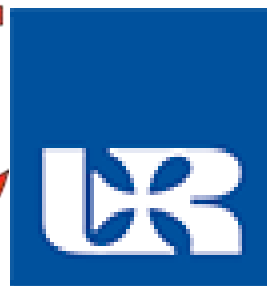


KAUNO
KOLEGIJA
University of
Applied Sciences



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Львівський національний університет

імені Івана Франка, Україна

Факультет управління фінансами та бізнесу

Кафедра фінансів суб'єктів господарювання

Київський національний торговельно-економічний університет, Україна

Державна вища технічно-економічна школа ім. Броніслава Маркевича в Ярославі,

Польща

Жешівський університет, Польща

Університет прикладних наук, м. Каунас, Литва

Вільнюський університет, Литва

Заклад освіти «Білоруський державний економічний університет», Білорусь

МАТЕРІАЛИ

IV Міжнародного науково-практичного семінару

«Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації»

12-13 травня 2016 року

м. Львів



- Стасишин А.В.** *декан факультету управління фінансами та бізнесу ЛНУ, доцент*
- Ришард Пукала** *проректор до справ студентських Державної вищої школи техніко-економічної імені Б. Маркевича, доктор, Польща*
- Річардас Бутенас** *завідувач кафедри фінансів і обліку Університету прикладних наук м. Каунаса, доктор, Литва*
- Маріола Гжебик** *доктор кафедри фінансів Жешівського університету, Польща*
- Пауліна Філіп** *доктор кафедри економіки Жешівського університету, Польща*
- Тринчук В.В.** *доцент кафедри фінансів КНТЕУ, Україна*
- Васьківська К.В.** *завідувач кафедри фінансів суб'єктів господарювання д.е.н., професор, Україна*
- Сич О.А.** *доцент кафедри фінансів суб'єктів господарювання к.е.н., доцент, Україна*
- Мицишин І.Р.** *координатор академічної мобільності, міжнародних програм, проектів, Україна*

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації : IV Міжнар.науково-практичн. семінар, 12-13 травня 2016 р. м. Львів [матеріали]; редкол.: – Львів: ЛНУ, 2016. – 70с.

До збірника увійшли доповіді науковців та практиків вищих навчальних закладів України, Польщі та Білорусі, які відображають результати наукових досліджень страхового ринку в умовах глобалізації і висвітлюють механізми стратегічного управління страховими компаніями в умовах змінного економічного середовища з врахуванням умов Євроінтеграції та особливостей регіональних ринків страхування в окремих країнах Східної Європи.

Збірник призначений для студентів, викладачів, аспірантів та широкого кола науковців, які займаються дослідженням проблем страхового ринку в умовах глобалізації.

ДОПОВІДІ НАУКОВЦІВ І ПРАКТИКІВ

- Ryszard Pukała.** Oddziaływanie bankowo-ubezpieczeniowych grup 5
kapitałowych na rynki ubezpieczeniowe Polski i Ukrainy
Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu
- Olga Zhabynets.** Cluster as an instrument to increase competitiveness of 8
insurance companies
Lviv state university of internal affairs
- Андрейків Т.Я.** Система державного регулювання страхової 10
діяльності в Україні
Львівський торговельно-економічний університет
- Білик О.І., Химич О.В., Карковська В.Я.** Напрямки 14
стимулювання розвитку вітчизняної страхової медицини
НУ «Львівська політехніка»
- Мединська Т.В., Боднарюк І.Л.** Розвиток методології основних 18
принципів страхування в умовах глобалізації страхових ринків
Львівський торговельно-економічний університет
Рівненська філія ПВНЗ «Європейський університет»
- Васьківська К.В., Прокопишак В.Б.** Фінансовий потенціал 21
страхової компанії
Львівський національний університет імені Івана Франка
- Верезубова Т.А.** Оценка финансового состояния страховой 25
организации на старте формирования финансовой стратегии
*Заклад освіти «Білоруський державний економічний університет»,
Білорусь*
- Герасименко О.В.** Аспекти залучення світового досвіду 29
державного регулювання страхової діяльності
Львівський національний університет імені Івана Франка
- Гринчишин Я.М.** Антикризовий менеджмент страхової організації 32
Львівський національний університет імені Івана Франка
- Зеленко В. А., Зеленко Н.М.** Особливості пенсійної реформи 34
України в умовах запровадження угоди про асоціацію з ЄС
Львівський національний університет імені Івана Франка

Мищишин І.Р. Аналіз тенденцій розвитку страхування в Україні та світі 39 <i>Львівський національний університет імені Івана Франка</i>
Пасінович І.І., Ясіновська І.Ф. Державне регулювання страхового ринку України в умовах Євроінтеграції 42 <i>Львівський національний університет імені Івана Франка</i>
Ротова Т.А. Актуальні питання інфраструктури страхового ринку 46 <i>Київський національний торговельно-економічний університет</i>
Сич О.А. Зміни у ставленні клієнтів до страхування 48 <i>Львівський національний університет імені Івана Франка</i>
Татарин Н.Б. Місце страхових посередників на фінансовому ринку 52 <i>Львівський національний університет імені Івана Франка</i>
Тринчук В.В. Елементи сакрального мистецтва в фірмовому стилі страхових компаній 57 <i>Київський національний торговельно-економічний університет</i>
Шевчук О.М. Страхування - важливий чинник нарощення вітчизняного експортного потенціалу 62 <i>Львівський національний університет імені Івана Франка</i>
Щербань О.Д. Значення фінансової надійності страховика 67 <i>Харківський інститут фінансів Київського національного торговельно-економічного університету</i>

Dr Ryszard Pukała

Państwowa Wyższa Szkoła

Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu

*ODDZIAŁYWANIE BANKOWO-UBEZPIECZENIOWYCH GRUP KAPITAŁOWYCH
NA RYNKI UBEZPIECZENIOWE POLSKI I UKRAINY*

Współczesna gospodarka w wymiarze krajowym jak też międzynarodowym poddana jest ciągłym przeobrażeniom wynikającym z postępujących procesów globalizacyjnych, zmian geopolitycznych, postępu technologicznego oraz wzrostu znaczenia rynków wschodzących. Przekłada się to na wzrost konkurencji wśród wszystkich podmiotów działających na rynku. W konsekwencji istotną cechą współczesnej gospodarki są zachodzące procesy konsolidacyjne i integracyjne, których celem jest wzmocnienie pozycji podmiotów na rynku, walka konkurencyjna, zdobycie nowych rynków oraz klientów. Niezwykle istotne w tym obszarze są wszelkie procesy konsolidacyjne mające miejsce w sektorze finansowym, które mogą przyjąć formę łączenia się między innymi banków, zakładów ubezpieczeń lub banków i zakładów ubezpieczeń.

Powszechny dostęp do różnego rodzaju dóbr i usług na rynku wymusił zacieśnienie współpracy pomiędzy instytucjami finansowymi w celu usprawnienia procesu obsługi klienta i zawierania transakcji. Efektem tych zmian są obserwowane procesy konsolidacji sektora bankowego i ubezpieczeniowego, których konsekwencją jest pojawienie grup bankowo-ubezpieczeniowych, które świadczą nowy rodzaj usług typu bancassurance¹, będących efektem ścisłej współpracy banków oraz zakładów ubezpieczeń. Tego typu usługa jest odpowiedzią rynku na procesy obserwowane w ostatnich latach w sektorze finansowym ukierunkowane na:

- rozwój bezpośrednich kanałów dystrybucji produktów finansowych,
- dostosowanie struktury instytucji finansowych do oferowanych usług i produktów,
- wchodzenie na rynek usług bankowych podmiotów niebankowych,

¹ Grzywacz J., Podstawy bankowości. System bankowy. Kredyty i rozliczenia. Ryzyko i ocena banku. Marketing, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2006, str.40.

- dążenie do świadczenia komplementarnych usług finansowych przez jedną instytucję.

Przyczyny oraz skutki konsolidacji zarówno dla sektora bankowego, jak i ubezpieczeniowego są podobne i zostały przedstawione w poniższej tabeli 1.

Tabela 1

Przyczyny oraz skutki konsolidacji w sektorze bankowo - ubezpieczeniowym

	Sektor bankowy	Sektor ubezpieczeniowy
P R Z Y C Z Y N Y	<ul style="list-style-type: none"> • wpływ otoczenia (wzrost konkurencyjności na rynku), • wpływ procesów globalizacyjnych rynków finansowych oraz deregulacji, • postęp technologiczny, • problemy z płynnością finansową, • zmniejszenie kosztów stałych działalności, prowadzące do wzrostu rentowności, • możliwość wejścia na nowe rynki oraz zyskania większego udziału w rynku, • efekty synergii oraz korzyści skali, • poprawa wyników finansowych, 	
	<ul style="list-style-type: none"> • niski poziom funduszy własnych utrudniający finansowanie działalności przedsiębiorstw oraz konkurowanie z instytucjami zagranicznymi, • nadmierna liczba banków w stosunku do potrzeb rynku, • możliwość udzielania większych kredytów ze względu na istniejące normy koncentracji kredytów, 	<ul style="list-style-type: none"> • brak możliwości organicznego wzrostu instytucji ubezpieczeniowych, • jednorodność oferowanych produktów ubezpieczeniowych, • poszukiwanie nowych kanałów dystrybucji oferowanych produktów, • wzrost oczekiwań klientów, którzy chcą uzyskać pełny zakres usług finansowych za pośrednictwem jednej firmy, • nacisk na osiągnięcie wyższych zysków z prowadzonej działalności zarówno przez klientów, jak i właścicieli,
S K U T K I	<ul style="list-style-type: none"> • zamykanie placówek oraz zwalnianie pracowników, • problemy z utrzymaniem dotychczasowych klientów, • możliwość odejścia do konkurencyjnych jednostek wartościowych pracowników oraz klientów, • konieczność zintegrowania systemów informatycznych oraz kultury organizacyjnej, • efekty skali, • poprawa wyników finansowych, 	

Zródło: Kwiatkowska A., Styś K., Przejawy konsolidacji w sektorze bankowo-ubezpieczeniowym w Polsce w latach 2009-2013, [w:] Bednarczyk H., Korzeniowska A., (red. nauk.), Sektor bankowy i ubezpieczeniowy w Polsce w dobie niestabilności. Wybrane problemy., Wydawnictwo UMCS, Lublin 2014, str. 40-41.

Podstawą korzyści dla płynących ze współpracujący partnerów w ramach powiązań bankowo – ubezpieczeniowych jest niewątpliwie efekt synergii w ramach którego współdziałanie umożliwia osiągnięcie lepszych efektów, niż gdyby podmioty te działały samodzielnie. Rezultaty synergii dotyczą płaszczyzny:

- operacyjnej, która wiąże się z redukcją kosztów każdego z podmiotów, co jest niewątpliwie przede wszystkim spowodowane efektem skali (głównie w zakresie optymalizacji zarządzania aktywami, w ramach działalności operacyjno – rozliczeniowej podmiotów, a także wzrostu przychodów współpracującej grupy, co prowadzi do zmniejszenia jednostkowych kosztów stałych),
- finansowej, w ramach której następuje obniżenie kosztów związanych z komplementarnością oraz lepszym wykorzystaniem posiadanych zasobów, co wiąże się z możliwością wspólnego wykorzystywania infrastruktury technicznej, baz danych klientów czy też posiadanych zasobów ludzkich, a także wiąże się ze zwiększeniem aktywów i pasywów współpracujących podmiotów po pozwala na zwiększenie inwestycji i możliwości kredytowe,
- rynkowej, która w ramach prezentowania szerokiej oferty usług finansowych grupy, pozwala na zwiększenie udziału w rynku.

Proces bancassurance w ramach którego przedmiotem działalności jest dystrybuowanie i oferowanie zintegrowanych usług finansowych ma wiele ograniczeń, z których najważniejsze są ograniczenia prawne dotyczące stopnia łączenia działalności bankowej i ubezpieczeniowej w ramach jednej organizacji. Ważnym aspektem jest także fakt, iż w procesie tworzenia bancassurance występuje też szereg ryzyk związanych np. z odmiennym charakterem sprzedaży usług bankowych i ubezpieczeniowych, rozbudowaniem struktur organizacyjnych. Połączone struktury banku i ubezpieczyciela mogą być także nadmiernie wrażliwe na wahania koniunkturalne cyklicznie pojawiające się w gospodarce światowej i krajowej. Należy brać także pod uwagę fakt, iż mogące wystąpić problemy z płynnością jednej instytucji finansowej mogą spowodować podobne problemy u pozostałych uczestników relacji bancassurance. Pomimo jednak tych zagrożeń, współpraca w ramach tego modelu daje możliwość osiągnięcia wielu korzyści wszystkim zaangażowanym we nią uczestnikom rynku finansowego. Ma to swoje odzwierciedlenie na rynku finansowym Polski i Ukrainy, w ramach których grupy

bankowo-ubezpieczeniowe umacniają swoje pozycje i pomimo ograniczeń prawnych akumulują coraz większe środki finansowe pochodzące z kanału bancassurance.

Bibliografia:

1. Grzywacz J., Podstawy bankowości. System bankowy. Kredyty i rozliczenia. Ryzyko i ocena banku. Marketing, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2006.
2. Kwiatkowska A., Styś K., Przejawy konsolidacji w sektorze bankowo-ubezpieczeniowym w Polsce w latach 2009-2013, [w:] Bednarczyk H., Korzeniowska A., (red. nauk.), Sektor bankowy i ubezpieczeniowy w Polsce w dobie niestabilności. Wybrane problemy., Wydawnictwo UMCS, Lublin 2014.
3. Pukała R, Bancassurance – experiences of the Polish insurance market, Trends of development in insurance 2012, Reviewed book of proceedings from the international scientific conference, CD book, Bratislava 2012.
4. Pukała R., Bancassurance – the way to enhance competitiveness of banks and insurance companies in the reality of globalised financial markets, National and Regional Economics IX, International Conference Proceedings 2012, Technical University of Kosice, Faculty of Economics, CD book, Kosice 2012.

PhD Olga Zhabynets

Lviv state university of internal affairs

CLUSTER AS AN INSTRUMENT TO INCREASE COMPETITIVENESS OF INSURANCE COMPANIES

The globalization of the world insurance space and its significant impact on the national insurance market, increasing competition in the financial sector require domestic insurance companies find and use effective forms of improving their competitiveness. Cluster form of cooperation, recognized by international practice as effective system, can ensure the creation of competitive advantages through partnership, helping to attract and implementation of business ideas, increase productivity, development of innovations and more. The range of forms and types of cluster structures are quite broad and creates significant difficulties in the formation of clusters, especially in the field of finance. However, clusters are recognized as one

of the most efficient production systems of the era of globalization and knowledge economy, because oriented to prioritize their development [1].

Despite the considerable number of cluster initiatives Ukraine is only at the initial stage of cluster formation in the financial sector. However, insurance companies as active participants of the financial sector for the sake to improve their competitiveness can already start to create their own business clusters (insurance or financial and insurance clusters). The world financial practice has many examples of their effective functioning.

For instance, now the largest cluster of insurance in the world is a cluster of Insurance and Financial Services (IFS) in Connecticut (USA). Founded in 2002, IFS cluster is strategic corporate initiatives aimed at creating a strong market of insurance and financial services, strengthening the economy of Connecticut as a whole. In the cluster demonstrated partnership between branch companies - leaders, government and academia. This partnership is intended to promote the growth of all segments of the insurance and financial services. Activity of IFS cluster aims to improve the business climate for existing and future companies of cluster. The cluster provides a framework for cooperation and collaboration of branch leaders across the state. This is manifested in the creation of competitive advantages for attracting and retaining business ideas, hiring and growing of skilled labor, increasing productivity, development of innovations and improvement of conditions in manufacturing. IFS cluster has grown significantly since its establishment. In 2011 it included 29 corporate sponsorship organizations (banks, insurance companies, etc.). Staff of insurance sector totaled 61,583 people, or 3.1% of all workers in Connecticut (the highest percentage in the country). At the same time, in general, insurance sector workers make up about 1% of all employees in the USA. Wage fund of insurers is 5.7% of the total the fund of the state, while the overall the USA wage fund of employees, involved in the insurance business, is 0.5% [2].

The insurance created 9% of Connecticut's GDP, other financial services totaled 11% of GDP. According to our calculations based on the data source [3], in monetary terms, it was 20 and 25 billion dollars respectively.

In my opinion such facts, as a globalization of the world market, the hard pressure from foreign insurance companies encourage domestic insurers to unite in order to increase their competitiveness. In view of this, the establishment of insurance, financial - insurance clusters in Ukraine can be considered as logical and inevitable. However, the implementation of cluster initiatives will depend on government support as a determining factor in the formation of national cluster policy.

Bibliography:

1. Zhabynets O. Implementation of Cluster Initiatives with Insurance Companies in Ukraine: Status, Experience and Prospects / Zhabynets O. // Journal of European Economy. – Ternopil: TNEU, 2014. – Issue 2. – P. 205–213.

2. 2012 Connecticut insurance market report, November 9, 2012 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.connecticutifs.com/Libraries/pdfs/2012_CT_Insurance_Market_Report.sflb.ashx

3. Total Gross Domestic Product by State for Connecticut (CTNGSP), 2013-06-27 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://research.stlouisfed.org/fred2/series/CTNGSP>

Андрейків Т. Я. к.е.н., доц.

Львівський торговельно-економічний університет

СИСТЕМА ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

В УКРАЇНІ

Страховий ринок як частина фінансово-кредитної сфери є об'єктом державного регулювання і контролю в цілях забезпечення його стабільного функціонування з урахуванням значущості страхування в процесі суспільного відтворення.

В умовах створення правової держави та розвитку ринкової економіки в Україні визначення основ регулювання страхової діяльності має важливе значення. Однак, сьогодні ні у вітчизняній, ні в іноземній літературі неможливо знайти єдиного підходу до поняття державного регулювання страхової

діяльності та державного нагляду за страховою діяльністю. По-перше, це викликано тим, що дуже часто терміни «страхове регулювання» та «страховий нагляд» не розрізняють і ототожнюють ці два абсолютно різних поняття.

Так, С. Осадець виділяє лише питання «страхове регулювання», зазначаючи, що «система правового регулювання страхової діяльності містить норми, визначені Конституцією України, міжнародними угодами, які підписала й ратифікувала Україна, Цивільним кодексом України, Законами та постановами Верховної Ради України» [4]. Подібну позицію займає і російський науковець С. Казанцев, виділяючи лише термін «страхове регулювання», до якого відносить ліцензування, контроль фінансового стану страховика, розробку статистичної звітності, питання оподаткування страховиків [3].

На думку, В. Фурмана страхове регулювання – це сукупність економічних, адміністративно-правових та організаційно-технологічних відносин між суб'єктами страхового ринку і державою під час цілеспрямованого комплексного впливу останньої на страховий ринок як єдину систему [7]. Таке визначення розкриває категорію «державне регулювання страхової діяльності» у широкому розумінні, а не обмежує регулювання діяльності учасників страхового ринку лише прийняттям та затвердженням нормативно-правових актів. Так, відповідно до ч. 1 ст. 35 ЗУ «Про страхування» державний нагляд за страховою діяльністю здійснюється з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників [5].

Загалом система державного регулювання страхової діяльності залежить від рівня розвитку страхування, історичних та національних традицій, стабільності економіки. Нагляд може здійснюватися спеціалізованим органом, Департаментом уряду, Центральним банком або єдиним мегарегулятором.

На рис.1 відображено узагальнений механізм системи державного регулювання страхової діяльності в Україні.



Рис. 1. Механізм системи державного регулювання страхових компаній України [1]

Вітчизняні та зарубіжні дослідники виділяють три моделі державного регулювання страхової діяльності (табл. 1). Кожна країна розвиває свою унікальну систему, яка може поєднувати риси «чистих» моделей та власні особливості. Ступінь жорстокості або ліберальності визначається не ступенем втручання держави у функціонування страхового ринку та діяльність страхових компаній, а ступенем контролю держави за дотриманням єдиних правил і норм усіма суб'єктами страхової діяльності. Найбільш доцільною та виправданою вважається «жорстока» модель державного регулювання [2, с. 34]. Що стосується України, то система державного регулювання діяльності страхових компаній еволюціонувала в напрямку континентальної моделі. Її можна визнати скоріше жорсткою, ніж ліберальною, що цілком відповідає розвитку страхової справи та всієї економіки загалом [6, с.18-19].

Особливості моделей державного регулювання страхового ринку

Моделі державного регулювання страхового ринку			
Континентальна	Ліберальна		Змішана
	Централізована	Децентралізована	
Німеччина, Швеція, Японія	Велика Британія	США	Франція
Заснована на жорсткій законодавчій регламентації і деталізації діяльності суб'єктів страхового ринку. Основні джерела права - закони та кодекси	Єдина система регулювання, страхові компанії дотримуються загальних правил і нормативів	Створює різні умови, в яких працюють страховики	Нормативна регламентація діяльності страховиків поєднана з гнучкими підходами, які дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції

Модель державного регулювання діяльності страховиків України можна розмістити між континентальною та змішаною, про що свідчить неодноразова зміна центрального органу у справах нагляду за страховою діяльністю, отримання ліцензії на кожний вид страхування, чіткі вимоги до платоспроможності страховиків, захист інтересів страхових компаній державою, умови вільної конкуренції під час страхової діяльності.

Список використаних джерел:

1. Вовчак О. Д. Діяльність страхових компаній як фінансових посередників: світовий досвід та можливості для України / О. Д. Вовчак, Л. М. Надієвець // Облік і фінанси. – 2015. – № 3. – С. 70-74.
2. Жабинець О.Й. Державне регулювання страхової діяльності у контексті глобалізації світового страхового простору / О.Й. Жабинець // Науковий вісник НЛТУ України. – 2008. – Вип. 18.10. – С. 187–194
3. Казанцев С. Основи страхування: навчальний посібник / С. Казанцев [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://kneu.edu.ua/userfiles/Financial_economical_department/literature/insurfundamentals.pdf
4. Осадець С. Страхування : підручник / С. Осадець [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ukrkniga.org.ua>.

5. 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>.

6. Сподарева О. Г. Розвиток системи державного регулювання страхового ринку України / О. Г. Сподарева [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://vuzlib.com.ua/articles/book/29724-Rozvitok_sistemi_derzhavnogo_r/1.html.

7. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку / В. М. Фурман. — К. : КНЕУ, 2005. – С. 59-60.

**Білик О. І., к.е.н., доц.
Химич О.В., к.е.н., ст.викл.
Карковська В.Я., к.е.н., доц.**

Національний університет «Львівська політехніка»

**НАПРЯМКИ СТИМУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОЇ
СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ**

Основою розвитку держави і суспільства є забезпечення умов відтворення людських ресурсів, що ґрунтується на створенні відповідної системи соціальних гарантів, серед яких сфера охорони здоров'я займає провідне місце. На сьогодні реформування медичної галузі базується на поділі її на дві підсистеми: державну і приватну. Функціонування державної (некомерційної) медицини будується на фінансуванні за рахунок бюджетних коштів і медичні послуг перебувають у державній власності.

Приватна медицина також набула досить широкого застосування в Україні, що значною мірою знівелює гостроту проблем, наявних у державній підсистемі медицини. Проте висока вартість приватних послуг і ліків є перешкодою у розвитку комерційної медицини. Необхідною умовою для розвитку приватної медицини є чітка координація діяльності установ та медичних працівників, а також стимулювання до співпраці зі страховими організаціями.

Дослідженням проблем у сфері страхової медицини займалися такі провідні вітчизняні вчені, як В. Базилевич, К. Базилевич, О. М. Мних, С. Горянська, О. Залетов, С. Осадець, Я. Шумелда, Н. Нагайчук, С. Юрій та інші. Проте в умовах політико-економічної кризи в Україні нагальним питанням є пошук шляхів розширення меж можливостей розвитку медичного страхування в Україні.

В розрізі медичного страхування існує дві форми його проведення: обов'язкова і добровільна, які суттєво відрізняються між собою і перспективи розвитку яких мають пріоритетне значення в соціально-економічній політиці держави, як основний напрямок забезпечення охорони здоров'я населення України.

За договором добровільного медичного страхування застрахований отримує певні види медичних послуг і в тих розмірах, за які було сплачено страхова премія. ДМС забезпечує страхувальникам медичне обслуговування, більш високої якості, що відповідає індивідуальним вимогам клієнта, участь у програмах ДМС не регламентується державою і залежить від потреб і можливостей страхувальника. В якості страхувальників можуть виступати фізичні особи та юридичні особи, що укладають договори медичного страхування для своїх співробітників. Колективна форма ДМС має вельми широке поширення.

Перевагами медичного страхування є можливість вибору необхідного переліку медичних послуг, вибору медичного закладу, отримання заходів щодо попередження хвороб, можливість контролю за якістю послуг та ін. і аналізуючи ринок страхових послуг, можна зробити висновок щодо збільшення зацікавлення фізичних і юридичних осіб у добровільному медичному страхуванні.

На сьогодні в Україні ринок добровільного медичного страхування має позитивні тенденції. Високий рівень валових та чистих страхових виплат спостерігається з медичного страхування – 58,3% та 59,7%. Приріст чистих страхових премій за 9 місяців 2015 року у сфері медичного страхування

становить 20,1% у порівнянні із аналогічним періодом 2014р. Активне зростання обсягу чистих премій викликане значним зростанням цін на лікарські препарати, що, в свою чергу, зумовило перегляд страхових тарифів в бік збільшення. Так, за підсумками 2015 року, середньозважена вартість однієї упаковки товарів «аптечного кошика» склала 32,6 грн. підвищившись більш ніж на 50% у порівнянні з показниками попереднього року². У досліджуваній період найдорожчою категорією стали дієтичні добавки та косметика, середньозважена вартість упаковки яких склала 44,1 грн., лікарські засоби – 42,5 грн., вироби медичного призначення – 9,3 грн [1].

Звичайно розвиток ринку страхування медичних послуг був забезпеченим саме наявністю корпоративних клієнтів, які здійснюють до 60% страхових платежів по різним медичним програмам. Проте, з метою виконання соціальної функції страхового захисту необхідно до добровільного медичного страхування залучати і фізичних осіб, адже саме розширення страхового поля є запорукою успіху страховика.

Одним з напрямком розвитку медичного страхування є популяризація цього виду страхування з побудовою відповідної інформаційної політики, за рахунок якої і є можливість здійснення донесення інформації до населення про переваги медичного страхування.

Ще одним важливим питанням є недосконалість медичної послуги та відсутність механізму контролю за якістю наданих страхувальнику послуг та важелів впливу на поліпшення якості обслуговування саме в закладах охорони здоров'я державної і комунальної форм власності. Вирішення цієї проблеми можливе шляхом опитування застрахованих осіб, які отримали медичну послугу та створення рейтингування медичних закладів та медичних працівників, стимулюючи у такий спосіб до забезпечення конкурентного середовища на ринку медичних послуг.

Необхідним є забезпечення державного контролю за використанням єдиних стандартів усіма медичними установами, що працюють у системі медичного страхування, незалежно від їхньої відомчої підпорядкованості та

організаційно-правової форми; створення уніфікованої оптимальної системи класифікації та ціноутворення на медичні послуги [2].

Пріоритетним напрямком розвитку медичного страхування в Україні є посилення зацікавленості роботодавців у турботі про збереження здоров'я своїх працівників, шляхом розкриття інформації про витрати роботодавця у період перебування працівнику у стані тимчасової непрацездатності.

Таким чином, розвиток медичного страхування забезпечить виконання таких функцій:

соціальної – покращення здоров'я нації шляхом застосування якісних медичних послуг та превенційних заходів; - задоволеність медичних працівників оплатою праці та зменшення корупції в медицині;

фінансової - пожвавлення ринку небанківських установ, зокрема страхового ринку; - зменшення фінансового навантаження населення на оплату медичних послуг (офіційно та неофіційно) та витрат на ліки; - зменшення навантаження на бюджет.

Таким чином, покращання системи охорони здоров'я в великій мірі залежить від системи добровільного медичного страхування, яка повинна вирішувати питання гарантованості й доступності медичних послуг для широких верств населення, дозволить залучити додаткові ресурси у сферу охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Аналітичний огляд ринку небанківських фінансових послуг України за 9 місяців 2015 року [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://rurik.com.ua/documents>

2. Горенко Т. Медичне страхування в Україні: актуальність питання та готовність населення [Електронний ресурс] // Т. Горенко - Режим доступу: <http://shpola.gov.ua/golovna/1-novini-rajderadministratsiyi/1418-medichne-strahuvannja-v-ukrayini-aktualnist-pitannja-ta-gotovnist-naselennja.html>

Боднарюк І.Л., к.е.н., доц.

Рівненська філія ПВНЗ “Європейський університет”

Мединська Т.В., к.е.н., доц.

Львівський торговельно-економічний університет

*РОЗВИТОК МЕТОДОЛОГІЇ ОСНОВНИХ ПРИНЦИПІВ СТРАХУВАННЯ
В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ РИНКІВ*

Необхідність забезпечення захисту власників страхових полісів та зростання уваги до фінансової стабільності страховиків на внутрішніх ринках і на міжнародному рівні, спонукає органи нагляду запроваджувати ефективну наглядову практику, що ґрунтується на міжнародних принципах страхування та методології їх реалізації.

З кожним роком діяльність страхових компаній набуває все більшої глобалізації. Це потребує від наглядових органів прийняття та впровадження ефективних методів нагляду за страховою діяльністю для того, щоб створити життєздатні системи страхування і, відповідно, забезпечити життєздатність фінансових ринків у всьому світі.

З початку 70-х років ХХ ст. основною метою страхового законодавства, яке розроблялось на рівні Європейського Союзу (ЄС), було створення єдиного ринку, як передбачено в Угоді про створення ЄС. У 1994 році органи нагляду за страховою діяльністю з усього світу заснували власну асоціацію, яку назвали Міжнародна асоціація органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS) [3, с. 47]. Членами цієї асоціації є понад 150 органів нагляду за страховою діяльністю, які прийняли рішення:

- співпрацювати для того, щоб забезпечити кращий контроль за галуззю страхування на внутрішніх та міжнародних ринках для створення ефективних, справедливих, надійних і стабільних страхових ринків на користь власників страхових полісів та для захисту їхніх інтересів;
- об'єднати зусилля для того, щоб розробити стандарти практики нагляду за страховою діяльністю, які члени Асоціації можуть використовувати у своїй роботі;

➤ підтримувати зв'язок та співпрацювати з іншими відповідними міжнародними органами; надавати допомогу один одному для захисту цілісності ринків; налагодити обмін інформацією про набутий досвід для розвитку національних страхових ринків.

Асоціація розробляє і вдосконалює методологію основних принципів страхування (рис. 1).

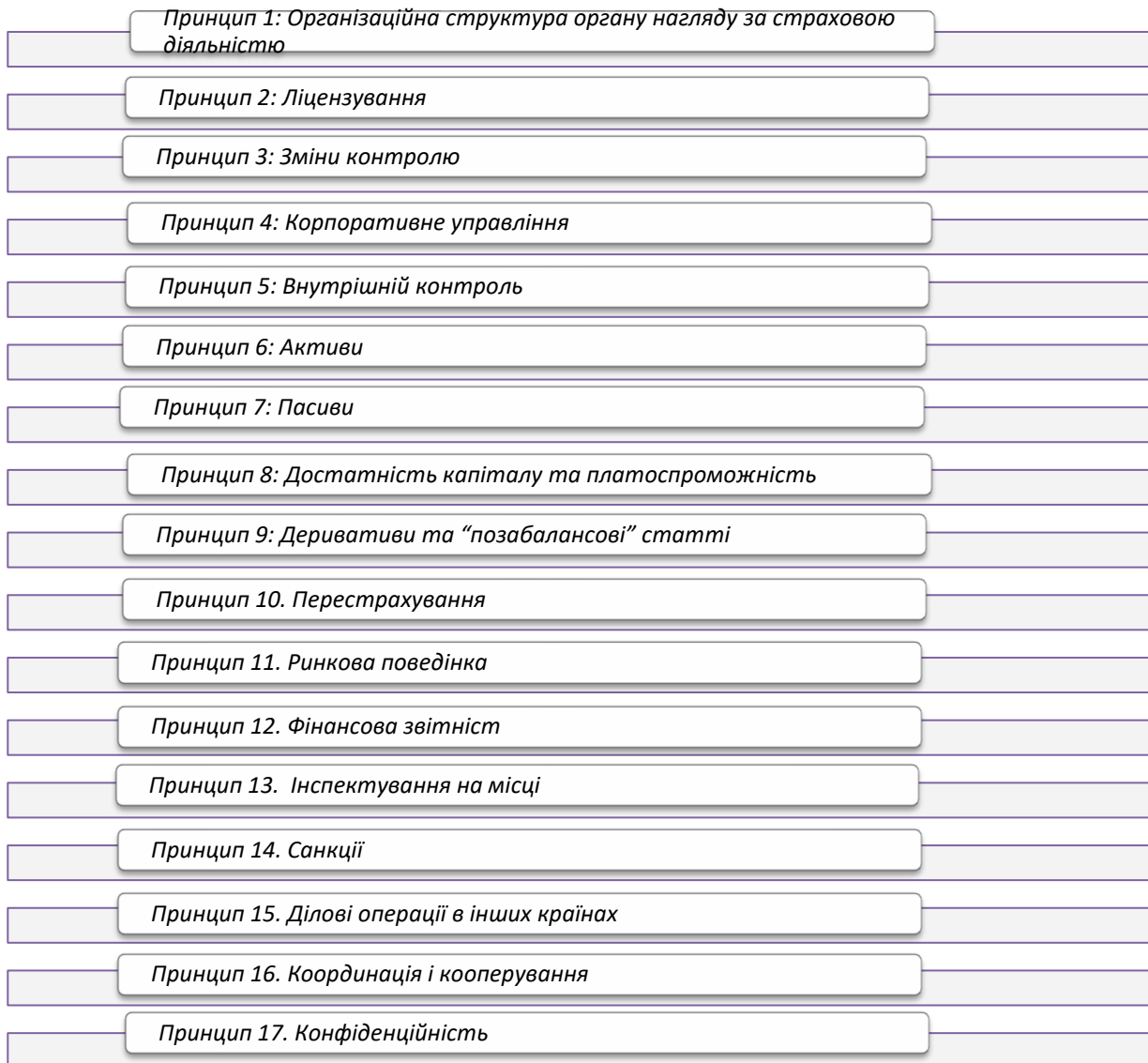


Рис. 1. Принципи страхування IAIS [2, с. 56]

Самій природі діяльності страхових компаній властиві певні ризики. Тому страхові компанії повинні дотримуватися стандартів обачності, метою яких є зменшення ризиків, що властиві їхній діяльності, або управління ризиками: ринковим ризиком (несприятливими змінами курсу акцій, облігацій

або обміну валют); кредитним ризиком (неспроможністю партнера виконати свої зобов'язання); ризиком ліквідності (неспроможністю реалізувати позицію за ціною, що наближена до справедливої ринкової ціни активу); операційним ризиком (помилками системного або внутрішнього контролю); юридичним ризиком; ризиком збереження активів [1, с. 367].

Орган нагляду за страховою діяльністю може вимагати від страхових компаній запровадження політики управління ризиками, та систем, що дозволяють швидко виявляти, оцінювати, повідомляти та контролювати ризики, що пов'язані з інвестиційною діяльністю, яка може зашкодити створенню технічних резервів (зобов'язання за страховими полісами) та/ або дотриманню рівня прибутковості (капіталу).

Для функціонування єдиного ринку страхових послуг, який сприятиме підвищенню економічної ефективності та ринкової інтеграції, потрібно мати спільну правову базу, яка дозволить страховикам вільно здійснювати операції в усіх країнах ЄС, створювати філії та надавати послуги. Така правова база повинна також забезпечувати захист прав споживачів, зокрема фізичних осіб, для яких надійне надання обіцяних виплат може бути вкрай важливим.

Список використаних джерел:

1. Страхування: підручник / За ред. В.Д. Базилевича. – К.: Знання-Прес, 2008. – 1019 с.
2. Страхование: принципы и практика: Пер. с англ. / Сост. Дэвид Бланд. – М.: Финансы и статистика, 1998. – 416 с.
3. Турбина К. Е. Тенденции развития мирового рынка страхования / К.Е. Турбина. – М.: Анкил, 2010. – 320 с.

Васьківська К. В., д.е.н., проф.

Прокопишак В.Б., к.е.н., ст. викл.

Львівський національний університет імені Івана Франка

ФІНАНСОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Страхова компанія на ряду з іншими фінансовими установами (банками, біржами, інвестиційними фондами тощо) являє собою елемент фінансової системи суб'єктів господарювання. Процеси акумуляції і диференціації грошових потоків впливають на склад і структуру капіталу страхової компанії. Фінансові ресурси страхової компанії значною мірою представлені залученим капіталом, який потенційно складає групу тимчасово вільних коштів страховика. Тому фінансовий механізм страхування цікавий в контексті використання залучених ресурсів в якості джерела інвестицій.

Кругообіг коштів страхової компанії не обмежується здійсненням страхових операцій, він ускладнюється постійним перебуванням частини коштів у інвестиційному процесі. Це дозволяє дати визначення коштам, що знаходяться в операційному обороті страховика, а також тим, що використовуються для здійснення інвестиційної діяльності, як його фінансовий потенціал. На рис. 1. Відображено структуру фінансового потенціалу страхової компанії.

В умовах євроінтеграції, а також з урахуванням перспективи відкритті філій іноземних страховиків у п'ятирічний термін з моменту вступу України до Всесвітньої Торгівельної Організації, фінансова стійкість європейських страховиків, яка створюється завдяки наявності та помірному обґрунтованому використанню фінансового потенціалу розвитку, є їхньою ключовою конкурентною перевагою у порівнянні із українськими компаніями. Таким чином, першочерговим завданням, яке має бути виконано, як з позиції посилення конкурентних позицій, так і з метою підвищення стійкості в умовах світової фінансової кризи, стає підвищення розміру накопичення фінансового потенціалу при одночасному та своєчасному його використанні. Вичерпність

фінансового потенціалу розвитку є фактором впливу на фінансову стійкість, яка знижується одночасно з використанням потенціалу[2].

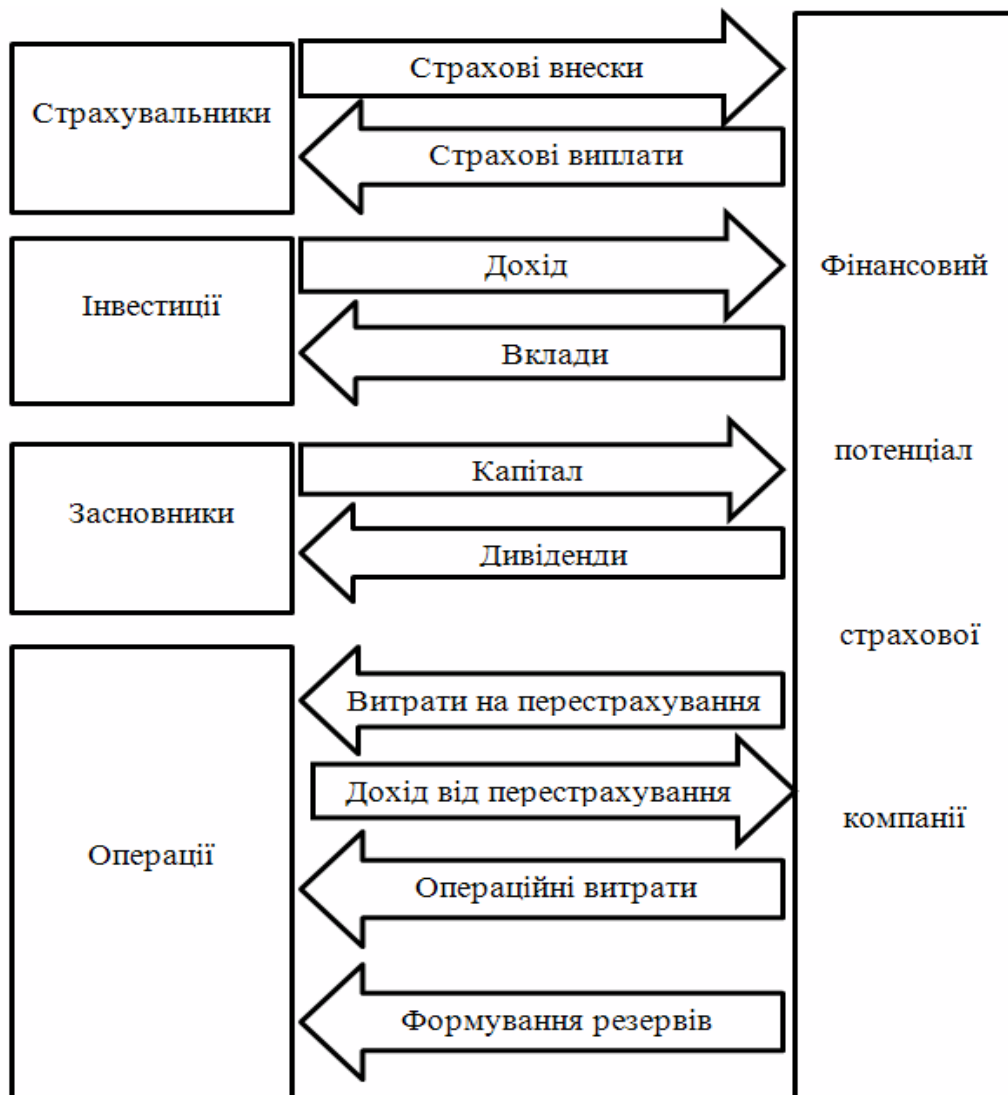


Рис.1. Структура фінансового потенціалу страхової компанії.

У момент становлення страхової компанії першим і вихідним елементом фінансового потенціалу стає власний капітал, який у процесі діяльності поповнюється за рахунок різних джерел (прибутку, результатів інвестиційної діяльності, емісійного доходу). Проведення страхових операцій передбачає акумулювання страхових премій. Із суми зібраних страхових внесків здійснюється фінансування витратів страхової компанії на ведення справи, що відображено в структурі тарифу.

Прийняття великих ризиків до страхування ставить страхову компанію в скрутне становище з точки зору платоспроможності. У таких ситуацях

страховики змушені використовувати механізми перестраховання. Придбання перестраховального захисту засновано на виплаті перестраховальної премії. Разом з тим у перестрахованні існують і зворотні канали руху грошових потоків: комісійна винагорода за договір перестраховання. У свою чергу у первинного страховика формується депо премій з перестраховання, як форма гарантії виконання зобов'язань перестраховальника. Належна премія з перестраховання не перераховується перестраховику, а заноситься на спеціальний рахунок у перестраховика. Операція гарантує перестраховику певні відсотки, які передбачаються в договорі. Тим самим первинний страховик набуває додаткових інвестиційних ресурсів і доходу. Характер відносин з формування депо премій залежить від форми та умов договору перестраховання, від цілей учасників цього договору.

Інший фактор формування фінансового потенціалу страхової компанії – інвестиційна діяльність, що приносить страховику значний інвестиційний дохід на основі використання тимчасово вільних коштів зі страхових резервів.

Страхова компанія повинна володіти певним обсягом власного капіталу. Розмір власного капіталу страхової компанії регулюється нормативними актами органів нагляду за страховою діяльністю при ліцензуванні. Встановлений таким чином мінімальний нормативний рівень власного капіталу виконує функцію забезпечення платоспроможності страховика за майбутнім зобов'язаннями.

Специфіка надання страхової послуги як основного напрямку діяльності страхової компанії полягає в її органічному зв'язку з іншими видами діяльності. У їх числі перестраховальна, інвестиційна, фінансова, надання різноманітних послуг тощо ці види діяльності носять вторинний характер по відношенню до власне страхування, однак грають виключно важливу роль у діяльності страхової компанії, у формуванні та нарощуванні її фінансового потенціалу.

Страхова та інвестиційна діяльність є рівнозначними, адже не можна реалізувати інвестиційну функцію страхування без попереднього накопичення грошових фондів. І навпаки, ефективне розміщення страхових резервів і власних коштів страхової компанії – це засіб досягнення фінансової стійкості.

Саме тому існує тісний взаємозв'язок між зазначеними видами діяльності. Отже, специфіка надання страхової послуги як основного напрямку діяльності страхової організації існує в тісному зв'язку з іншими видами діяльності. Серед них перестрахова, інвестиційна, фінансова, надання супровідних послуг та ін. Ці види діяльності поряд з основною діяльністю відіграють важливу роль в формуванні і нарощуванні фінансового потенціалу страховика[1].

Отже, розвиток українського страхового ринку характеризується наступними проблемами: недостатність фінансового потенціалу українських страховиків, якості активів та управління ризиками; низький рівень технологічності здійснення страхових операцій та використання інформаційних технологій; недосконалість організаційної структури та економія управлінських витрат; відсутність нормального конкурентного середовища та соціально-економічної відповідальності перед суспільством. Поряд із економічними факторами впливу на страховий ринок діє низка не економічних, зокрема: політичні, етичні, етнічні, соціальні чинники, які визначають поведінку та мотивацію основних суб'єктів страхового ринку – страхувальників, страховиків, перестраховиків, їх засновників та державний уповноважений орган з регулювання страхової діяльності. Необхідно вжити заходів щодо зниження ризику можливої неплатоспроможності, пов'язаних із зовнішніми обставинами, забезпечити відкриту конкуренцію та високий рівень довіри до страхового бізнесу.

Список використаних джерел:

1. Добош Н.М. Стратегія формування фінансового потенціалу страховика. – Вісник Львів. Ун-ту visnyk lviv univ. – Серія екон. 2010. Вип. 44. С.636-640
2. Ненно І.М. Вичерпність фінансового потенціалу страховика в умовах євроінтеграції. – <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/7968/1/89.pdf>
3. Рахман М. С., Мангушев Д. В. Структурний аналіз фінансового потенціалу страхових послуг України. – Електронне наукове фахове видання "Ефективна економіка" – <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3025>

*Верезубова Т.А., к. э. н., доц.,
УО «Белорусский государственный
экономический университет»*

*ОЦЕНКА ФИНАНСОВОГО СОСТОЯНИЯ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ИСХОДНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ БАЗЫ
ФИНАНСОВОЙ СТРАТЕГИИ*

В современной экономической литературе имеется множество мнений разных авторов по поводу методов анализа, выбора объектов, а также способов расчета применяемых показателей оценки финансового состояния страховых организаций. Между тем, в практической деятельности страховые организации редко применяют многочисленные методики оценки финансового состояния, считая их громоздкими и малоинформативными. Одной из причин такого положения до недавнего времени являлось отсутствие разработанной методики анализа финансовых возможностей страховых организаций, адаптированной к особенностям страхового дела.

Министерство финансов Республики Беларусь в 2012 г. рекомендовало, а с 2014 г. обязало страховые организации осуществлять анализ финансовой отчетности с целью определения устойчивости их финансового положения. Для этого используются коэффициенты достаточности страховых резервов, собственного капитала, текущей ликвидности, эффективности страховой деятельности и ее рентабельности [1, 2]. Однако данные показатели ни у одной страховой организации полностью не выполняются, что во многом связано с методикой их исчисления. В таблице 1 представлены результаты анализа выполнения нормативов безопасного функционирования двух из 24 белорусских страховщиков по данным годовой отчетности за 2015 г. Как видно из таблицы 1, часть показателей не выполняется, однако Министерством финансов Республики Беларусь, куда представляется данная отчетность, это не принимается во внимание, поскольку не свидетельствует о фактическом финансовом положении страховщиков.

**Результаты выполнения законодательно установленных нормативов
безопасного функционирования двух белорусских страховых организаций
по годовому отчету за 2015 г.**

Показатели	Установлен ный норматив	Фактичес кий показатель в организации А	Фактичес кий показатель в организации К	Выполнение – да, невыполне ние - нет
Норматив достаточности страховых резервов на основании страховых выплат	мах.1	1,59	0,95	нет / да
Норматив достаточности собственного капитала	мин.0,3	1,69	1,05	да
Норматив текущей ликвидности	мин.1	1,15	1,6	да
Норматив эффективности страховой деятельности	мин.0	2,0	(16,75)	да / нет
Норматив эффективности финансово-хозяйственной деятельности	мин.0	2,87	6,65	да
Норматив достаточности РПНУ	мин.0	(20 991 309)	(11 248 647)	нет
Норматив достаточности РЗУ	мин.0	47 542 752	(2 030 319)	да / нет

Как видно из данных, представленных в таблице 1, оценка выполнения установленных белорусским законодательством нормативов безопасного функционирования страховых организаций является малоинформативной как для пользователей отчетности, так и для принятия стратегических управленческих решений. Она осуществляется страховыми организациями, Министерством финансов Республики Беларусь в динамике за ряд периодов для выявления тенденций в изменении финансового состояния страховой организации. Ее результаты должны были бы применяться для выявления факторов, оказывающих влияние на финансовое состояние, подготовки заключений о финансовом состоянии и устойчивости страховой организации, однако данная цель пока не достигнута из-за недостаточного лага времени, за который такие показатели определяются.

Согласно нормативным документам, долгое время действовавшим в Беларуси, оценка платежеспособности страховщиков контролирующими

органами осуществлялась только посредством сопоставления фактической и нормативной маржи платежеспособности [3]. Фактический размер маржи платежеспособности рассчитывался исходя из собственного капитала с небольшими корректировками, а нормативный размер маржи платежеспособности страховщика определялся по основным видам страхования в установленных размерах. Соотношение нормативной и фактической маржи платежеспособности рассчитывалось ежеквартально при сдаче отчетности в Министерство финансов.

Данную методику оценки платежеспособности белорусских страховых организаций трудно признать совершенной. Она не в полной мере приспособлена к реальным условиям функционирования страховщиков на современном этапе развития национальной экономики Республики Беларусь. За 20-летний период предложенные Евросоюзом коэффициенты устарели и не подтверждены теоретическими и практическими расчетами целесообразности их применения. Отсутствие научной обоснованности этих данных, как и их реальности, подтверждает тот факт, что за предшествующие 4–5 лет размеры фактической маржи платежеспособности в целом по страховому сектору и его отдельным звеньям в несколько раз превышали их нормативную величину (таблица 2).

Таблица 2

Соотношения фактического и нормативного размеров маржи платежеспособности отдельных белорусских страховщиков за 2010–2015 гг.

Показатель	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Организация А	11,57	8,21	20,27	13,91	13,96	13,12
Организация Г	8,49	10,14	7,40	3,76	1,85	2,36
Организация П	31,92	94,52	102,8	10,06	18,8	15,96

Как видно из представленных данных таблицы 2, за 2010–2015 гг. фактическая маржа платежеспособности превышала нормативную от 1,85 до 102 раз, хотя в действующих реалиях низким оставался уровень рентабельности. В отдельные периоды отсутствовала должная

сбалансированность входных и выходных финансовых потоков. Одновременно возрастал уровень страховых, валютных, инвестиционных и в целом финансовых рисков, что отрицательно сказывалось на финансовом состоянии отдельных страховщиков.

Проведенное исследование теоретических положений и действующей практики функционирования страховых организаций позволяет сделать вывод о том, что для достоверной идентификации финансового состояния на определенную дату или за установленный период весьма важным является не количество анализируемых показателей, а осознанный их выбор с учетом намеченной основной цели проводимой оценки и отдельных задач на конкретном этапе управления. При выборе подходов к оценке финансового состояния страховых компаний на начальной стадии формирования финансовой стратегии целесообразно ограничиться только анализом ключевых критериев, характеризующих финансовое состояние за годы, предшествующие началу построения финансовой стратегии страховщика. К таким показателям целесообразно отнести приоритетные финансовые коэффициенты рентабельности финансово-хозяйственной деятельности и собственного капитала, текущей ликвидности и платежеспособности, обеспечивающей финансовую устойчивость функционирования страховщика.

Дифференциация этих коэффициентов зависит не только от качества управления деятельностью, но в значительной степени и от предметной структуры страховых услуг. Предложенная методика оценки финансового состояния страховых компаний по трем ключевым показателям способствует определению их финансовых возможностей. Она становится обязательной составной частью исходной информационной базы для разработки финансовой стратегии страховых организаций на среднесрочную перспективу.

Герасименко О. В., к.е.н., доц.

Львівський національний університет імені Івана Франка

*АСПЕКТИ ЗАЛУЧЕННЯ СВІТОВОГО ДОСВІДУ ДЕРЖАВНОГО
РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ*

Незаперечним є те, що державне регулювання страхової діяльності являє собою систему рішень, прийнятих державними органами управління і спрямованих на створення сприятливих умов для діяльності страхових компаній, захисту інтересів споживачів, а також ефективного розвитку страхового ринку. А механізм державного регулювання має тенденцію до трансформації реальної економічної ситуації.

Об'єктом державного регулювання страхової галузі є система соціально-економічних відносин з приводу організації захисту від ризиків та здійснення страхового бізнесу за допомогою об'єднання коштів суб'єктів цих відносин. Натомість суб'єктом державного регулювання виступає держава в особі її різноманітних інститутів. Принципи регулювання страхової діяльності відповідають принципам управління складними системами: встановлення норм і правил функціонування системи, регулювання вхідних параметрів, моніторинг функціонування системи, вжиття заходів впливу під час порушення встановлених норм тощо. Також, державне регулювання передбачає використання як прямих (адміністративних), так і непрямих (економічних) методів.

На сучасному етапі ринок страхових послуг характеризується рядом проблемних питань, зокрема йдеться про: недосконалість захисту прав споживачів страхових послуг, низький рівень співвідношення страхових платежів і валового внутрішнього продукту, значна кількість страхових компаній з низьким рівнем капіталізації, обмеженість надійних фінансових інструментів для інвестування, недостатній рівень кадрового та наукового забезпечення страхового ринку.

Ці чинники негативно впливають на діяльність страхових організацій, стримують розвиток ринку страхових послуг. Водночас все більшої ваги

набувають питання самоорганізації і самозахисту страхового підприємництва. Інтеграція у світові фінансові ринки, що обумовлює ймовірну присутність потужних іноземних страхових компаній та їх філій в Україні, може витіснити з ринку вітчизняних страховиків.

Отже постає потреба у залученні світового досвіду державного регулювання страхової діяльності, у т.ч. йдеться про застосування принципів і підходів, поширених у країнах із розвиненою економікою, зокрема, поєднання державного регулювання із саморегуляцією страхового ринку.

Вагомий внесок у дослідження страхової діяльності зробили такі вітчизняні та зарубіжні науковці, як: Д. Бабич, В. Базилевич, О. Барановський, Н. Внукова, К. Воблий, Л. Временко, О. Гаманкова, Т. Гварліані, О. Гвозденко, А. Манес, Л. Нечипорук, С. Осадець, Л. Рейтман, О. Слюсаренко, К. Турбіна, В. Фурман, В. Шахов, Я. Шумелда та інші.

Проте теоретичні аспекти регулювання страхової діяльності в сучасних умовах, як правило, відстають від практики, чимало наукових праць присвячені державному регулюванню страхової діяльності. Недослідженим є питання визначення ролі і значення впливу саморегулювних організацій на процес становлення і розвитку страхового ринку.

А втім саме співпраця органів державного управління та саморегулювних організацій визначає стратегічні підходи, які повинні бути покладені в основу державної страхової політики.

Вітчизняні науковці в процесі вивчення світового досвіду систем державного регулювання страхової діяльності виділяють три її типи: ліберальний, авторитарний та змішаний (табл. 1). Зважаючи на світовий досвід у сфері регулювання та нагляду за страховою діяльністю, зазначимо, що органи державного регулювання та нагляду багатьох країн використовують саме ліберальну систему нагляду та регулювання, яка не обмежує ціни на страхові послуги, але передбачає жорсткий фінансовий контроль за платоспроможністю страховиків шляхом здійснення пруденційного нагляду. Останній ґрунтується на оцінюванні ризику та спрямований на визначення суттєвих наявних або

потенційних проблем у страховій діяльності та забезпечення їх належного усунення.

Таблиця 1

**Основні типи державного регулювання страхової діяльності
(світовий досвід)**

Тип регулювання	Характеристика	Приклад країн
Ліберальний (м'який)	операції по страхуванню хоча й підлягають ліцензуванню, проте нагляд за діяльністю страхових компаній відносно слабкий	Великобританія
Авторитарний (жорсткий)	кожний конкретний вид страхування проходить процедуру ліцензування і повинен відповідати певній системі вимог щодо правил страхування, фінансово-господарській діяльності страхової компанії; конкуренція між страховиками чітко регламентується	Німеччина
Змішаний	використання обох зазначених підходів – виважена система регламентації діяльності страхових компаній поєднується з досить гнучкими підходами, які дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції	Франція

Зазначимо, що вітчизняні страхові організації переважно створюються як акціонерні товариства (їх частка сягає 85%) і товариства з додатковою відповідальністю. В Україні, на відміну від світової практики, відсутні державні страхові організації та товариства взаємного страхування. І хоча потреба у їх створенні об'єктивно існує, розбіжність інтересів страховиків, страхувальників та держави не спонукає останню до законодавчого узгодження нормативних актів, які регулюють це питання.

Аналіз і порівняння теоретичних засад, на яких ґрунтується державна політика регулювання страхової діяльності, дозволяє зробити висновок про актуальність самоорганізації страхового підприємництва та підвищення ролі організацій, яким притаманне саморегулювання, у процесі формування та реалізації державної страхової політики.

Оскільки саморегулювання діяльності професійних учасників страхового ринку є складовою частиною системи регулювання ринку фінансових послуг, роль самоорганізації учасників різних сегментів страхового ринку (страховиків,

актуаріїв, брокерів, аварійних комісарів) залежить від розвитку цих сегментів, а також від ступеня технологічних взаємозв'язків між ними. Лише за умов досягнення спільних скоординованих дії усіх партнерів процесу, як з боку органів державного управління, так і з боку учасників страхового ринку, страхова діяльність ймовірно матиме суттєвий позитивний вплив на підприємництво та сприятиме покращенню вітчизняного соціально-економічного становища.

Гринчишин Я.М., к.е.н., доц.

Львівський національний університет імені Івана Франка

АНТИКРИЗОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ СТРАХОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

Функціонування страхових компаній України перебуває в умовах динамічного зростання невизначеності зовнішнього середовища та його ускладнення, розширення обсягів інформації, що використовується для прийняття рішень. У зв'язку з цим перед менеджментом організацій постає завдання переосмислення і модифікації існуючих підходів і методів управління.

Необхідність запобігання і подолання кризових ситуацій в окремих страхових компаніях зумовлює застосування антикризового менеджменту, як системи, спрямованої на забезпечення стійкого фінансового стану в результаті своєчасного реагування на зміни, викликані зовнішнім середовищем.

Антикризове управління страховими компаніями, як і іншими суб'єктами господарювання, перебуває на початковому етапі свого розвитку. Більшість наукових досліджень антикризового менеджменту не розглядають специфіки діяльності страхових організацій. Антикризові заходи повинні поєднувати як зусилля менеджменту страховиків, так і дії уповноважених органів регулювання й нагляду за страховою діяльністю, які дозволяють страховикам вийти з кризового періоду з найменшими витратами та гарантувати захист інтересів страхувальників

Значна кількість науковців антикризове управління розглядає у вузькому аспекті, як процес виходу з кризи. Звичайно, розробка й реалізація заходів, спрямованих на швидке відновлення платоспроможності та достатнього рівня

фінансової стійкості підприємства, є важливим для уникнення його банкрутства. Однак, основною метою антикризових заходів повинно бути забезпечення стійкого становища на ринку і стабільно стійких фінансів підприємства при будь-яких економічних, політичних і соціальних катаклізмах у країні, своєчасне попередження потенційно можливої кризи.

Тому антикризовий менеджмент слід розглядати як постійний елемент системи управління страховою організацією, який включає вбудовану систему моніторингу зовнішнього і внутрішнього середовища функціонування підприємства і своєчасного попередження ризиків з метою нейтралізації або пом'якшення кризових ситуацій.

Важливість ефективного антикризового управління страховою організацією підкреслюється і тим, що засоби і методи подолання кризових явищ часто вибираються спонтанно, несвоєчасно і мають недостатню ефективність.

За результатами досліджень аналітичної компанії “Ernst & Young” основними напрямками розвитку страховиків в сучасних умовах визначено: швидке реагування компанії на виклики ринку, трансформацію фінансових операцій, вдосконалення ризик-менеджменту для виявлення нових та потенційних ризиків, оптимізації страхового портфелю відповідно до потреб споживачів.

Антикризове управління, як особлива система управління діяльністю страхової компанії, включає в себе ряд послідовних етапів, ключовим з яких виступає діагностика кризової ситуації, причин і факторів її виникнення. Від достовірності і своєчасності розпізнавання кризового стану залежить своєчасність вжиття заходів щодо попередження, запобігання або подолання негативних явищ в діяльності страхової компанії.

З метою раннього попередження кризових ситуацій державним органом, що регулює ринки фінансових послуг в Україні, затверджені рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків № 3755 від 17 березня 2005 р. Цими рекомендаціями визначено порівняння фактичних фінансових показників

діяльності страхових компаній (капіталу, активів, перестраховання, страхових резервів, дохідності, ліквідності) з визначеними Нацкомфінпослуг нормативними показниками, їх узагальнення та оцінка ризиків діяльності страховиків. Однак, недоліками застосування зазначених рекомендацій є закритість результатів, недостатнє обґрунтування критичних значень показників, ігнорування деяких показників. Проблема полягає ще й у тому, що у страховій галузі відсутні єдині параметри оцінки ефективності діяльності компаній, а державне регулювання на даний момент зводиться до набору рекомендацій щодо структури страхових резервів і співвідношення їх з активами компанії.

Методичні рекомендації щодо застосування страховиками стрес-тестів від 05.12.2006 р. № 6496 визначають лише загальні підходи, практика їх застосування гальмується через відсутність чітких математичних підходів для відповідних розрахунків і, як наслідок, визначення можливих кризових ситуацій.

Таким чином, в рамках процедури антикризового управління в ряд першочергових завдань будь-якої страхової компанії стає моніторинг і діагностика її фінансового стану з метою ідентифікації існуючих і потенційних проблем функціонування та розробки відповідних заходів коригуючого і попереджувального характеру. Для цього страховикам необхідно розробити методичку оцінки й кількісного виміру ризиків, механізм проведення постійного аналізу отриманих результатів.

Зеленко В.А., к.е.н., доц.

Зеленко Н.М., к.е.н.

Львівський національний університет імені Івана Франка

*ПЕНСІЙНА РЕФОРМА В УКРАЇНІ В УМОВАХ РЕАЛІЗАЦІЇ УГОДИ ПРО
АСОЦІАЦІЮ З ЄВРОПЕЙСЬКИМ СОЮЗОМ*

Від ефективного функціонування пенсійної системи значною мірою залежать процеси створення, розподілу та перерозподілу національного

продукту, економічного зростання держави загалом. Однак, на сьогоднішній день, вітчизняна система пенсійного страхування знаходиться у кризовому стані, що обумовлюється рядом негативних чинників.

По-перше – розподільча система пенсійного забезпечення – це лише один із видів фінансових пірамід, які можуть бути ефективними лише за умови, що кожне наступне коло її учасників кількісно значно переважатиме попереднє. В Україні на сьогоднішній день є скорочення та «старіння населення».

По-друге – перманентні кризи та відсутність структурних реформ національної економічної системи за останні роки призвели до суттєвого зниження рівня заробітних плат, які є основою для формування ЄСВ. Україна потрапила у т.з. «коло бідності», вийти з якого є вкрай проблематично.

По-третє, через зростання сектору «тіньового» ринку праці, який становить більше 40% [1] бюджет ПФУ недоотримує майже половину страхових внесків.

На сьогоднішній день, ситуація з фінансуванням бюджету ПФУ збалансовувалась виключно завдяки «вливанням» з державного бюджету. Так, у 2014 році із загальної суми доходів бюджету ПФУ у 241,87 млрд. грн. 75,8 млрд. грн. було виділено із держбюджету (31,3%), з яких 14,7 млрд. грн. – це фінансування дефіциту (6%) [2]. У 2015 р.: усі доходи – 264,8 млрд. грн., фінансування із державного бюджету – 94,8 млрд.грн. (35,8%), яких для покриття дефіциту виділено 31,8 млрд. грн. (12%) [3]. У бюджеті на 2016 р. заплановано доходи – 257,2 млрд. грн. (це без виплат січня 2016 р., які було профінансовано попереднім бюджетом), кошти з державного бюджету – 145,9 млрд. грн. (56,8%), з яких 81,3 млрд. грн. – покриття дефіциту (31,6%) [4].

Таке суттєве зростання фінансування з державного бюджету пояснюється зменшенням ставки ЄСВ до 22% для працедавців, а також відміни сплати 3,6% ЄСВ із зарплати працівників.

Як бачимо, із такими фінансовими показниками без кардинального реформування пенсійна система довго функціонувати не зможе.

Ці та ряд інших причин виокремили реформу пенсійної системи у системно значущу. Однак, фундаментального структурного її переформування до 2015 р. так і не було здійснено.

Лише наприкінці 2014 р. було прийнято низку законодавчих актів, які спрямовані на збільшення надходжень або економії фінансових ресурсів для ПФУ, що зроблено з метою приведення функціонування пенсійної системи України до стандартів ЄС. Так, зокрема: скорочено розміри спеціальних пенсій; скасовано достроковий вихід на пенсію; підвищено частки оподаткування «великих» пенсій (з 10 тис. грн. до трьох мінімальних заробітних плат) [5; ст. 164]; збільшено ставки збору на пенсійне страхування тощо.

Особливої уваги слід приділити реформі із запровадження понижу-ючих коефіцієнтів при сплаті ЄСВ з метою детінізації заробітних плат. Суть полягала у наступному: у випадку, якщо працедавець легалізує заробітні плати, то ЄСВ він сплачуватиме за коефіцієнтом 0,4 у 2015 р., і 0,6 – починаючи з 2016 р.. Максимальний коефіцієнт надавався у випадку збільшення «білої» зарплати у 2,5 рази. Однак, дане нововведення не принесло очікуваного ефекту, оскільки призводило до суттєвого збільшення податкового навантаження на ФОП (у 2015 р. – до 80%) і даною пільгою скористалось небагато платників [6, с. 32–33].

Відтак, урядом було прийняте рішення про суттєве скорочення ставки ЄСВ: у 2016 р. всі працедавці сплачуватимуть ЄСВ за ставкою 22%, а також скасовано 3,6% його утримання із зарплати працівників [7]. Реальні результати даного рішення можна буде аналізувати наприкінці 2016 р., оскільки на сьогоднішній день таке нововведення призвело до суттєвого збільшення дефіциту бюджету ПФУ (загальна сума трансфертів з державного бюджету становить 144 млрд. грн., а це майже 57%) [4]. Тобто ми бачимо, що система державного пенсійного страхування фінансується за страховим принципом лише на 43%! Сподівання уряду базуються на збільшенні бази нарахування ЄСВ, що у перспективі повинне компенсувати недоотримання бюджетом ПФУ пенсійних внесків.

На даний час діюча влада дає сподівання на запровадження в Україні II рівня пенсійної системи (обов'язкового накопичувального пенсійного страхування), яке постійно відкладалось протягом 10 років (у Верховній Раді знаходиться на розгляді відповідний законопроект) [8]. А це є також індикатором стабілізації національної економіки, оскільки умовами запровадження II рівня є: стабільність цін, національної валюти, економічне зростання. Позитивом даної реформи є те, що виплата пенсій з індивідуально накопичених коштів працівників не залежатиме від сплати внесків іншими особами. Такі системи (з певними особливостями) вже не перший рік успішно функціонують практично в усіх країнах Європейського Союзу.

Ще одним важливим чинником, який суттєво прискорює реформування пенсійної системи є підписана Угода про асоціацію із європейським Союзом. Зокрема, на КМУ покладається імплементація положень Директиви Європейського Парламенту та Ради 2003/41/ЄС від 3 червня 2003 р. «Про діяльність установ трудового пенсійного забезпечення та нагляд над ними», що затверджено у відповідному урядовому розпорядженні [9]. Так, глава 21 "Співробітництво у галузі зайнятості, соціальної політики та рівних можливостей" Угоди про асоціацію вказує перелік необхідних соціально-економічних перетворень з метою досягнення Україною стандартів ЄС у соціально-трудої сфері, а також відповідні позитивні наслідки таких змін для бізнесу, домогосподарств та державного сектору [10, гл. 21].

В загальному, якщо вдасться запуснути успішне функціонування усіх трьох рівнів пенсійної системи, майбутні пенсіонери одержуватимуть виплати із диференційованих джерел фінансування, що мінімізує ризики та збільшить рівень добробуту населення у пенсійному віці.

Відтак, з метою збалансування пенсійної системи, поряд з фундаментальними змінами у самій системі пенсійного забезпечення, найближчі дії уряду повинні спрямовуватись на відновлення економічного зростання та виведення з «тіні» заробітних плат, а у тривалій перспективі – слід стимулювати природній приріст населення (хоча б до рівня 1990 р.)

Пенсійне забезпечення, як системно важливий складник, об'єктивно не може бути ефективно реформоване без реформування усієї соціально-економічної системи України, а як ми знаємо, до сьогоднішнього дня значна частка фундаментальних перетворень у цій сфері так і залишились невиконаними деклараціями.

Список використаних джерел:

1. Vynnychuk I., Ziukov S. Shadow economy in Ukraine: modelling and analysis. – Business systems and economics, Vol. 3 (2), 2013, p. 142–143 (141-152) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.researchgate.net/publication/269626771_Shadow_economy_in_Ukraine_modelling_and_analysis
2. Звіт про виконання бюджету Пенсійного фонду України за 2014 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.pfu.gov.ua/pfu/control/uk/publish/category?cat_id=94750
3. Звіт про виконання бюджету Пенсійного фонду України за 2015 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://pensia.ua/ua/gazeta/news/item/1823-zvit-pro-vykonannia-biudzhetu-pensiinoho-fondu-ukrainy-za-2015-rik>
4. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження бюджету Пенсійного фонду України на 2016 рік» від 10 березня 2016 р. № 190 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/190-2016-%D0%BF>
5. Податковий кодекс України від 02.12.2010р. № 2755-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>
6. Зеленко В. А., Стасишин А. В. Трансформування системи соціального страхування України: аналіз задекларованих змін. Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України. – ІРД. - Вип. 5 (115). – 2015, С. 29-35
7. Закон України «Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо забезпечення збалансованості

бюджетних надходжень у 2016 році» від 24 грудня 2015 р. №909-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/909-19>

8. Проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо запровадження накопичувальної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування та єдиних принципів нарахування пенсій» № 2767 від 30.04.2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=55000

9. Розпорядження КМУ «Про імплементацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони» від 17 вересня 2014 р. № 847-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/847-2014-D1%80?nreg=847-2014-%F0&find=1&text=%EF%E5%ED%F1&x=0&y=0>

10. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/984_011

Мицишин І.Р., ст.викл.

Львівський національний університет імені Івана Франка

АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

Результатом глобалізаційних процесів, які відбуваються у світі, стало те, що страхування перетворилося на інтегровану галузь світової економіки. Сучасні страхові компанії працюють як на внутрішньому ринку так і поза межами національного господарства, відбувається консолідація внутрішніх національних страхових ринків та створення єдиного міжнародного ринку. Такі тенденції спричинені транснаціоналізацією бізнесу, який потребує захисту від ризиків, що і забезпечує страхова галузь. До того ж фінансовий капітал є досить мобільним, а темпи його переміщення між країнами значно

перевищують динаміку промислового виробництва та торгівлі. Тож можна говорити про те, що факторами, які впливають на розвиток страхового ринку, є фактори соціально-економічного, політичного та технологічного характеру. Страхування належить до найбільш інтегрованих форм фінансової діяльності. Найбільші світові компанії світу об'єднані зв'язками сумісного страхування та перестраховання. У багатьох країнах світу дозволено доступ іноземних страхових компаній на національні ринки.

Наприклад, згідно з Маастрихтським договором 1992 р., знято будь-які обмеження для іноземного капіталу в країнах Європейського союзу та взято курс на формування єдиного європейського страхового ринку. На сьогодні діяльність власне страхових компаній і фінансова діяльність у цілому мають інтернаціональний характер. Засвідчується 15 інтеграція фінансових систем різних країн і регіонів світу з явним виокремленням фінансових центрів, які здатні акумулювати значні фінансові ресурси з подальшим їх перерозподілом. До 10 найбільших страхових компаній світу (за показником ринкової капіталізації компанії) належать такі: Berkshire Hathaway (252,8 млрд дол.), China Life Insurance Group (69 млрд дол.), Allianz (66,36 млрд дол.), AIG (57,53 млрд дол.), Ping An (57 млрд дол.), AIA (53,54 млрд дол.), AXA (45,32 млрд дол.), Metlife (43,96 млрд дол.), Zurich Insurance Group (41,84 млрд дол.) та ING (35,63 млрд дол.). Компанії знаходяться у таких країнах, як США, Китай, Німеччина, Нідерланди, Гонконг, Франція та Швейцарія. Наведемо також рейтинг фінансових компаній (за тим самим критерієм – ринкової капіталізації).

Цей рейтинг є витягом із Financial Times Global 500 (згідно з ним компанії оцінюються за ринковою капіталізацією, яка розраховується шляхом помноження ціни акції на кількість випущених акцій. Чим вищою є цінність акцій компанії на фондовому ринку, тим більш високе місце в рейтингу посідає компанія). У 2013 р. за кількістю представлених в рейтингу компаній (27) на страховиків припадає близько 5,4% всього рейтингу. Для порівняння: у 2012 р. до FT Global 500 входили 24 страхові компанії. У 2013 до списку ввійшли три компанії із сектору ризикового страхування – Allstate, Samro, а також брокер

Marsh. Також за останній рік зросла загальна капіталізація великих публічних гравців страхового ринку. Так, сукупна капіталізація компаній, які здійснюють страхування життя, становила 448,2 млрд дол. (аналогічний показник 2012 р. – 417,096 млрд дол.).

Стосовно вітчизняного страхового ринку, то він характеризується досить динамічним розвитком діяльності страхових компаній, що супроводжується розширенням напрямів страхової діяльності, збільшенням обсягів страхових операцій. Слід зазначити, що страхова сфера залучає дедалі більше клієнтів, нові для України види страхування (наприклад, добровільне медичне страхування) стають все більш популярними та набувають подальшого розвитку.

За останні десять років обсяг надходжень страхових премій збільшився у 2,5 рази із щорічним темпом зростання в середньому на 10,5% ; у 2014 р. обсяг валових страхових премій скоротився на 5% порівняно з 2013 р. та склав 26,8 млрд грн, обсяг чистих премій скоротився на 10% – до 18,6 млрд грн, що в основному відбулося за рахунок зменшення обсягу премій з банківського страхування внаслідок посилення кризових явищ у вітчизняній банківській системі. Відношення чистих страхових премій до валового внутрішнього продукту (ВВП) у 2013 р. – 1,5%; у 2014 р. – 1,2%, що свідчить про значний потенціал розвитку страхового бізнесу. Значення рівня страхових виплат залежно від виду страхування коливається в межах 30– 45%, що свідчить про наявність значної частки схемного страхування в Україні.

Пасінович І.І., к.е.н., доц.

Ясіновська І.Ф., к.е.н., доц.

Львівський національний університет імені Івана Франка

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

Із часів виникнення перших страхових компаній, які здійснювали страхові операції на комерційній основі, почали вибудовуватись відносини між страховими компаніям і державою.

Страховому, як і будь-якому іншому ринку, властиві проблеми, які він не спроможний самотійно вирішити, а саме:

- недосконала конкуренція (захоплення ринкової влади обмеженою кількістю страхових компаній, які починають домінувати і дістають можливість визначати цінову політику);

- вплив на страховий ринок зовнішніх чинників (екстерналій), які можуть мати як позитивну, так і негативну спрямованість;

- необхідність надання страхових послуг суспільного споживання;

- інформаційні проблеми, за яких споживачам бракує інформації для прийняття усвідомлених рішень.

Остання проблема особливо актуальна для України, що визнають і науковці, і фінансисти, і експерти.

Наприклад, попри відкритість публічної звітності страхових компаній, оцінити їх фінансовий стан і надійність може лише досвідчений аналітик шляхом проведення глибокої фінансової експертизи. Із зрозумілих причин страховики намагаються приховувати негативну інформацію про себе.

Відносини між державою та суб'єктами страхового бізнесу щодо регулювання процесів його функціонування і розвитку складаються із заходів державного нагляду та заходів державного регулювання у цій сфері. Причому, перші спрямовані на активізацію розвитку страхового бізнесу, а другі – на регламентацію діяльності суб'єктів ринку страхових послуг в інтересах

суспільства. Регулювання діяльності суб'єктів страхового ринку здійснюється шляхом реалізації державної регуляторної політики у цій сфері.

У відповідності до Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг» державне регулювання ринків фінансових послуг полягає у «здійсненні державою комплексу заходів щодо регулювання та нагляду за ринками фінансових послуг з метою захисту інтересів споживачів фінансових послуг та запобігання кризовим явищам» [1]. Нормальне функціонування страхового ринку ґрунтується на наявності й дотриманні не лише правових, а й моральних норм поведінки. Ці правила гри формують інституційне середовище, в якому діють економічні суб'єкти.

На сьогодні назріла потреба докорінної перебудови системи державного регулювання фінансової системи з єдиним вектором дії. НБУ має намір змінити систему контролю за ринком фінансових послуг, а саме – взяти під контроль всі фінансові ринки, включно із страховим і фондовим.

Згідно з розробленою в НБУ «Стратегією реформування банківського сектора до 2020 року», мають бути ліквідовані Нацкомфінпослуг і Національна комісія з цінних паперів і фондового ринку, а підзвітні їм компанії контролюватимуться НБУ. Таким чином, НБУ стане мегарегулятором фінансового ринку. Страхувальники згідно розробленої Стратегії мали стати підзвітними НБУ до середини 2015 року. Для страхових компаній створення мегарегулятора на базі НБУ означатиме посилення нагляду за їх діяльністю.

Необхідність впровадження мегарегулятора пояснюється науковцями і фінансистами тим, що в сучасних умовах розвитку ринкових відносин стираються чіткі межі між різними видами фінансових інститутів, відповідно зникає необхідність в існуванні розрізнених спеціалізованих органів нагляду.

Ідея створення мегарегулятора не нова, однак і досі у неї є і прихильники, і критики. Перші на користь мегарегулятора наводять досвід розвинених країн. Створення мегарегулятора в Україні на базі НБУ природна, адже страхові й інвестиційні компанії, кредитні спілки проводять свої платежі через НБУ. Однак звітність вони подають в інші структури, відповідно НБУ не має

можливості вчасно «зупинити» сумнівні операції. Ставши мегарегулятором, він зможе це робити.

Створення мегарегулятора цілком виправдане з точки зору фінансового моніторингу, адже страхові компанії тривалий час використовувались як найпопулярніші інструменти оптимізації оподаткування, що нерідко використовувалось для виведення коштів за межі України.

Є й інша точка зору. Однак у переважній більшості критики виступають не стільки проти створення мегарегулятора фінансового ринку, скільки проти його формування сьогодні на базі НБУ. Їхні аргументи очевидні – у час глибокої кризи в банківському секторі і не подоланої корупції у владі, збільшення централізації влади в єдиному мегарегуляторі є небезпечним.

У сучасних умовах розвитку національної економіки пріоритетними завданнями державного регулятора у напрямі створення для вітчизняного ринку страхування легітимного та безпечного середовища є зміна орієнтованості капіталізації страховиків та якості їх активів, підвищення вимог до вітчизняних перестрахових компаній та перестраховиків-нерезидентів, введення обов'язкового розміщення коштів страхових резервів у вигляді державних цінних паперів, як таких, що дають високу ставку доходності і мають високий рівень надійності [3].

Серед основних викликів, що негативно вплинули на стан розвитку страхового ринку, можна відзначити:

- вимушене зростання тарифів на страхові послуги для забезпечення достатності коштів для формування страхових резервів внаслідок інфляційних процесів на фоні скорочення споживчого попиту населення;

- обмеження бюджетів корпоративних клієнтів у результаті зниження їх ділової активності та зростання продуктивних витрат;

- низький рівень якості активів страхових компаній за рахунок завищення вартості цінних паперів, розміщення депозитів у проблемних банківських установах;

- масове невиконання банківськими установами своїх зобов'язань внаслідок втрати їх платоспроможності;
- врегулювання страхових випадків та великі збитки в зоні проведення антитерористичної операції, на тимчасово окупованій території;
- необхідність забезпечення страховиками своєчасного здійснення страхових виплат за договорами довгострокового страхування життя;
- адміністративні заходи Національного банку України із стабілізації курсу національної валюти, які призвели до обмеження операцій страховиків на валютному ринку [2].

Самі страховики усвідомлюють важливість напрацювання ефективних механізмів взаємодії з державними структурами. Так, провідні страхові компанії України ще в 2014 році у відкритому листі звернулися до представників влади з пропозицією сформувати професійний склад Органу нагляду за страховим ринком і прийняти Стратегію розвитку страхового ринку. На переконання страховиків, зволікання з реформами у сфері державного регулювання і контролю за діяльністю суб'єктів страхового ринку, зокрема, з реформами органів нагляду, «страховий ринок України не може очікувати притоку нових іноземних інвестицій, а також підвищується ризик втрати наявних інвестицій, що стане додатковим чинником ослаблення економіки України», – йшлося у листі.

Страховики запевнили у дотриманні ними своїх зобов'язань перед суспільством і державою, а також звернулися до представників влади з наміром започаткувати публічний діалог між бізнесом та владою. Наслідком такого діалогу має стати успішне проведення економічних реформ на принципах взаєморозуміння, співпраці, фінансового сприяння та соціальної відповідальності зі сторони бізнесу [4].

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг». – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2664-14>.

2. Гаманкова О.О. Теоретичні засади визначення ролі та місця держави на страховому ринку / О.О. Гаманкова, Д.В. Гаманков, О.В. Димніч // Фінанси України. № 9, 2014. – С. 65-77.

3. Жабенець О.Й. Вплив інструментів державного регулювання на фінансово-економічну безпеку страхового ринку України в сучасних економічних умовах / О. Й. Жабенець // Проблеми економіка. – 2015. – № 2. – С. 57-63.

4. Електронний ресурс. Режим доступу: [http://forbes.net.ua/ua/news/1383198]

Ротова Т.А., к.е.н., доц.

Київський національний торговельно-економічний університет

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ІНФРАСТРУКТУРИ СТРАХОВОГО РИНКУ

Інфраструктуру різних фінансових ринків, у т.ч. страхового, розглядають як систему інститутів сприяння створенню, купівлі-продажу і споживанню страхових послуг і відповідних цим інститутам різних регулюючих механізмів. Виходячи з цього, виконання заходів, зазначених у Комплексній програмі розвитку фінансового сектора до 2020 року (затверджена Постановою Правління Національного банку України від 18.06.2015 № 391), має бути більш реалістичним.

Інфраструктура страхового ринку забезпечує можливість реалізації економічних інтересів страховиків і страхувальників, сприяє координації усіх суб'єктів страхового ринку, активізує страхову діяльність, допомагає інтегруватися у світовий економічний простір.

Не дивлячись на не надто сприятливі економічні явища, інфраструктура страхового ринку активно формується в останні роки. Зупинимося на окремих складових та окреслимо проблеми, які з ними пов'язані.

По-перше, щодо новацій у законодавстві. У новій редакції Закону України «Про страхування» (прийнято у першому читанні 31 березня цього року) наведені визначення основних понять, які допоможуть потенційним

страхувальникам зорієнтуватися в деяких аспектах страхової галузі, але окремі дефініції викликають питання. Немає конкретизації форм страхування, що теж ускладнює споживачеві розуміння необхідності певного виду страхування. Добре, що зазначено професійних експертів аварійних комісарів, сюрверів, аджастерів. Але проблемою залишається спеціальна підготовка, зокрема, останніх фахівців.

По-друге. Якщо онлайн-страхування ще кілька років тому згадувалося як перспективний орієнтир, сьогодні можна говорити про його існування та розширення. Реальністю є і новітні програмні продукти при оцінці об'єктів нерухомості, автотранспорту—як для опрацювання інформаційних масивів, так і розрахунків розмірів збитків, перехід бізнесу в діджитал. Проблемним залишається питання щодо електронного полісу у страхуванні цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів.

По-третє, асистанські компанії. Вони, надаючи допомогу застрахованим, у той же час допомагають страховикам уникати зловживань і неправильного розуміння сервісу. Зокрема, у туристичному страхуванні. У добровільному медичному страхуванні інша організація асистанських служб та дещо інші завдання. На сьогодні страховики користуються двома типами асистансів – внутрішнім (у складі страховика) та зовнішнім (працює як окрема юридична особа). Серед експертів страхового ринку не існує єдиної думки щодо кращого варіанту. З погляду страхувальника це – внутрішній асистанс, оскільки коштує страховику дешевше, а відтак і остаточна ціна страхового продукту для споживача медичного страхування нижче. Що не потребує доказів – наявність асистансу як сервісної служби страхової компанії—одна з його конкурентних переваг.

Щодо діяльності об'єднань страховиків, активність яких та конкретні дії є різними за методами та результатами. Так, наприклад, питання захисту прав споживачів фінансових послуг в Україні – не нове, але його рішення нещодавно створеною громадською організацією «Український страховий омбудсмен» викликає питання. Проблемами, на мій погляд, є надто агресивна, некоректна

по відношенню до страхового ринку в цілому форма, в якій на сьогодні «УСО» захищає споживачів страхових послуг та відсутність нормативно-законодавчих документів, що регулюють його діяльність.

Інші складові інфраструктури вданий час теж відчувають зміни, а їх майбутнє, а відтак івітчизняного страхового ринку, залежить від всіх його учасників. Від розуміння проблемних питань та чіткого бачення їх вирішення

Сич О.А. к.е.н., доц.

Львівський національний університет імені Івана Франка

ЗМІНИ У СТАВЛЕННІ КЛІЄНТІВ ДО СТРАХУВАННЯ

Завдяки технологіям, що розширюють можливості доступу до інформаційних ресурсів, клієнти стали більш вимогливими, і страхові компанії, яким не вдасться оперативно покращити свою клієнтську політику, ризикують зазнати поразки. Такі результати Міжнародного опитування клієнтів страхових компаній (Global Insurance Customer Survey), опублікованого «Ернст енд Янг» за підсумками 2015 року.

Дві третини учасників дослідження вважають, що за якістю обслуговування та ефективністю механізмів стимулювання лояльності клієнтів страховий сектор поступається іншим сферам послуг:

- 70% клієнтів страхових компаній в майбутньому самостійно здійснюватимуть пошук прийнятних варіантів страхування, тож популярність онлайн-ресурсів значно зросте: клієнти частіше звертатимуться до порівняльних сайтів і ще частіше – до блогів.
- 75% респондентів із різних країн відзначили недостатню активність страхової компанії щодо інформування про необхідність продовження поліса страхування (окрім страхування життя) при наближенні дати закінчення терміну дії.

Очікування клієнтів зростають, і страховий сектор не завжди встигає їх задовольняти. Опитування 24 тис. клієнтів страхових компаній в 23 країнах світу виявило, що клієнти стали більш активними і краще інформованими.

Незважаючи на вимоги до якості обслуговування, значна кількість респондентів вказала на відсутність або нестачу ініціативи з боку страхової компанії. Вони вважають, що за якістю обслуговування та ефективністю механізмів стимулювання лояльності клієнтів страховий сектор поступається іншим секторам. Інші учасники сфери послуг встановили високу планку.

На думку більшості опитаних, за рівнем обслуговування і ефективністю механізмів стимулювання лояльності клієнтів компанії страхування життя і пенсійного страхування поступаються іншим учасникам сфери послуг. Респонденти з різних регіонів, включно зі споживачами різних страхових продуктів (в т.ч. страхування життя) однакові у своїх оцінках: 65-75% опитаних погодилися з тим, що страховий сектор поступається іншим секторам за рівнем ефективності механізмів стимулювання лояльності клієнтів і 60-70% респондентів зазначили, що рівень обслуговування клієнтів у страхових компаніях нижче, ніж у компаніях інших секторів. Дослідження показало, що навіть за фінансової кризи клієнти не втратили довіру до страхування. Клієнти довіряють страховому сектору і рівень задоволеності залишається високим (в середньому 7 з 10 клієнтів задоволені послугами своєї страхової компанії). Клієнти не прагнуть змінювати страхову компанію, а якщо це відбувається, то тільки через безініціативність останньої.

Близько 75% учасників дослідження з різних країн помітили недостатню активність своєї страхової компанії в плані інформування про необхідність продовження поліса страхування (окрім страхування життя), при наближенні дати закінчення терміну дії. Більше половини респондентів в Європі та Північній і Південній Америці заявили про те, що вони взагалі не отримували інформації від своєї страхової компанії.

У сфері страхування життя і пенсійного страхування управління відносинами з клієнтами є кращим, проте в географічному плані результати неоднорідні: 46% учасників дослідження в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні відзначають значні чи достатні зусилля з боку своєї страхової компанії, тоді як в Європі і Північній і Південній Америці лише 30% і 24% респондентів

відповідно дотримуються такої ж думки. Азіатсько-Тихоокеанський регіон випереджає інші регіони за даним показником завдяки широкому розповсюдженню агентських мереж.

На перший погляд, рівень плинності клієнтської бази в сегменті страхування життя та інвестиційного страхування здається низьким (в середньому лише близько 10% респондентів у різних країнах протягом останніх п'яти років змінили страхового провайдера), проте з урахування терміну дії поліса в даних сегментах, а саме 25 років, даний показник є досить високим. Рівень плинності клієнтської бази в іншому сегменті страхування є досить високим: протягом останніх п'яти років близько чверті клієнтів поміняли страхового провайдера (Європа – 32%, Північна і Південна Америка – 24%, Азіатсько-Тихоокеанський регіон – 22%).

Незалежний пошук клієнтами страхових продуктів вже є достатньо поширеним явищем в багатьох сегментах страхування, окрім страхування життя, але і тут очікується істотне зростання активності. Дві третини опитаних заявили про намір самостійно шукати найбільш прийнятний варіант страхування – цей показник вищий, порівняно з часткою тих клієнтів, які уклали поточний договір страхування в результаті такого пошуку (близько 40%). 37% респондентів мають намір активно користуватися порівняльними сайтами і 20% - блогами.

Клієнти користуються порадами третіх осіб, членів сім'ї та особистих фінансових консультантів, однак результати дослідження свідчать про глобальне переорієнтування на онлайн-ресурси (порівняльні сайти чи онлайн-щоденники) як джерело незалежної думки.

Магістрами факультету управління фінансами та бізнесу ЛНУ, учасниками гуртка «Фінансист», була здійснена значна робота - проведено анкетування студентів щодо ставлення молодих людей до страхування. Опитування виявило відповідність світовим тенденціям щодо довіри до страхової компанії:

- «довіряю» відповіло 26% респондентів;

- «довіряю менше, ніж банкам» - 50%;
- «скоріше не довіряю» - 24%.

В той же час виявлено особливості вітчизняного ринку страхування, зокрема недостатній рівень проникнення страхування, так дійсними клієнтами страхових є лише 21% опитаних, а досвід страхування в минулому присутній у 40% студентів.

Небажання страхуватись пов'язане з відсутністю потреби у 75% респондентів, зі складністю співпраці зі страховими компаніями при настанні страхового випадку - 15%, погіршення фінансового стану та недостатність коштів для страхування відзначили 10% студентів.

Потребу застрахуватись відчуває 25% опитаних, при чому 80% з них цікавить особисте страхування.

Критерії вибору страховика на думку студентів наступні:

- держгарантії - 36%;
- місце в рейтингу - 35 %;
- цінова політика - 32%;
- популярність на ринку - 30 %;
- зарубіжна материнська компанія - 20%.

Джерела інформації для вибору страховика: тут лідирують Інтернет-ресурси - їх обрали 77% опитаних, інформація від друзів займає друге місце - на неї спитаються 35% студентів, довіряють телебаченню та рекламі -16%.

Можемо констатувати, що зростаючі вимоги клієнтів спонукають до пошуку нових підходів до просування страхових послуг, у тому числі за допомогою онлайн-технологій. Провайдери повинні також добре відпрацьовувати існуючі канали розповсюдження продуктів, пропонуючи клієнтам комплексний підхід. Сюди можна віднести якісний сервіс в своєму офісі або в офісі партнера, наявність ефективних інформаційних технологій і налагоджених процесів контролю якості, а також поступове освоєння Інтернет-продажів. Для різних клієнтських груп поняття якості сервісу може бути

різним, проте для багатьох це означає доступність простого і зрозумілого страхового продукту і мінімум часу, витраченого на його придбання.

Майбутнє – за прозорістю і простими страховими продуктами. Більше третини учасників дослідження вказали на надмірну складність страхових продуктів в сегменті страхування життя і пенсійного страхування. На їхню думку, страхові продукти повинні бути простішими і більш прозорими. Понад чверть опитаних у кожному регіоні відзначили, що вони переглянули б прийняте рішення про зміну провайдера при наявності гарантій більшої прозорості страхових продуктів і кращого інформування щодо їх ефективності. Відкритість і прозорість процесу страхування продиктована не тільки бажанням клієнтів. У результаті фінансової кризи регулюючі органи усіх країн стали приділяти увагу питанням захисту інтересів споживачів. Підтвердженням цього стало прийняття низки нових вимог на ринку страхування ЄС та інших регіональних ринках. Перехід до нової системи регулювання буде менш складним для страхових компаній, орієнтованих на потреби клієнтів – саме такі компанії зможуть здобути конкурентну перевагу.

Татарин Н.Б. к.е.н., доц.

Львівський національний університет імені Івана Франка

МІСЦЕ СТРАХОВИХ ПОСЕРЕДНИКІВ НА ФІНАНСОВОМУ РИНКУ

Розвиток страхового ринку в країні є надзвичайно важливою передумовою створення конкурентоспроможної економіки, оскільки страхові компанії, враховуючи специфіку їх діяльності, можуть продукувати довгострокові інвестиційні ресурси для розвитку національного господарства. У багатьох розвинутих країнах страховики поряд з банківськими установами виступають основними інституційними інвесторами розвитку держав. Тому завжди є актуальними питання визначення теоретичних, методичних засад функціонування національного страхового ринку, важливою складовою якого є ефективність діяльності не лише страхових компаній, які відіграють ключову роль у його формуванні, але і страхових посередників, що займають помітне

місце в активізації розвитку страхування у країні. Саме страхові посередники, посідаючи проміжну ланку між страховиками та страхувальниками, формують доволі часто основний канал збуту страхових послуг.

Через відсутність в державі ефективної політики щодо розвитку страхових посередників, високі податки, відсутність кваліфікованих кадрів у достатній кількості та низькому попиту на такі послуги, сьогодні в Україні ринок посередників слабкий і незначний, що можна вважати однією з ознак нерозвиненості ринку. Багато страхових компаній фактично не залишають ризик на своєму утриманні, перестраховують його в більших компаніях, а самі існують переважно за рахунок різниці між прямим та перестраховальним тарифами. Актуальність проблеми зумовлена безпосередньо впливом страхових посередників на фінансовий стан споживачів страхових послуг, а тому ця діяльність має бути надійною та такою, що викликає довіру. Лише надійне страхове посередництво може стати більш важливим та досягнути поширення на ринку, таким чином стимулюючи розвиток приватного зростання. Для того, аби забезпечити надійність страхових посередників та сприяти їх розвитку, необхідними є належне регулювання та нагляд за їх діяльністю.

Страховий ринок є на сьогодні головним сектором ринків небанківських фінансових послуг України, який забезпечує близько 80% їх обсягу. Страховий посередник - одна із трьох головних дійових осіб на страховому ринку поряд зі страхувальником і страховиком. Страхова індустрія використовує різні типи посередників та їх комбінації. Посередницькі функції можуть виконувати: персонал страхових компаній, агенти, брокери, банки, туристичні агентства, відділення зв'язку, агентства нерухомості, автосалони. Згідно Закону України «Про страхування» страхові агенти - громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика та виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування). Вони є представниками страховика і діють в його інтересах за

комісійну винагороду на підставі договору із страховиком. Страхові брокери - громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика». Отже, діяльність страхових агентів і страхових брокерів багато в чому має спільні риси, але юридичний статус таких осіб різний. Страховий агент є уповноваженим страховика і діє згідно з агентською угодою на визначеній території. Страховий брокер, навпаки, є уповноваженим страхувальника або страхової компанії, що бажає перестрахувати ризики за взятими на себе зобов'язаннями. Клієнт доручає брокерові здійснювати всі необхідні дії, пов'язані з управлінням своїми договорами страхування і розміщенням їх у страховій компанії на вибір брокера. Незалежність брокера від страховика - ключова відмінність брокера від агента. Саме незалежність брокера є гарантом того, що він, обираючи страхову компанію для свого клієнта, керується виключно інтересами останнього. У різних країнах світу співвідношення між кількістю агентів та брокерів, що діють на страховому ринку, помітно різні. На одних ринках переважають агенти, на інших - брокери. Так, наприклад, нідерландський страховий ринок називають «брокерським», У Франції 42 % страхових продуктів зі страхування життя продається через банки. Брокери Великої Британії забезпечують 70 % страхування, відмінного від страхування життя, та 44 % страхування життя. У Німеччині 50 % ризиків у промисловості страхується за посередництвом кептивних брокерів, а 65 % страхування життя та автомобільного транспорту провадять страхові агенти. Має значення те, як історично розвивався страховий ринок у тій чи іншій країні, особливості законодавчої системи, національні традиції та деякі інші фактори.

Страхові посередники все ще грають другорядну роль на вітчизняному ринку страхування. Проте, зростаюча роль класичного страхування, а також прихід до України іноземних страховиків разом з їх стандартами роботи може в недалекому майбутньому зробити професію страхового агента і страхового

брокера однієї з найбільш поширених на ринку. В Україні, також як і у всьому світі, сполучною ланкою між страховою компанією і її клієнтом є страхові брокери, які представляють інтереси страхувальників, а також страхові агенти, які працюють на страховиків. Проте, по своїх кількісних характеристиках український ринок страхових посередників кардинально відрізняється від переважної більшості західних країн. Для більшої частини розвинених ринків характерним є той факт, що кількість брокерів значно перевищує кількість страхових компаній - пропорція часто складає 1:10 або навіть більше. В Україні ж спостерігається абсолютно протилежна ситуація - на 400 страхових компаній доводиться менше 80 страхових брокерів. Міжнародний досвід свідчить, що, зазвичай, страхові поліси розповсюджують не страхові компанії, а страхові посередники. Саме вони складають найбільший канал збуту страхових полісів у більшості країн Європейського Союзу, на який припадає 70-90% усіх страхових премій, зібраних страховиками. Натомість Україна значно відстає від країн ЄС щодо рівня залучення страхових посередників до розповсюдження страхових полісів. В Україні на страхових брокерів припадає 5% від загальних страхових премій, одержаних страховиками. Що стосується страхових агентів, то інформація щодо їх діяльності є ненадійною, але численні об'єктивні факти підтверджують їх доволі обмежену роль.

Для України було б раціонально використати позитивний європейський досвід у сфері регулювання та нагляду за страховим посередництвом. Перш за все, через те, що практика ЄС є корисною і націленою на захист прав споживачів, а також через те, що Україна чітко визначила для себе пріоритети щодо ЄС. В останні роки на українському ринку з'явилося чимало фінансових посередників. Їхню появу фінансисти пояснюють бумом страхування.

На разі в Україні лише інститут страхового брокера є об'єктом сертифікації, ліцензування та реєстрації з боку державного органу регулювання. Однак, навіть кілька випадків негативного досвіду співпраці страхових клієнтів зі страховими посередниками буде достатньо, щоб дискредитувати інститут страхового посередництва та перешкодити його

розвитку. Тому потрібно запровадити однакові умови діяльності для страхових агентів та брокерів, як це має місце у багатьох країнах. Обидва типи посередників необхідно регулювати та контролювати за однаковими правилами без застосування будь-яких преференційних чи дискримінаційних заходів проти будь-кого з них. Така політика надасть свободу та стимули ринку розвиватися таким чином, що саме ринкові механізми визначатимуть, хто зі страхових посередників займе домінуючу позицію на ринку.

Отже, страхові посередники на страховому ринку України відіграють дуже важливу роль та посідають вагоме місце у системі відносин „страховик-страхувальник” та здатні сприяти розвитку конкуренції між страховими компаніями. Взагалі, страховий посередник – особа, яка надає страхові послуги та внесена до відповідного реєстру у порядку, встановленому законом, і здійснює свою діяльність на страховому ринку з метою отримання прибутку та задоволення потреб суб’єктів цього ринку в певних послугах. Страхове посередництво – професійна діяльність страхових посередників на страховому ринку. В Україні на страховому ринку найбільше розповсюдження отримали страхові агенти та страхові брокери. Сьогодні у нашій країні склалася ситуація, за якої більшість страхових послуг реалізується через відділення та представництва самих страховиків, тобто за допомогою прямих методів продажу, однак така ситуація не притаманна розвинутим країнам, де провідну роль у продажу страхових послуг відіграють страхові посередники. Важливо

усвідомлювати, що клієнти, особливо фізичні особи, не завжди ідентифікують різницю між страховими посередниками та страховими компаніями, досить часто ототожнюють їх. Саме така ситуація вимагає формування належного державного регулювання та контролю зі сторони самих страховиків для організації ефективної роботи посередників на страховому ринку. Оскільки посередники, які непрофесійно виконують свої обов’язки щодо клієнтів страхових компаній, переважно, можуть підірвати довіру клієнтів до страхування взагалі, що негативно впливає на ставлення юридичних і фізичних

осіб до діяльності страхових компаній та на розвиток відповідного ринку загалом.

Таким чином, варто зазначити, що без реформування системи державного регулювання діяльності страхових посередників неможливо забезпечити стабільний, тривалий та динамічний розвиток страхового ринку загалом. Саме розроблення та впровадження відповідних механізмів контролю за функціонуванням страхових брокерів та агентів забезпечить формування основи для зростання довіри клієнтів страхових компаній до страхування та дасть можливість зробити перші кроки до впровадження страхової культури у суспільстві.

Тринчук В. В., к.е.н., доц.

Київський національний торговельно-економічний університет

ЕЛЕМЕНТИ САКРАЛЬНОГО МИСТЕЦТВА В ФІРМОВОМУ СТИЛІ

СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Фірмовий стиль страховика – це основа його комунікаційної політики, який також є одним з головних засобів боротьби за клієнта і важливою складовою брендингу. Його використання передбачає єдиний підхід до оформлення страхових полісів, страхових дошок і ділової документації. Фірмовий стиль – це один з найбільш сучасних і актуальних інструментів страхової реклами.

У наукових роботах часто зустрічаємо різні погляди вітчизняних і зарубіжних вчених і практиків на використання в комунікаційній політиці страховими компаніями фірмового стилю. У той же час недостатня увага при вивченні фірмового стилю страхових компаній приділяється елементам сакрального мистецтва – мистецтва, тісно пов'язаного з вірою в Бога, релігійними обрядами, релігійним життям, символізмом божественної сили. Метою нашого дослідження стало вивчення прикладів використання у фірмовому стилі страхових компаній елементів сакрального мистецтва.

Сакральне мистецтво в цілому є мистецтвом символічним. Вся ідеологія, культура, література християнства та інших релігій – глибоко за своєю суттю

символічні. Складно не погодитися з висловом рекламістів, що символ грає роль стимулятора для виникнення ідеї в свідомості людини.

Страховики завжди відчували професійну приязнь до теми сакрального мистецтва: «захистить і збереже», «у вогні не горить»... Напевно, тому деякі страхові компанії використовували в фірмовому стилі ікони, образи та імена святих, інші елементи сакрального мистецтва.

«Оранта оберігає» – так говорить сьогодні слоган страхової компанії НАСК «Оранта», який трансформувався з «Оранта захистить і збереже». Час змінює все, і фірмовий стиль теж. З приходом нових акціонерів самотність української Оранти втрачена, що можна сказати і про позиції страховика на ринку.

Варто відзначити, що Оранта (від лат. Orans - молитися) – один з основних типів зображення Божої Матері, який представляє Її з піднятими і розкинутими в сторони руками, розкритими долонями назовні, тобто в традиційному жесті адорації – заступницької молитви. Це один з найдавніших жестів, звернених до Бога, і означав благання, прохання. Чудовий мозаїчний образ Богоматері Оранти XI століття можна і сьогодні побачити в соборі Київської Софії. Вона зображена над вітарем на загальному мозаїчному фоні з піднятими руками. Саме цей образ був взятий за головний елемент фірмового стилю НАСК «Оранта». Довгий час Оранта виступала заступницею людей перед Богом і їх покровителькою, в тому числі і в страхуванні. Доречно зазначити, що протягом десяти років як елемент фірмового стилю використовувалася ікона. Пізніше, в 2003 році, НАСК «Оранта» змінила свою емблему, зробивши її більш стилізованою, відійшовши від зображення самої ікони Богоматері Оранти. Цей факт компанія пояснювала також бажанням компанії мати серед своїх клієнтів не тільки православних, але і католиків. Змінився фірмовий стиль, додано було інтегратор. Основними кольорами знаку стали небесно-блакитний, що символізує небесну благодать, чистоту помислів в православному іконописі, світло-жовтий – символ сонця і тепла і темно-синій,

що символізує впевненість і стабільність. Всі кольори позитивно впливають на настрій людини, генеруючи відчуття спокою і надійності.

У Росії в 1995 році було засновано ТОВ СК «ОРАНТА». З грудня 2008 року «ОРАНТА Страхування» входила до складу фінансово-страхової групи Achmea (Голландія) і до 2016 року функціонувала на страховому ринку. Закономірність чи збіг, на початковому етапі функціонування компанії НАСК «Оранта» (Україна) і «Оранта Страхування» (Росія) використовувався в фірмовому стилі компаній традиційний жест адорації – заступницької молитви, а з приходом іноземних інвесторів і ребрендингом він зникає.

Російські страховики, звичайно, не змогли пройти повз образ «Неопалимої Купини». Тисячоліття люди страждають від пожеж, здатних відразу позбавити їх нажитого за багато років майна. У середньовіччі руйнівні пожежі сприймалися, перш за все, як Божа кара. Тому важливим засобом, який оберігає від стихії вогню, вважалися ікони. У православних захисницею від пожеж вважається з кінця XIV століття відома ікона Божої Матері «Неопалима Купина», у другій половині XVII століття образ був визнаний чудотворним.

Про історію цього символу «вогневого страхування» В.Борзих пише: «Страхові дошки дореволюційного страхового товариства «Росія» – це виконаний в металі фірмовий знак, що несе в собі прихований, але глибокий сенс. Основа композиції – восьмикутна зірка, що складається з двох накладених один на одного чотирикутників з увігнутими сторонами. Ці елементи характерні для чудотворної ікони Богоматері «Неопалима Купина», яка протягом століть була широко відома в Росії» [1, с.38]. Особливість ікони в тому, що вона шанувалася православною більшістю населення країни як «оберіг» від пожежі. Використання в композиції фірмового знака і страхової дошки «Росії» знайомих багатьом іконографічних мотивів мало ототожнити в очах людей божественну силу і страхове товариство. Вони по-різному, але захищають від стихії вогню. Щорічно значні кошти витрачалися товариством на розміщення рекламних оголошення в газетах, журналах, на випуск афіш, барвистих плакатів і буклетів [2, с.44].

В сучасних умовах функціонування страхової компанії вкрай важливим при цьому було зберегти спадкоємність і впізнаваність бренду, що має багатющу історію і є продовжувачем традицій лідера дореволюційного ринку страхових послуг з однойменною назвою. Лейтмотивом при створенні нового логотипу і візуальної концепції стала багатогранність життя – найвищої цінності, яка повинна бути надійно і міцно захищена. Грані символізують все те, що наповнює життя змістом.

Багато визначних пам'яток Польщі пов'язані з образом святого Флоріана. Вельми логічно, що першим за часів австрійського поділу Польщі було створено Товариство взаємного страхування від вогню імені Флоріана в Кракові 29 листопада 1860 року. Отримало популярне назва «Флоріанка», для емблеми використовуючи зображення святого Флоріана. Пізніше польські пожежники почали використовувати зображення святого Флоріана у своїй атрибутиці, за що їх почали називати «Лицарями святого Флоріана».

Його фігура стала оберегом у повсякденному житті жителів Кракова і одним з елементів фірмового стилю Товариства взаємного страхування. Фігура Флоріана і назва страхового товариства зустрічалися на полісах, преміальних квитанціях, монографіях, статутах компанії, документах, рекламі, страхових дошках, які, виступали елементом зовнішньої реклами, вказували на те, що будинок, квартира застраховані в страховому товаристві «Флоріанка». Страхові дошки грали в той же час роль святого образу і талісмана, безмовно захищали майно від вогню так само ефективно, як громовідвід під час грози.

У 1870 році було створено Варшавське страхове товариство від вогню, яке також спочатку використовувало як елемент фірмового стилю зображення святого Флоріана. Пізніше з полісів, страхових дошок цей візуальний образ зник й частіше зустрічався символ Варшави – сирена.

У сучасній Польщі з 1999 по 2005 рік функціонувало Товариство взаємного страхування «Флоріан», яке теж в рекламній продукції використовувало образ святого Флоріана.

З 1892 року перші страхові операції почало здійснювати в Україні страхове товариство «Дністер». В ході дослідження встановлено, що у своїй діяльності страховик, як елемент фірмового стилю, використовував різні форми страхових полісів, в залежності від об'єкта страхування: А – страхування будівель; Б – страхування рухомого і нерухомого майна; В – страхування зернових в соломі, коренеплодів [3, с.179], [4, с.50]. На самому бланку страхового товариства можна зустріти напис «Въ ім'я Боже!» [4, с.209-210].

У Росії функціонувало до 5 травня 2014 року також ТОВ «Страхова компанія святого Андрія Первозванного». Як писала про себе компанія: «Страхова компанія святого Андрія Первозванного – нове ім'я на вітчизняному страховому ринку. Назва компанії обрана не випадково: апостол Андрій Первозванний здавна шанується як святий покровитель Руської землі і всіх її жителів. Наше покликання ми бачимо в тому, щоб продовжувати традиції російського страхової справи, зробити страховий захист ближче, доступніше і більш значуща для більшості громадян».

Збереглися і до нашого часу поліси страховиків з США, які названі були на честь святих: Saint Louis Mutual Life Insurance Company (11.07.1869), St. Nicholas Insurance Company (09.05.1871), Saint Paul Fire and Marine Insurance Company (01.11.1875).

Складно не погодитися з Виноградовим Л. [5], що ідеальний корпоративний образ створили саме великі світові релігії. Релігійну символіку варто розглядати як «бренд».

Розробляючи фірмовий стиль, і використовуючи елементи сакрального мистецтва необхідно врахувати, що основні елементи стилю повинні бути «сумісні» з усім спектром рекламної продукції; не варто занадто експериментувати, а замислюватися над тим, як геніально злиті в Православ'ї в єдиний стиль архітектура, іконопис, співи, одяг священників! Зовнішня сторона релігії – ідеальний корпоративний образ, на який повинен орієнтуватися кожен керівник (без корпоративного образу жодна фірма на ринку довго не протримається). І з метою уникнення професійних ляпів варто радитися з

фахівцями. Використовуючи в рекламі зображення хрестів і православних храмів, образи янгола-охоронця, варто подбати, з метою уникнення обурення у віруючих, про благоговійне зображення святині, й про дотримання прав Православної Церкви на інтелектуальну власність.

Список використаних джерел:

1. Борзых В.Н. Книга о знаках страхования от огня (1827-1918) М.: ООО «Типография КЕМ», 2016. – 467с.
2. Разуваев А.В., Борзых В.Н. В обществе «Россия застраховано» М.: ПК КЕМ, 2006. – 180с.
3. Історія страхування: підручник / С.К. Реверчук, Т.В. Сива, С.І. Кубів, О.Д. Вовчак; За ред.. С.К. Реверчука. – К.: Знання, 2005. – 213 с.
4. Клапків М.С., Клапків Ю.М. Витоки національного страхового ринку України: Монографія. – Тернопіль: Карт-бланш, 2003. – 275 с.
5. Виноградов Л. Можно ли использовать религиозные символы в рекламных целях? [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://www.miloserdie.ru/article/mozhno-li-ispolzovat-religioznye-simvoly-v-reklamnyh-celyah/>

Шевчук О. М., к.е.н., доц.

Львівський національний університет імені Івана Франка

СТРАХУВАННЯ - ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК НАРОЩЕННЯ

ВІТЧИЗНЯНОГО ЕКСПОРТНОГО ПОТЕНЦІАЛУ

В сучасних умовах, зростання конкурентоспроможності вітчизняних виробників або взаємовигідність зовнішньоторговельної діяльності та ефективність управління економікою загалом має місце за умови високої частки експорту готових товарів або послуг. Зокрема, бажаним було б щоб найвищу частку у українському експорті займали готові продукти і послуги сільського господарства, легкої промисловості, машинобудування, інноваційної

галузі».² Однак, згідно статистичних даних (рис. 1) у першому півріччі 2014 року у структурі українського експорту та спостерігалась незадовільна будова.

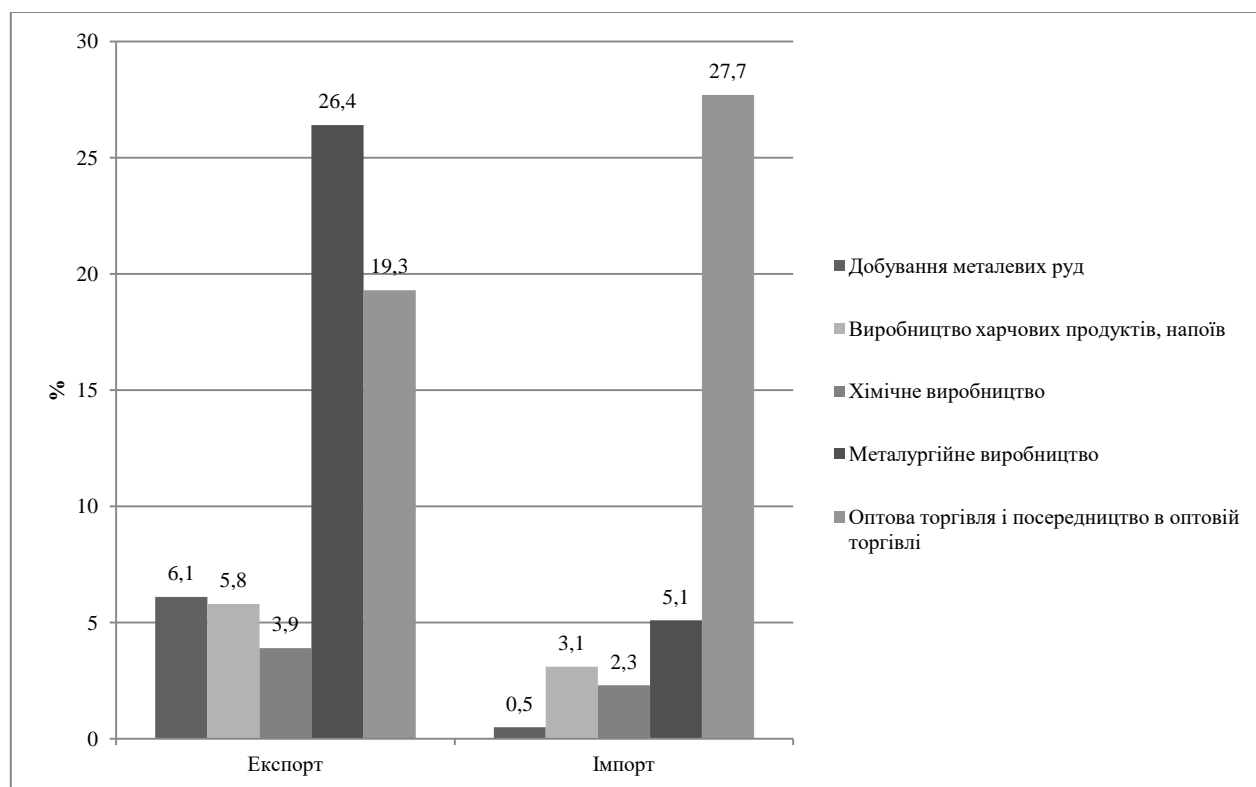


Рис.1. Частки найвагоміших статей товарів і послуг експорту і імпорту України за 1 півріччя 2014 року³

Найвагомішу частку у експорті займали металургійне виробництво та оптова торгівля і посередництво в оптовій торгівлі. У складі імпорту найвища частка припадала на оптову торгівлю і посередництво у оптовій торгівлі.

Отже, в результаті дослідження виявлено наявну незадовільну структуру вітчизняної структури експорту та імпорту, тому, саме на державному рівні необхідно розробити комплекс дій щодо розвитку зовнішньо-торговельних відносин України. За таких обставин, заслуговують на увагу досвід країн. Які досягли значних результатів, зокрема у світовій практиці дієвим механізмом

² Шевчук О.М. Аналіз зовнішньоторговельної діяльності України в сучасних умовах / Шевчук О.М., Созанський Л.Й., Татарин Н.Б. // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»: збірник наукових праць / ред. кол.: І.Д.Пасічник, О.І. Дем'янчук. – Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2014. – С. 8-13. (0,31 д.а.)

³ Шевчук О.М. Аналіз зовнішньоторговельної діяльності України в сучасних умовах / Шевчук О.М., Созанський Л.Й., Татарин Н.Б. // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»: збірник наукових праць / ред. кол.: І.Д.Пасічник, О.І. Дем'янчук. – Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2014. – С. 8-13. (0,31 д.а.)

забезпечення експортного виробництва і розширення експорту є страхування експортних кредитів і інвестицій, який відповідає нормам СОТ і використовується всіма країнами ОЕСР. На сьогодні відповідні установи з розвитку експорту функціонують в більш ніж 70 країнах світу, в тому числі майже у всіх країнах Східної Європи (Польща, Чехія, Угорщина, Болгарія, Словаччина, Румунія, Словенія, Хорватія), а також Прибалтики (Литва, Естонія).

У деяких європейських країнах функції страхування покладено на приватні страхові компанії, які здійснюють ці операції за рахунок наданих державою коштів.

Так, у ФРН страхуванням експортних кредитів займається страхова компанія Гермес (Hermes Kreditversicherung AG), заснована в 1917 р .; у Франції - КОФАСЕ (Compagnie Francaise D'assurance pour le Commerce Exterieur) - акціонерне товариство, засноване в 1945р. і контрольоване державою; в Великобританії - Департамент гарантії експортних кредитів (Export Credits Guarantee Department), який за законом є спеціальним урядовим органом, який підпорядковується міністерству торгівлі; в Італії - підрозділ по страхуванню експортних кредитів (САЧЕ) державного страхового концерну ІНА.

У США основним державною установою, відповідальним за страхування експортних кредитів є Експортно-імпортний банк (Export-Import Bank), т.зв. Ексімбанк, у співпраці с асоціацією страхування експортних кредитів, створеної найбільшими страховими компаніями США. Ексімбанк пропонує широкий вибір полісів, що відповідають різним потребам коротко- та середньострокового страхування експортних кредитів. Існує кілька вимог, яким американські підприємства повинні відповідати, щоб їх проекти були розглянуті. Ексімбанк сприяє тільки експорту товарів і послуг, які містять як мінімум 50% американського участі. При короткостроковому страхуванні покриття відноситься до вартості всієї поставки. При здійсненні середньо- і довгострокових програм, в тому випадку, якщо експортна американська

продукція містить компоненти іноземного виробництва, Ексімбанк покриває до 100% американської частки за умови, що надається їм допомога не перевищує 85% експортної ціни.

Іншим урядовим агентством США, які займаються страхуванням, є Корпорація по приватному інвестуванню за кордоном (Overseas Private Investment Corporation - OPIC) при Міністерстві фінансів США. OPIC проводить страхування американських інвестицій в країнах, що розвиваються і виникають нові економічні системах від трьох видів політичного ризику: політичне насильство (війна, революція, заколот і громадянська непокоря), що надає вплив на активи доходи підприємства; експропріація; неконвертованість валюти. На додаток до страхування активів і інвестицій материнської компанії OPIC також забезпечує покриття інституційних позик, оренди, застрахованої власності і договорів про надання технічної допомоги з менеджменту, а також ризик підрядників, пов'язаний із зобов'язаннями за цінами і виконання робіт, митними заставами, обладнанням, суперечками з контрактами та інших видів ризику.

У країнах Східної Європи аналогічні інститути були створені лише в 90-х роках. Наприклад, в Республіці Польща успішно функціонує Корпорація страхування експортних кредитів "KUKE", яка створена в 1991 році як національне агентство з страхування експортних кредитів.

Ідея створення системи страхування експортних кредитів і інвестицій виникла ще в 50-і роки ХХ-го століття, проте на вітчизняному ринку практично відсутні дієві механізми стимулювання діяльності суб'єктів зовнішньоекономічної діяльності через страхування. За таких обставин, доцільним є, на основі оцінки досвіду розвинених країн, передбачити, зокрема на законодавчому рівні, наявність дієвих інструментів які надають можливість формування сприятливого середовище функціонування всіх учасників господарських відносин на основі застосування методів та форм опосередкованого впливу на поведінку усіх учасників ринку, рівноправних умов.

Список використаних джерел:

1. Офіційний сайт Державного комітету статистики України [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>
2. Головне управління статистики у Львівській області [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.www.lv.ukrstat.gov.ua/>
3. Офіційний сайт Міністерства економічного розвитку і торгівлі України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.me.gov.ua/>
4. Офіційний сайт Міністерства фінансів України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.minfin.gov.ua>
5. Закон України «Про розвиток та державну підтримку малого та середнього підприємництва в Україні» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http:// zakon.rada.gov.ua>
6. Закон України «Про Національну програму сприяння розвитку малого підприємництва в Україні» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http:// zakon.rada.gov.ua>
7. Закон України «Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців щодо спрощення реєстрації осіб як платників податків» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http:// zakon.rada.gov.ua>
8. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів з виконання у 2013 році Національної програми сприяння розвитку малого підприємництва в Україні» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http:// zakon.rada.gov.ua>
9. Шевчук О.М. Аналіз зовнішньоторговельної діяльності України в сучасних умовах / Шевчук О.М., Созанський Л.Й., Татарин Н.Б. // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»: збірник наукових праць / ред. кол.: І.Д.Пасічник, О.І. Дем'янчук. – Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2014. – С. 8-13. (0,31 д.а.)

Щербань О. Д.

Харківський інститут фінансів

Київського національного торговельно-економічного університету

ЗНАЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ НАДІЙНОСТІ СТРАХОВИКА

Дослідження фінансової надійності як економічної категорії належить до найважливіших проблем ринкової економіки, оскільки відсутність або низький рівень фінансової надійності будь-якого суб'єкта господарювання призводить до його неплатоспроможності, а у кінцевому результаті - до банкрутства.

Особливістю сучасного стану розвитку суспільства є той факт, що ризикова ситуація стає одним із найважливіших його чинників. Ризикові ситуації формуються під впливом природних явищ, науково – технологічної революції, розвитку економіки, зносу устаткування, соціально – економічної нестабільності суспільства. Тому в умовах ринкових відносин підвищуються вимоги до фінансової надійності страхової компанії та пріоритетним стає не тільки облік грошових потоків компанії, але й комплексне дослідження її фінансово-економічного стану і фінансової стійкості. Фінансова стійкість – одна з найважливіших характеристик стану будь-якої організації та її поведінки щодо зовнішніх і внутрішніх змін, а її оцінка залишається одним із нерозв'язаних питань фінансової та статистичної науки, що вимагає пошук та розробку нових методичних підходів її оцінки.

Характерною ознакою діяльності страховика є забезпечення страхового захисту за умови акумулювання коштів у вигляді надходжень страхових премій до страхових резервів. Страхові резерви є коштами страхувальників, які тимчасово перебувають у розпорядженні страховика. Використання коштів страхових резервів має цільове призначення. Страховик у змозі їх використовувати тільки у разі настання страхового випадку за укладеними ним договорами страхування. Тому особливістю організації діяльності страховика визначається своєрідністю страхового процесу, на вході і на виході якого знаходяться гроші, які лише тимчасово затримуються у страховика [1].

Страхова компанія відрізняється від промислових, комерційних та інших підприємств та фінансових установ тим, що вона є фінансовою установою специфічного типу, яка приймає від страхувальника гроші не в обмін на суто матеріальний товар або послуги, а в обмін на послугу, яка забезпечує страховий захист у вигляді майбутніх страхових виплат тільки тим страхувальникам, які зазнали збитків і потребують фінансової допомоги. Ця особливість потребує певних гарантій щодо здатності страхової компанії відповідати за своїми зобов'язаннями перед страхувальниками. У зв'язку з цим найважливішою метою організації фінансів страховика є досягнення його стійкого фінансового стану. Фінансовий стан страхової компанії — це комплексне поняття, яке є результатом взаємодії всіх елементів фінансово-господарської діяльності страхової компанії і характеризується системою показників, що відображають наявність, розміщення і використання фінансових ресурсів страховика.

Найважливішою характеристикою фінансового стану страхової компанії є її фінансова надійність. Вона постійно перебуває в центрі уваги як страховика, так і страхувальника.

Рівень фінансової надійності є основним індикатором життєздатності страхової компанії та її спроможності виконувати свої фінансові зобов'язання перед страхувальниками в умовах негативного впливу різноманітних зовнішніх і внутрішніх чинників.

Основи фінансової діяльності й аналізу страхових компаній розглядали у своїх працях чимало вітчизняних та зарубіжних дослідників.

Фінансова надійність - це спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестраховування у випадку впливу несприятливих чинників. Тому стійка фінансова надійність страхових операцій дає змогу страховикові виконати усі зобов'язання за будь-яких несприятливих обставин.

Ознаками фінансової надійності страхових компаній є наявність фінансових ресурсів для розвитку як суб'єкта ринку і платоспроможність.

Платоспроможність страховика – це здатність страховика виконати свої зобов’язання. Зобов’язання страховика складаються з двох груп:

1. зовнішні зобов’язання, тобто зобов’язання перед страхувальниками, фінансовими установами, перестраховальниками, бюджетом;

2. внутрішні зобов’язання – це зобов’язання перед засновниками, представництвами та філіями, співробітниками.

Основна складова зовнішніх зобов’язань – страхові зобов’язання, які забезпечуються за рахунок двох основних джерел – страхових резервів, які мають бути адекватними взятим зобов’язанням, і власних вільних коштів.

Представити платоспроможність страхової організації можна через систему показників, наведених у табл. 1.

Чинники фінансової стійкості страхової компанії як суб’єкта ринку фінансових послуг можна об’єднати наступним чином:

1. політика щодо централізованих страхових резервних фондів;
2. формування фактичного та нормативного запасу платоспроможності;
3. державний нагляд у сфері страхування.

Таблиця 1

Показники платоспроможності страхової компанії [2]

Показники	Методика розрахунку
Коефіцієнт співвідношення власних засобів і заробленої нетто-премії	Середня величина власних коштів страховика у звітному періоді/(Сума технічних резервів на початок звітного періоду + Зароблена нетто-премія на протязі звітного періоду)
Коефіцієнт співвідношення власних засобів і технічних резервів	Величина власних коштів на кінець звітного періоду/ величина технічних резервів на кінець звітного періоду
Коефіцієнт співвідношення технічних резервів і нетто-премії	Величина технічних резервів на кінець звітного року/ величина нетто-премії за звітний рік
Коефіцієнт співвідношення власних засобів до суми активів	Величини власних засобів страховика/Загальна сума активів

Особливе значення фінансової надійності страхових компаній для економіки в цілому обумовлено низкою причин (рис. 1).

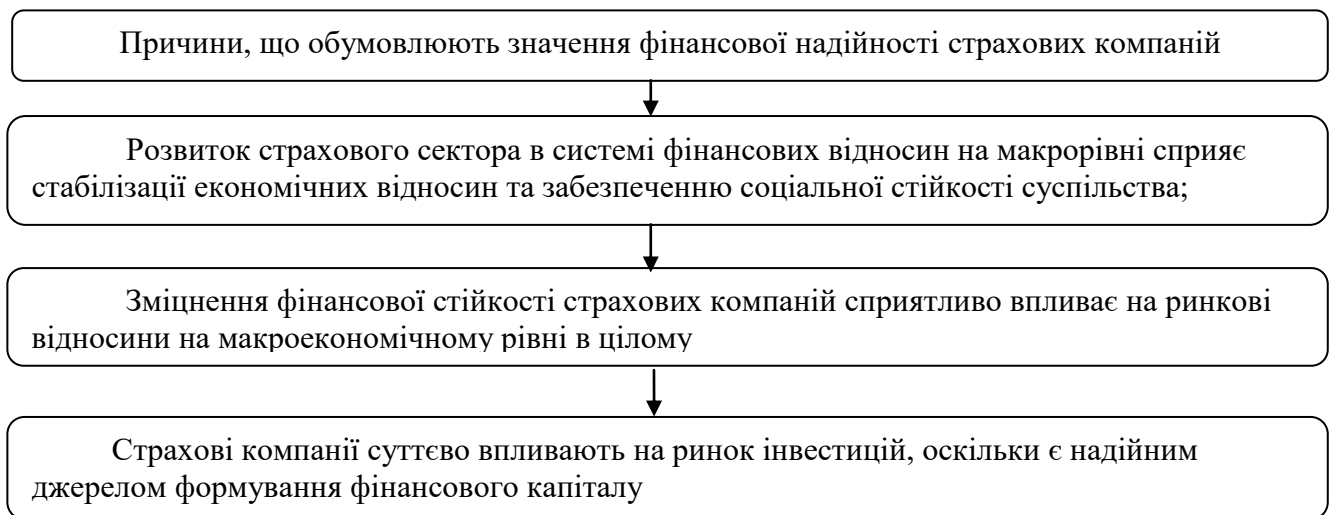


Рис. 1. Значення фінансової надійності страхової компанії [3]

Отже, на основі проведеного дослідження, можна зробити висновок про те, що фінансова стійкість страхової компанії – це такий стан страховика, який оснований на збалансуванні витрат і зобов’язань страховика із фінансовими ресурсами в умовах впливу як зовнішніх, так і внутрішніх факторів та є одним з головних індикаторів життєдіяльності страхової компанії, що обумовлює особливе значення.

Список використаних джерел:

- 1.Базилевич В. Д. Страхова справа : практикум / В. Д. Базилевич / Київський нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. – К.: Знання, 2011. – 607 с.
2. Бахмут, О. М. Аналіз платоспроможності підприємства / О. Бахмут // Актуальні проблеми економіки. – 2013. – № 4. – С. 21–23.
3. Горбач Л. М. Страхова справа : навчальний посібник / Л. М. Горбач. - 2-ге вид., випр.. – К.: Кондор, 2013. – 252 с.

