ризик, валютний ризик, ринковий ризик, ризик процентної ставки;
- операційні: ризик ІТ-систем, ризик безпеки, ризик контролю; функціональні ризики (юридичні, шахрайства), кадровий ризик;

- ризик дефолту контрагента: ризик того, що контрагент не зможе виконати свої зобов'язання через його дефолт;
- стратегічні: ризик стратегічного планування та реалізації стратегії, інвестиційний ризик;
- інші: ризики, пов'язані із зовнішніми чинниками, ризик втрати вартості бренду, системний ризик тощо.

Основні фактори ризиків, що впливали на діяльність Компанії протягом 2016 року, наступні:

1. Зовнішні фактори ризиків: зростання рівня безробіття; відсутність повноцінного функціонування ринку інвестицій і капіталу; суттєве зниження реальних доходів та платоспроможності населення; незначні обсяги кредитування та пов'язаного з ним страхування, замороження іпотечного ринку; погіршення рентабельності та спроможності фінансових установ здійснювати виплати внаслідок девальвації, збільшення дефіциту ліквідних активів; погіршення очікувань населення щодо майбутніх доходів та посилення недовіри до фінансових установ; зміни в кон'юктурі страхового ринку та фондового ринку; діюча система проведення розрахункових операцій та оподаткування для страхових організацій.

2. Внутрішні фактори ризиків: сезонність надання окремих видів страхових послуг; зміна структури інвестиційного портфеля на користь короткострокових фінансових інструментів; нераціональна структура страхового портфеля, недосконала тарифна та андеррайтингова політика; низька рентабельність страхових операцій; різкі коливання вартості власного капіталу через вади облікової політики і припущені помилки у відображеннях операцій на рахунках бухгалтерського обліку.

Для зниження ризиків в НАСК «Оранта» застосовуються такі прийоми, як: диверсифікованість; запит (придбання) додаткової інформації; лімітування.

Компанія контролює страхові ризики шляхом:

- стратегії андеррайтингу та активного моніторингу ризику;

- укладання відповідних договорів перестраховання. Діяльність Компанії з перестраховання здійснюється централізовано. Компанія прагне диверсифікувати діяльність, використовуючи як договори облігаторного, так і факультативного перестраховання, укладаючи їх із перестраховиками, що мають високий рейтинг надійності;

- оцінки резервів. При розрахунках вартості резервів Компанія використовує комбіновані методи розрахунків, що ґрунтуються на коефіцієнті збитковості та розрахунках реального досвіду виплат відшкодувань.

Для виконання процедур управління ризиками використовуються наступні інструменти:

- встановлення лімітів та квот;
- диверсифікація;
- контроль балансу активів і пасивів;
- структурування активів і пасивів;
- управління розривами різних видів;
- регламентування та контроль виконання андеррайтингових процедур за відповідними страховими продуктами.

- регламентування та контроль виконання процедур оцінки достатності страхових резервів.

Система внутрішнього контролю НАСК «ОРАНТА» ґрунтується на проведенні внутрішніх аудиторських перевірок із наступними питаннями програми:

- організація страхування, дотримання вимог страхового законодавства та внутрішніх нормативних документів Компанії в частині оформлення страхової документації, дотримання тарифної політики, дотримання порядку узгодження понадлімітних договорів страхування, забезпечення оприбуткування страхових платежів тощо;

- організація співпраці та розрахунків із страховими агентами;
- стан оформлення справ на виплату страхових відшкодувань та роботи з регресними справами;

- дотримання дирекціями вимог Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму» [312] та внутрішніх нормативів щодо наявності і належного зберігання документів по фінансовому моніторингу;

- організація та ведення бухгалтерського обліку, зокрема контроль за наявністю, своєчасністю та якістю оформлення первинних документів, контроль витрат за господарськими операціями та використання коштів Компанії тощо;

- організація роботи із внесення інформації до автоматизованої системи обліку (АС «Юпітер»), стан обліку, використання та списання бланків суворої звітності (страхових полісів), стан роботи з дебіторською заборгованістю за договорами страхування;

- дотримання порядку оформлення операцій з коштами, виданими на відрядження;

- дотримання порядку укладання правочинів;

- стан кадрово-адміністративної роботи та інші питання.

У табл. 5.18 наведено результати оцінки ризиків впровадження міжнародних облікових стандартів НАСК «Оранта».

Таблиця 5.18

Оцінка ризиків впровадження міжнародних облікових стандартів НАСК «Оранта»

МСФЗ	МСБО	Назва	Дата введення в дію	Рівень ризику	Оцінка за 5-бальною шкалою	Рівень ризику, частка од.
1	2	3	4	5	6	7
2		Платіж на основі акцій	1 січня 2018 року	відсутній	0	0

Закінчення табл. 5.18

1	2	3	4	5	6	7
4		Страхові контракти	1 січня 2018 року	незначний	1	0,2
9		Фінансові інструменти	1 січня 2018 року	дуже високий	5	1
10		Консолідована фінансова звітність	невизначений	відсутній	0	0
15		Виручка за контрактами з клієнтами	1 січня 2018 року	значний	3	0,6
16		Оренда	1 січня 2019 року	суттєвий	2	0,4
40		Інвестиційна нерухомість	1 січня 2018 року	незначний	1	0,2
	12	Податки на прибуток	1 січня 2018 року	незначний	1	0,2
	28	Інвестиції в асоційовані підприємства	невизначений	незначний	1	0,2

Джерело: розраховано автором

Найбільший ризик негативного впливу на діяльність НАСК «Оранта» несе в собі прийняття МСФЗ 9 «Фінансові інструменти» (коефіцієнт ризику максимальний – 1), а також МСФЗ 15 «Виручка за контрактами з клієнтами» (коефіцієнт ризику – 0,6).

Одним із головних завдань системи *Solvency II* є поліпшення ситуації споживачів на страховому ринку. Це відбувається через упровадження змін у сфері фінансової діяльності страховиків, перш за все, у сфері їхньої платоспроможності, а нагляд за цим ведуть контрольні органи. У Польщі є орган, який дістав назву «Фінансова інспекція» і відповідає за цю сферу діяльності та застосовує процедуру ЕІОНР (від слів «експертиза й оцінювання наглядовою радою»). Цей орган використовує всі можливості

для доступу до інформації, яка є в наявності наглядової ради, щодо страхових установ. ЕІОНР застосовують до оцінювання фінансових установ: банків, закладів страхування та перестраховування, пенсійних та інвестиційних фондів тощо. Економіка підприємства та управління виробництвом

За процедурою ЕІОНР, ключові ризики страхової компанії підлягають оцінюванню. Перелік загальних страхових ризиків, які було оцінено наглядовою радою, містить: кредитний ризик, що охоплює ризики концентрації та контрагента; ринковий ризик, що охоплює ризики відсоткової ставки, ціни фінансових інструментів, обмінного курсу; страховий ризик, що охоплює ризики смертності, довголіття, стихійних явищ, витрачених коштів; ризик управління капіталом; ризик щодо неплатоспроможності тощо.

Капітал, який містить ризики, а також вимоги до управління ризиками, є наслідком значного поліпшення забезпечення інтересів страховиків, страхувальників та/або довірених осіб. Такий спосіб значною мірою зменшить можливість банкрутства страховика. Кількість коштів, які має на своєму балансі страхова компанія, згідно з вимогами Директиви ЄС, гарантують страховику неможливість банкрутства в разі, якщо виникне якесь явище, котре, згідно з теорією ймовірності, може трапитися раз на 200 років. Загальним інструментом вимірювання платоспроможності, передбаченого в *Solvency II*, є SCR (*Solvency Capital Requirement* – вимога щодо платоспроможності капіталу), яка з імовірністю до 99,5 % обумовлює передбачувану платоспроможність страхових компаній. Показник SCR має модульний характер із закладеним у нього ризиком, адаптовану конструкцію якого наведено в табл. 5.19.

Для оцінки вагомості значущості наведених у табл. 5.19 показників використаємо ієрархічний підхід нечітких множин за шкалою, наведеною у табл. 5.20. У табл. 5.21-5.22 наведено матрицю оцінки пріоритетів управління необхідним платоспроможним капіталом відповідно до адаптованої конструкції (табл. 5.19).

Адаптація конструкції SCR до інституціональних умов України

Складники	Ризики	Код	Зміст і проявлення ризиків, а також їх впливу на капітал	Модулі ризику
1	2	3	4	5
Загальні вимоги до капіталу	Страховий (актуарний) для страхування <i>life i non-life</i>	1.1	Ризик шкоди або несприятливі зміни у вартості зобов'язань, що виникли зі змінності коефіцієнтів, передбачених для оцінювання зобов'язань або екстремальних подій (ризики смертності, довголіття, перегляду розміру пенсій, відмови від страхування, резервів, претензій, катастроф, витрачених коштів)	<ul style="list-style-type: none"> - ризик недостатності страхових премій і резервів - ризик, викликаний коливаннями частоти, середніх розмірів та розподілу збитків при настанні страхових випадків; - катастрофічний ризик - ризик, викликаний неточністю прогнозів настання надзвичайних подій та оцінок їх наслідків; - ризик страхування здоров'я - ризик, викликаний змінами витрат, понесених у зв'язку з обслуговуванням договорів із зазначеного виду страхування, коливаннями частоти і ступеня тяжкості страхових випадків, неточністю оцінок та прогнозів щодо спалаху епідемій;
	Ринковий	1.2	Ризик щодо втрати вартості активів, зростання зобов'язань або негативної зміни фінансового результату через	<ul style="list-style-type: none"> - ризик інвестицій в акції - ризик, пов'язаний із чутливістю вартості активів, зобов'язань та фінансових інструментів страховика до коливання ринкової вартості акцій; - ризик процентної ставки - ризик, пов'язаний із чутливістю

Продовження табл. 5.19

1	2	3	4	5
			уразливість до зміни ринкових параметрів (відсоткові ставки, ціни інструментів, обмінний курс)	<p>вартості активів та зобов'язань страховика до коливання вартості позикових коштів;</p> <ul style="list-style-type: none"> - валютний ризик - ризик, пов'язаний із чутливістю вартості активів та зобов'язань страховика до коливання курсів обміну валют; - ризик спреду - ризик, пов'язаний із чутливістю активів та зобов'язань страховика до коливання різниці в доходності між облігаціями підприємств та державними облігаціями України з тим самим (або близьким) терміном до погашення; - майновий ризик - ризик, пов'язаний із чутливістю вартості активів та зобов'язань страховика до коливання ринкових цін на нерухомість; - ризик ринкової концентрації - ризик, пов'язаний із недостатньою диверсифікованістю портфеля активів або у зв'язку зі значним впливом одного або кількох емітентів цінних паперів на стан активів;
	Кредитний	1.3	Ризик неочікуваного невиконання зобов'язань або погіршення кредитної спроможності, що загрожує	- ризик дефолту контрагента - ризик неспроможності контрагента (перестраховика, боржника та будь-якого дебітора) виконати взяті на себе будь-які договірні зобов'язання перед страховиком;

Закінчення табл. 5.19

1	2	3	4	5
			виконанню цих зобов'язань	- ризик учасника фінансової групи - ризик негативного впливу на фінансовий стан страховика-учасника фінансової групи, викликаний погіршенням фінансового стану іншого учасника групи, до складу якої входить страховик.
Операційний ризик	Нормативний	2.1	Вимірювальні аспекти операційного ризику у зв'язку зі зміною нормативно-правової бази	- ризик суттєвої зміни вартості фінансових активів і фінансових зобов'язань після застосування МСФЗ
	Якісний	2.2	Невимірювальні аспекти операційного ризику у зв'язку зі станом внутрішніх систем управління ризиками і контролю	- ризик невідповідності використаних облікових політик, неприйнятності облікових оцінок, виконаних управлінським персоналом, в процесі складання та подання фінансової звітності
Достатність капіталу протягом найближчих трьох років		3	Ступінь охоплення активами технічно-страхових резервних засобів; ступінь охоплення власними коштами вимог щодо капіталу; результат стрес-тесту для ризику, узятого разом	- ризик стратегічного планування капіталу та реалізації стратегії; - стратегічний інвестиційний ризик розміщення страхових резервів

Джерело: побудовано автором

Таблиця 5.20

Шкала Сааті щодо визначення пріоритетів управління необхідним платоспроможним капіталом

Ступінь переваги	Коментар	Бали
Рівна	Дві альтернативи однакові з точки зору досягнення мети	1
Слабка	Проміжна градація між рівною і середньою перевагою	2
Середня	Досвід експерта дозволяє вважати одну з альтернатив трохи краще іншої	3
Вище середнього	Проміжна градація між середньою і помірно сильною перевагою	4
Помірно сильна	Досвід експерта дозволяє вважати одну з альтернатив явно краще іншої	5
Сильна	Проміжна градація між помірно сильною і дуже сильною перевагою	6
Дуже сильна (очевидна)	Досвід експерта дозволяє вважати одну з альтернатив набагато кращою за іншу: домінування альтернативи підтверджено практикою	7
Дуже, дуже сильна	Проміжна градація між дуже сильною і абсолютною перевагою	8
Абсолютна	Очевидність переваги однієї альтернативи над іншою має незаперечні підтвердження	9

Джерело: побудовано автором

Таблиця 5.21

Матриця оцінки пріоритетів управління необхідним платоспроможним капіталом

Код складників	1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	3
1.1	1	1/5	3/1	1/7	2/1	1/4
1.2	5/1	1	2/1	1/4	6/1	3/1
1.3	1/3	1/2	1	2/1	4/1	1/5
2.1	7/1	4/1	1/2	1	1/3	2/1
2.2	1/2	1/6	1/4	3/1	1	5/1
3	4/1	1/3	5/1	1/2	1/5	1

Джерело: побудовано автором

Таблиця 5.22

Матриця оцінки пріоритетів управління необхідним платоспроможним капіталом відповідно до адаптованої конструкції

Код складників	1.1	1.2	1.3	2.1	2.2	3	Сума нормалізованих рівнів пріоритетів, од.	Питома вага складників у пріоритетах досягнення цілей, частка од.
1.1	1	0,2	3	0,143	2	0,25	6,59	0,10
1.2	5	1	2	0,25	6	3	17,25	0,25
1.3	0,333	0,5	1	2	4	0,2	8,03	0,12
2.1	7	4	0,5	1	0,333	2	14,83	0,22
2.2	0,5	0,167	0,25	3	1	5	9,92	0,15
3	4	0,333	5	0,5	0,2	1	11,03	0,16
Разом							67,66	1,00

Джерело: побудовано автором

В структурі ризиків управління необхідним платоспроможним капіталом найбільше значення мають ринковий ризик (складник 1.2 – коефіцієнт ризику 0,25) і операційний нормативний (складник 2.1 – коефіцієнт ризику 0,22). У табл. 5.23 наведено кількісну оцінку ризиків управління необхідним платоспроможним капіталом НАСК «Оранта».

Таблиця 5.23

Кількісна оцінка ризиків управління необхідним платоспроможним капіталом НАСК «Оранта»

№ п/п	Назва ризику	База для обчислення, тис. грн	Рівень ризику	
			відносний, %	абсолютний, тис. грн
1	2	3	4	5
1	Ризик страхування, не пов'язаний із життям:			405429,7

Закінчення табл. 5.23

1	2	3	4	5
1.1	- актуарний ризик	313704	0,2	62740,8
1.2	- ризик за страховими контрактами з клієнтами	460959	0,6	276575,4
1.3	- ризик централізації страхових резервів	70393	0,5	35196,5
1.4	- ризик зростання аквізаційних витрат	30917	1,0	30917
2	Ринковий ризик			342619,4
2.1	- ризик довгострокових фінансових інвестицій методом участі в капіталі	52724	0,2	10544,8
2.2	- ризик інших довгострокових фінансових інвестицій	2487	1,0	2487
2.3	- ризик поточних фінансових інвестицій	136131	1,0	136131
2.4	- валютний ризик	23702	0,2	4740,4
2.5	- майновий ризик – всього, у т.ч.			24661,6
2.5.1	- оцінки інвестиційної нерухомості	30827	0,2	6165,4
2.5.2	- визначення доходів від оренди	30827	0,6	18496,2
2.6	- ризик ринкової концентрації	215894,0	0,35	75562,9
2.7	- ризик учасника фінансової групи	88491,7	1,0	88491,7
3	Ризик дефолту контрагента			31212
3.1	- перестраховальники - резиденти	22607	1	22607
3.2	- перестраховальники - нерезиденти	17210	0,5	8605

Джерело: побудовано автором

Величину базового необхідного платоспроможного капіталу ($BSCR$) і необхідного платоспроможного капіталу для покриття операційного ризику (SCR_{or}) розрахуємо за формулами, наведеними на рис. 5.1.

$$BSCR = \sqrt{0,25 * 342619,4 * 31212 + 0,25 * 405429,7 * 342619,4 + 0,5 * 405429,7 * 31212} = \sqrt{43727615215} = 209111 \text{ тис. грн}$$

$$SCR_{or} = \max(0,3 * 209111; 0,03 * 460959) = \max(62733,3; 13828,8) = 62733,3 \text{ тис. грн}$$

Необхідний платоспроможний капітал за стандартизованою формулою *Solvency II* для НАСК «Оранта» становить:

$$SCR = BSCR + SCR_{or} = 209111 + 62733,3 = 271844,3 \text{ тис. грн}$$

Необхідний платоспроможний капітал за внутрішньою моделлю НАСК «Оранта» розраховано у табл. 5.15 у сумі 335423,5 тис. грн

Нормативний запас платоспроможності (*НЗП*) відповідно до діючого законодавства для НАСК «Оранта» становить:

$$НЗП = \max((0,18 * (СП - 0,5 * СПП); (0,26 * (СВ - 0,5 * ВОП))) = \max((0,26 * (107864 - 0,5 * 11326); 0,18 * (460959 - 0,5 * 39817)) = \max(26572,3; 79389,1) = 79389,1 \text{ тис. грн}$$

Результати розрахунків показників платоспроможності НАСК «Оранта» зведемо у табл. 5.24. *Solvency II* висуває більш високі вимоги до достатності капіталу страхової компанії. Згідно діючого підходу запас платоспроможності НАСК «Оранта» станом на 31.12.2016 року становить 160941,9 тис. грн, тоді як відповідно моделей за *Solvency II* спостерігається дефіцит: 31513,3 тис. грн (стандартизована модель), 87609 тис. грн (внутрішня модель).

**Результати розрахунків показників платоспроможності НАСК
«Оранта» станом на 31.12.2016 року**

Показник	Діючий порядок, тис. грн	Моделі за <i>Solvency II</i> , тис. грн		Відхилення внутрішніх оцінок від стандартизованих за <i>Solvency II</i>	
		Стандартизована	Внутрішня	тис. грн	%
Власний капітал	247814	247814	247814	0	0
Нематеріальні активи	7483	7483	7483	0	0
Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи)	240331	240331	240331	0	0
Нормативний запас платоспроможності	79389,1	-	-	-	-
Необхідний платоспроможний капітал	-	271844,3	335423,5	63579,2	23,39
Запас платоспроможності	160941,9	-31513,3	-87609	-56095,7	178

Джерело: розраховано автором

Впровадження *Solvency II* у короткостроковій та середньостроковій перспективі обумовить виникнення об'єктивної необхідності для оптимізації структури капіталу вітчизняних страхових компаній. Даний процес можливий за рахунок нарощення таких інноваційних інструментів, як гібридний капітал (*hybrid capital*), субординований борг та сек'юритизація. Випуск субординованого боргу, як і гібридного капіталу, характеризується отриманням ряду переваг для оптимізації структури капіталу як ключового джерела фінансування діяльності страхової компанії.

5.4. Стратегічні фінансові механізми інституціонального розвитку страхового ринку України

Присутність великої кількості європейських страхових груп на ринку страхових послуг України та прагнення нашої країни до вступу в Європейський Союз спонукає нас до того, щоб адаптувати законодавство України у сфері страхування до європейських нормативів. У цьому контексті доречним є ознайомлення з досвідом Польщі в трансформації страхового сектора.

Страховий сектор має велике значення для польської економіки, адже забезпечує роботою майже 35 тисяч осіб та велику кількість агентів; також у розпорядженні польських страхових компаній перебуває близько 9% випущених урядом боргових паперів. Загалом упродовж 20 років страховий ринок Польщі збільшився на 36,5%, з 1998 року ринок ризикового і особистого страхування виріс на 54%, а ринок страхування життя – в чотири рази. В 2008 році було отримано найбільшу премію в історії страхового сектора – майже 60 млрд злотих [313]. Польський страховий ринок сьогодні контролюється Комісією фінансового нагляду (розпочала свою діяльність у 2006 році) та регулюється такими правовими актами, як закон про страхову діяльність, закон про страхове посередництво, закон про страховий та пенсійний нагляд. Метою діяльності Комісії є забезпечення ефективного функціонування цього ринку, його стабільності, безпеки та прозорості, довіри до фінансового ринку, а також забезпечення захисту інтересів учасників ринку.

Головними завданнями поточного нагляду Комісії за діяльністю страхових компаній є: у сфері системного нагляду – надання або відкликання дозволів, моніторинг відповідності праву статутів, складу керівних органів суб'єктів, змін у структурі власності; у сфері фінансового нагляду – моніторинг платоспроможності та безпеки, ліквідності та рентабельності вкладів, а також відповідність активів технічно-страховим резервам; ведення

баз даних звітів компаній. У страховому бізнесі в Польщі переважають акціонерні товариства, товариства взаємного страхування та відділення страхових компаній з країн Єврозони. Сьогодні на польському ринку страхових послуг представлено 63 ліцензовані страхові/перестрахові компанії, серед них – 20 компаній страхування життя. Всі компанії є членами Польської страхової палати. Крім цього, компанії, що спеціалізуються на обов'язковому страхуванні цивільної відповідальності автовласників, в обов'язковому порядку беруть участь у Страховому гарантійному фонді.

Польський страховий ринок є досить консолідованим, оскільки п'ять найбільших страхових компаній займають близько 65% всього ринку. Така консолідація відбулася завдяки найбільшій польській страховій компанії PZU (вона присутня, до речі, і на ринку України). Проте з кожним роком доля PZU на ринку страхових послуг Польщі зменшується, що свідчить про зростання конкуренції. У період трансформації страхового сектора відбулися численні злиття та поглинання, що було пов'язано з рішеннями іноземних страхових груп, сім страховиків визнані банкрутами. Сьогодні на польському ринку переважають компанії з іноземним (близько 70%), переважно з австрійським та німецьким, капіталом. Участь іноземних страховиків сприяє конкуренції на ринку, що означає більш високий рівень обслуговування і конкурентні ціни. Це також стимулює впровадження на ринку нових страхових продуктів, які більше відповідають інтересам та потребам клієнтів [314, с. 392].

Структуру ринку формують правові рамки страхового бізнесу та попит на страхування. На початкових етапах розвитку переважало ризикове страхування, але по мірі розвитку страхового сектора економіки структура ринку наблизилася до європейських стандартів, і на сьогоднішній день близько 69% за обсягом зібраних страхових внесків належить страхуванню життя. Серед ризикового і особистого страхування транспортне страхування становить близько 60%, страхування майна – близько 18%, страхування від нещасних випадків та цивільної відповідальності – близько 5,5%.

Польському ринку характерне різноманіття каналів продажу страхових продуктів: у страхуванні життя домінуючим каналом є продаж полісів співробітниками відділень страхових компаній (27%), агентами (25%) та за посередництвом банків (23%).

У ризиковому і особистому страхуванні основна дистрибуція лягає на плечі агентів (47%) і співробітників відділень (21%). Значну позицію у продажах займають страхові брокери (14%). Страхові компанії все більше цікавляться каналом прямих продажів, який приносить лише 1% премії, проте досить динамічно розвивається. Варто зазначити, що вже сьогодні окремі страхові компанії Польщі почали продавати свої поліси за допомогою Інтернет і по телефону. Що стосується перспективи розвитку страхової галузі Польщі в цілому, то прогнозується, найближчими роками домінуватимуть такі тенденції: подальше зростання частки страхування життя, пенсійного та фінансового страхування. Прогнозується, що нові канали дистрибуції – за посередництвом банків і пряме страхування – стануть більш значущими.

Оцінюючи рівень ретроспективного розвитку страхового ринку Польщі, слід визнати, що сторони пропозиції та попиту зазнали істотних змін, обумовлених інституціональними і економічними чинниками, а також зовнішніми впливами: глобалізація, дерегуляція і лібералізація [315]. Страховий сектор пройшов глибоку трансформацію, як предметно-структурного, так і кількісного характеру. Зміни торкалися майже усіх аспектів його функціонування, в результаті чого конкурентні умови на страховому ринку в Польщі значно покращилися і він став ефективнішим.

На відміну від Польщі, в Україні відсутні реальні довгострокові стратегії розвитку страхового ринку, а існуючі носять чисто декларативний характер [316, с. 121]. На сьогодні існує два розроблених документи: «Програма розвитку страхового ринку», розроблена Лігою страхових організацій України (ЛСОУ), а також «Стратегія розвитку страхового ринку», підготовлена учасниками Української федерації страхування (УФС). Ці документи ініційовані членами об'єднань учасників страхового ринку, але

не можуть бути реалізовані у зв'язку з відсутністю консолідованого бачення із органами державної влади (Міністерство фінансів України, Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України, Національний банк України), світовими організаціями (Міжнародний валютний фонд, Європейський банк реконструкції та розвитку). Як наслідок, будь-яка стратегія, розроблена самостійно учасниками ринку, без участі Міністерства фінансів України та інших органів влади, приречена на провал. «Програма розвитку страхового ринку» ЛСОУ встановлює стратегічні підходи, які мають бути покладені в основу державної політики у сфері страхування, а також створити законодавчі та економічні умови для стимулювання розвитку страхового ринку. Українською федерацією ubezpieczenia (УФУ) протягом останніх декількох років напрацьовано десятки пропозицій, у тому числі у вигляді конкретних проектів законів, концепцій, рішень органів державної влади з питань оздоровлення страхового ринку України та його подальшого розвитку, оновлення законодавства про страхування, протидії та подолання наслідків фінансової кризи на цьому ринку. УФУ завершило роботу над власним проектом Стратегії розвитку страхового ринку України до 2020 року, метою якої є відродження первинної ролі страхування як суспільно-корисної функції захисту майнових інтересів громадян. Прийняття Стратегії має усталити роль страхування в економічній політиці й зробити його інструментом мінімізації ризиків не тільки для громадян і підприємств, але й держави в цілому [317, с. 248]. Основними завданнями та заходами щодо реалізації Стратегії є: оздоровлення страхового ринку; розбудова ефективного, прозорого, недискримінаційного, інституційно спроможного, передбачуваного державного нагляду за страховим ринком; впровадження реального захисту прав споживачів. Відповідно до проекту, до 2018 р. регуляторні норми, що регулюють платоспроможність, будуть базуватися на моделі Solvency I, а після буде здійснений перехід на нормативи *Solvency II*, які зараз впроваджуються в ЄС.

Враховуючи зарубіжний досвід, державна стратегія модернізації

страхового ринку повинна передбачати: розширення конкуренції, формування ефективної страхової політики, налагодження взаємодії страхового підприємництва, держави та суспільства, вагомий вплив держави; підвищення якості інститутів (незалежність і непідкупність суддів, зниження рівня корупції, зміцнення законності, поліпшення якості державного управління), забезпечення високого рівня людського капіталу; створення інноваційної економіки [318, с. 138]. Виходячи із вказаних задач, існує дві концепції модернізації страхового ринку: інституційна та проектний підхід. Прихильники першої вважають, що втручання некваліфікованої і корумпованої бюрократії може тільки нашкодити страховій системі. На їхню думку необхідно проводити інституційні реформи, направлені на поліпшення державного регулювання страхового ринку і тоді він спроможний вирішити завдання швидкого зростання. Прихильники «проектного підходу» відзначають, що в умовах низької ефективності національної економіки зусилля зі створення ринкових інститутів є мало результативними. Тому необхідна інтенсифікація зусиль модернізації у ті галузі страхування, які мають потенційно високу конкурентоспроможність

Ефективна стратегія розвитку страхового ринку має бути гнучкою і передбачати своєчасну зміну як цілей стимулювання, так і засобів їх досягнення. Зауважимо, що запозичення «найпередовішої» страхової політики нерідко пригнічує зростання. Таким чином, необхідно вчасно міняти страхову політику, уникаючи як невиправданої інерції, так і «забігу вперед».

Рекомендації, вироблені теорією реформ, справджуються і для інституційних траєкторій, що передбачені стратегіями модернізації. У стислому вигляді найважливіші з цих рекомендацій містяться в понятті «перспективні траєкторії». Інституційна траєкторія називається перспективною, якщо вона узгоджена з ресурсними, технологічними і інституційними обмеженнями та передбачає вбудовані механізми, стимулюючі заплановані зміни інститутів і що запобігають виникненню

дисфункцій та інституційних пасток. Щоби зменшити ризики, пов'язані з невизначеністю майбутнього, держави прагнуть обирати страхову політику, інваріантну по відношенню до прогнозів, залишаючи можливість ухвалення конкретних рішень. У цьому відношенні наздоганяючі страхові ринки, що володіють перевагою: їм відомі напрями розвитку страхових технологій та інститутів, які з великою вірогідністю сприятимуть підвищенню добробуту. Ця інформація могла би бути успішно використана страховим ринком за умови внутрі- і міжсекторної координації. Перша обумовлена екстернальним ефектом освоєння нових страхових технологій, друга – екстернальними ефектами, що виникають при плануванні довгострокових страхових операцій страховиками й страхувальниками. Порівняльна ясність цілей і наявність вказаних екстернальних ефектів визначають доцільність розробки довгострокових стратегій і їх особливості. Асиметрія інформації, взаємна недовіра приватних агентів і держави можуть бути, принаймні частково, подолані за рахунок інтерактивного характеру розробки стратегій.

Для успішної реалізації стратегії модернізації страхового ринку України треба створити інституційну систему, сумісну з наявними культурними, політичними й економічними обмеженнями, інтерактивним управлінням розвитком. Взаємодія страхових компаній та банків (*bank shurance*) описується низкою моделей, структура та функції яких відрізняються параметрами. Найбільш універсальним є поділ моделей на дві групи: інтеграційну та неінтеграційну [319, с. 144]. В інтеграційній моделі здійснюється широка взаємодія банків та страховиків через право власності – або банк володіє страховою компанією, або страхова компанія володіє банком. Формуються засади створення фінансових супермаркетів через перехресні продажі окремих банківських та страхових продуктів або їх комбінації. Інтеграційна модель більшою мірою здійснюється в Південній Європі, зокрема у Франції, Іспанії та Італії. У неінтеграційній моделі банк та страховик пов'язані договором на продажу продуктів. Банк у цьому випадку може працювати з декількома страховиками, зокрема шляхом надання

інформації для страхових агентів. Така модель розповсюджена в ФРН та Великобританії. Наприклад, в Німеччині банк «*Commerzbank*» має дистрибутивні договори зі страховиком «АМВ», а «*Deutsche Bank*» – зі страховиком «*Zurich*». У Великобританії великий кліринговий банк «*Barclays*» має агентські договори зі страховиком «*Legal & General*» та іншими страховими компаніями.

В міжнародній практиці існує декілька моделей банківського страхування, а саме [320, с. 26]:

- стратегічний альянс або угода про використання каналів продажів. До подібних утворень відносяться: *Commerzbank&Generali* (Німеччина); *Deutsche Bank with Zurich FS* (Німеччина); *Legal&General /Barclays/Alliance&Leicester* (Велика Британія); *Dresdner bank&Allianz* (Німеччина); *La Poste with CNP* (Франція);

- спільне підприємство між банком і страховою компанією. Прикладом такого об'єднання є: *Postbank&HDI Versicherung* (Німеччина); *Delta Lloyd&ABN AMRO* (Нідерланди); *Groupama&Société Générale* (Groupama Banque, Франція); *Caisses d'Epargne&CNP* (Eureuil Vie, Франція);

- придбання банком страхової компанії. До такої моделі банківського страхування відносяться *ING acquired BBL* (Португалія); *Lloyds acquired Abbey Life&Scottish Life* (Британія); *Citibank merged with Travellers Group* (*Citigroup*, США); *Credit Suisse acquired Winterthur* (Швейцарія);

- створення банком нової страхової компанії. Прикладом такої моделі є: *CS Life* (*Credit Suisse*); *Swiss Life* (*UBS*); *Barclays Life* (Велика Британія); *DB Vita* (*Deutsche Bank*, Італія); *Banque AGF* (*AGF*, Франція).

На Заході, як показує зарубіжний досвід, основні інвестори - це страховики. У розвинених країнах світу страхові альянси почали створюватися, коли і банківська, і страхова галузі твердо стояли на ногах. Висока конкуренція на фінансовому ринку змусила банки шукати способи захисту, збільшення і диверсифікації своїх доходів. Страхування життя і пенсійні продукти стали ефективним доповненням до традиційних ощадних

продуктів банків, які були тісно пов'язані з пропонованими ними фінансовими послугами для фізичних осіб. Банки стали скуповувати акції страхових компаній з метою виходу на ринок довгострокових заощаджень по накопичувальному страхуванню життя.

Здійснення *bankshurance* в Україні відбувається у двох напрямках:

- неінтеграційна модель агентських угод між банком та страховиками;
- інтегрована модель з продажу страхових продуктів через структурну мережу банку. Наприклад, банк «Промінвестбанк» співпрацює зі страховою компанією «Вексель», банк «Форум» – зі страховиком «Провіта», «БТА Банк» – з НАСК «Оранта», банк «ТАС-комерцбанк» – зі страховою компанією «ТАС».

Порівнюючи український страховий ринок з ринками розвинутих країн, можна зробити висновок, що взаємодія банків і страхових компаній в Україні все ще перебуває на нижчому рівні розвитку. Це зумовлено специфікою розвитку зазначених інститутів в Україні, саме тим, що банки значно випереджали у розвитку страхові компанії. Страховий ринок як такий був відсутній. Довгий час йому не приділялося належної уваги. Також до специфіки розвитку страхових і банківських інститутів в Україні можна віднести те, що значний час у банків існувала недовіра до страховиків. Однак, оскільки сучасні глобалізаційні процеси, загострення конкуренції на фінансовому ринку України висувають підвищені вимоги до діяльності страхових компаній і банківських установ, то це спонукає їх до пошуку нових можливостей та активізації різних форм співпраці. Для України актуальними є такі форми співпраці між страховими і банківськими установами, як: кептивна компанія; спільне підприємство; партнерство. Проте, вище перелічені форми й сьогодні не здобули розповсюдження у чистому виді на фінансовому ринку України. Якщо в розвинених країнах спільне підприємство обов'язково передбачає впровадження концепції банкострахування на високому рівні, то, як свідчить українська практика, в національних компаніях у даному випадку не відбувається навіть створення

спільної клієнтської бази даних.

В Україні набуло значного поширення створення кептивних страхових компаній. Умовно, ризики, які страхують банки, можна поділити на дві категорії – ризикові та помірні. Перші, до яких відносяться кредитні ризики, страхуються переважно «сторонніми» страховиками, які не входять до фінансової групи банку, а другі (ризики, що стосуються майна банку та майна, переданого йому в заставу) – кептивними страховими компаніями, які контролюються банком. Партнерські відносини – це саме та форма співпраці страхових і банківських установ України в яких вони можуть досягти певних успіхів. При цьому перспективою є виключна модель взаємовідносин банків і страхових компаній, коли банк обирає декілька страхових компаній, акредитує їх та співпрацює з ними.

Стратегічним напрямком взаємодії страхових компаній і банків в Україні є впровадження спільних технологій продажу фінансових, страхових і банківських послуг на вітчизняному ринку. Особливістю здійснення банкассюранс в Україні на відміну від Європи є реалізація страхових продуктів у більших обсягах у загальному страхуванні, ніж у страхуванні життя. При цьому страховиками здійснюються три основних напрями взаємодії

- страхування інтересів клієнтів банку (страхування кредитних операцій – об'єктів застави (автомобілів, нерухомості), страхування на випадок смерті позичальники);

- страхування ризиків діяльності банку (добровільне медичне страхування, автострахування, страхування нерухомості, комплексні програми страхування протиправних дій *BBB (Bankers Blanket Bond)*);

- розміщення страхових активів та власних коштів страхових компаній та управління цими коштами шляхом використання банківських інструментів.

Підвищений інтерес співпраці страхової компанії з банком викликаний такими перевагами для неї [321, с. 175]: можливість використання

регіональної мережі банківських установ, що особливо вигідно для страховиків, щоб реалізувати страхові продукти через філії банків завдяки чому відбувається скорочення частки витрат на організацію продажу; поліпшення обслуговування своїх клієнтів шляхом надання корисної інформації щодо вибору банку; забезпечення додаткових конкурентних переваг для просування власних проектів за рахунок «зміцнення» власного іміджу (на фінансовому ринку склалась ситуація, за якої традиційно більшою довірою користуються банківські установи); надійний банківський супровід страхових операцій та можливість розміщення зібраних фінансових ресурсів для одержання прибутку.

Для банків альянс із страховиком надає такі переваги: мінімізацію витрат на обов'язкове та добровільне страхування за допомогою створення банком дочірньої страхової компанії, яка займається ефективним вирішенням даного питання; нові можливості банків розширити недостатньо диверсифікований продуктовий портфель та отримати додаткову комісійну винагороду за реалізацію послуг страхової компанії; мінімізацію ризику портфелю активів банку та страхування фінансових ризиків; потужне джерело фінансових ресурсів для банків за рахунок акумульованих страховиками коштів, причому в силу специфіки страхової діяльності (довготривалий термін тривалості договорів страхування життя) ці інвестиції носять довгостроковий характер; максимальне завантаження мережі відділень банку, проникнення на нові ринки; зміцнення іміджу банку (створення ефекту «компанія-гігант, що впевнено тримається на ринку і розширює свою діяльність»); диверсифікацію капіталу, підвищення норми прибутковості інвестиційних ресурсів. Страхова галузь, як відомо, є однією з найбільш рентабельних та динамічних, при цьому страхова система може розпоряджатися значними інвестиційними ресурсами, які можуть використовуватись для інвестування промисловості обслуговуючими банками, якщо банк контролює страхову компанію. Проте, крім зазначених переваг, інтеграція банків і страхових компаній має й недоліки, головним із

яких є монополізація фінансової галузі.

Під корпоративним управлінням в контексті інтеграції страхових компаній з банками слід розуміти систему управління, що включає в себе [322, с. 206]: корпоративну культуру (цінності, місію, завдання діяльності), корпоративну організаційну структуру (раду директорів, середню і нижчу ланку менеджменту), основоположні внутрішні управлінські документи (правила внутрішнього розпорядку, положення, регламенти, накази, організаційні і технічні правила), стратегії, внутрішні контрольні процедури (що протидіють ризикам діяльності страховиків і банків на основі ризик-менеджменту, внутрішнього аудиту, фінансової звітності), а також систему прийняття управлінських рішень і дій, пов'язаних з етикою поведінки, середовищем, організаційними зв'язками в межах фінансової установи (фінансового об'єднання).

Основними завданнями корпоративного управління з позицій інтеграції страховиків з банками є такі [323, с. 154]: визначати функції, обов'язки і підзвітність кожної структурної одиниці інтеграції, уточнювати їхні повноваження і правочинність діяти від імені компанії; встановлювати вимоги щодо внутрішніх документів, в тому числі у сфері розкриття інформації; розробляти і впроваджувати принципи корпоративної соціальної відповідальності. Таким чином, на систему корпоративного управління покладається завдання щодо розподілу й регулювання повноважень і підзвітності в межах фінансової установи (фінансового об'єднання), уникаючи надмірної концентрації центрів влади. Слід зазначити, що для досягнення довгострокових позитивних результатів інтеграції страхових організацій з банками важливе значення має приділятися корпоративній соціальній відповідальності як складовій загальної системи корпоративного управління.

Під корпоративною соціальною відповідальністю слід розуміти концепцію, згідно з якою фінансові установи в ході свого функціонування, створення додаткової вартості підтримують різноманітні ініціативи

соціального і природоохоронного характеру, беручи на себе відповідальність за вплив їхньої діяльності на інших учасників ринку.

Корпоративна соціальна відповідальність при інтеграції страховиків і банків тісно пов'язана з категорією конфліктів інтересів між різноманітними учасниками економічного сектору економіки: акціонери (мажоритарні і міноритарні), інші інституціональні інвестори (такі як пенсійні фонди та інвестиційні компанії); менеджери у сфері корпоративного управління й контролю за діяльністю фінансової установи (фінансового об'єднання); посередницькі, асистанські компанії, рейтингові агентства, незалежні аудитори; державні установи, пов'язані з системою регулювання і нагляду, що призначені для гарантування стабільності фінансової системи, конкурентоспроможності її учасників, прозорості їхньої діяльності, та галузеві асоціації, що представляють інтереси учасників ринку.

У контексті інтеграції страховиків з банками корпоративна соціальна відповідальність передбачає низку механізмів її запровадження та функціонування: індивідуальні корпоративні механізми компанії (організаційні, управлінські і корпоративного управління в цілому), спрямовані на формулювання цілей, бачення, цінностей ведення бізнесу, запровадження кодексу корпоративної етики, створення комітету з питань етики поведінки й соціальної відповідальності, організацію підвищення професійного рівня співробітників; допоміжні механізми налагодження діалогу із зовнішнім середовищем, призначені для покращення корпоративної репутації компанії (наприклад, впровадження відкритої політики щодо звітності, проходження різноманітних соціальних і природоохоронних сертифікацій); участь у соціально значущих інвестиціях, проектах і фундаціях, що здійснюють вклад у соціальну, економічну та інші сфери життєдіяльності.

Перестраховання є важливим інструментом, за допомогою якого забезпечується фінансова стабільність страхового ринку загалом. Для підтримки лідируючих позицій перестрахові компанії створюють нові

продукти, бізнес – ідеї, проводять послідовну та цілеспрямовану андеррайтингову та фінансову політику для залучення нових клієнтів. Для більш зручного користування перестраховими послугами більшість провідних перестрахових компаній використовують мережу інтернет за допомогою спеціальних програм, які надають можливість потенційному клієнту вибрати ту послугу, яка його найбільше влаштовує.

Комунікація і взаємодія суб'єктів перестрахового ринку з приводу надання послуг можуть здійснюватися на основі традиційних (офлайн - технологій) та інноваційних (онлайн - технологій). Офлайн - перестраховання, представлене технологіями облігаторного та факультативного перестраховання, особистих зустрічей, електронних листів, спілкуванням по телефону, переважає над онлайн-перестрахованням [324, с. 199].

Онлайн - перестраховання має дві основні форми організації - біржову і корпоративну. На електронних перестрахових біржах цедент отримує у брокера або перестраховика факультативне покриття окремих ризиків на пропорційній або непропорційній основі, які з якихось причин не увійшли до облігаторного договору перестраховання. Корпоративне онлайн - перестраховання проводять глобальні перестраховики, які завдяки наявності спеціального програмного забезпечення, пов'язаного з базами статистики збитковості, отримують можливість швидко видавати котирування ризику на запит цеденту.

Онлайн-перестраховання має безперечні переваги для цедента, перестрахового брокера (отримання від перестраховальника нижчої ціни в результаті тендеру котирувань ризику), перестраховика (залучення нових цедентів без здійснення додаткових інвестицій). Перестрахова біржа дозволяє учасникам ринку в онлайн режимі передавати і приймати в перестраховання ризики на зрозумілих і прозорих умовах. Перестраховальник розміщує на майданчику свою заявку на перестраховання вибраного ним ризику, і учасники торгів бачать пропозицію онлайн з усіма

деталіями. Якщо пропозиція цікава для перестраховиків, вони виставляють свої котирування, а перестраховальник вже сам визначає, який із перестраховиків, що беруть участь в торгах, відповідає його критеріям. Таким чином, система зручна як для перестраховальників, так і для перестраховиків.

Історію розвитку онлайн - перестраховання у світі можна умовно розділити на три етапи. Перший етап (1990-1999 рр. - зародження), у період якого відбувалося становлення корпоративного онлайн - перестраховання. Він характеризується тим, що програмні продукти для онлайн – перестраховання мали в основному глобальні професійні перестраховальники.

Другий етап (1999-2013 рр. - становлення) ознаменувався створенням у США електронної перестрахової біржі Солт-Лейк-Сіті *eReinsure*. Вона була заснована в 1999 р. для розробки інтернет-додатків для перестрахового ринку. Засновники змінили традиційну модель використання інформаційних технологій шляхом розробки веб-додатків, які можуть бути доступні через стандартний інтернет-браузер. За 17 років роботи біржі вона придбала високу репутацію і відіграє на міжнародному ринку провідну роль [325].

Третій етап (з 2013 року і по теперішній час – розвиток). У жовтні 2013 р. в Україні був створений гнучкий, інноваційний, із широкими можливостями по мультимовній локалізації, онлайн-сервіс по перестрахованню *Fly Re* [326]. Це електронна біржа в області перестраховання, яка дозволяє в онлайн режимі передавати і приймати ризики із застосуванням методу аукціону. На сьогоднішній час в електронні біржі *Fly Re* зареєстровані 44 українські страхові компанії, які мають достатні фінансові можливості для прийняття ризиків у перестраховання. До найвідоміших страхових компаній відносять: СК «Альфа страхування», СК «Альянс Україна», СК «Брокбізнес», СК «Індіго», СК «Креміль», СК «Нова», СК «Провідна», СК «Аска», СК «Уніка» тощо [327].

У 2015 р. в Індії був створений сервіс *Releague*, в якому можуть

реєструватися цеденти тільки з тих країн і регіонів, де не працюють перестрахові брокери. Враховуючи загальну історію Великобританії і Індії, ця електронна перестрахова біржа в основному орієнтована на роботу з Лондонським ринком перестраховання [328]. У тому ж 2015 р. у Бразилії з'являється національний торговельний онлайн майданчик по перестрахованню з *Place Re* [329]. Його мовна локалізація, окрім англійської, включає іспанську і португальську мови, а перевагами - універсальність і прагнення до системної інтеграції.

Більш докладно розглянемо механізм функціонування вітчизняної електронної біржі в області перестраховання – «*Fly Re*», яка надає учасникам страхового ринку нові можливості в області перестраховання та дозволяє в режимі онлайн передавати та приймати ризики за допомогою аукціону. Дана система дозволяє досліджувати статистику збитковості та здійснювати операції перестраховання в онлайн режимі, вести документообіг виключно в електронному вигляді за допомогою електронного цифрового підпису. Користувач даної системи зможе оперативно прокотирувати свої ризики, дізнатися про ринкові перестрахові тарифи та перестраховати свій ризик за допомогою електронного документообігу не покидаючи свого робочого місця.

Передача ризику в перестраховання за допомогою системи «*Fly Re*» відбувається в три етапи: на першому етапі формується запит на котирування в системі та відбувається його передача вибраним перестраховикам, які гарантовано отримують дану інформацію, незалежно від місця розташування; на другому етапі перестраховувальник вказує точний час, коли він хоче отримати інформацію на свій запит та вибрати найкращу цінову пропозицію; на третьому етапі після вибору перестрахової компанії автоматично формується ковер – нота та надсилається в електронному вигляді.

Усі компанії, які мають достатні фінансові ресурси для здійснення перестрахових операцій, можуть брати участь у торгах та приймати ризик на

перестраховання як повністю, так і частково (відсоток відповідальності). Ту частину ризику, яку страхова компанія бажає перестрахувати, розміщується в електронній системі «*Fly Re*». При цьому страховик сам визначає компанії, які можуть брати участь в аукціоні. Страховик може надіслати запит на котирування визначеному перестраховику або всім зареєстрованим в системі перестраховикам. Після того, як перестраховики отримали запит на котирування, розпочинаються торги, на яких перестрахові компанії пропонують свою процентну ставку. Вагомим фактором є те, що перестрахові компанії можуть приймати участь у торгах з будь – якого пристрою та місця розташування, головною умовою має бути доступ до світової мережі інтернет. Після того, як перестраховики надали свою пропозицію, страховик вибирає переможця та обмінюється з ним ковер – нотами.

Розглянувши принцип роботи електронної біржі *Fly Re*, можна визначити як позитивні, так і негативні сторони цієї біржі. Перевагами електронної системи «*Fly Re*» є: легкість та мобільність використанні даної системи; автоматизація процесів перестраховання; мінімальне залучення людських ресурсів; швидкість перестрахових операцій; зниження витрат на перестраховання ризиків; система «*Fly Re*» надає готову клієнтську базу; перестраховання ризиків відбувається за допомогою електронного документообігу; активна участь на перестраховому ринку; можливість контролювати процеси перестраховання та здійснювати їх аналіз до допомогою наданої статистичної бази.

Але водночас, можна виділити і недоліки в роботі електронної біржі: недостатня фінансова надійність страхових компаній, які приймають ризик у перестраховання; не прописані взаємовідносини між перестраховиком та перестраховувальником у разі настання страхового випадку; не визначений порядок сплати грошових коштів перестраховику від перестраховувальника після підписання ковер – ноти, немає підтвердження з боку перестраховувальника про його майно, яке він перестраховує. Тобто, операції з

перестраховання в електронній біржі *Fly Re* проводяться на цілковитій довірі між учасниками, що може призвести до цілого ряду проблем.

Таким чином, сервіси *FlyRe* (Україна), *Releague* (Індія), *PlaceRe* (Бразилія) перебувають на стадії стартапа, після його успішного проходження усім трьом сервісам для подальшого поширення біржового онлайн - перестраховання доцільно інтегруватися з американським сервісом *eReinsure*, і потім об'єднатися в єдину соціальну мережу онлайн - перестраховання. Вадами онлайн-перестраховання є: недостатнє фінансування стартапів трьох нових сервісів, не забезпечення привабливого співвідношення ціни і якості онлайн-перестрахової послуги для цедентів. Ризиками онлайн-перестраховання, представленого чотирма міжнародними сервісами, є: зниження питомої ваги по відношенню до офлайн-перестраховання за умов динамічного розвитку; системна інтеграція і об'єднання усіх чотирьох сервісів в одну світову систему.

Висновки до розділу 5

1. В умовах підписання угоди про асоціацію України та ЄС співпраця у сфері страхування має ґрунтуватися на таких принципах: діяльність органу нагляду, ліцензування, зміни в управлінні, корпоративне управління, заходи внутрішнього контролю, активи, заборгованість, достатність капіталу та платоспроможність, похідні та поза балансні операції, перестраховання, управління ринком, фінансове звітування, інспектування на місці, санкції, бізнес-операції за кордоном, координація та взаємодія, конфіденційність.

2. Ратифікація Директиви з ризик-менеджменту, яке має назву *Solvency II*, матиме неоднозначний вплив на страховий ринок України. До позитивних слід віднести: мінімізація вірогідності виникнення банкрутства серед страхових компаній, зростання рівня довіри до них із боку страхувальників і страховиків; зниження вартості страхових продуктів і підвищення їх

привабливості для споживачів; розвиток конкуренції, забезпечення прозорості ринку і поліпшення якості страхових послуг, залучення професійних актуаріїв до моделювання ризиків. Негативними наслідками очікуються: ускладнення діяльності страхових компаній із невеликим рівнем капіталізації і з обмеженим доступом до джерел фінансових ресурсів, скорочення числа функціонуючих страхових компаній; брак привабливих фінансових інструментів для інвестування. Однак подолання вказаних наслідків є обов'язковою умовою побудови вітчизняного страхового ринку нової якості.

3. Аналіз нормативно-правової бази країн ЄС показує, що Європейським співтовариством на сьогодні створено еталон регулювання страхового ринку за такими напрямками: страхові послуги, страхове посередництво, страховий нагляд, захист прав споживачів, ліквідація страхових компаній та їх платоспроможність. Пруденційний нагляд на страхових ринках Євросоюзу здійснюється на двох рівнях: макроекономічному - з метою підтримки стабільності фінансової системи і зниження системних ризиків; мікроекономічному – регулювання діяльності страхових компаній на індивідуальній основі.

4. Основою подальшого розвитку страхового ринку України є впровадження міжнародних стандартів *Solvency II* та зміна моделі оцінки платоспроможності та управління ризиком, яка виходитиме за рамки традиційних методів та інструментів аналізу, оскільки новий підхід вимагає від страхових компаній зосередженості на більш сучасних методах аналізу ризику та оцінки капіталу. Використання внутрішніх моделей для оцінки ризику і капіталу вимагатиме від страхових компаній використання підвищених аналітичних ресурсів. Директива вводить нові вимоги, що стосуються виду та якості даних, а також звітності управлінської інформації про стратегію, результати, ризик і структуру фірми.

5. У контексті впровадження міжнародних стандартів *Solvency II* зростатиме роль регулятора страхового ринку, оскільки він отримує

можливості додаткового впливу на стратегічні ділові рішення страхової компанії шляхом затвердження алгоритмів оцінки ризику. Також розширюється сфера впливу регулятора на діяльність страхових компаній, а прозорість діючих на ринку страхових суб'єктів, а також установ, що створюють і здійснюють нагляд за ринком, матиме ключове значення для захисту прав клієнтів – споживачів страхових послуг, а разом із цим – безпеки всього фінансового сектора. Нові рішення, що містяться в директиві *Solvency II*, полягають в аналізі ризику страхової компанії для перспективи оптимального використання капіталу, тому її впровадження визнається ключовою подією для підвищення конкурентоспроможності та фінансової безпеки страховиків на страхових ринках Європейського Союзу. Вимоги Директиви до фінансової безпеки стануть гарантією для страхувальників і забезпечать їх впевненість у виконанні страховиками фінансових зобов'язань за укладеними страховими угодами.

6. Проведено комплексну оцінку НАСК «Оранта» протягом 2003-2016 років, формалізовано тренди економічних показників, розраховано їх кореляційну матрицю, на основі якої побудовано кореляційно-регресійні моделі, які використано для оцінки достатності власного капіталу і аудиту ефективності витрат страхової компанії. Положення *Solvency II* адаптовано до інституціональних умов України на основі синтезу з системою «експертизи і оцінювання наглядовою радою» з урахуванням вимог упровадження Міжнародних стандартів фінансової звітності. Визначення пріоритетів управління необхідним платоспроможним капіталом проведено на основі використання апарату нечітких множин і використано для кількісної оцінки відповідних ризиків. Розраховано запас платоспроможності НАСК «Оранта» згідно існуючого порядку, який є додатною величиною, та відповідно адаптованих стандартів *Solvency II* за стандартною та індивідуальною моделями, які виявили дефіцит власного капіталу для забезпечення платоспроможності страхової компанії.

7. Основними досягненнями України на шляху євроінтеграції у сфері

пруденційного нагляду на страховому ринку слід визнати: прийняття програмних документів на рівні національного регулятора, започаткування розрахунку пруденційних нормативів на основі Директиви ЄС щодо капіталу, проведення стрес-тестування діяльності страхових компаній. Подальше удосконалення пруденційного нагляду на страховому ринку України пов'язано з розмежуванням його інструментів на макро- і мікрорівнях, налагодженням ефективних комунікацій між Національною комісією з регулювання ринків фінансових послуг і актуаріями, а також залученням до цієї системи Державної інспекції України з питань захисту прав споживачів.

8. Критична оцінка стратегій українського страхового бізнесу у контексті загальносвітових та європейських тенденцій дозволила обґрунтувати принципи модернізації страхового ринку: покращення інституціонального середовища, формування ефективної системи пруденційного регулювання, створення механізмів рівноправного діалогу страхових організацій, страхувальників та держави з ключових питань розвитку; повномасштабна інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір.

9. Адаптовано основні положення біхевіористичного підходу до розробки стратегії управління страховим бізнесом в частині гармонізації інтересів страховиків і страхувальників: диференціація продуктової та цінової політики страхових компаній залежно від їх конкурентної позиції на ринку; акцент на комунікаційні засоби у практичній роботі страховиків: формування вищого рівня страхової культури споживачів, активізація рекламної діяльності, впровадження принципів рефлексивного управління.

10. Розроблено рекомендації з інтеграції стратегій управління страховим і банківським бізнесом. Показано, що перевагами такого стратегічного альянсу є: синергетичний ефект, зменшення операційних витрат, формування клієнт-орієнтованого обслуговування, покращення життєвого рівня населення. Для страхових компаній перевагами співпраці з

банківськими установами є наступні: використання банківських каналів збуту для продажу страхових продуктів; просування страхових продуктів новому сегменту споживачів; оптимізація витрат на реалізацію страхових продуктів; страхування власних ризиків банку. При цьому банківські установи отримують наступні переваги: отримання додаткового доходу; покращення рівня задоволення потреб клієнтів; страхування власних кредитів та операційних ризиків; співпраця з надійним партнером зі страхування застави; управління резервами страхової компанії; просування банківських продуктів через страхову компанію.

ВИСНОВКИ

Основний науковий результат дисертації полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних засад і науково-практичних рекомендацій із удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України. Зміст основних висновків і рекомендацій полягає у наступному.

1. Формалізовано фінансові механізми інституціонального розвитку страхового ринку України, під якими розуміється сукупність форм і методів створення, перерозподілу та використання фінансових ресурсів страхових організацій із метою забезпечення страхового захисту суб'єктів господарювання і населення на основі адаптації відповідних інститутів до вимог ЄС, створення ефективних механізмів пруденційного нагляду та передумов стійкої динаміки.

2. У процесі узагальнення історичних аспектів виникнення фінансової інституціоналізації форм організації страхової діяльності виявлено іманентний філософський зв'язок між категоріями кооперації та страхування, оскільки захист людей від страху є основною причиною виникнення кооперативів і лежить в основі походження терміну страхування, що доведено етимологічним аналізом. На відміну від англо - романської мовної групи, у східнослов'янських мовах поняття «страхування» походить від слова «страх» і несе у собі негативний зміст, тоді як кращою альтернативою є «безпека».

3. За результатами конкурентного аналізу інституціональних форм організації страхового ринку України вставлено, що він вже пройшов стадію формування і знаходиться на шляху поступового інтегрування в світовий. Незважаючи на значну кількість компаній, фактично на страховому ринку України основну частку валових страхових премій контролює обмежене коло страхових компаній. Сталою тенденцією останніх років є зростання обсягу

перестраховання у нерезидентів за рахунок скорочення ринку вітчизняних перестраховиків.

4. Обґрунтовано концептуальні засади удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України на основі зміцнення конкурентних позицій організаційно-правових форм організації страхової діяльності, визначення пріоритетних видів страхування на сегментах страхового ринку, зменшення ризиків його функціонування шляхом удосконалення форм і методів перестраховання, імплементації міжнародних стандартів, які визначають вимоги до платоспроможності капіталу страхових компаній, підвищення інвестиційної привабливості страхового ринку, реформування пруденційного нагляду за ним, зменшення концентрації, стратегічного партнерства страхових компаній і банківських установ.

5. Розвинуто фінансові механізми розвитку сегментів інституціональної моделі страхового ринку України: страхування життя та добровільного медичного страхування, майнового страхування, аграрного ризикового страхування. Протягом 2010-2015 років найвищі темпи зростання валових і чистих премій демонструють такі види страхування: страхування відповідальності перед третіми особами, страхування вантажів та багажу, авіаційне страхування, страхування фінансових ризиків, автостраховання (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»), страхування від нещасних випадків. Скоротилися валові та чисті премії по таких видах страхування: страхування кредитів, страхування від нещасних випадків на транспорті. По страхуванню майна та страхуванню від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ валові премії скоротилися, а чисті премії зросли. Напрямами щодо удосконалення майнового і ризикового страхування можуть бути: чітке регламентування організаційно-економічних питань розвитку цих видів страхування; розроблення прозорих та прийнятних правил діяльності страховиків майнової та ризикової сфер страхових послуг; підвищення фінансової стійкості і стабільності показників діяльності страхових компаній;

проведення науково-дослідної роботи з підвищення кваліфікації персоналу страховиків і страхових посередників тощо.

6. Формалізація інституціональних особливостей фінансових механізмів посередництва на страховому ринку України дозволила встановити, що для їх розвитку необхідно: підвищити прозорість діяльності брокерів, запровадити страхування ними професійної відповідальності та формування гарантійних фондів. Для формування потужних національних перестраховиків, здатних скласти конкуренцію іноземним перестраховикам, доцільно на законодавчому рівні відокремити страхову та перестрахову діяльність, створити державний рейтинг вітчизняних страховиків і перестраховиків, забезпечити доступність інформації про їх діяльність для широкого загалу потенційних страхувальників.

7. Удосконалення класифікації видів перестрашування на основі системного підходу дозволило обґрунтувати заходи зі зближення інвестиційно-кредитної страхової, перестрахової діяльності. Цьому сприятиме виявлення функцій перестрашування через форми (факультативна, облігаторна, факультативно-облігаторна) і типи перестрашування (пропорційний та непропорційний), а також інновацій ринку: фінансове перестрашування або альтернативний трансфер ризику, випуск та обіг різних видів облігацій, та інших цінних паперів для інвестування відповідних видів страхових, перестрахових резервів, лоти катастрофічних облігацій (*Catbond*) будівельних облігацій, облігації зі страхування життя, варанти промислових втрат, страхові ф'ючерси, деривативи страхових подій. Основними формами альтернативного (фінансового) перестрашування є перестрашування на основі керованого фонду, перестрашування портфеля за галузевою ознакою.

8. Визначено шляхи підвищення фінансових механізмів перестрашування в системі управління ризиками страхового ринку: допомога його учасникам у виборі найоптимальніших пропозицій щодо формування додаткових гарантій виконання страхових зобов'язань; зміцнення

партнерських відносин та довіри між перестраховальником та перестраховиком; сприяння покращенню якості та динаміки продажу перестрахових послуг; підтримка сприятливого конкурентного середовища на ринку перестраховування. Проведене дослідження переконливо свідчить про подвійний вплив перестраховування на розвиток національної економіки. Позитивні аспекти пов'язані зі збільшенням місткості вітчизняного страхового ринку, забезпеченням його ефективного і безпечного функціонування. Негативний вплив пов'язуємо з відтоком валюти у вигляді перестраховальних премій за кордон, обмеженими можливостями здійснення контролю за діяльністю перестраховиків-нерезидентів із боку державних наглядових органів України. У разі значного зростання страхових премій у портфелях перестраховиків – нерезидентів, яке може вплинути на безпеку страхового ринку, альтернативою перестраховуванню може стати сек'юритизація перестраховальних зобов'язань.

9. Обґрунтовано детермінанти концентрації і конкуренції та їх вплив на розвиток страхового ринку. Конкуренція забезпечує суперництво страховиків за отримання нових клієнтів, що дає змогу інвестувати більше коштів задля отримання прибутку, підвищити якість обслуговування клієнтів, запровадити нові види послуг, удосконалити вже існуючі, знайти компроміси між усіма учасниками страхового ринку. Для подальшого розвитку страхового ринку треба усунути надмірне регулювання, оптимізувати реєстраційні процедури страховиків, вдосконалити системний аналіз та дистанційний моніторинг щодо дотримання страховиками встановлених економічних нормативів і правил надання страхових послуг, відновлення довіри споживачів страхових послуг і інвесторів, створити дієву систему захисту законних прав інвесторів та споживачів, а також забезпечити надійну безпеку коштів інвесторів та страхувальників.

10. Встановлено, що інституціональними особливостями страхових компаній України є низька емісійна активність на фондовому ринку України, оскільки спостерігається відносно стабільний обсяг їх статутного капіталу

протягом останніх років. У структурі активів, визначених статтею 31 Закону України «Про страхування», для представлення страхових резервів, а також представлених технічними резервами і резервами для страхування життя превалюють банківські вклади (депозити), в іншому вони суттєво різняться. У структурі активів для представлення страхових резервів значну питому вагу також мають акції, для розміщення технічних резервів важливе значення мають права вимоги до перестраховиків, а для резервів страхування життя - цінні папери, що емітуються державою.

11. Гармонізовано фінансові механізми інституціонального розвитку страхового ринку України із вимогами ЄС. В умовах підписання угоди про асоціацію України та ЄС співпраця у сфері страхування має ґрунтуватися на таких принципах: діяльність органу нагляду, ліцензування, зміни в управлінні, корпоративне управління, заходи внутрішнього контролю, активи, заборгованість, достатність капіталу та платоспроможність, похідні та поза балансні операції, перестраховування, управління ринком, фінансове звітування, інспектування на місці, санкції, бізнес-операції за кордоном, координація та взаємодія, конфіденційність.

12. В основу удосконалення фінансових механізмів інституціонального розвитку страхового ринку України на основі реформування пруденційного нагляду пропонується покласти: прийняття програмних документів на рівні національного регулятора, започаткування розрахунку пруденційних нормативів на основі Директиви ЄС щодо капіталу, проведення стрес-тестування діяльності страхових компаній; розмежування інструментів пруденційного нагляду на макро- і мікрорівнях, налагодження ефективних комунікацій між Національною комісією з регулювання ринків фінансових послуг і актуаріями, а також залученням до цієї системи Державної інспекції України з питань захисту прав споживачів.

13. За результатами адаптації стандартів *Solvency II* до інституціональних умов України встановлено, що їх ратифікація матиме неоднозначний вплив на вітчизняний страховий ринок. До позитивних слід

віднести: мінімізацію вірогідності виникнення банкрутства серед страхових компаній, зростання рівня довіри до них із боку страхувальників і страховиків; зниження вартості страхових продуктів і підвищення їх привабливості для споживачів; розвиток конкуренції, забезпечення прозорості ринку і поліпшення якості страхових послуг, залучення професійних актуаріїв до моделювання ризиків. Негативними наслідками очікуються: ускладнення діяльності страхових компаній із невеликим рівнем капіталізації і з обмеженим доступом до джерел фінансових ресурсів, скорочення числа функціонуючих страхових компаній; брак привабливих фінансових інструментів для інвестування. Однак подолання вказаних наслідків є обов'язковою умовою побудови вітчизняного страхового ринку нової якості.

14. У контексті загальносвітових та європейських тенденцій розроблено рекомендації з інтеграції стратегій управління страховим і банківським бізнесом. Показано, що перевагами такого стратегічного альянсу є: синергетичний ефект, зменшення операційних витрат, формування клієнт-орієнтованого обслуговування, покращення життєвого рівня населення. Для страхових компаній перевагами співпраці з банківськими установами є наступні: використання банківських каналів збуту для продажу страхових продуктів; просування страхових продуктів новому сегменту споживачів; оптимізація витрат на реалізацію страхових продуктів; страхування власних ризиків банку. При цьому банківські установи отримують наступні переваги: отримання додаткового доходу; покращення рівня задоволення потреб клієнтів; страхування власних кредитів та операційних ризиків; співпраця з надійним партнером зі страхування застави; управління резервами страхової компанії; просування банківських продуктів через страхову компанію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Загорська Д. М. Структурні складові ключових показників розвитку вітчизняного страхового ринку / Д. М. Загорська // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Економічна. - 2015. - Вип. 89. - С. 39-44.
2. Воронкова О.М. Діяльність страхових компаній в українських реаліях: фінансовий аспект / О.М.Воронкова, А.Ю. Янченко // Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України. – 2016. – №2. – С. 44–62.
3. Про страхування: Декрет Кабінету Міністрів України від 10.05.1993 р. № 47-93 (Декрет втратив чинність на підставі Закону N 85/96-ВР від 07.03.96, ВВР, 1996, N 18, ст.78) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/47-93>
4. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>
5. Про затвердження Тимчасового положення про товариство взаємного страхування: Постанова Кабінету Міністрів України від 01.02.1997 № 132 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/132-97-%D0%BF>
6. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/informaciya-pro-stand-i-rozvitok.html>
7. Кричильська Н. В. Аналіз основних тенденцій та перспектив розвитку страхового ринку України / Н. В. Кричильська // Магістеріум. Економічні студії. - 2014. - Вип. 56. - С. 62-65.
8. Алексеєнко Л. Питання ролі фінансових ресурсів недержавних пенсійних фондів, страхових компаній і інститутів спільного інвестування в

розвитку бізнес-процесів / Л. Алексеєнко, М. Алексеєнко // Вісник Тернопільського національного економічного університету. - 2013. - Вип. 2. - С. 27-35.

9. Пустовійт Р. Ф. Інституційні засади зміни економічної парадигми / Р.Ф. Пустовійт // Фінансовий простір. – 2012. - № 3(7). – С. 18-25.

10. Акімова Л. М. Сучасний стан та проблеми розвитку страхового ринку в Україні/ Л. М. Акімова // Ефективність державного управління. - 2014. - Вип. 40. - С. 475-481.

11. Виговська В. В. Сучасні реалії та детермінанти розвитку страхового ринку України / В. В. Виговська // Науковий вісник Чернігівського державного інституту економіки і управління. Серія 1 : Економіка. - 2014. - Вип. 4. - С. 151-157.

12. Плиса В. Й. Стратегія посткризової модернізації страхового ринку України / В. Й. Плиса // Науковий вісник Мукачівського державного університету. Сер. : Економіка. - 2014. - Вип. 2. - С. 134-143.

13. Рудь І. Ю. Перспективи розвитку страхового ринку України / І. Ю. Рудь, І. В. Копитіна // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Економічні науки. - 2015. - № 1. - С. 77-81.

14. Воронкова О.М. Страховий ринок України в умовах сучасних інституціональних перетворень / О.М. Воронкова // Глобальні та національні проблеми економіки. – 2016.– Вип. 14. – С.749–754.

15. Алексеєнко Л. М. Інституціональна трансформація просторових фінансових інновацій / Л. М. Алексеєнко, Г. М. Лайчик // Фінанси України. - 2012. - № 8. - С. 69-77.

16. Рудик В. К. Особливості формування інституціональної структури загальнообов'язкового накопичувального пенсійного страхування в Україні / В. К. Рудик // Бізнес Інформ. - 2013. - № 4. - С. 38-43.

17. Слободянюк О.В. Страховий ринок у категоріях інституціональних теорій / О.В. Слободянюк // Економіка та держава. - 2016. - №2. – С.61-64.

18. Журавка О.С. Економічний зміст понять, що характеризують страховий ринок та його структуру / О.С. Журавка // Вісник Університету банківської справи Національного банку України. – 2009. - № 3(6). – С.208-212.

19. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 435-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/435-15>

20. Нечипорук Л. В. Трансакційні витрати та тарифна політика на страховому ринку / Л. В. Нечипорук // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». – 2013. - № 3 (14). – С. 14-21.

21. Слободянюк О.В. Конкурентні відносини українських страховиків та їх вплив на розвиток страхового ринку / О.В. Слободянюк // Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. «Економічні науки». – 2015. - Вип. 12. – Ч. 2. - С. 188 – 192.

22. Слободянюк О.В. Інституціональна модель страхового ринку України / О.В. Слободянюк // Інвестиції: практика та досвід. – 2016. – №4. – С.25-28.

23. Гаманкова О. О. Теоретичні засади визначення ролі та місця держави на страховому ринку / О. О. Гаманкова, Д. В. Гаманков, О. В. Димніч // Фінанси України. - 2014. - № 9. - С. 65-78.

24. Саврас І. З. Інформаційно-аналітична підтримка вирішення основних проблем розвитку ринку страхових послуг в Україні / І. З. Саврас, Р. Г. Селіверстов // Ефективність державного управління. - 2014. - Вип. 39. - С. 427-433.

25. Липовська Н. А. Модель інституціонального розвитку державної служби України / Н. А. Липовська // Університетські наукові записки. - 2008. - № 4 (28). - С. 368-370.

26. Кашкарьова О. В. Історико-правовий аналіз страхування як ланки фінансової системи / О. В. Кашкарьова // Право і Безпека. - 2011. - № 5. - С. 16-20.

27. Мовчан М. Кооперація і страх: філософський дискурс / М. Мовчан // Наукові записки [Національного університету «Острозька академія»]. Сер. : Філософія. - 2011. - Вип. 9. - С. 167-174.

28. Мовчан М. М. Кооперація як засіб подолання страху (філософський аспект) / М. М. Мовчан // Вісник Львівської комерційної академії. Серія : Гуманітарні науки. - 2013. - Вип. 11. - С. 171-176.

29. Мовчан М. М. Кооперація у фокусі філософії страху / М. М. Мовчан // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія : Економічні науки. - 2011. - № 1. - С. 249-252.

30. Липовська Н. А. Особливості інституціонального розвитку державної служби України [Електронний ресурс] / Н. А. Липовська // Публічне адміністрування: теорія та практика. – 2009. – Вип. 2 (2). – Режим доступу: <http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2009-02/09lnadsu.pdf>

31. Слободянюк О.В. Інституціональний розвиток кооперативних форм страхових організацій в Україні: історичний аспект / О.В. Слободянюк // Інституціональний вектор економічного розвитку / Institutional Vector of Economic Development: зб. наук. праць МІДМУ. – Мелітополь: Вид-во КПУ, 2016. – Вип. 9 (1). – С. 52-62.

32. Пантелеймоненко А. О. Західноєвропейські товариства взаємного страхування та страхові кооперативи: сутність організації, зміст діяльності і значення [Електронний ресурс] // Українська кооперація. – 2011. - №4. – Режим доступу: <http://www.ukrcoop-journal.com.ua/num/pantelejmonenko1.htm>

33. Адамов А.С. Історичні аспекти взаємного страхування / А. С. Адамов // Актуальні проблеми держави і права. – 2009. – С. 253 – 258.

34. Твердомед К. Кооперативне страхування в Україні в період непу (1921-1929) / К. Твердомед // Право України. - 2003. - № 2. - С. 135-139.

35. Центральний державний архів вищих органів влади та управління України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://tsdavo.gov.ua/4/stocks/62536733/>

36. Про кооперацію в СРСР: Закон України від 26.05.1988 № 8998-11 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/v8998400-88>

37. Про затвердження Тимчасового положення про товариство взаємного страхування: Постанова Кабінету Міністрів України від 01.02.1997 № 132 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/132-97-%D0%BF>

38. Бізнес-каталог України. Довідник підприємств [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://bizinua.info/r10/info/555178>.

39. Манжура О. В. Кооперативи у страховому секторі: історичний досвід і перспективи для України / О. В. Манжура // Вісник аграрної науки Причорномор'я. - 2015. - Вип. 1. - С. 75-84.

40. Черевко Х. Л. Страхові кооперативи як альтернативні форми організації страхової діяльності в Україні / Х. Л. Черевко // Вісник Львівської комерційної академії. Серія економічна. - 2013. - Вип. 40. - С. 111-116.

41. Навроцький С. А. Розвиток товариств взаємного страхування в АПК / С. А. Навроцький. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://forinsurer.com/public/02/12/04/139>.

42. Тимошенко І. В. Процес демутуалізації товариств взаємного страхування та страхових кооперативів на міжнародних ринках страхових послуг / І. В. Тимошенко // Бізнес Інформ. - 2014. - № 11. - С. 269-273.

43. Тимошенко І. В. Кооперативна форма взаємного страхування як вид страхового захисту сільськогосподарських товаровиробників / І. В. Тимошенко // Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. : Економічні науки. - 2014. - Вип. 5(1). - С. 104-108.

44. Тимошенко І. В. Механізм функціонування товариств взаємного страхування і страхових кооперативів: перспективи розвитку в Україні / І. В.

Тимошенко // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія : Економічні науки. - 2011. - № 6(2). - С. 173-179.

45. Віленчук О. М. Сучасні погляди до функціонування ринку аграрного страхування на кооперативних засадах / О. М. Віленчук // Вісник Житомирського національного агроекологічного університету. - 2014. - № 1-2(2). - С. 50-57.

46. Кудак В. М. SWOT-аналіз, як інструмент забезпечення економічної безпеки страхових компаній / В. М. Кудак // Вчені записки університету «КРОК». Серія : Економіка. - 2014. - Вип. 35. - С. 122-128.

47. Баласанов П. А. Стратегічний аналіз діяльності фінансових посередників на ринку цінних паперів України на основі технології SWOT-аналізу / П. А. Баласанов // Управління розвитком. - 2013. - № 18. - С. 21-24.

48. Віленчук О. М. Еволюція становлення та розвитку некомерційного страхування в аграрній сфері / О. М. Віленчук // Вісник Житомирського національного агроекологічного університету. - 2012. - № 1(2). - С. 96-105.

49. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

50. Косова Т. Д. Фінансова інституціоналізація форм організації страхової діяльності: SWOT-аналіз / Т.Д. Косова, О.В. Слободянюк // Держава та регіони. – 2016. - №4-5 (91-92). – С. 43-47.

51. Дяченко О. Г. Інституціональні теорії як основа дослідження страхового ринку / О. Г. Дяченко, О. І. Андрєєва // Економіка та держава. - 2015. - № 5. - С. 94-96.

52. Селезньова Є. С. Розвиток страхового ринку України / Є. С. Селезньова // Управління розвитком. - 2014. - № 13. - С. 126-128.

53. Новіков О. Є. Перспективи розвитку страхового ринку України / О. Є. Новіков, О. Д. Сафонова // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Економічні науки. - 2014. - Вип. 5.2. - С. 92-96.

54. Залетов О. М. Теоретичні основи франчайзингу на страховому ринку / О. М. Залетов // Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики. - 2014. - Вип. 1. - С. 208-212.

55. Шолойко А. С. Страховий ринок України: підходи до його класифікації та періодизації / А. С. Шолойко // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Економіка, аграрний менеджмент, бізнес. - 2014. - Вип. 200(3). - С. 94-102.

56. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/informaciya-pro-stan-i-rozvitok.html>

57. Плахтій О. Практика застосування рейтингового діапазону як оцінки мінімального та максимального значень рейтингу при публічному рейтингуванні страховиків / О. Плахтій // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. - 2013. - Вип. 135. - С. 31-34.

58. Макарова А. М. Сучасний стан ринку страхування України / А. М. Макарова, В. М. Макарова // Управління розвитком. - 2014. - № 8. - С. 64-66.

59. Консолідовані звітні дані страхового ринку України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nfp.gov.ua/content/konsolidovani-zvitni-dani.html>

60. Світайлова А. І. Аналіз факторів розвитку страхового ринку України / А. І. Світайлова // Управління розвитком. - 2014. - № 13. - С. 144-146.

61. Слободянюк О.В. Сучасний стан розвитку страхового ринку в Україні / О.В. Слободянюк, О.М. Ротарь // Вісник Волинського інституту економіки та менеджменту. – Луцьк, 2015, Випуск №13. – 332 с. – С. 269 – 275.

62. Русул Л. В. Сучасні реалії та перспективи розвитку страхового ринку України в умовах трансформаційних процесів / Л. В. Русул // Вісник

Чернігівського державного технологічного університету. Серія : Економічні науки. - 2014. - № 3. - С. 237-242.

63. Рибальченко Л. В. Проблеми розвитку страхового ринку в Україні / Л. В. Рибальченко // Вісник ДДФА. Економічні науки. - 2014. - № 1. - С. 89-93.

64. Воронкова О.М. Аналіз діяльності страхових компаній на фінансовому ринку України: комплексний підхід / О.М. Воронкова, Т.В. Кішик // Економічний вісник університету: збірник наукових праць. – Переяслав-Хмельницький: ДВНЗ „Переяслав-Хмельницький ДПУ імені Григорія Сковороди”, 2017. – Випуск 33/1. – С. 284–293.

65. Папаїка О. О. Напрямки стратегії гнучкого управління страховими компаніями в умовах нестабільного економічного середовища / О. О. Папаїка // Науковий вісник: Фінанси, банки, інвестиції. - 2013. - № 3. - С. 75-78.

66. Косова Т. Д. Інвестиційна діяльність страхових компаній України: проблеми і перспективи / Т. Д. Косова, Н. Е. Деєва // Розвиток економічних методів управління національною економікою та економікою підприємства : зб. наук. праць ДонДУУ. – Донецьк : ДонДУУ, 2014. – Т. XV. – С. 112-120. – (серія «Економіка»; вип. 282).

67. Островська О. А. Концепція біхевіористичних фінансів у подоланні кризи реального сектору економіки України / О. А. Островська // Науковий вісник Національного гірничого університету. - 2013. - № 5. - С. 139-146.

68. Лагутін В. Д. Інституційний і біхевіористський виміри розвитку фінансового ринку / В. Д. Лагутін // Фінанси України. - 2012. - № 8. - С. 43-51.

69. Левченко В. П. Формування оптимальної стратегії страхової компанії / В. П. Левченко // Наукові записки [Національного університету «Острозька академія»]. Економіка. - 2013. - Вип. 22. - С. 157-161.

70. Левченко В. П. Математична формалізація оптимальної стратегічної поведінки страховика з точки зору державного нагляду (на основі аналізу Карно) / В. П. Левченко // Вісник Східноєвропейського

університету економіки і менеджменту. Сер. : Економіка і менеджмент. - 2012. - № 3. - С. 124-130.

71. Козьменко О. Поведінка страхових компаній на інвестиційному ринку: досвід України та Німеччини / О. Козьменко, В. Роєнко // Вісник Національного банку України. - 2013. - № 11. - С. 30-36.

72. Слободянюк О.В. Перспективи розвитку ринку страхових послуг в Україні / О.В. Слободянюк, О.М. Ротарь // Вісник Волинського інституту економіки та менеджменту. – 2016. – Вип. 16. – С. 253 – 260.

73. Балук Н. Р. Визначення впливу комунікаційних засобів на поведінку споживачів страхових послуг Західного регіону / Н. Р. Балук // Регіональна економіка. - 2011. - № 2. - С. 151-156.

74. Болотських Т. В. Особливості управління споживчою поведінкою страхувальників / Т. В. Болотських // Економічний вісник Національного гірничого університету. - 2011. - № 4. - С. 72-77.

75. Дмитренко М. Й. Корпоративна культура: біхевіоральний і праксеологічний аспекти / М. Й. Дмитренко // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка . - 2014. - Вип. 5. - С. 3-7.

76. Слободянюк О.В. Інституціональна модель страхового ринку України та фінансові механізми її розвитку: Монографія / ДДМА. – Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2017. – 392 с.

77. Ляшенко Н. В. Ринок страхування життя в Україні: тенденції та європейський досвід / Н. В. Ляшенко // Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки. - 2010. - Вип. 18(2). - С. 134-140.

78. Орлова О.В. Організація та перспективи розвитку страхування життя в Україні / О.В. Орлова // Вісник соціально-економічних досліджень: зб. наук. праць. – 2013. - №1 (48). – С. 384 – 390.

79. Про внесення змін до Закону України «Про страхування»: Закон України від 04.10.2001 № 2745-III // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: – rada.gov.ua

80. Ліга страхових організацій України (ЛСОУ) // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: – www.uainsur.com

81. Каракулова І. Фонди гарантування виплат за договорами страхування життя: зарубіжний досвід / І. Каракулова // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. - 2012. - Вип. 133. - С. 47-49.

82. Криклій А. С. Ринок страхування життя в Україні: тенденції та європейський досвід / А. С. Криклій, Р. В. Пікус // Економіка та держава. - 2008. - № 5. - С. 13-16.

83. Welcome to Aviva plc [Online]. – Retrived from: <http://www.aviva.com/>

84. Токар К. С. Необхідність упровадження накопичувального корпоративного страхування життя співробітників на українських підприємствах / К. С. Токар // Управління розвитком. - 2013. - № 14. - С. 21-23.

85. Привалова О. М. Сучасний стан і перспективи розвитку ринку страхування життя в Україні / О. М. Привалова, І. М. Привалова // Стратегічні пріоритети. - 2013. - № 2. - С. 178-180.

86. Борисюк О. В. Накопичувальне страхування життя: розвиток у контексті пенсійної реформи в Україні / О. В. Борисюк, Л. В. Шемедюк // Науковий вісник [Буковинського державного фінансово-економічного університету]. Економічні науки. - 2014. - Вип. 26. - С. 284-289.

87. Павлюк К. В. Медичне страхування як форма фінансування медичних послуг / К. В. Павлюк, О. В. Степанова // Наука й економіка. - 2014. - Вип. 3. - С. 162-171.

88. Терованесов А. М. Становлення законодавства про медичне страхування у Центральній та Східній Україні у двадцяті роки ХХ століття / А. М. Терованесов // Форум права. - 2013. - № 2. - С. 543–548.

89. Моташко Т. Медичне страхування: європейський досвід та вітчизняні реалії / Т. Моташко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. - 2013. - Вип. 135. - С. 34-38.

90. Green M. Understanding Health Insurance: A Guide to Billing and Reimbursement / M. Green. - 12th Ed. – New York: : Delmar Cengage Learning, 2014. – 800 p.

91. Kongstvedt P. Health Insurance And Managed Care: What They Are and How They Work / P. Kongstvedt. - 4 ed. - Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2015. – 398 p.

92. Morrissey M. Health Insurance / M. Morrissey. - 2nd ed. - Chicago: Health Administration Press, 2013. - 551 p.

93. Norris L. The Insider's Guide to Obamacare's Open Enrollment (2015-2016): A step-by-step guide to finding health insurance / L. Norris. - Washington: Kindle Edition, 2015. – 51 p.

94. Хоминич И. П. О формировании и развитии системы медицинского страхования / И. П. Хоминич, Н.Ф. Челухина // Економічний часопис-XXI. – 2013. - №5-6(2)'. – С. 42-45.

95. Феденько С.М. Фінансове забезпечення функціонування кластерної моделі в системі медичних послуг / С.М. Феденько // Економічний часопис-XXI. – 2013. - №5-6(2)'. – С. 44-47.

96. Мазурок П. П. Функціональна модель впливу обов'язкового соціального медичного страхування на розвиток людського капіталу/ М.П. Мазурок, Н.А. Молозіна //Економічний часопис-XXI. – 2013. - №5-6(2)'. – С. 46-49.

97. Про затвердження Характеристики та класифікаційних ознак видів добровільного страхування: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 9 липня 2010 року № 565 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE18414.html

98. Slobodyanyuk O. Institutional development of voluntary health insurance market in Ukraine Economic / O. Slobodyanyuk // Economic Annals-XXI. - 2016. - №160 (7-8)' 2016. – p.130 – 133.

99. Про стан страхового ринку України (2010 – 2015): огляди Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/strahoviy-rinok.html>

100. Слободянюк О.В. Страхування як запорука відшкодування збитків при пошкодженні та втраті майна / О. В. Слободянюк, Г. В. Толкачева // Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. – 2016. - № 1(32) – Т. 15. -С.172-201.

101. Рубан С. О. Майнове страхування: досвід країн Європи / С. О. Рубан, Д. Р. Абрамітова // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. - 2012. - Вип. 36. - С. 228-236.

102. Стецюк В. М. Особливості обов'язкового майнового страхування в умовах еволюційного розвитку / В. М. Стецюк, О. Ю. Толстенко // Наукові записки [Національного університету «Острозька академія»]. Сер. : Економіка. - 2012. - Вип. 20. - С. 208-212.

103. Петрішина Т.О. Теоретичні аспекти страхування майна і доходів промислових підприємств / Т.О. Петрішина // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. - 2012. - Вип. 8(1). - С. 54-59.

104. Мамчур Р. М. Основні тенденції розвитку майнового страхування в сільському господарстві / Р. М. Мамчур // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Сер. : Економіка, аграрний менеджмент, бізнес. - 2013. - Вип. 181(4). - С. 237-243.

105. Михайлова Н. В. Основні умови страхування майна підприємств ресторанного господарства / Н. В. Михайлова // Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг. - 2011. - Вип. 2. - С. 340-347.

106. Тимошенко О. В. Страхування фінансових ризиків як фактор забезпечення фінансових ресурсів підприємства / О. В. Тимошенко // Економічний простір. - 2013. - № 71. - С. 135-143.

107. Клапків Ю. М. Дефініція та особливості класифікації катастрофічних ризиків у теорії страхування / Ю. М. Клапків // Фінансовий простір. - 2013. - № 3. - С. 145-149.

108. Семіколенова С. В. Проблеми та перспективи розвитку страхування фінансових ризиків в Україні / С. В. Семіколенова, А. П. Грабар // Наукові записки НаУКМА. Економічні науки. - 2013. - Т. 146. - С. 91-95.

109. Прокопчук О. Т. Зарубіжний досвід страхування аграрних ризиків та доцільність його застосування в Україні / О. Т. Прокопчук, Ю. В. Улянич, К. Ф. Улянич // Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва. - 2013. - Вип. 83. - С. 227-234.

110. Огляд страхового ринку: Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nfp.gov.ua/content/strahoviy-rinok.html>

111. Косова Т.Д. Формалізація розвитку сегменту майнового та ризикового страхування / Т.Д. Косова, О.В. Слободянюк // Економічний вісник університету [ДВНЗ «Переяслав-Хмельниць. держ. пед. ун-т ім. Г. Сковороди»]: зб. наук. праць. – 2017. – Вип. 33/1. – С. 336-342.

112. Офіційний сайт страхової компанії «Мегаполіс» [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://mega-polis.biz/services/fire>

113. Офіційний сайт Український науково-дослідний інститут цивільного захисту [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://undicz.mns.gov.ua/content/amkop.html>

114. Державна служба України з надзвичайних ситуацій [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dsns.gov.ua/>

115. Слободянюк О.В. Страхування майна від вогневих ризиків як один із найпоширеніших видів страхування серед населення / О.В. Слободянюк, В.М. Орлов // Вісник Волинського інституту економіки та менеджменту. – 2016. - Вип. 15. – С. 219 – 226.

116. Офіційний сайт страхової компанії СК «Країна» [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://krajina.com/about-company/>

117. Статистика майнових злочинів в Україні за 2015 рік . - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://venbest.ua/ua/home/novini/136-statistika-majnovikh-zlochiviv-v-ukrajini-za-2015-rik.html>)

118. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 № 2341-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>

119. «Статистика аварійності в Україні за 2015 рік»: Управління безпеки дорожнього руху ДПД Національної поліції України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.sai.gov.ua/uploads/filemanager/file/dtp_12_2015.pdf

120. Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення» . - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/GH3DH00A.html)

121. Переяжко А. Digital стратегия в страховании — это не только интернет-продажи, а трансформация всего бизнеса [Електронний ресурс] / А. Перетяжко // Фориншурер. – Режим доступа: <http://forinsurer.com/public/16/01/08/4728>

122. Голубенко О. 8 основных требований, которым должны соответствовать системы онлайн-продаж страховых продуктов [Электронный ресурс] / О. Голубенко // Фориншурер. – Режим доступа: <http://forinsurer.com/public/15/08/26/4726>

123. Шойхеденко А. Будущее электронного страхования в Украине [Электронный ресурс] / А. Шойхеденко // Фориншурер. – Режим доступа: <http://forinsurer.com/public/15/03/17/4714>

124. Про електронну комерцію: Закон України від 03.09.2015 № 675-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/675-19>

125. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Закон України від 01.07.2004 №

1961-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1961-15>

126. Таганский А. Электронное будущее полиса ОСАГО в Украине. Что даст страховому рынку переход на электронный полис? [Электронный ресурс] / А. Таганский // Фориншурер. – Режим доступа:
<http://forinsurer.com/public/14/06/17/4668?hl=електрон>

127. Особисті селянські господарства на 1 січня 2016 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.ukrstat.gov.ua

128. Копитіна І. В. Страхування аграрних ризиків: недоліки та перспективи / І. В. Копитіна // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Економіка, аграрний менеджмент, бізнес. - 2014. - Вип. 200(3). - С. 87-93.

129. Сидоренко О. А. Особливості страхування з державною підтримкою у аграрному секторі України / О. А. Сидоренко // Економіка та держава. - 2013. - № 4. - С. 71-74.

130. Дранус В. В. Аналіз ринку аграрного страхування в Україні / В. В. Дранус // Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»]. Серія : Економіка. - 2014. - Т. 247, Вип. 235. - С. 35-40.

131. Горіславська І. В. До питання суб'єктного складу аграрних страхових правовідносин / І. В. Горіславська, І. І. Плаксієв // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Право. - 2014. - Вип. 197(1). - С. 75-80.

132. Горіславська І. В. Правові засади діяльності Аграрного страхового пулу / І. В. Горіславська, М. І. Ткачук // Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України. - 2013. - № 3. - С. 78-81.

133. Горіславська І. В. Правове регулювання окремих видів аграрних страхових відносин / І. В. Горіславська, А. Р. Терешко // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Право. - 2014. - Вип. 197(2). - С. 43-48.

134. Кравчук О. В. Страхування при співпраці з Аграрним фондом та Державною продовольчо-зерною корпорацією України / О. В. Кравчук // Технологический аудит и резервы производства. - 2015. - № 1(7). - С. 37-42.

135. Білостоцька І. Ю. Розвиток страхового захисту в аграрному секторі / І. Ю. Білостоцька, Л. В. Временко // Энергосбережение. Энергетика. Энергоаудит. - 2014. - № 4. - С. 63-68.

136. Сініцина Т. В. Страхові продукти зі страхування врожаю сільськогосподарських культур: порівняльна характеристика / Т. В. Сініцина // Агросвіт. – 2011. - №9. – С. 48-52.

137. Шолойко А.С. Класичні та індексні страхові продукти для галузі рослинництва [Електронний ресурс] / А.С. Шолойко // Облік і фінанси АПК. – 2009. - №3. - Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/old_jrn/Soc_Gum/Oif_apk/2009_3/21_Shol.pdf

138. Залетов А. Проблемы и перспективы развития аграрного страхования в Украине / А. Залетов // Финансовые услуги. - 2012. - № 4. - С. 20-21.

139. Слободянюк О.В. Фінансові механізми управління ризиками аграрного страхування в Україні / О.В. Слободянюк // Бізнес Інформ. - 2016. – №9 (464). - С. 131-136.

140. Краківський Ю. С. Особливості системи страхових послуг для суб'єктів аграрної сфери / Ю. С. Краківський // Вісник Одеського національного університету. Економіка. - 2013. - Т. 18, Вип. 3(2). - С. 54-56.

141. Прокопчук О. Т. Особливості страхування аграрних ризиків у країнах світу / О. Т. Прокопчук, Ю. В. Улянич, В. П. Бечко // Актуальні проблеми економіки. - 2014. - № 3. - С. 46-53.

142. Лобова О. Розвиток аграрного страхування в США / О. Лобова // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. - 2012. - Вип. 133. - С. 49-52.

143. Віленчук О. М. Стан та перспективи розвитку аграрного страхування в Україні / О. М. Віленчук // Облік і фінанси. - 2014. - № 2. - С. 91-96.
144. Матвієнко Г. А. Роль державного регулювання в страхуванні аграрних підприємств / Г. А. Матвієнко // Агросвіт. - 2009. - № 2. - С. 35-39.
145. Тарельник Н. В. Зарубіжний досвід страхування ризиків в аграрній сфері / Н. В. Тарельник // Ефективна економіка. - 2013. - № 6. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2013_6_17
146. Сокол С. В. Змішане страхування сільськогосподарських ризиків: держава та аграрний страховий пул / С. В. Сокол // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. - 2014. - Вип. 40. - С. 260-265.
147. Грицина О. Аграрне страхування: проблеми та перспективи розвитку / О. Грицина, О. Шолудько, І. Тофан // Вісник Львівського національного аграрного університету. Серія : Економіка АПК. - 2015. - № 22(1). - С. 84-91.
148. Слободянюк О.В. Зарубіжний досвід аграрного страхування: рекомендації для України / О.В. Слободянюк // АгроСвіт. – 2016. - №24. - С.27-33.
149. Слободянюк О.В. Фінансовий інструментарій індексного та мультиризикового страхування сільськогосподарської діяльності / О.В. Слободянюк // Причорноморські економічні студії. – 2016. - Вип. 12, Ч. 2. – С. 133-137.
150. Остапенко О. М. Моделі страхування ризиків аграрного виробництва в зарубіжних країнах / О. М. Остапенко // Вісник Сумського національного аграрного університету. - Серія : Економіка і менеджмент. - 2013. - Вип. 12. - С. 171-175.
151. Скрипниченко В. В. Державна підтримка страхування аграрних ризиків в економіці України / В. В. Скрипниченко // Формування ринкових відносин в Україні. - 2014. - № 9. - С. 121-127.
152. Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з

державною підтримкою: Закон України від 09.02.2012 № 4391-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/4391-17>.

153. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>.

154. Про затвердження Вимог щодо участі страхових компаній (страховиків) у страхуванні сільськогосподарської продукції з державною підтримкою: Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України від 09.10.2012 № 1671 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1714-12>.

155. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.04.2003 № 590 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/590-2003-%D0%BF>.

156. Про корпорацію: Публічне акціонерне товариство «Державна продовольчо-зернова корпорація України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pzcu.gov.ua/ua/about>.

157. Критерії оцінки страхових компаній, з якими співпрацює ПАТ «Державна продовольчо-зернова корпорація України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pzcu.gov.ua/public/images/files/Kriterii-otsinki.docx>.

158. Співпраця зі страховими компаніями ПАТ «Аграрний фонд» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://agrofond.gov.ua/activity/insurances/>.

159. Про державну підтримку сільського господарства України: Закон України від 24.06.2004 № 1877-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1877-15>.

160. Віленчук О. М. Інтерпретація ролі страхових продуктів у системі забезпечення функціонування ринку аграрного страхування / О. М. Віленчук // Продуктивність агропромислового виробництва. економічні науки. - 2014. - Вип. 26. - С. 27-32.

161. Про державну підтримку сільського господарства України: Закон України від 24.06.2004 № 1877-IV <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1877-15/page?text=%F1%F2%F0%E0%F5> { Розділ III виключено на підставі Закону N 4391-VI (4391-17) від 09.02.2012 }

162. Самофат І. С. До питання вдосконалення оподаткування діяльності страхових компаній в Україні / І. С. Самофат, С. В. Онишко // Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України. - 2015. - № 2. - С. 182-192.

163. Алескеров Р. Б. Облікове забезпечення розвитку аграрного страхування: проблеми та перспективи / Р. Б. Алескеров // Економічні науки. Серія : Облік і фінанси. - 2010. - Вип. 7(1). - С. 21-31.

164. Ботвиновська О. Л. Сучасні тенденції зарубіжного досвіду індексного страхування аграрних ризиків / О. Л. Ботвиновська. // Ефективна економіка. - 2011. - № 4. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2011_4_18

165. Гудзь Г. О. Інформаційні системи та технології у страховому захисті аграрного підприємництва / Г. О. Гудзь // Облік і фінанси. - 2016. - № 2. - С. 95-103.

166. Кнейслер О. В. Етимологічні основи та передумови виникнення перестраховання / О. В. Кнейслер // Наукові записки [Національного університету «Острозька академія»]. Сер. : Економіка. - 2010. - Вип. 15. - С. 398-406.

167. Маруженко Д. С. Концептуальні засади визначення перестраховання як специфічної фінансової послуги / Д. С. Маруженко // Наукові праці НДФІ. - 2007. - Вип. 2. - С. 181-194.

168. Віннічук Р. І. До питання про спеціальний господарсько-правовий режим перестраховування / Р. І. Віннічук // Проблеми законності. - 2014. - Вип. 126. - С. 68-77.

169. Віннічук Р. Деякі аспекти конституційних засад державної фінансової політики України в галузі перестраховування / Р. Віннічук // Evropsky politicky a pravni diskurz. - 2015. - Vol. 2, Iss. 4. - С. 282-290.

170. Кравчук А. В. Теоретичні засади розвитку перестраховування / А. В. Кравчук, І. І. Кириченко // Вісник Житомирського державного технологічного університету. Сер. : Економічні науки. - 2014. - № 1. - С. 142-147.

171. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 435-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/435-15>

172. Гусак А. С. Перестраховування та його роль у підвищенні корпоративної відповідальності страхового бізнесу / А. С. Гусак // Економічний аналіз. - 2015. - Т. 19(1). - С. 178-183.

173. Тимощук О. В. Теоретичні аспекти державного регулювання перестраховування в умовах глобалізації / О. В. Тимощук // Формування ринкових відносин в Україні. - 2013. - № 11. - С. 72-76.

174. Кнейслер О. Теоретико-прагматичні підходи до визначення сутності перестраховування / О. Кнейслер // Формування ринкових відносин в Україні. - 2011. - № 3. - С. 109-113.

175. Brennan D. The End of The Relationship? // Global Reinsurance. - 2005. - №2. - pp. 22-26.

176. Klein C. Looking for a Premium. Reinsurance Credit Risk and Bond Default Rates // Benfield Industry Analysis and Research. - 2004. - №2. - P. 13-15.

177. Комплексна Програма розвитку фінансового сектору України до 2020 року: Постанова Правління Національного банку України від 18.06.2015 № 391 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v0391500-15>

178. Слободянюк О.В. Імперативи розвитку страхового посередництва в умовах глобальної трансформаційної невизначеності / О.В. Слободянюк //Трансформаційні перетворення економічних систем: виклики сучасності: колективна монографія / За заг. ред. Н.В. Прямухіної. – Київ: Кондор-Видавництво, 2017. – С.228 – 238.

179. Слободянюк О.В. Роль посередницької діяльності в розвитку страхового ринку України / О.В. Слободянюк // Схід. – 2016. - №5 (145). – С.21-26.

180. Основні принципи страхової діяльності [Електронний ресурс]. - Міжнародна асоціація органів нагляду за страховою діяльністю, Представництво Світового банку в Україні. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/public/04/04/16/1068>

181. Маруженко Д. С. Концептуальні засади визначення перестраховування як специфічної фінансової послуги / Д. С. Маруженко // Наукові праці НДФІ. - 2007. - Вип. 2. - С. 181-194.

182. Веретнов В. Управління інноваціями непропорційного перестраховування / В. Веретнов // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. - 2013. - Вип. 135. - С. 27-31.

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

184. Ткаченко Н. В. Забезпечення фінансової стійкості страхових компаній: теорія, методологія та практика : монографія / Н. В. Ткаченко ; Нац. банк України, Ун-т банк. справи. - Черкаси : Черкаський ЦНТЕІ, 2009. – 570 с.

185. Третяк К. В. Поняття ринку перестраховування та його організаційні засади / К. В. Третяк // Фінанси, облік і аудит. - 2014. - Вип. 1. - С. 141-153.

186. Кнейслер О. В. Страхове посередництво на ринку перестраховування / О. В. Кнейслер // Актуальні проблеми економіки. - 2013. -

№ 1. - С. 154-159.

187. Кнейслер О. В. Проблеми й перспективи розвитку професійного ринку перестраховання в Україні / О. В. Кнейслер // Фінанси України. - 2012. - № 11. - С. 108-117.

188. Кнейслер О. В. Прагматизм функціонування перестрахових брокерів в Україні / О. В. Кнейслер // Науковий вісник Ужгородського нац. університету: Сер.: Економіка. – 09/2012. – Вип. 3 (37). – С. 80 – 84.

189. Козьменко О. В. Сучасний стан і перспективи розвитку ринку перестраховання в Україні / О. В. Козьменко, А. О. Бойко // Фінанси України. - 2011. - № 6. - С. 24-32.

190. Татаріна Т. В. Особливості функціонування перестрахових брокерів на вітчизняному ринку перестраховання / Т. В. Татаріна, К. В. Третяк // Проблеми економіки. - 2014. - № 4. - С. 170-176.

191. Про порядок провадження діяльності страховими посередниками: Постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.1996 № 1523 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/ru/1523-96-%D0%BF>

192. Директива № 2002/92/ЄС Європейського Парламенту і Ради ЄС про страхове посередництво ЄС: Міжнародний документ від 09.12.2002 № 2002/92/ЄС [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994_a80

193. Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28.05.2004 № 736 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0801-04>

194. Державний реєстр страхових та перестрахових брокерів станом на 01.10.2016 р. [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/files/reestry/Reestr-strax-broker-DRSB/38062828-drsb.xlsx>

195. Порядок складання та подання звітності страхових та/або перестрахових брокерів: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 04.08.2005 р. № 4421 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0955-05>

196. Перелік страхових та/або перестрахових брокерів-нерезидентів, які повідомили про намір здійснювати діяльність на території України станом на 01.10.2016 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/files/reestry/Perelik-straxbroker-nerезидент-PSBN/38062828-psbn..xlsx>

197. Інформація про посередницькі послуги у страхуванні та/або перестраховуванні станом на 31.12.2015 р. [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/informaciya-pro-poserednicki.html>

198. Боженко А. С. Аналіз кон'юнктури ринку перестраховування в умовах волатильності світової економіки / А. С. Боженко // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. - 2014. - Вип. 38. - С. 315-328.

199. Кнейслер О. В. Ринок перестраховування України: структурні диспропорції та проблемні аспекти статистичного розподілу / О. В. Кнейслер // Економіка і регіон. - 2012. - № 2. - С. 164-168.

200. Нечипоренко В. До питання співвідношення фінансових послуг перестраховування і страхування / В. Нечипоренко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. - 2012. - Вип. 133. - С. 45-47.

201. Третяк К. В. Поняття ринку перестраховування та його організаційні засади / К. В. Третяк // Фінанси, облік і аудит. - 2014. - Вип. 1. - С. 141-153.

202. Бідюк П. І. Оптимізація стратегій перестраховування з використанням системи підтримки прийняття рішень / П. І. Бідюк, О. А.

Кожухівська, В. Ю. Поліщук // Наукові вісті Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». - 2014. - № 5. - С. 46-54.

203. Веретнов В. Управління інноваціями непропорційного перестраховання / В. Веретнов // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. - 2013. - Вип. 135. - С. 27-31.

204. Войцеховська І. М. Поняття і сутність перестраховання / І. М. Войцеховська // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. - 2015. - № 1. - С. 110-114.

205. Міненко О. С. Дослідження видів перестраховання та розробка системи оптимального перестрахового захисту портфеля страхової компанії [Електронний ресурс] / О. С. Міненко, А. Т. Хазієва // Вісник Національного технічного університету «ХПІ». Сер. : Системний аналіз, управління та інформаційні технології. - 2013. - № 62. - С. 125-129.

206. Кузьменко О. В. Моделювання конкурентних стратегій поведінки учасників ринку перестраховання / О. В. Кузьменко, С. А. Асанов // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. - 2013. - Вип. 37. - С. 109-115.

207. Зазвонова Л. О. Розвиток перестраховання як засіб забезпечення стабілізації страхового ринку [Електронний ресурс] / Л. О. Зазвонова, Н. В. Погожа // Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. - 2010. - Вип. 4. - С. 87-90.

208. Фисун І. В. Перестраховання як ознака забезпечення фінансової стійкості страховиків / І. В. Ярова Г. М. Фисун // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. - 2011. - Вип. 7(1). - С. 150-154.

209. Слободянюк О.В. Вплив конкурентоспроможності на рейтинг страхових компаній в Україні / О.В. Слободянюк, О.М. Ротарь // Вісник Волинського інституту економіки та менеджменту. - 2016. - Вип. 14. - С. 190 - 195.

210. Бідюк П. І. Оптимізація стратегій перестрахування з використанням системи підтримки прийняття рішень / П. І. Бідюк, О. А. Кожухівська, В. Ю. Поліщук // Наукові вісті Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». - 2014. - № 5. - С. 46-54.
211. Кузьменко О. В. Перестрахування як механізм стабілізації страхового ринку в умовах фінансової кризи [Електронний ресурс] / О. В. Кузьменко // Фінанси України. - 2014. - № 7. - С. 66-74.
212. Дігтяренко С. М. Тенденції розвитку перестрахування в Україні [Електронний ресурс] / С. М. Дігтяренко // Інвестиції: практика та досвід. - 2016. - № 6. - С. 76-80.
213. Кнейслер О. Теоретико-прагматичні підходи до визначення та розрахунку місткості ринку перестрахування / О. Кнейслер // Галицький економічний вісник. - 2012. - № 4. - С. 11-18.
214. Кузьменко О. В. Дослідження проблем і визначення рівня відкритості ринку перестрахування на основі гравітаційного моделювання / О. В. Кузьменко // Вісник Української академії банківської справи. - 2013. - № 1. - С. 125-134.
215. Кузьменко О. В. Оцінка рівня відкритості ринку перестрахування на основі гравітаційного моделювання / О. В. Кузьменко // Економіка і прогнозування. - 2013. - № 3. - С. 134-144.
216. Кузьменко О. В. Оптимізація структури активного перестрахування України за напрямками (країнами) / О. В. Кузьменко // Проблеми економіки. - 2013. - № 1. - С. 91-98.
217. Кузьменко О. В. Формування методологічних засад концепції регулювання активного перестрахування на основі застосування нечітких когнітивних карт / О. В. Кузьменко // Економіка та держава. - 2013. - № 6. - С. 9-13.
218. Третяк К. В. Тенденції світового ринку перестрахування та їх вплив на розвиток вітчизняного ринку перестрахування / К. В. Третяк //

Фінанси, облік і аудит. - 2013. - Вип. 1. - С. 156-164.

219. Третяк К. В. Удосконалення державного регулювання ринку перестраховування в Україні [Електронний ресурс] / К. В. Третяк // Інвестиції: практика та досвід. - 2015. - № 20. - С. 133-136.

220. Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестраховування у страховика (перестраховика) нерезидента: Постанова Кабінету Міністрів України від 04.02.2004 № 124 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/124-2004-%D0%BF>

221. Про затвердження форми повідомлення страхового та/або перестрахового брокера-нерезидента про намір здійснювати діяльність на території України та Порядку заповнення форми повідомлення страхового та/або перестрахового брокера-нерезидента про намір здійснювати діяльність на території України: Розпорядження Держфінпослуг від 21.08.2008 № 1001 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1030-08>

222. Про затвердження форми повідомлення страхового та/або перестрахового брокера-нерезидента про намір здійснювати діяльність на території України та Порядку заповнення форми повідомлення страхового та/або перестрахового брокера-нерезидента про намір здійснювати діяльність на території України: Розпорядження Держфінпослуг від 21.08.2008 № 1001 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1030-08>

223. Вимоги до рейтингів фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів та порядок їх підтвердження: Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 11.07.2013 № 2262 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1285-13>

224. Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2016 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nfp.gov.ua/files/DepFinMon/sk_II_%202016.pdf

225. Комплексна програма розвитку фінансового сектору України до 2020 року: Постанова Правління Національного банку України від 18.06.2015 року № 391 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.bank.gov.ua/doccatalog/document?id=18563297>

226. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

227. Директива 2009/138/ЄС від 25 листопада 2009 року про початок і ведення діяльності у сфері страхування та перестраховання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://nfp.gov.ua/files/docs/EU/Директива%202009_138.doc

228. Ачкасова С. А. Ризик дефолту перестраховика у загальній системі ризиків, пов'язаних із використанням перестраховання [Електронний ресурс] / С. А. Ачкасова, А. В. Волобуєва // Молодий вчений. - 2015. - № 2(1). - С. 71-74. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2015_2\(1\)__17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2015_2(1)__17)

229. Рейтинг страховых компаний Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://forinsurer.com/ratings/nonlife/16/9/6/>

230. Рейтинг страховых компаний-2015. Европейские корни: в первой тройке – «дочки» Vienna Insurance Group, Uniqa и ТВИН <http://forbes.net.ua/business/1398567-rejting-strahovyh-kompanij-2015>

231. Независимый рейтинг страховых компаний Украины 2017 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://forinsurer.com/rating>

232. Виговська, В. В. Теоретико-методологічні засади та прагматика забезпечення безпеки страхового ринку України : монографія / [В. В. Виговська] ; Чернігів. нац. технол. ун-т. - Київ : Кондор, 2016. - 357 с.

233. Про схвалення Стратегії реформування системи захисту прав споживачів на ринках фінансових послуг на 2012-2017 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2012 № 867-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/867-2012-%D1%80>

234. Slobodyanyuk O. Transparency as a Prerequisite for the Protection of Insurance Service Consumer Rights / O. Slobodyanyuk // The Advanced Science Journal. – 2016, No. 2. – p. 50 – 53.

235. Привалова О. М. Управління якістю розкриття інформації як інструмент захисту прав споживачів послуг страхування життя в Україні / О.М. Привалова // Фінансовий простір. - 2013. - № 2. - С. 47-52.

236. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 № 2939-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2939-17>

237. Захист прав споживачів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nfp.gov.ua/content/zahist-prav-spozhyvachiv.html>

238. Ільченко Г. О. Проблеми визначення підстав для захисту прав споживачів страхових послуг / Г. О. Ільченко // Актуальні проблеми держави і права. - 2014. - Вип. 71. - С. 274-279.

239. Жабинець О. Й. Захист інформації та інформаційна безпека страхових компаній / О. Й. Жабинець // Економічний часопис-XXI. - 2014. - № 7-8(2). - С. 32-35.

240. Вицихович О. В. Аналіз впливу обсягів агентської винагороди на рівень захисту прав та інтересів споживачів у страхуванні / О. В. Вицихович // Управління розвитком. - 2014. - № 2. - С. 160-162.

241. Язвінська О. М. Захист прав споживачів під час надання послуг зі страхування в галузі автомобільного транспорту / О. М. Язвінська // Вісник Національного транспортного університету. - 2013. - № 28. - С. 571-577.

242. Офіційний website Українського страхового омбудсмену [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ombudsman.ua/>

243. Слободянюк О.В. Транспарентність діяльності страховиків та її вплив на розвиток страхового ринку / О.В. Слободянюк // Вісник ОНУ, 2015.- Т. 20. – Вип. 6.- С. 276-279.

244. Михальчишина Л. Г. Страхування відповідальності учасників ринку цінних паперів / Л. Г. Михальчишина // Економіка. Фінанси. Менеджмент: актуальні питання науки і практики. - 2016. - № 4. - С. 24-32.

245. Косова Т.Д. Інституціональні особливості капіталізації страхових компаній України на фондовому ринку / Т.Д. Косова, О.В. Слободянюк // Вісник Донбаської державної машинобудівної академії. - 2016. – № 3 (39). – С. 85-89.

246. Супрун Н. В. Нові підходи до управління капіталом страхових компаній / Н. В. Супрун // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. - 2011. - Вип. 7(1). - С. 138-144.

247. Добош Н. М. Основні принципи формування та управління капіталу страхових організацій / Н. М. Добош // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. - 2013. - № 767. - С. 132-140.

248. Чиж Л. М. Сутність, структура та функції страхового капіталу [Електронний ресурс] / Л. М. Чиж // Економіка. Управління. Інновації. - 2012. - № 1. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui_2012_1_66

249. Білоус Н. М. Сучасні тенденції капіталоутворення в секторі страхування життя та накопичення в Україні / Н. М. Білоус, Л. М. Коцан // Проблеми раціонального використання соціально-економічного та природно-ресурсного потенціалу регіону: фінансова політика та інвестиції. - 2013. - Вип. 19, № 1. - С. 166-177.

250. Нагайчук Н. Г. Управління капіталом страхової компанії / Н. Г. Нагайчук // Фінанси України. - 2008. - № 11. - С. 106-116.

251. «Ринок цінних паперів. Європейський вибір: нові можливості та зростання». Звіт Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку за 2014 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nssmc.gov.ua/user_files/content/58/1434454281.pdf

252. Про стан страхового ринку України (2006 – 2015): огляди

Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/content/strahoviy-rinok.html>

253. Собственный капитал. Рейтинг страховых компаний Украины за 12 месяцев 2015 г. [Электронный ресурс] / Журнал «Insurance Top». - Режим доступа: <http://forinsurer.com/ratings/nonlife/15/12/2>

254. Говорушко Т. А. Фінансова оцінка якості розміщення коштів страхових компаній в процесі виходу на вітчизняний фондовий ринок / Т. А. Говорушко, Ю. В. Данченко // Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. : Економічні науки. - 2014. - Вип. 5(4). - С. 39-43.

255. Цуркан І. М. Інвестиційна діяльність страхових компаній у розвинених країнах світу на ринку цінних паперів / І. М. Цуркан, І. Ю. Герасимова // Економічний вісник Національного гірничого університету. - 2013. - № 4. - С. 103-110.

256. Чеберяко О. В. Страхові компанії як професійні учасники ринку цінних паперів / О. В. Чеберяко // Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України. - 2012. - № 2. - С. 255-266.

257. Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика: Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері фінансових послуг від 23.02.2016 № 396 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0417-16#n19>

258. Kosova, T., & Slobodyanyuk, N. Securities as an investment instrument for the insurance companies: challenges and opportunities // *Economic Annals-XXI*. - Volume 159, Issue 5-6, pp. 85-88.

259. Угода про Асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони: Міжнародний документ від

27.06.2014 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу:
http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/984_011

260. «Європейська Україна»: Угода про Коаліцію депутатських фракцій Верховної Ради України Восьмого скликання від 27.11.2014 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/file/text/33/f439014n8.pdf>

261. Про Програму діяльності Кабінету Міністрів України: Постанова Верховної Ради України від 11.12.2014 р. № 26-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/26-19>

262. Віннічук Р. І. Окремі господарсько-правові аспекти становлення та розвитку перестраховування / Р. І. Віннічук // Проблеми законності. - 2014. - Вип. 127. - С. 55-65.

263. Шевченко В. І. Визначення стратегічних напрямів подальшого розвитку міжнародного страхового ринку в умовах глобалізації / В. І. Шевченко // Науково-інформаційний вісник Івано-Франківського університету права імені Короля Данила Галицького. - 2014. - № 10. - С. 230-236.

264. Цуркан І. М. Вплив глобалізаційних процесів на розвиток страхового ринку України / І. М. Цуркан, І. Ю. Герасимова // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. - 2014. - № 6. - С. 127-132.

265. Арутюнян С. Перспективи розвитку страхового ринку України у контексті євроінтеграційних процесів / С. Арутюнян, О. Ітигіна // Науковий вісник [Одеського національного економічного університету]. - 2014. - № 7. - С. 5-15.

266. Прокоф'єва О. В. Інтеграція українських страхових (перестрахових) компаній у світовий перестраховий ринок / О. В. Прокоф'єва // Європейські перспективи. - 2014. - № 2. - С. 187-191.

267. Policies and Procedures. International Association of Insurance Supervisors (IAIS) [Online], available at: <http://iaaisweb.org/index.cfm?event=getPage&nodeId=46842>

268. 1 Про затвердження планів імплементації актів законодавства ЄС: Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 18.02.2015 р. № 3 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/FN009902.html

269. Проект Закону про страхування: №1797-1 від 06.02.2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=53904

270. Перша Директива Ради 73/239/ЄЕС «Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно започаткування та ведення діяльності прямого страхування, іншого, ніж страхування життя» від 24 липня 1973 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_281/print1452601855193329

271. Орлова О.В. Науково-практичні рекомендації з удосконалення класифікації форм і видів страхування в Україні / О.В. Орлова // Ефективна економіка. – 2012. - №10. – Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=5753>

272. Директива 2002/83/ЄС Європейського Парламенту і Ради від 5 листопада 2002 г. стосовно страхування життя [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.znay.ru/law/eec/eec2002-83.shtml>

273. Слободянюк О.В. Класифікація видів перестрахування та перспективи їх розвитку / О.В. Слободянюк // Фундаментальні основи формування механізмів управління фінансовою системою України в умовах кризи: колективна монографія / За заг. ред. Т.Д. Косової. – Кривий Ріг: ДонНУЕТ, 2016. – С.215 – 224.

274. Шолойко А. С. Страховий ринок України: підходи до його класифікації та періодизації / А. С. Шолойко // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України.

Серія : Економіка, аграрний менеджмент, бізнес. - 2014. - Вип. 200(3). - С. 94-102.

275. Слободянюк О.В. Пруденційний нагляд на страховому ринку: європейська практика та вітчизняний досвід / О.В. Слободянюк // Молодий вчений. – 2016. – №8 (35). – С. 31– 35.

276. Дегтяр А. О. Державне регулювання страхової діяльності у країнах ЄС / А. О. Дегтяр, Р. Г. Соболев // Вісник Національного університету цивільного захисту України. Серія : Державне управління. - 2014. - Вип. 1. - С. 12-18.

277. Залетов О. М. Прояви регуляторного захоплення на страховому ринку / О. М. Залетов // Фінанси, облік і аудит. - 2014. - Вип. 1. - С. 47-56.

278. Балдич Н. Інституційні основи європейської системи регулювання та нагляду за фінансовими ринками / Н. Балдич // Вісник Національної академії державного управління при Президенті України. - 2012. - Вип. 4. - С. 148-155.

279. Адамик Б. Інституційна організація державного регулювання банківської діяльності / Б.Адамик // Галицький економічний вісник. - 2013. - №4(43). - с.97-103.

280. Адамик, Б. П. Особливості інституційної організації державного регулювання діяльності банків в Україні / Б. П. Адамик // Економічний аналіз : зб. наук. праць. – Тернопіль : Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2013. – Том 14. – № 2. – С. 6-11.

281. Коваленко В.В. Концептуальні засади макропруденційного нагляду та регулювання банківської діяльності [Електронний ресурс] / В. В. Коваленко, Б. А. Дадашев // Ефективна економіка. - 2012 . - № 4. - Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=1074>

282. Ачкасова С. А. Оцінка стресостійкості страхових компаній : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: спец.: 08.00.08 – «Гроші, фінанси і кредит» / С.А. Ачкасова ; Харківський національний

економічний університет. - X., 2013. - 23 с.

283. Залетов О. М. Макропруденційний нагляд та регулювання страхового ринку / О. М. Залетов // Фінансовий простір. - 2014. - № 1. - С. 68-71.

284. First Council Directive 79/267/EEC of 5 March 1979 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking up and pursuit of the business of direct life assurance // Official Journal. – 1979. – L 063. – P. 1–18.

285. Директивы ЕС по страхованию [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.znay.ru/law/eec/>

286. Орлова О. В. Моделювання і оцінка ризиків управління платоспроможністю страховика / О.В. Орлова // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: «Економіка і менеджмент». – 2015. – Вип. 10. – С. 290-293.

287. Пукала Р. Фінансове забезпечення розвитку страхових компаній за директивою ЄС Solvency II / Р. Пукала // Економіка розвитку. - 2016. - № 2. - С. 49-53.

288. Пукала Р. Нуждаются ли страховщики в Solvency II? / Р. Пукала // Финансовые услуги. - 2012. - № 5. - С. 38-40. -

289. The Solvency II framework and the impact on funds [Electronic resource]. - The mode of access: <http://www.sjberwin.com/ru/insights/2012/03/09/the-solvency-ii-framework-and-the-impact-on-funds>

290. Директива 2009/138/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2009 року про початок і ведення діяльності у сфері страхування і перестраховування (Платоспроможність II) (перероблений варіант) [Електронний ресурс] // Офіційний вісник Європейського Союзу L 335/437. - – Режим доступу: https://nfp.gov.ua/files/docs/EU/Директива%202009_138.doc

291. The Supervisory Review Process (SRP) Guidelines Revised: August 2012 [Electronic resource]. - The mode of access:

https://www.esrb.europa.eu/mppa/cbmd/shared/pdf/Hungary/2013-12-10_Gudelines_SREP.pdf?c58288ccfdad874d9d0261e14b4181c6

292. Косова Т.Д. Депозитний ринок: механізми конкурентної політики та пруденційного регулювання фінансово-банківських установ: монографія / Т. Д. Косова, І. Ю. Тарасов ; Харків. держ. ун-т харчування та торгівлі. - Харків : Вид-во Іванченка І. С., 2016. - 292 с.

293. Внукова Н. М. Адаптація вимог Solvency II до умов функціонування страхового ринку України / Н. М. Внукова, С. А. Ачкасова, І. В. Скорик // Фінанси України. - 2013. - № 9. - С. 76-82.

294. QIS5 Technical Specifications [Online]. – Availed from: https://eiopa.europa.eu/Publications/QIS/QIS5-technical_specifications_20100706.pdf

295. Говорушко Т. А. Проблемні питання реалізації в Україні директиви ЄС Solvency II / Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк, І. І. Яценко // Агросвіт. – 2014. - №2. – С. 20-24.

296. Орлова О. В. Методичний підхід до розрахунку необхідного платоспроможного капіталу страхової компанії в інституціональних умовах України / О.В. Орлова // Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. «Економічні науки». - 2014. – Вип. 7. – Ч.1. – с. 203-207.

297. Міжнародний стандарт фінансової звітності 9 (МСФЗ 9). Фінансові інструменти: IASB; Стандарт, Міжнародний документ від 01.01.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/929_016

298. Міжнародний стандарт бухгалтерського обліку 39 (МСБО 39). Фінансові інструменти: визнання та оцінка: IASB; Стандарт, Міжнародний документ від 01.01.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/929_015

299. Міжнародний стандарт фінансової звітності 15 (МСФЗ) 15. Виручка по договорах з покупцями: єдина модель визнання й новий посібник із застосування: IASB; Standard, International document on March 28, 2014

[Електронний ресурс]. – Режим доступу:
http://ifrs.ligazakon.ua/ua/magazine_article/FZ000636

300. Міжнародний стандарт бухгалтерського обліку 16 (МСБО 16). Основні засоби: IASB; Standard, International document on January 1, 2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/929_014

301. Міжнародний стандарт бухгалтерського обліку 12 (МСБО 12). Податки на прибуток: IASB; Стандарт, Міжнародний документ від 01.01.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/929_012

302. Міжнародний стандарт фінансової звітності 2 (МСФЗ 2). Платіж на основі акцій: IASB; Стандарт, Міжнародний документ від 01.01.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/929_005

303. Міжнародний стандарт фінансової звітності 10 (МСФЗ 10). Консолідована фінансова звітність: IASB; Стандарт, Міжнародний документ від 01.01.2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/en/929_014

304. Міжнародний стандарт бухгалтерського обліку 28 (МСБО 28). Інвестиції в асоційовані підприємства: IASB; Стандарт, Міжнародний документ від 01.01.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/929_046

305. Міжнародний стандарт фінансової звітності 4 (МСФЗ 4). Страхові контракти: IASB; Стандарт, Міжнародний документ від 01.01.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/929_008

306. Міжнародний стандарт бухгалтерського обліку 40 (МСБО 40). Інвестиційна нерухомість: IASB; Стандарт, Міжнародний документ від 01.01.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:
http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/929_026

307. Про затвердження Концепції запровадження пруденційного нагляду за небанківськими фінансовими установами та Програми розвитку системи пруденційного нагляду за небанківськими фінансовими установами: Розпорядження Державної комісії з регулювання фінансових послуг України від 15.07.2010 р. № 585 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://pension.kiev.ua/files/fsr_concept_prudential_supervision_n585_15jul2010.pdf

308. 1 Про схвалення Стратегії реформування системи захисту прав споживачів на ринках фінансових послуг на 2012-2017 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2012 р. № 867-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/867-2012-%D1%80>

309. Міжнародний стандарт бухгалтерського обліку 27 (МСБО 27). Консолідована та окрема фінансова звітність IASB; Стандарт, Міжнародний документ від 01.01.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/929_045

310. Міжнародний стандарт фінансової звітності 1 (МСФЗ 1). Перше застосування Міжнародних стандартів: IASB; Стандарт, Міжнародний документ від 01.01.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/929_004

311. Міжнародний стандарт фінансової звітності 8 (МСФЗ 8). Операційні сегменти: IASB; Стандарт, Міжнародний документ від 01.01.2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_k53

312. Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансування тероризму: Закон України від 28.11.2002 № 249-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/ru/249-15>

313. Реформування страхового сектору: польський досвід та українські реалії [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<http://www.ukrbizn.com/headline/231-reformuvannya-strahovogo-sektoru-polskiy-dosvd-ta-ukrayinsk-realyi.html>

314. Слободянюк О.В. Стратегії управління страховим бізнесом / О.В. Слободянюк // National Economic Reform: experience of Poland and prospects for Ukraine – Collective monograph. – Vol. 3. «Izdevnieciba «Baltija Publishing», 2016. – С. 384 – 403.

315. Пукала Р. Тенденции развития страхового рынка Польши [Електронний ресурс] / Р. Пукала. – Режим доступу: https://vgipukafsfk.files.wordpress.com/2014/01/ryszard_pukala_tezisy.pdf

316. Сташкевич Н. Стратегия развития страхового рынка Украины / Н. Сташкевич // Науковий вісник [Одеського національного економічного університету]. - 2014. - № 6. - С. 116-126.

317. Косова Т.Д. Стрес-тестування як інструмент діагностики фінансової стійкості банків, страхових компаній і підприємств / Т.Д. Косова // Торгівля і ринок України. – 2011. – Вип. 31. – Т.2. – С. 243-251.

318. Плиса В. Й. Стратегія посткризової модернізації страхового ринку України / В. Й. Плиса // Науковий вісник Мукачівського державного університету. Сер. : Економіка. - 2014. - Вип. 2. - С. 134-143.

319. Бігдаш В. Д. Удосконалення формування оперативної та фінансової стратегії банківсько-страхової діяльності в Україні / В. Д. Бігдаш, Р. Я. Литвиненко // Наукові записки [Національного університету «Острозька академія»]. Сер. : Економіка. - 2009. - Вип. 12. - С. 142-157.

320. Шевченко В. І. Дослідження глобалізаційних процесів у сфері страхового та банківського бізнесу через створення стратегічних альянсів / В. І. Шевченко // International scientific journal. - 2014. - № 11. - С. 25-28.

321. Григораш Т. Ф. Стратегічні крос-секторні процеси злиття банківського та страхового ринків / Т. Ф. Григораш, В. О. Куліченко, М. С. Ловакова // Економічний простір. - 2012. - № 67. - С. 172-178.

322. Єрмошенко А. М. Корпоративне управління як стратегічний чинник розвитку інтеграції страхових компаній з банками / А. М. Єрмошенко // Актуальні проблеми економіки. - 2012. - № 1. - С. 200-208.

323. Косова Т.Д. Корпоративні чинники інтеграції банків і страхових компаній / Т.Д. Косова, Н.Е. Деєва // Вісник ДонНУЕТ. - 2009. - №4 (44). - С.144-155.

324. Орлова О. В. Електронні технології в системі розвитку страхового ринку України / О.В. Орлова // Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. «Економічні науки». - 2015. – Вип. 10. – Ч.2. – С. 197-200.

325. Salt Lake City eReinsure is the leading online (re)insurance Engagement Platform. Retrived from: <http://www.ereinsure.com/>

326. FLY-RE Reinsurance Marketplace. Retrived from: <https://fly-re.com/en/pages/about-us>

327. Прокоф'єва О. В. Електронна біржа в області перестраховання fly re: особливості розвитку та функціонування / О. В. Прокоф'єва // Європейські перспективи. - 2014. - № 4. - С. 198-204.

328. ReLeague - a Powerful Digital Platform For Reinsurance. Retrieved from: <https://www.releague.com/Home>

329. Online Reinsurance Platform e-Placement - Management of Reinsurance - Complete Market Access - All In One Place. Retrieved from: <https://www.place-re.com/en-US>

ДОДАТКИ

Страхові премії за видами страхування за 2014 - 2015 рр. (обсяги, структура та темпи приросту)

Види страхування	Страхові премії, млн грн						Структура страхових премій, %						Темпи приросту страхових премій, %	
	валові			чисті			валових			чистих			валових	чистих
	2014	2015	приріст	2014	2015	приріст	2014	2015	приріст	2014	2015	приріст	2015/2014	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Страхування життя	2159,8	2186,6	26,8	2159,7	2186,6	26,9	8,1	7,4	-0,7	11,6	9,8	-1,8	1,2	1,2
Види страхування, інші, ніж страхування життя, у т.ч.:	24607,5	27549,4	2941,9	16433,1	20168,3	3735,2	91,9	92,6	0,7	88,4	90,2	1,8	12,0	22,7
добровільне особисте страхування	3229	3224,9	-4,1	2767,7	3039,7	272	12,1	10,8	-1,3	14,9	13,6	-1,3	-0,1	9,8
добровільне майнове страхування	15960,6	17111,3	1150,7	9345,7	10944,3	1598,6	59,6	57,5	-2,1	50,3	49	-1,3	7,2	17,1
- в тому числі страхування фінансових ризиків	4339,9	3598,6	-741,3	2019,1	2172,9	153,8	16,2	12,1	-4,1	10,9	9,7	-1,2	-17,1	7,6
добровільне страхування відповідальності	1582,4	2290,8	708,4	786,6	1608,9	822,3	5,9	7,7	1,8	4,2	7,2	3	44,8	104,5

Продовження додатку А

Закінчення табл. А.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
недержавне обов'язкове страхування	3835,5	4922,4	1086,9	3533,1	4575,4	1042,3	14,3	16,6	2,3	19	20,5	1,5	28,3	29,5
- в тому числі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів	3149,3	4044,2	894,9	2887,7	3742	854,3	11,8	13,6	1,8	15,5	16,7	1,2	28,4	29,6
ВСЬОГО (всі види страхування)	26767,3	29736	2968,7	18592,8	22354,9	3762,1	100	100	0	100	100	0	11,1	20,2

Джерело: побудовано за даними [59]

Страхові премії за видами страхування за 9 міс. 2015 - 2016 рр. (обсяги, структура та темпи приросту)

Види страхування	Страхові премії, млн грн						Структура страхових премій, %						Темпи приросту страхових премій, %	
	валові			чисті			валових			чистих			валових	чистих
	2015	2016	приріст	2015	2016	приріст	2015	2016	приріст	2015	2016	приріст	2016/2015	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Страховання життя	1503,3	1987,2	483,9	1503,3	1985,2	481,9	6,9	8	1,1	9	10,1	1,1	32,2	32,1
Види страхування, інші, ніж страхування життя, у т.ч.:	20215,4	22857	2641,6	15243,1	17603,1	2360	93,1	92	-1,1	91	89,9	-1,1	13,1	15,5
добровільне особисте страхування	2414,2	3168,6	754,4	2304,6	3033,8	729,2	11,1	12,8	1,7	13,8	15,5	1,7	31,2	31,6
добровільне майнове страхування	12936,9	13890,4	953,5	8558,6	9435	876,4	59,6	55,9	-3,7	51,1	48,2	-2,9	7,4	10,2
- в тому числі страхування фінансових ризиків	3005,8	2488,8	-517	1811,6	1573,2	-238,4	13,8	10	-3,8	10,8	8	-2,8	-17,2	-13,2
добровільне страхування відповідальності	1172,8	1455	282,2	907,6	1086,5	178,9	5,4	5,9	0,5	5,4	5,5	0,1	24,1	19,7

Продовження додатку А

Закінчення табл. А.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
недержавне обов'язкове страхування	3691,5	4343	651,5	3472,3	4047,8	575,5	17	17,5	0,5	20,7	20,7	0	17,6	16,6
- в тому числі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів	2977,1	3543,4	566,3	2791,1	3294,8	503,7	13,7	14,3	0,6	16,7	16,8	0,1	19,0	18,0
ВСЬОГО (всі види страхування)	21718,7	24844,2	3125,5	16746,4	19588,3	2841,9	100	100	0	100	100	0	14,4	17,0

Джерело: побудовано за даними [59]

Формування фінансового результату страхових компаній «life» протягом 2015 року - 9 міс. 2016 року

Код показника	Назва показника	2015					2016			
		Усього	Квартали				Усього	Квартали		
			I	II	III	IV		I	II	III
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Визначення доходу від реалізації послуг із страхування життя									
080	Страхові платежі (премії, внески)	2186,6	468,2	471,7	563,5	683,3	1987,2	661,1	653,7	672,5
090	Частки страхових платежів (премій, внесків), належні перестраховикам	58,6	15,7	11,7	11,7	19,5	54,5	29,6	9,6	15,4
091	у тому числі перестраховиками-нерезидентами	58,6	15,7	11,7	11,7	19,5	52,6	18,6	18,6	15,4
100	Дохід від реалізації послуг зі страхування життя 080-90-140+280	1745,4	-117,7	724,0	542,4	596,7	1823,1	428,1	787,9	607,1
	Інші операційні доходи, інші та надзвичайні доходи									
140	Суми, що повертаються з резервів із страхування життя	611,4	143,2	161,5	150,1	156,6	543,1	192,1	180,6	170,4
141	Суми, що повертаються з резерву належних виплат страхових сум	12,9	3,3	1,8	4,0	3,9	14,1	4,2	4,4	5,5

Продовження додатку А

Продовження табл. А.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
142	Суми інвестиційного доходу, одержаного страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя, що належить страховику	147,8	29,2	29,5	30,0	59,1	110,7	35,4	37,1	38,3
150	Частки страхових виплат і відшкодувань, компенсовані перестраховиками	48,0	8,4	16,4	13,6	9,7	38,8	8,3	21,2	9,4
151	із них перестраховиками - нерезидентами	48,0	8,4	16,4	13,6	9,7	38,8	8,3	21,2	9,4
160	Частки викупних сум, що компенсуються перестраховиками	25,4	3,0	10,3	8,5	3,7	15,0	2,8	11,8	0,4
190	Суми отриманих комісійних винагород за перестрахування	2,5	1,2	0,5	0,4	0,4	3,6	1,9	0,9	0,7
191	із яких суми комісійних винагород за перестрахування, компенсовані перестраховиками-нерезидентами	1,4	0,6	0,3	0,2	0,3	1,7	1,0	0,3	0,4
200	Інші операційні доходи	1488,7	1040,9	-21,4	98,2	370,9	495,8	344,4	-29,0	180,5
210	Фінансові доходи	752,1	175,8	192,6	186,1	197,6	607,7	195,3	214,5	197,9
212	доходи за облігаціями	310,1	80,2	81,0	72,4	76,4	240,1	70,1	83,2	86,8
213	доходи від депозитів	450,0	95,2	114,2	116,5	124,1	366,4	124,3	131,5	110,7
214	дивіденди за акціями	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
220	Інші доходи	885,0	642,1	19,1	57,0	166,9	283,5	146,4	56,5	80,6

Продовження додатку А

Продовження табл. А.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Страхові виплати і страхові відшкодування та викупні суми									
240	Страхові виплати та страхові відшкодування	491,6	198,5	83,9	93,2	115,9	299,1	106,6	91,5	101,1
241	у тому числі, що здійснюються за договорами страхування, термін дії яких на дату прийняття рішення про здійснення страхової виплати/страхового відшкодування закінчився	116,9	17,3	22,6	30,5	46,5	117,0	39,4	38,4	39,2
250	Виплати викупних сум	339,6	90,8	106,8	76,9	65,2	206,5	68,1	83,5	54,9
	Операційні витрати, інші та надзвичайні витрати									
280	Відрахування у резерви із страхування життя	228,9	-427,0	425,6	140,7	89,6	433,5	-11,3	324,4	120,4
281	Відрахування до резерву належних виплат страхових сум	55,0	87,7	0,0	-41,2	8,5	16,9	23,1	-5,5	-0,7
282	Сума відрахувань у резерв зі страхування життя за рахунок частини інвестиційного доходу, одержаного від розміщення коштів резервів страхування життя	292,9	83,7	48,5	61,6	99,2	69,4	15,5	30,4	23,4
300	Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів страхування (аквізиційні витрати)	952,2	259,9	212,6	278,4	201,2	1068,6	356,0	356,3	356,3
301	у тому числі на агентські винагороди	778,0	185,8	198,1	246,4	147,6	972,4	320,7	326,3	325,3

Продовження додатку А

Закінчення табл. А.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
320	Витрати, пов'язані з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися у звітному періоді	0,6	0,1	0,1	0,2	0,2	0,6	0,2	0,2	0,2
340	Інші витрати, що належать до собівартості реалізованих послуг	13,0	3,2	3,2	3,1	3,5	11,0	4,0	3,4	3,5
350	Інші адміністративні витрати	346,7	95,3	71,4	79,7	100,3	208,0	73,5	66,9	67,6
360	Інші витрати на збут послуг	133,0	29,2	28,9	23,3	51,6	178,2	69,6	72,5	36,0
361	у тому числі витрати на рекламу та маркетинг	24,3	4,7	6,0	4,6	8,9	8,4	2,5	2,9	2,9
370	Інші операційні витрати	714,0	324,0	245,5	67,9	76,6	360,8	67,0	221,0	72,8
380	Фінансові витрати	107,1	1,9	1,7	1,0	102,5	24,4	11,8	9,7	2,9
390	Інші витрати	385,3	52,4	155,4	77,2	100,3	204,4	36,0	157,6	10,8
	Фінансові результати звичайної діяльності та надзвичайних подій (до оподаткування)									
410	Результат основної діяльності	-882,7	-476,2	-53,3	-152,2	-201,0	-492,1	-117,7	-198,2	-176,2
420	Результат фінансових операцій	645,0	173,9	190,9	185,2	95,1	583,3	183,5	204,8	194,9
430	Результат іншої звичайної діяльності	499,7	589,7	-136,3	-20,2	66,6	79,0	110,3	-101,1	69,7
	Разом	262,0	287,4	1,3	12,8	-39,3	170,2	176,1	-94,5	88,4

Джерело: побудовано за даними [59]

Формування фінансового результату страхових компаній «non-life» протягом 2015 року - 9 міс. 2016 року

Код показника	Назва показника	2015					2016			
		Усього	Квартали				Усього	Квартали		
			I	II	III	IV		I	II	III
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Визначення доходу від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя									
010	Страхові платежі (премії, внески), усього	27549,4	5629,5	6898,7	7685,3	7335,9	22857,0	7610,6	7280,8	7965,6
011	від філій	3503,1	625,0	907,9	905,4	1064,8	2765,4	824,9	997,8	942,7
012	від страхувальників – фізичних осіб	8172,4	1781,3	1937,3	2147,0	2306,7	7574,8	2122,0	2695,1	2757,7
013	від перестраховальників	6881,9	946,1	1512,2	2423,3	2000,2	5546,6	2270,3	1574,3	1701,9
014	із них від перестраховальників-нерезидентів	38,1	7,5	14,2	6,3	10,1	26,6	8,6	11,7	6,3
020	Частки страхових платежів (премій, внесків), належні перестраховикам	9852,7	1603,8	2200,7	2886,9	3161,3	8406,1	3182,8	2505,2	2718,2
021	у тому числі перестраховикам-нерезидентам	2471,6	506,5	663,5	545,2	756,4	3152,3	1150,4	1194,9	807,0
030	Резерви незароблених премій та залишки страхових платежів з державного обов'язкового страхування на початок звітного періоду	-	6423,6	6126,9	6118,3	5954,7	-	6476,9	6619,1	6840,5

Продовження додатку А

Продовження табл. А.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
040	Резерви незароблених премій та залишки страхових платежів з державного обов'язкового страхування на кінець звітного періоду	-	6284,8	6295,3	6197,3	6555,0	-	6920,8	7121,4	7050,2
050	Частка перестраховиків у резервах незароблених премій на початок звітного періоду	-	2363,3	1985,9	1820,4	1588,6	-	1757,1	1725,3	1754,5
060	Частка перестраховиків у резервах незароблених премій на кінець звітного періоду	-	1989,9	1974,7	1749,4	1816,0	-	1752,9	1761,4	1639,0
070	Дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя (зароблені страхові платежі), 010-020+030-040-050+060	16759,7	3791,1	4518,4	4648,5	3801,7	13211,5	3979,7	4309,6	4922,1
110	Дохід від надання послуг для інших страховиків	16,2	2,1	3,4	4,9	5,7	12,1	3,7	4,2	4,2
111	у тому числі суми агентських винагород	9,8	1,3	2,1	1,9	4,4	10,4	3,4	3,6	3,5
120	Дохід від надання послуг (виконання робіт), що безпосередньо пов'язані із видами	53,7	18,2	16,2	11,4	8,0	21,2	5,9	5,8	9,5

Продовження додатку А

Продовження табл. А.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	діяльності, зазначеними у статті 2 Закону України «Про страхування»									
	Інші операційні доходи, інші та надзвичайні доходи									
130	Суми, що повертаються із технічних резервів, інших, ніж резерви незароблених премій	12647,3	2569,9	2683,0	2564,5	4830,0	2693,4	975,4	827,4	890,6
141	Суми, що повертаються з резерву належних виплат страхових сум	12,3	0,0	2,8	2,2	7,2	13,8	3,2	1,7	8,9
150	Частки страхових виплат і відшкодувань, компенсовані перестраховиками	1297,8	237,5	257,5	259,4	543,4	945,8	214,5	249,8	481,5
151	із них перестраховиками - нерезидентами	800,1	215,8	209,4	232,4	142,5	720,7	109,3	172,3	439,1
180	Суми, що отримуються в результаті реалізації переданого страхувальником або іншою особою права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки	239,1	54,8	60,5	65,2	58,6	186,2	65,3	61,4	59,4
190	Суми отриманих комісійних винагород за перестраховання	68,1	6,4	16,0	19,0	26,7	103,2	33,5	38,9	30,8

Продовження додатку А

Продовження табл. А.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
191	із яких суми комісійних винагород за перестраховування, компенсовані перестраховиками-нерезидентами	68,1	6,4	16,0	19,0	26,7	103,2	33,5	38,9	30,9
200	Інші операційні доходи	2588,8	1173,2	189,4	730,1	496,1	765,4	392,3	105,1	267,9
210	Фінансові доходи	975,1	203,4	232,3	274,5	265,0	786,9	252,2	276,0	258,8
211	у тому числі доходи від участі в капіталі	95,3	0,4	14,8	52,9	27,2	4,2	1,4	2,6	0,3
212	доходи за облігаціями	103,5	25,9	27,4	21,1	29,0	98,8	28,4	30,9	39,5
213	доходи від депозитів	661,9	140,1	165,7	170,1	186,0	599,0	198,8	204,4	195,8
214	дивіденди за акціями	6,4	0,2	2,8	3,3	0,2	0,6	0,0	0,6	0,0
220	Інші доходи	8918,2	2271,3	2335,5	1808,4	2503,0	4570,7	2111,7	1243,7	1215,2
230	Надзвичайні доходи	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,3	0,0
	Страхові виплати і страхові відшкодування та викупні суми									
240	Страхові виплати та страхові відшкодування	7606,4	1362,2	1409,3	1525,9	3309,0	5972,2	1858,6	1866,1	2247,5
241	у тому числі, що здійснюються за договорами страхування, термін дії яких на дату прийняття рішення про здійснення страхової виплати/страхового відшкодування закінчився	406,7	153,5	103,8	86,4	62,9	498,8	69,6	75,1	354,1

Продовження додатку А

Продовження табл. А.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Операційні витрати, інші та надзвичайні витрати									
260	Відрахування у технічні резерви, інші, ніж резерви незароблених премій	12930,5	2601,5	2929,6	2974,4	4425,1	2972,6	1103,1	800,0	1069,5
270	Відрахування у резерв катастроф з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду	34,8	12,1	14,6	16,6	-8,6	15,5	4,0	7,9	3,5
281	Відрахування до резерву належних виплат страхових сум	11,8	5,1	3,8	4,2	-1,3	20,4	5,0	5,8	9,6
290	Відрахування у централізовані страхові резервні фонди	53,4	11,2	14,8	13,1	14,2	42,9	18,1	15,0	9,8
300	Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів страхування	3261,8	654,1	688,0	807,3	1112,4	3298,5	901,3	1149,1	1248,2
301	у тому числі на агентські винагороди	2501,7	553,4	582,5	672,4	693,4	2618,5	794,1	818,9	1005,5
302	із яких страховикам-нерезидентам	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,5	1,5	1,4	15,6
310	Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів перестрахування	35,1	9,1	8,8	7,7	9,5	57,5	43,6	8,1	5,8

Продовження додатку А

Продовження табл. А.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
311	у тому числі на винагороди брокерам	24,6	6,7	6,3	5,1	6,5	15,6	8,4	4,1	3,2
312	із яких брокерам-нерезидентам	15,2	4,4	4,6	2,0	4,2	5,4	2,1	2,0	1,3
320	Витрати, пов'язані з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися у звітному періоді	181,2	43,4	43,7	41,1	53,0	134,9	40,6	47,2	47,1
321	у тому числі на оплату судових затрат	23,1	2,6	4,4	4,2	11,9	8,8	2,5	2,8	3,5
322	на оплату експертних (оцінних) робіт	38,1	8,4	9,2	8,9	11,6	30,5	7,9	10,9	11,7
323	із яких на оплату послуг аварійних комісарів	3,0	0,5	0,5	0,8	1,1	2,4	0,7	0,8	0,9
324	на оплату послуг установ асістансу	73,2	15,9	17,7	18,3	21,3	60,3	17,4	18,8	24,2
340	Інші витрати, що належать до собівартості реалізованих послуг	418,0	96,5	105,5	103,6	112,4	301,2	96,0	104,3	100,9
350	Інші адміністративні витрати	2611,0	647,7	526,3	563,5	873,4	2066,2	715,8	689,8	660,6
360	Інші витрати на збут послуг	694,6	136,7	173,3	149,0	235,5	710,5	215,3	229,6	265,5
361	у тому числі витрати на рекламу та маркетинг	73,2	32,4	1,5	15,5	23,8	87,0	26,6	26,2	34,3
370	Інші операційні витрати	3508,9	1148,1	318,2	680,5	1362,1	1047,4	272,3	345,3	429,8
380	Фінансові витрати	248,9	23,4	23,9	73,9	127,7	82,4	18,0	51,3	13,1
381	у тому числі втрати від участі в капіталі	41,7	3,0	7,0	3,2	28,6	6,4	2,0	2,3	2,2
382	проценти за користування кредитами	33,5	6,7	8,3	9,0	9,4	21,2	9,3	8,2	3,7

Закінчення додатку А

Закінчення табл. А.4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
383	проценти за облігаціями випущеними	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
390	Інші витрати	11430,3	2545,0	2635,2	2538,4	3711,6	4608,1	1939,2	1425,9	1242,9
400	Надзвичайні витрати	12,1	0,0	12,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
	Фінансові результати звичайної діяльності та надзвичайних подій (до оподаткування)									
410	Результат основної діяльності	1937,9	1068,8	1506,5	1404,0	-2041,3	1217,6	349,2	334,7	533,7
420	Результат фінансових операцій	726,3	180,1	208,4	200,6	137,2	704,5	234,2	224,7	245,7
421	у тому числі від участі в капіталі	6,8	-2,7	5,9	-3,2	6,8	-4,3	-0,9	-1,4	-2,1
430	Результат іншої звичайної діяльності	-2512,1	-273,7	-299,7	-730,0	-1208,6	-37,4	172,5	-182,2	-27,7
440	Результат надзвичайних подій	-12,0	0,0	-12,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
	Разом	146,8	972,4	1409,0	871,3	-3105,8	1880,6	755,0	376,0	749,6

Джерело: побудовано за даними [59]

Рейтинг страхових компаній по добровільному медичному страхуванню за 9 місяців 2016 року

№	Страхова компанія	Премії		Виплати		Рівень виплат, %
		тис. грн	структура, %	тис. грн	структура, %	
1	2	3	4	5	6	7
1	ПРОВІДНА	236369	14,65	124423	14,59	52,64
2	НАФТАГАЗСТРАХ	180327	11,18	116463	13,66	64,58
3	АХА СТРАХУВАННЯ	145025	8,99	64723	7,59	44,63
4	УНІКА	136207	8,44	83405	9,78	61,23
5	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	121085	7,51	42898	5,03	35,43
6	ІНГО УКРАЇНА	103529	6,42	48181	5,65	46,54
7	PZU УКРАЇНА	96691	5,99	43125	5,06	44,6
8	УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА	69572	4,31	36246	4,25	52,1
9	КРАЇНА	67167	4,16	39752	4,66	59,18
10	ІЛЛІЧІВСЬКЕ (анульована ліцензія)	66006	4,09	35683	4,18	54,06
11	РАРИТЕТ	39182	2,43	25468	2,99	65
12	ІНТЕР-ПОЛІС	38961	2,42	30323	3,56	77,83
13	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	38285	2,37	12158	1,43	31,76
14	UPSK	36141	2,24	10003	1,17	27,68
15	ТАС СГ	27274	1,69	18488	2,17	67,79
16	ТЕКОМ	23654	1,47	17759	2,08	75,08
17	МЕГА-ПОЛІС	21789	1,35	18517	2,17	84,99
18	УНІВЕРСАЛЬНА	21595	1,34	7250	0,85	33,57
19	КРОНА	19618	1,22	9118	1,07	46,47
20	ВУСО	17700	1,10	5330	0,63	30,11
21	ДІМ СТРАХУВАННЯ	17541	1,09	12580	1,48	71,72

Продовження додатку Б

Закінчення табл. Б.1

1	2	3	4	5	6	7
22	ПРОСТО-СТРАХУВАННЯ	15628	0,97	5725	0,67	36,63
23	АСКА	12316	0,76	10506	1,23	85,31
24	КНЯЖА	12014	0,74	4289	0,50	35,7
25	ЮНІСОН-СТРАХУВАННЯ	8827	0,55	7474	0,88	84,67
26	ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ	8791	0,54	4614	0,54	52,49
27	ОРАНТА	5383	0,33	815	0,10	15,13
28	КРЕМІНЬ	4686	0,29	1648	0,19	35,16
29	АСКО-ДОНБАС ПІВНІЧНИЙ	4156	0,26	1572	0,18	37,82
30	ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	4043	0,25	2111	0,25	52,22
31	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ	3283	0,20	1183	0,14	36,04
32	КИЇВСЬКИЙ СТРАХОВИЙ ДІМ	2715	0,17	204	0,02	7,51
33	ЄВРОІНС УКРАЇНА	1296	0,08	645	0,08	49,74
34	ГАРАНТ-СИСТЕМА	1283	0,08	612	0,07	47,7
35	АЛЬФА-ГАРАНТ	970	0,06	698	0,08	71,92
36	ЕТАЛОН	901	0,06	466	0,05	51,69
37	ФІНАНСОВИЙ ЕКСПЕРТ	863	0,05	445	0,05	51,52
38	ЗДОРОВО	797	0,05	729	0,09	91,54
39	УКРФІНСТРАХ	372	0,02	124	0,01	33,34
40	ДОМІНАНТА СТ	252	0,02	84	0,01	33,41
41	КРЕДО	219	0,01	5685	0,67	2595,89
42	ГЛОБУС	213	0,01	472	0,06	222
43	ЮНІВЕС	175	0,01	143	0,02	81,76
44	БРОКБІЗНЕС	104	0,01	560	0,07	538,17
45	ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СОЮЗ	85	0,01	3	0,00	3,05
	ВСЬОГО	1613085	100,00	852697	100,00	52,86

Джерело: побудовано автором

Вихідні дані для побудови кореляційно-регресійної моделі залежності частки ринку від рівня чистих виплат за окремими видами страхування

Автостра- хування		Страхування фінансових ризиків		Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ		Страхування майна		Страхування кредитів		Страхування вантажів та багажу		Авіаційне страхування		Інші види страхування	
Рівень чистих страхових виплат, %	Частка ринку, %	Рівень чистих страхових виплат, %	Частка ринку, %	Рівень чистих страхових виплат, %	Частка ринку, %	Рівень чистих страхових виплат, %	Частка ринку, %	Рівень чистих страхових виплат, %	Частка ринку, %	Рівень чистих страхових виплат, %	Частка ринку, %	Рівень чистих страхових виплат, %	Частка ринку, %	Рівень чистих страхових виплат, %	Частка ринку, %
50,17	44,38	259,24	6,63	15,31	10,14	7,96	14,75	58,93	2,25		7,03	0	1,96	32,91	4,19
41,45	37,11	39,89	13,17	8,71	11,99	8,69	14,62	14,02	2,19		6,06	0	1,31	33,29	4,47
41,74	35,2	20,87	12,44	7,81	10,85	15,34	15,45	32,91	2,95	5,37	5,62	2,7	1,51	17,56	5,03
42,79	34,47	3,72	13,84	4,19	9,5	5,53	14,35	14,44	3,94	6,97	5,56	22,7	1,29	24,98	4,5
46,14	40,72	2,06	13,83	12,93	8,56	8,43	14	15,46	2,66	3,53	5,89	9,8	1,82	35,63	2,8
42,03	41,05	57,86	12,18	8,23	7,24	19,62	12,27	151,15	1,12	9,13	7,04	22,6	2,39	35,99	6,02

Джерело: побудовано автором

**Рейтинг страхових компаній за розміром страхових виплат за
9 місяців 2015-2016 років**

№ з/п	Страхові компанії	Виплати, тис. грн		Структура виплат, %		Темпи приросту, %
		30.09.2015	30.09.2016	30.09.2015	30.09.2016	
1	2	3	4	5	6	7
1	ІНГОССТРАХ	132150	765332	3,54	15,50	479,14
2	АХА СТРАХУВАННЯ	368931	425409	9,89	8,62	15,31
3	УНІКА	314804	346075	8,44	7,01	9,93
4	ALLIANZ УКРАЇНА	57943	339958	1,55	6,89	486,71
5	ПРОВІДНА	239803	266027	6,43	5,39	10,94
6	ІНГО УКРАЇНА	377352	255221	10,12	5,17	-32,37
7	УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА	210978	236757	5,66	4,80	12,22
8	PZU УКРАЇНА	171043	232220	4,59	4,70	35,77
9	ТАС СГ	150930	189251	4,05	3,83	25,39
10	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	133352	171167	3,57	3,47	28,36
11	КНЯЖА	113434	132470	3,04	2,68	16,78
12	НАФТАГАЗСТРАХ	105122	116523	2,82	2,36	10,85
13	ОРАНТА	81212	109430	2,18	2,22	34,75
14	UPSK	63257	100809	1,70	2,04	59,36
15	УНІВЕРСАЛЬНА	88208	82943	2,36	1,68	-5,97
16	КРАЇНА	53699	79590	1,44	1,61	48,22
17	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	91319	78297	2,45	1,59	-14,26
18	ІЛІЧІВСЬКЕ	55825	71928	1,50	1,46	28,85
19	ВУСО	31185	66508	0,84	1,35	113,27
20	АСКА	224855	59431	6,03	1,20	-73,57
21	UTISO	36826	52549	0,99	1,06	42,70
22	ГЛОБУС	34436	51095	0,92	1,03	48,38

Продовження додатку В

Продовження табл. В.1

1	2	3	4	5	6	7
23	ПРОСТО-СТРАХУВАННЯ	54295	50547	1,46	1,02	-6,90
24	КОЛОННЕЙД УКРАЇНА	34735	45812	0,93	0,93	31,89
25	БРОКБІЗНЕС	27444	34674	0,74	0,70	26,34
26	КРЕДО	23963	33038	0,64	0,67	37,87
27	ІНТЕР-ПОЛІС	40576	33013	1,09	0,67	-18,64
28	КИЇВСЬКИЙ СТРАХОВИЙ ДІМ	21341	31919	0,57	0,65	49,57
29	ЄВРОПЕЙСЬКЕ ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ	19407	29466	0,52	0,60	51,83
30	ДОМІНАНТА СТ	14103	28051	0,38	0,57	98,90
31	САЛАМАНДРА-УКРАЇНА	11305	27520	0,30	0,56	143,43
32	АЛЬФА-ГАРАНТ	20108	26549	0,54	0,54	32,03
33	РАРИТЕТ	24356	26023	0,65	0,53	6,84
34	ЄВРОІНС УКРАЇНА	15600	24242	0,42	0,49	55,40
35	ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ	23376	23876	0,63	0,48	2,14
36	ДІМ СТРАХУВАННЯ	27923	22286	0,75	0,45	-20,19
37	ГАЛИЦЬКА	14420	22174	0,39	0,45	53,77
38	Відіа - СТРАХУВАННЯ	27730	21491	0,74	0,44	-22,50
39	ТЕКОМ	10634	21271	0,29	0,43	100,03
40	МЕГА - ПОЛІС	15069	20382	0,40	0,41	35,26
41	ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СОЮЗ	15367	20084	0,41	0,41	30,70
42	КРЕМІНЬ	13064	17036	0,35	0,35	30,40
43	ХАРКІВСЬКА МУНІЦИПАЛЬНА СК	3946	15040	0,11	0,30	281,15

Продовження додатку В

Закінчення табл. В.1

1	2	3	4	5	6	7
44	АЛЬЯНС	34719	15014	0,93	0,30	-56,76
45	УКРФІНСТРАХ	4526	12503	0,12	0,25	176,25
46	АСКО-ДОНБАС ПІВНІЧНИЙ	9812	12270	0,26	0,25	25,05
47	ЮНІВЕС	4250	11850	0,11	0,24	178,82
48	ЮНІСОН-СТРАХУВАННЯ	13573	10745	0,36	0,22	-20,84
49	КРОНА	10648	10420	0,29	0,21	-2,14
50	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СТАНДАРТ	12664	9609	0,34	0,19	-24,12
51	ЗАХІД-РЕЗЕРВ	34	8900	0,00	0,18	26076,47
52	ЕТАЛОН	9049	7615	0,24	0,15	-15,85
53	ГАЛІСМАН СТРАХУВАННЯ	5031	5638	0,13	0,11	12,07
54	ІНДИГО	5234	5235	0,14	0,11	0,02
55	МІЖНАРОДНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ	2556	4179	0,07	0,08	63,50
56	ЗДОРОВО	3434	3325	0,09	0,07	-3,17
57	РІДНА	2018	3248	0,05	0,07	60,95
58	ГАРАНТ-СИСТЕМА	3928	2935	0,11	0,06	-25,28
59	ФІНАНСОВИЙ ЕКСПЕРТ	5424	2506	0,15	0,05	-53,80
60	ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	2028	2475	0,05	0,05	22,04
61	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ	3952	2451	0,11	0,05	-37,98
62	МЕГАПОЛІС СТ	1264	1527	0,03	0,03	20,81
63	ВЕЛТЛІНЕР	н/д	758	0,00	0,02	-
64	ДОВІРА І ГАРАНТІЯ	898	454		0,01	-49,44
	ВСЬОГО	3730466	4937140	100,00	100,00	32,35

Джерело: побудовано за даними [229]

**Рейтинг страхових компаній по валових страхових преміях за 9
місяців 2015-2016 років**

№ з/п	Страхові компанії	Премії, тис. грн		Структура премій, %		Темп приросту, %
		30.09.2015	30.09.2016	30.09.2015	30.09.2016	
1	2	3	4	5	6	7
1	КРЕМІНЬ	1072313	1895739	9,35	12,55	76,79
2	ІНГОССТРАХ	503574	1117669	4,39	7,40	121,95
3	АХА СТРАХУВАННЯ	782313	1004027	6,82	6,65	28,34
4	АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ	607447	870914	5,30	5,77	43,37
5	PZU УКРАЇНА	538995	840011	4,70	5,56	55,85
6	УНІКА	771637	760290	6,73	5,03	-1,47
7	ИНГО УКРАЇНА	576865	658513	5,03	4,36	14,15
8	ПРОВІДНА	542418	622532	4,73	4,12	14,77
9	УКРАЇНСЬКА СТРАХОВА ГРУПА	474245	539068	4,13	3,57	13,67
10	ТАС СГ	451646	534147	3,94	3,54	18,27
11	АЛЬЯНС	303126	449639	2,64	2,98	48,33
12	АСКА	449032	438071	3,91	2,90	-2,44
13	ОРАНТА	329720	384414	2,87	2,55	16,59
14	УНІВЕРСАЛЬНА	293423	372077	2,56	2,46	26,81
15	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	309516	364107	2,70	2,41	17,64
16	КНЯЖА	292178	326980	2,55	2,17	11,91
17	UPSK	262190	280119	2,29	1,85	6,84
18	ВУСО	163982	247392	1,43	1,64	50,87
19	ЄВРОІНС УКРАЇНА	285556	220306	2,49	1,46	-22,85
20	UTISO	158255	213904	1,38	1,42	35,16
21	КРАЇНА	135548	197233	1,18	1,31	45,51
22	ІЛЛІЧІВСЬКЕ	155882	196561	1,36	1,30	26,10

Продовження додатку В

Продовження табл. В.2

1	2	3	4	5	6	7
23	НАФТАГАЗСТРАХ	151485	181643	1,32	1,20	19,91
24	ГЛОБУС	129566	165796	1,13	1,10	27,96
25	ПРОСТО-СТРАХУВАННЯ	124365	145922	1,08	0,97	17,33
26	КИЇВСЬКИЙ СТРАХОВИЙ ДІМ	85787	118924	0,75	0,79	38,63
27	КОЛОННЕЙД УКРАЇНА	106247	111041	0,93	0,74	4,51
28	МЕГАПОЛІС	27447	110583	0,24	0,73	302,89
29	КРЕДО	42789	109315	0,37	0,72	155,48
30	АЛЬФА-ГАРАНТ	80786	107030	0,70	0,71	32,49
31	ALLIANZ УКРАЇНА	85989	101235	0,75	0,67	17,73
32	ДОМІНАНТА	82492	97576	0,72	0,65	18,29
33	БРОКБІЗНЕС	88054	92487	0,77	0,61	5,03
34	САЛАМАНДРА-УКРАЇНА	50693	89591	0,44	0,59	76,73
35	ЄВРОПЕЙСЬКЕ ТУРИСТИЧНЕ СТРАХУВАННЯ	57557	87641	0,50	0,58	52,27
36	ЮНІВЕС	25723	85130	0,22	0,56	230,95
37	ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ	62575	82621	0,55	0,55	32,04
38	ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СОЮЗ	51579	66655	0,45	0,44	29,23
39	ГАЛИЦЬКА	48451	64077	0,42	0,42	32,25
40	ТЕКОМ	45921	59533	0,40	0,39	29,64
41	ДОВІРА І ГАРАНТІЯ	58716	56646	0,51	0,38	-3,53
42	ДІМ СТРАХУВАННЯ	77581	55071	0,68	0,36	-29,02
43	Відіа - СТРАХУВАННЯ	43947	51986	0,38	0,34	18,29
44	ІНТЕР-ПОЛІС	63508	46686	0,55	0,31	-26,49
45	РАРИТЕТ	36948	42167	0,32	0,28	14,13
46	ЗДОРОВО	80630	40035	0,70	0,27	-50,35
47	МЕГАПОЛІС СТ	27771	38031	0,24	0,25	36,95

Продовження додатку В

Продовження табл. В.2

1	2	3	4	5	6	7
48	ФІНАНСОВИЙ ЕКСПЕРТ	14177	36353	0,12	0,24	156,42
49	УКРФІНСТРАХ	10986	34325	0,10	0,23	212,43
50	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ СТАНДАРТ	30507	33620	0,27	0,22	10,21
51	АСКО - ДОНБАС ПІВНІЧНИЙ	38382	33170	0,33	0,22	-13,58
52	ЮНІСОН СТРАХУВАННЯ	27076	29730	0,24	0,20	9,80
53	ХАРКІВСЬКА МУНІЦИПАЛЬНА СК	18799	27221	0,16	0,18	44,80
54	ЕТАЛОН	23710	27024	0,21	0,18	13,98
55	КРОНА	22730	25503	0,20	0,17	12,20
56	ГАРАНТ-СИСТЕМА	12319	21503	0,11	0,14	74,55
57	МІЖНАРОДНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ	15087	18384	0,13	0,12	21,86
58	УКРАЇНСЬКИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ	21463	17742	0,19	0,12	-17,34
59	ЗАХІД-РЕЗЕРВ	12479	15082	0,11	0,10	20,86
60	ІНДИГО	11751	12846	0,10	0,09	9,31
61	ВЕЛТЛІНЕР	н/д	9178		0,06	н/д
62	ТАЛІСМАН СТРАХУВАННЯ	5271	7965	0,05	0,05	51,12
63	ПРОМИСЛОВО СТРАХОВИЙ АЛЬЯНС	5693	5708	0,05	0,04	0,26
64	РІДНА	4819	5670	0,04	0,04	17,65
	ВСЬОГО	11471711	15102158	100,00	100,00	31,65

Джерело: побудовано за даними [229]

Динаміка показників НАСК «Оранта» у 2003-2009 роках

у тис. грн

Показники	Умовні позна- чення	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Активи	<i>A</i>	112568	161780	295346	367792	650633	869363	1197165
Нематеріальні активи	<i>НА</i>	597	2455	3291	5735	6236	10384	12312
Інвестиційна нерухомість:	<i>ІН</i>	18318	24671	30236	30827	45761	65260	57832
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	<i>ДФІ</i>	238	6555	5368	6832	20544	37135	87312
інші фінансові інвестиції	<i>ІФІ</i>	17846	6156	12327	18503	85010	105984	107831
Поточні фінансові інвестиції	<i>ПФІ</i>	9978	1582	682	503	23	23	-
Гроші та їх еквіваленти	<i>ГЕ</i>	18664	54576	63254	92270	126893	79718	88145
Статутний фонд	<i>СФ</i>	22324	44647	44647	44647	44647	175032	775125
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	<i>НП</i>	-9105	-8389	-3426	2924	6196	18300	-202292
Власний капітал	<i>ВК</i>	28557	51270	163075	167369	277807	411139	775308
Страхові резерви	<i>СР</i>	38523	55927	101449	142759	273776	405946	335050

Продовження додатку Д

Продовження табл. Д.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Частка перестраховиків у страхових резервах	<i>ЧПСР</i>	2103	4905	8734	10811	24244	103728	39755
Страхові премії	<i>СП</i>	167393	209056	325912	386367	664371	999287	715485
Премії, передані у перестраховання, в т.ч.:	<i>ППП</i>	9673	17892	25309	31670	56494	236824	198421
резидентам	<i>ПППР</i>	4703	8903	12107	15092	35933	182293	158858
нерезидентам	<i>ПППН</i>	4970	8989	13202	16577	20561	54531	39563
Страхові виплати	<i>СВ</i>	16070	21526	62901	111784	206213	389184	343043
Виплати, отримані від перестраховиків	<i>ВОП</i>	903	1399	5409	6073	14486	105433	11913
Адміністративні витрати	<i>АВ</i>	44261	35067	53156	66181	105353	176195	149216
Витрати на збут	<i>ВЗ</i>	29699	29789	53631	62062	146599	210724	228082
Інші операційні витрати	<i>ІОВ</i>	3470	16145	41845	48636	106737	173494	290322
Чистий прибуток	<i>ЧП</i>	-887	455	5146	7402	3140	7466	-236972

Джерело: власні розрахунки автора

Динаміка показників НАСК «Оранта» у 2010-2016 роках

у тис. грн

Показники	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	2	3	4	5	6	7	8
9Активи	1154473	1128621	1172881	782359	742604	603442	631176
Нематеріальні активи	14605	16464	15666	12828	6665	7751	7483
Інвестиційна нерухомість:	52312	49782	45902	43580	43580	30236	30827
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	103895	141548	144674	141217	141216	52724	СФЗ
інші фінансові інвестиції	101319	116290	119805	124474	113627	5812	2487
Відстрочені аквізиційні витрати	-	-	-	23694	20343	25150	30917
Відстрочені податкові витрати	-	-	-	5365	2571	-	-
Поточні фінансові інвестиції	-	-	-	-	-	113989	136131
Гроші та їх еквіваленти	91254	109010	134233	81588	105489	69272	37934
Статутний фонд	775125	775125	775125	775125	775125	775125	159000
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-190059	-185858	-188439	-667386	-666329	-855096	-155956
Виправлення помилок	-	-	-334945	-	-	-	-
Скоригований залишок	-	-	-523384	-	-	-	-

Продовження додатку Д

Продовження табл. Д.2

1	2	3	4	5	6	7	8
Зменшення номінальної вартості акцій	-	-	-	-	-	-	616125
Власний капітал	801923	819664	830184	343796	370527	181846	247814
Страхові резерви	261569	253137	260488	276795	255500	300163	313704
Частка перестраховиків у страхових резервах	17982	13149	10709	8154	8203	15899	21202
Страхові премії	643888	608997	521031	471096	387655	404282	460959
Премії, передані у перестраховання, в т.ч.:	63936	56871	49781	43204	36509	23368	39817
резидентам	42106	35251	26902	21789	19103	12789	22607
нерезидентам	21830	21620	22879	21415	17406	10579	17210
Страхові виплати	290509	329579	320152	249681	189951	137617	107864
Виплати, отримані від перестраховиків	26658	129231	23596	27465	22034	12798	11326
Адміністративні витрати	142477	125000	111333	115585	84070	90390	94520
Витрати на збут	132747	116720	89185	106251	86754	136877	93164
Інші операційні витрати	126253	157635	15695	21797	50292	46117	25861
Чистий прибуток	8570	-4459	553	-145200	539	35551	-17428

Джерело: власні розрахунки автора

ДОВІДКА Є

Матеріали практичного впровадження результатів дисертаційної роботи

У спеціалізовану вчену
раду по захисту дисертацій Д 12.105.03
у Донбаській державній машинобудівній академії
Міністерства освіти і науки України (м. Краматорськ)

№17-19-22 від «24» 11 «2016»

Довідка про практичне впровадження
результатів дисертаційної роботи

Слободянюк Ольги Василівни, представлену на здобуття наукового ступеня
доктора економічних наук за спеціальністю 08.00.08 - гроші, фінанси і кредит

Розглянувши рекомендації Слободянюк О.В. - кандидата економічних наук, доцента, завідувача кафедри фінансів, банківської справи та страхування (Київський національний торговельно-економічний університет, Одеський торговельно-економічний інститут, м. Одеса, Україна) щодо використання електронного полісу обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності (ОСАЦВ) власників наземного транспорту, фахівці НАСК «Оранта» надали їм високу оцінку. Перевагою переходу на електронний поліс ОСАЦВ є: заощадження коштів, які витрачаються зараз на паперовий документообіг і звітність; запобігання шахрайствам, пов'язаним із неправильним розрахунком тарифу або виписуванням полісу «заднім числом»; унеможливлення роботи на ринку страховиків, які не мають на це право, а також загублення і псування. Впровадження електронних послуг на ринку ОСАЦВ зміцнить конкурентні позиції НАСК «Оранта», яка є лідером на цьому сегменті страхових послуг, а також зробить страховий ринок України більш цивілізованим і конкурентним.

Директор
НАСК «ОРАНТА»



Мельников Е. В.



Моторне (транспортне) страхове бюро України
ДЕПАРТАМЕНТ ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ,
АНАЛІЗУ ТА МЕТОДОЛОГІЇ СТРАХУВАННЯ

Україна, м. Київ, 02002, а/с № 272, тел. (044) 295-89-74, 239-20-36 факс: (044) 239-20-31
 e-mail: mtibu@mtibu.kiev.ua www.mtsbu.ua

28.12.2016 № 4/1/34110

На _____ від _____

Голові спеціалізованої вченої ради по
захисту дисертацій Д 12.105.03

Довідка

про впровадження науково-практичних рекомендацій
здобувача наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.00.08 -
гроші, фінанси і кредит
Слободянюк Ольги Василівни

Спеціалісти Моторного (транспортного) страхового бюро України розглянули та проаналізували комплекс заходів, запропонованих автором дослідження, які необхідно реалізувати на практиці для збільшення прозорості страхового ринку в умовах розвитку дистанційної форми надання страхових послуг із обов'язкового страхування цивільно – правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВВНТЗ). Вказані заходи, орієнтовані на покращення захисту прав споживачів страхових послуг на ринку обов'язкового страхування, враховують ряд Директив ЄС: 93/13/ЄЕС - про несправедливі умови в споживчих договорах, 97/7/ЄС - про захист споживачів у зв'язку з контрактами, що укладаються на відстані, 2002/65/ЄС - про дистанційний маркетинг споживчих фінансових послуг. Їх реалізація на практиці сприятиме популяризації електронних полісів ОСЦПВВНТЗ, зростанню довіри до них, заощадженню коштів, які витрачалися на логістику та дистрибуцію паперових бланків, та їх направлення на впровадження електронних форм документообігу і звітності. З впровадженням електронних полісів підвищиться безпека страхового ринку, оскільки електронні поліси припинять шахрайство, пов'язане з використанням фальшивих бланків паперових страхових документів, запобігнуть фальсифікаціям записів при оформленні договорів страхування, унеможливлять укладання договорів страхування із страховиками, які не мають відповідних ліценцій, а також ліквідують проблему загублення і псування бланків страхових полісів.

Начальник Департаменту

О.В. Машаро



84205, Україна,
м. Дружківка, Донецька обл., вул. Соборна, 37.
Тел. (06267) 4-56-54, тел./факс 4-43-41
E-mail: office@askods.dn.ua
www.askods.com

№ 1301 від 09.10.16
На № _____ від _____

Голові спеціалізованої
вченої ради Д 12.105.03
Рековій Н.Ю.

Шановна Наталія Юрїївна!

Фахівці страхової компанії «АСКО ДС» використовують розроблені здобувачем наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит Слободянюк Ольгою Василівною пропозиції щодо впровадження міжнародних стандартів регулювання та нагляду у сфері фінансових послуг «Основні принципи страхування» Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (International Association of Insurance Supervisors (IAIS)). Важливими є рекомендації з підготовки до імплементації Директиви 2009/138/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2009 р. «Про початок і ведення діяльності у сфері страхування та перестраховування» (Solvency II), до позитивних наслідків якої слід віднести: мінімізацію вірогідності виникнення банкрутства страхових компаній, зростання рівня довіри до них із боку страхувальників і страховиків; зниження вартості страхових продуктів і підвищення їх привабливості для споживачів; розвиток конкуренції, забезпечення прозорості ринку і поліпшення якості страхових послуг, залучення професійних актуаріїв до моделювання ризиків. Для подолання негативних наслідків впровадження Solvency II страхова компанія прийняла план поступового збільшення регулятивного капіталу.

З повагою,

Генеральний директор



Є. Л. Матушевський



ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА ГРУПА «ТАС»
 08002, м. Київ, пр. Перемоги, 85/87/1, тел. +38(044) 58 04 20, факс: +38(044) 58 04 21
 Контакт-центр: 0 800 59 1197, e-mail: service@tas-insurance.com.ua www.tas-insurance.com.ua

Голові спеціалізованої вченої ради по
 захисту дисертацій Д 12.105.03
 доктору економічних наук, професору
 Рековій Н. Ю.

№4/9-010 від 20.01.2017

Довідка
 про використання науково-методичних рекомендацій
 кандидата економічних наук, доцента
 завідувача кафедри фінансів, банківської справи та страхування,
 Київський національний торговельно-економічний університет,
 Одеський торговельно-економічний інститут, м. Одеса, Україна
Слободянюк Ольги Василівни

Розглянувши результати дисертаційної роботи Слободянюк О.В. на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит в частині активізації ролі посередницької діяльності у розвитку страхового ринку України, фахівці страхової компанії ПАТ «СГ «ТАС» визнали їх своєчасними і важливими. Практичну цінність мають рекомендації з підвищення прозорості діяльності страхових і перестрахових брокерів, запровадження страхування ними професійної відповідальності та формування гарантійних фондів відповідно до Директиви № 2002/92/ЄС «Про страхове посередництво». Пропозиції здобувача мають позитивний вплив на розвиток страхового ринку України, оскільки: допомагають його учасникам обирати найоптимальніші пропозиції щодо формування додаткових гарантій виконання страхових зобов'язань; сприяють зміцненню партнерських відносин та довіри між суб'єктами страхового ринку, підтримці сприятливого конкурентного середовища на ньому.

Заступник директора з розвитку мережі продажів



Узун Н.Г.



У спеціалізовану вчену раду
Д 12.105.03 у Донбаській державній
машинобудівній академії Міністерства
освіти і науки України

ДОВІДКА
про практичне впровадження
результатів наукового дослідження
кандидата економічних наук, доцента Слободянюк Ольги Василівни

Розглянувши результати дисертаційної роботи на здобуття Слободянюк О.В. наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит, фахівці страхової компанії ПАТ «СК «Країна» схвалили рекомендації з формування потужних національних перестраховиків, здатних скласти конкуренцію іноземним перестраховикам. Для цього доцільно на законодавчому рівні відокремити страхову та перестрахову діяльність, створити державний рейтинг вітчизняних страховиків і перестраховиків, забезпечити доступність інформації про їх діяльність для широкого загалу потенційних страхувальників. Використання вказаних рекомендацій на практиці дозволить зменшити негативний вплив вихідного перестраховання у нерезидентів, пов'язаний із відтоком валюти у вигляді перестраховальних премій за кордон, обмеженими можливостями здійснення контролю за діяльністю перестраховиків-нерезидентів із боку державних наглядових органів України. Важливе значення для гарантування безпеки страхового ринку України має пропозиція заміни перестраховання у нерезидентів сек'юритизацією перестраховальних зобов'язань.

Директор ООД ПАТ «СК КРАЇНА»


Беренштейн М.Р.



ПУБЛІЧНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО АКЦІОНЕРНИЙ БАНК «УКРГАЗБАНК»
 ОДЕСЬКА ОБЛАСНА ДИРЕКЦІЯ
 вул. Пушкінська, 7, м. Одеса, Україна, 65026
 тел./факс: +38 (048) 730-80-90, www.ukrgasbank.com
 МФО 320478, ЄДРПОУ 23697280

Голові спеціалізованої вченої ради по
 захисту дисертацій Д 12.105.03
 доктору економічних наук, професору
 Рековій Н. Ю.

09.02.2017 № 510/45/2017

На № _____

Довідка
 про впровадження науково-практичних рекомендацій
 здобувача наукового ступеня доктора економічних наук
Слободянюк Ольги Василівни

Спеціалісти банку ООД АБ «УКРГАЗБАНК» розглянули і схвалили пропозиції щодо створення фінансових супермаркетів, які дозволяють використовувати велику клієнтську базу банків, запроваджувати спільні технології продажу фінансових (страхових і банківських) послуг, що мають тенденцію до інтеграції. Суть пропозицій полягає у розробці єдиної спільної стратегії обслуговування клієнта банку і страхової компанії. Перевагами створення фінансових супермаркетів є: подібність технологій управління активами та оцінки ризиків; можливість об'єднання персоналу і технічних засобів, які використовуються для управління та оцінки ризиків; зменшення трансакційних витрат по всьому циклу руху грошей від їх залучення до розміщення; диверсифікація фінансових ризиків; залучення стабільних довгострокових ресурсів для банків; можливість поліпшення якості та ефективності управління ресурсами для страхових компаній; можливість створення уніфікованої фінансової торгової марки. При цьому банки і страхові компанії досягають синергетичного ефекту, що проявляється в таких позитивних перевагах: збільшення доходів за рахунок розширення спеціалізації, поліпшення маркетингу та посилення позиції на ринку; зменшення витрат за рахунок вертикальної інтеграції та економії на взаємодоповнюючих ресурсах; оптимізація оподаткування; зниження вартості капіталу.

Директор Одеської ОД
 АБ «УКРГАЗБАНК»



Д.А. Козак

ЛІГА СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ УКРАЇНИ
LEAGUE OF INSURANCE ORGANIZATIONS OF UKRAINE

вул. Є. Сверстюка, 11-А, м. Київ, Україна, 02002
 11-A, Yevhen Sverstyuk str., Kyiv, Ukraine, 02002
 e-mail: liga@uainsur.com

№ 37/02-6
 від 02 02 2014 р.



тел./факс: +38 (044) 516-8230
 tel./fax: +38 (044) 516-8230
www.uainsur.com

**Голові спеціалізованої вченої ради по
 захисту дисертацій Д 12.105.03
 доктору економічних наук, професору
 Рековій Н. Ю.**

ДОВІДКА

про впровадження науково-практичних рекомендацій
 здобувача наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.00.08 -
 гроші, фінанси і кредит
 Слободянюк Ольги Василівни

Спеціалісти Ліги страхових організацій України (ЛСОУ) в Одеській області розглянули і схвалили комплекс заходів, які необхідно реалізувати на практиці, для збільшення прозорості страхового ринку: впровадження міжнародних стандартів інформаційної безпеки страхових компаній; створення спеціалізованого інформаційного сайту про страхові послуги; розкриття на офіційних сайтах страхових компаній умов укладання і виконання страхових договорів, розвиток дистанційної форми надання страхових послуг; подання страховими компаніями звітної інформації до органу страхового нагляду в електронній формі. Вказані заходи, орієнтовані на покращення захисту прав споживачів страхових послуг, враховують ряд Директив ЄС: 93/13/ЄЕС - про несправедливі умови в споживчих договорах, 97/7/ЄС - про захист споживачів у зв'язку з контрактами, що укладаються на відстані, 2002/65/ЄС - про дистанційний маркетинг споживчих фінансових послуг. Їх реалізація на практиці сприятиме популяризації діяльності українського страхового омбудсмену; підвищенню страхової культури споживачів страхових послуг і рівня професійних компетенцій співробітників страхових компаній, відновленню довіри до страхових установ.

Президент ЛСОУ

Філонюк О.Ф.

004328

№ 893 від 03.02.2017 р.

Голові спеціалізованої вченої ради
Д 12.105.03 у Донбаській державній
машинобудівній академії Міністерства
освіти і науки України
Рековій Н. Ю.

ДОВІДКА
про впровадження результатів наукового дослідження
ринку аграрного страхування
кандидата економічних наук, доцента Слободянюк Ольги Василівни

Страхова компанія «Універсальна» використовує на практиці пропозиції щодо надання споживачам страхових послуг із мультиризикового та індексного страхування на аграрному ринку. Механізми мультиризикового страхування в інституціональних умовах України ґрунтуються на розвитку державно-приватного партнерства і субсидіюванні частини страхових тарифів сільгоспвиробникам. Індексні страхові продукти представлені страхуванням індексу врожайності, страхуванням врожаю на основі індексу погоди.

Розвиток мультиризикового та індексного страхування в українській практиці потребує формування статистичних баз даних сільськогосподарських ризиків, підвищення рівня актуарної діяльності, створення єдиних підходів до розробки умов страхування і розрахунку страхових тарифів.

Одеська обласна дирекція
ПАТ Страхова компанія «Універсальна»
Директор

Чернокульська А.Д.



ВСЕУКРАЇНЬСЬКА ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
АСОЦІАЦІЯ ПЛАТНИКІВ ПОДАТКІВ УКРАЇНИ

Територіальне відділення в Одеській області

65044, м.Одеса, пр-т Шевченка 2а, оф. 211

тел./факс:(048) 785-92-70; е-пошта: info@appu.od.ua

У Донбаську державну
 машинобудівну академію
 Міністерства освіти і науки
 України (м. Краматорськ)
 Спеціалізованій вченій
 раді Д 12.105.03

№ 7а від « 14 » лютого «2017 року»

ДОВІДКА

про практичне впровадження

*наукових результатів здобувача наукового ступеня доктора економічних наук
 за спеціальністю 08.00.08 - гроші, фінанси і кредит*

Слободянюк Ольги Василівни

Спеціалісти Територіального відділення Всеукраїнської громадської організації «Асоціація платників податків в Україні» в Одеській області розглянули і схвалили методичний підхід до виявлення «схемного» перестраховування з метою зменшення страховою компанією обсягів податкових платежів до бюджету. В основі вказаного підходу лежить альтернативність методів зменшення ризиковості діяльності страхової компанії у форм перестрахового покриття та формування необхідного обсягу капіталу зваженого на ризики. Вартість перестраховування зменшує величину нетто прибутку страхової компанії, однак купівля перестрахового покриття заощаджує капітал. Тому ознакою «схемного» перестраховування є перевищення вартості перестраховування над вартістю залучення капіталу, необхідного для покриття ризиків страхової компанії. Реалізація на практиці пропозиції здобувача Слободянюк О. В. сприятиме збільшенню податкових надходжень до бюджету від страхових компаній і формуванню прозорого страхового ринку.



ВГО "АПУ"

В.П.Мазарак

**Фонд соціального страхування
з тимчасової втрати працездатності
Одеське обласне відділення
ЧОРНОМОРСЬКА МІСЬКА ВИКОНАВЧА ДИРЕКЦІЯ**

68003, м. Чорноморськ, проспект Миру, 30 Тел./факс (04868) 3-48-96, тел. 3-49-56
e-mail: chornomorsk@fss.od.ua

№ 195-01-10 від 28.02.2017

У спеціалізовану вчену раду
Д 12.105.03 у Донбаській державній
машинобудівній академії Міністерства
освіти і науки України

ДОВІДКА

про практичне впровадження результатів дисертаційної роботи на здобуття
наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.00.08 –
гроші, фінанси і кредит
Слободянюк Ольги Василівни

Розглянувши результати дослідження кандидата економічних наук, доцента Слободянюк О.В., фахівці Чорноморської міської виконавчої дирекції ООВ Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності схвалили рекомендації з розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні, представленого такими видами: безперервне страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби, страхування медичних витрат.

Це сприятиме досягненню значних макроекономічних ефектів, оскільки добровільне медичне страхування доповнює обов'язкове медичне страхування і забезпечує громадянам можливість одержання медичних послуг понад установлені в обов'язкових державних програмах. Використання принципу страхової еквівалентності, закладеного у добровільне медичне страхування, сприятиме зниженню навантаження на бюджет органів обов'язкового державного соціального страхування в Україні.

В.о.директора Чорноморської
міської виконавчої дирекції
ООВ ФСС з ТВП



О.В.Єлісеєва



Г. ОДЕССА, 65016, УЛ. АВДЕЕВА-ЧЕРНОМОРСКОГО, 25
 ТЕЛ/ФАКС: (8-048) 728-71-39
 (8-048) 728-83-89
 (8-084) 728-39-71
 E-MAIL: OFFICE@AVISTA-AUDIT.COM

АУДИТОРСКО-КОНСАЛТИНГОВОЕ ЧАСТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ "АВИСТА"
 СВИДЕТЕЛЬСТВО АЛУ № 2196 О ВНЕСЕНИИ В РЕЕСТР СУБЪЕКТОВ АУДИТОРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

У спеціалізовану вчену раду Д 12.105.03
 у Донбаській державній машинобудівній академії
 Міністерства освіти і науки України (м. Краматорськ)

№П-6/2017 від «03» березня 2017 р.

Довідка
 про використання на практиці методичних підходів до удосконалення
 процедур аудиту страхових компаній

У практику діяльності аудиторсько-консалтингового приватного підприємства «Авіста» впроваджено результати дисертаційної роботи на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит Слободянюк Ольги Василівни, а саме:

методичні підходи до організації взаємодії зовнішніх аудиторів із органами нагляду за страховою діяльністю і актуаріями на основі врахування умов правової прийнятності результатів зовнішніх аудитів страхових компаній відповідно до вимог Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS);

процедури оцінки ризиків страхового бізнесу відповідно до Solvency II (андеррайтингового, ринкового, кредитного, операційного), а також ефективності перестрахового покриття на основі порівняння вартості залучення капіталу, необхідного для покриття ризиків, і вартості перестраховування.

Реалізація на практиці методичних підходів до удосконалення процедур аудиту страхових компаній дозволяє посилити дієвість незалежного фінансового контролю за стійкістю і платоспроможністю страхових компаній.

Директор АКЧП «Авіста»



Хоролець Т.І.



**НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ,
ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ
(НАЦКОМФІНПОСЛУГ)**

01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 3, тел. 234-02-24, факс 235-77-51, Код ЄДРПОУ 38062828

07.03.2017 № 1562/03-10 На № _____ від _____

До спеціалізованої вченої
ради Д 12.105.03
Донбаської державної
машинобудівної академії

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційної роботи
Слободянюк Ольги Василівни на тему:
«Фінансові механізми інституціонального розвитку страхового ринку
України»**

Методичні рекомендації кандидата економічних наук, доцента Слободянюк Ольги Василівни щодо організації пруденційного нагляду за діяльністю страхових компаній на основі створення еталонів регулювання страхового ринку за такими напрямками: страхові послуги, страхове посередництво, страховий нагляд, захист прав споживачів, ліквідація страхових компаній та їх платоспроможність мають в основі адаптацію Основних принципів страхової діяльності Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS) до інституціональних особливостей страхового ринку України. Їх реалізація на практиці забезпечить на макроекономічному рівні підтримку стабільності страхового ринку і зниження системних ризиків; на мікроекономічному – дозволить здійснювати регулювання діяльності страхових компаній на індивідуальній основі. Зазначені рекомендації враховано при розробці «Стратегії реформування державного регулювання ринків небанківських фінансових послуг на 2015-2020 роки», затвердженої Розпорядженням Нацкомфінпослуг від 19 березня 2015 року №499.

* Довідка видана для подання до спеціалізованої вченої ради Д 12.105.03 без фінансових зобов'язань перед автором.

Член Нацкомфінпослуг



О. Залстов



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-
ЕКОНОМІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

65070, м. Одеса, вул. 25-ї Чапаєвської дивізії, 6
тел./факс: (048) 715-43-62, E-mail: oif_admin@ukr.net, код ЄДРПОУ 40397457

28.02.2018 № 47/1

№ _____ від _____

**Голові спеціалізованої вченої ради
Д 12.105.03 у Донбаській державній
машинобудівній академії Міністерства
освіти і науки України
Рековій Н. Ю.**

ДОВІДКА

про впровадження у навчальний процес
науково-методичних підходів
завідувача кафедри фінансів, банківської справи та страхування,
кандидата економічних наук, доцента
Слободянюк Ольги Василівни

Науково-методичні підходи до формалізації інституціональної моделі страхового ринку України, а також концептуальні засади її удосконалення впроваджено в навчальний процес Одеського торговельно-економічного інституту Київського національного торговельно-економічного університету при викладанні дисциплін «Страхування». Лекційний матеріал і практичні завдання, засновані на розроблених науково-методичних підходах, дозволяють сформулювати у студентів компетенції щодо надання страхових послуг відповідно до міжнародних стандартів, а також визначають орієнтири розвитку страхового ринку України в умовах підписання угоди про асоціацію з ЄС.

Директор інституту

Я.П.Квач