

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ



Львівська Державна
Фінансова Академія

Кафедра фінансів суб'єктів
господарювання



**ДЕРЖАВНА ВИЩА ТЕХНІЧНО-ЕКОНОМІЧНА ШКОЛА
В ЯРОСЛАВІ (ПОЛЬЩА)**

Інститут економіки та управління

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації

Матеріали III Міжнародного
науково-практичного семінару
14-15 травня 2015 р.

Львів - 2015

Редакційна колегія:

Васьківська К.В. – д.е.н., проф., зав. кафедри фінансів суб'єктів господарювання Львівської державної фінансової академії

Пукала Р. – к.е.н., директор Інституту економіки та управління державної вищої школи технічно-економічної в Ярославі (Польща)

Сич О.А. – к.е.н. доц. кафедри фінансів суб'єктів господарювання Львівської державної фінансової академії

Мицишин І.Р. – керівник відділу міжнародних зв'язків та працевлаштування Львівської державної фінансової академії

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації : II Міжнар.науково-практичн. семінар, 14-15 травня 2015 р. м. Львів [матеріали] / Львівська державна фінансова академія; редкол.: К.В. Васьківська [та ін.]. – Львів: ЛДФА, 2015. – 108с.

До збірника увійшли доповіді науковців та студентів 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.

© Колектив авторів, 2015

ЗМІСТ

ДОПОВІДІ НАУКОВЦІВ

| | |
|--|----|
| Paulina Filip. <i>Obligacje komunalne jako źródło finansowania jednostek samorządu terytorialnego</i> | 5 |
| Uniwersytet Rzeszowski, Polska | |
| Андрушків І. П. <i>Міжнародний досвід надання страхових послуг та можливість його застосування в Україні</i> | 8 |
| Львівська комерційна академія, Україна | |
| Білик О.І., Химич О.В. <i>Напрямки удосконалення управління фінансово-економічною безпекою страховиків</i> | 11 |
| Національний університет «Львівська політехніка», Україна | |
| Сич О.А. Мицишин І.Р. <i>Податкове регулювання страхової діяльності</i> | 14 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Смолінська С.Д. <i>Страхування землі в умовах становлення земельного ринку</i> | 16 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Сороківська М. В., Папка О. С. <i>Засади функціонування сучасних систем інтернет-страхування</i> | 19 |
| Львівська комерційна академія, Львівський інститут економіки та туризму, Україна | |
| Черкасова С.В. <i>Роль та значення компаній зі страхування життя в розвитку вітчизняного страхового ринку</i> | 22 |
| Львівська комерційна академія, Україна | |

ДОПОВІДІ СТУДЕНТІВ

| | |
|--|----|
| Czarniecka Katarzyna <i>Ubezpieczenie kredytu kupieckiego a działalność przedsiębiorstwa</i> | 25 |
| Uniwersytet Rzeszowski, Opiekun naukowy - dr Mariola Grzebyk | |
| Dawid Garbicz. <i>Stan i perspektywy rozwoju ubezpieczeń na życie w Polsce oraz analiza ryzyka branży</i> | 27 |
| Opiekun naukowy - Dr Paulina Filip, Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Ekonomii | |
| Michał Godek, <i>Zarządzanie kosztami w organizacji na przykładzie Zakładu Ubezpieczeń</i> | 29 |
| Akademia Górniczo-Hutnicza im. St. Staszica w Krakowie | |
| Opiekun naukowy - dr Mariola Grzebyk | |
| Łukasz Popiolek. <i>Tendencje rozwoju ubezpieczeń emerytalnych.</i> | 31 |
| Opiekun naukowy - Dr Paulina Filip, Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Ekonomii | |
| Біляковська Х. <i>Сучасний стан та перспективи розвитку страхування життя в Україні</i> | 35 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Більо І. <i>Вплив процесів глобалізації економіки на розвиток страхового ринку України</i> | 37 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Варениця Н. <i>Стратегія розвитку страхової компанії</i> | 39 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Грицьків Т. <i>Управління страховими ризиками</i> | 42 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Гудим Г. <i>Аналіз сучасного ринку страхування КАСКО в Україні</i> | 45 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Данчишак М. <i>Особливості медичного страхування в Україні</i> | 48 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Данчишак Н. <i>Особливості та передумови застосування маркетингу в страховій діяльності</i> | 50 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Дідулко Н. <i>Особливості бюджетування в страховій компанії</i> | 52 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |

| | |
|---|------------|
| Дмитрук О. <i>Стратегія розвитку страхового ринку в Україні</i> | 56 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Ільчишин М., Прима О. <i>Сутність та види страхового шахрайства</i> | 58 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Ковальчук-Савчук Д. <i>Боротьба з шахрайством на страховому ринку</i> | 62 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Корчинська О. <i>Вансассуранс – як наслідок інтеграції банків і страхових компаній в умовах глобалізації</i> | 65 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Кушнір І. <i>Використання досвіду зарубіжних країн для розвитку страхового ринку України</i> | 70 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Миколаєвич М., Чіхрай Н. <i>Тенденції розвитку ринку страхових послуг в Україні у контексті євроінтеграційних процесів</i> | 74 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Моравська А. <i>Хеджування як метод управління ризиком</i> | 77 |
| Національний університет «Львівська політехніка» | |
| Мороз І. <i>Страховання як складова організації менеджменту ризиків банку</i> | 80 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Мрочко І., Кекош О. <i>Проблеми та перспективи розвитку соціального страхування в Україні</i> | 83 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Рабченюк Д. <i>Страховання як метод управління кредитним ризиком банку</i> | 86 |
| Львівська комерційна академія | |
| Сірант І., Троняк Х. <i>Організація діяльності страхових посередників</i> | 89 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Сохань О. <i>Особливості оподаткування страхової діяльності в контексті змін до податкового законодавства України</i> | 93 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Фігас Г. <i>Страховий ринок України та перспективи його розвитку</i> | 96 |
| Національний університет «Львівська політехніка» | |
| Хрупа Л. <i>Шляхи вдосконалення продажу страхових послуг в Україні</i> | 100 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Цюка Т. <i>Страховання кредитних ризиків в Україні</i> | 103 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |
| Явчак О. <i>Основні проблеми інвестиційної діяльності страхової компанії та шляхи подолання</i> | 106 |
| Львівська державна фінансова академія, Україна | |

ДОПОВІДІ НАУКОВЦІВ

Dr Paulina Filip

Uniwersytet Rzeszowski

Wydział Ekonomii

OBLIGACJE KOMUNALNE JAKO ŹRÓDŁO FINANSOWANIA JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Jednostki samorządu terytorialnego realizują w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność zadania publiczne ujęte w ustawach ustrojowych. Rosnące potrzeby, liczba i zakres zadań, którymi są one obciążane przy jednoczesnym braku zachowania współmierności zabezpieczenia środków na ich realizację, jest jednym z głównych czynników ograniczających rozwój. Istotny problem stanowią także opóźnienia rozwojowe jednostek samorządu terytorialnego, szczególnie w stosunku do wysoko rozwiniętych krajów Unii Europejskiej, obligując tym samym kosztowne inwestycje infrastrukturalne, modernizacyjne, które stanowią dziś o potencjale i rozwoju regionu, co w konsekwencji przekłada się na jego konkurencyjność i poziom życia mieszkańców. W tym stanie rzeczy społeczności lokalne stają przed dylematem ograniczenia lub rezygnacji z inwestycji bądź realizacji zaplanowanych zadań, zwiększając jednocześnie deficyt budżetowy. Sytuacja ta wymusza na samorządowcach coraz częstsze sięganie po środki finansowe oferowane przez rynek kapitałowy. Źródłami finansowania wydatków są przychody o charakterze zwrotnym a mianowicie kredyt, pożyczka i emisja dłużnych papierów wartościowych. Wśród nich dominującą rolę odgrywa kredyt bankowy, lecz w ostatnich kilku latach w warunkach polskich nastąpił wyraźny wzrost zainteresowania pozyskiwaniem środków finansowych poprzez emisję średnio i długoterminowych obligacji komunalnych.

Finansowanie określonych inwestycji lokalnych poprzez emisję obligacji municypalnych może stanowić lepszą alternatywę dla jednostek samorządu terytorialnego, na co istotny wpływ mają między innymi niewielki koszt pozyskania kapitału oraz niskie ryzyko dla inwestorów, a także ograniczenie zależności od

instytucji kredytowych oraz elastyczność programu emisji obligacji, łatwość pozyskiwania dużego kapitału, promocja i integracja w społeczności lokalnej.

Głównym celem artykułu jest ukazanie obligacji komunalnych, jako jednego ze źródeł finansowania jednostek samorządu terytorialnego w Polsce, który nabiera coraz ważniejszego znaczenia wśród samorządowców, oraz przedstawienie emisji obligacji komunalnych na przykładzie gminy miasta Dębica. Jest to próba scharakteryzowania różnych czynników kształtujących emisję obligacji komunalnych oraz sposobu wykorzystywania środków z emisji. W artykule wskazano na ich walory, oceniono opłacalność emisji obligacji oraz przedstawiono ich wpływ na zwiększenie kapitałów własnych. Tematyka poruszana w artykule oparta została głównie na materiałach i opracowaniach Ministerstwa Finansów oraz Fitch & Rating S.A., a także na specjalistycznej literaturze, obowiązujących regulacjach prawnych. Źródłem materiałów empirycznych użytych w badaniu były dane finansowe i sprawozdania z gminy miasta Dębica, wywiad swobodny oraz analiza budżetu gminy i analiza SWOT. Okresem badań były lata 2004-2014.

Jak potwierdzają przeprowadzone badania należy stwierdzić, iż obligacje komunalne z roku na rok stają się coraz bardziej powszechną formą dodatkowego finansowania jednostek samorządów terytorialnych. Corocznie wzrasta liczba oraz wartość emisji obligacji co wskazuje na duże zainteresowanie ze strony jednostek samorządu terytorialnego tą formą pozyskiwania środków finansowych. Rynek obligacji komunalnych w Polsce cechuje się względną stabilnością przejawiająca się w dużej liczbie projektów o niskiej wartości. Najbardziej aktywnymi emitentami są gminy w dalszej kolejności powiaty i województwa. Obligacje komunalne są postrzegane, jako atrakcyjny sposób pozyskiwania środków finansowych na realizację określonych zadań inwestycyjnych. Jeszcze kilka lat temu gminy jako potencjalny kredytobiorca nie miały wyboru poszukując środków finansowych, mogły zgłosić się jedynie do banku w celu zaciągnięcia kredytu lub pożyczki. Obecna sytuacja na rynku finansowym daje jednostkom samorządowym wiele alternatywnych źródeł uzyskania dodatkowego kapitału. Obligacje komunalne są instrumentem rynku kapitałowego o długiej i ugruntowanej tradycji. W Polsce od

2004 r. ta forma finansowania ponownie budzi zainteresowania i zdobywa sobie uznanie wśród samorządowców. Rosnące od kilku lat zainteresowanie emisją obligacji komunalnych jest wynikiem wielu cennych funkcji z nią związanych, z punktu widzenia zadań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Funkcje te mogą mieć wpływ bezpośredni lub pośredni na zadania realizowane lub inspirowane przez samorządy. Relatywna prostota proceduralna, związana z emisją obligacji jest atutem takiego finansowania jednostek samorządu terytorialnego. Obok korzyści finansowych, emitent obligacji może oferować korzyści pozataryfowe, mające na celu zwiększenie standardu życia mieszkańców. Mogą to być np. poprawa jakości usług świadczonych przez gminę lub wprowadzenie nowych usług, z których będzie można korzystać. Finansowanie inwestycji poprzez obligacje komunalne umożliwia rozwój jednostce samorządu terytorialnego. Po stronie nabywców rynek obligacji komunalnych w Polsce jest zdominowany przez banki lokujące swoje wolne środki pieniężne w te papiery wartościowe. Z tego względu, iż banki stanowią większość agentów emisji.

Najważniejszym czynnikiem rozwoju rynku obligacji komunalnych w ostatnich latach było realizowanie przez jednostki samorządu terytorialnego wielu projektów związanych z ochroną środowiska i infrastrukturą drogową. Emisje obligacji pozwalały na pozyskanie środków na wkład własny na inwestycje współfinansowane z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. W badanym okresie czasu samorządy lokalne wyemitowały obligacje o wartości około 2 900 mln zł. Dominowały emisje w trybie oferty niepublicznej o bardzo małych wartościach. Wartość pojedynczej emisji wynosiła od 100 tys. zł do 125 mln zł, przy średniej wartości emisji 2 mln zł. Przedstawione wyniki badań e pozwalają stwierdzić, że jakościowy rozwój rynku nie można uznać, jako dostateczny. Zaprezentowane spostrzeżenia świadczą, że rynek nie weryfikuje na bieżąco atrakcyjności inwestycyjnej poszczególnych emisji komunalnych i nie stwarza warunków dla przepływu środków pieniężnych do jednostek samorządowych o najwyższej ocenianej efektywności gospodarowania.

Brak obrotu publicznego niekorzystnie wpływa na ocenę płynności obligacji komunalnych, skutkiem tego jest zmniejszone zainteresowanie obligacjami komunalnymi potencjalnych inwestorów instytucjonalnych, którzy z mocy prawa mogą nabywać papiery znajdujące się w obrocie niepublicznym w bardzo ograniczonym zakresie. Brak jest bieżącej wyceny obligacji poprzez notowania na rynku wtórnym, nie pozwala inwestorom weryfikować podjętych decyzji, jak również pozbawia emitentów źródła informacji postrzeganiu ich działań przez inwestorów. Niepubliczny tryb emisji i wysokie jednostkowe nominały obligacji wykluczają z kręgu potencjalnych nabywców osoby fizyczne, na przykład mieszkańców danej jednostki samorządowej. Niepubliczny charakter emisji, z gwarancją organizatora do objęcia całości wyemitowanych papierów sprzyja przekształceniu się zobowiązań obligacyjnych w para kredyty, a banki- organizatorzy emisji- stają się beneficjentami odsetek od obligacji. Przejrzystość i rzetelność rynku, rozumianą, jako odpowiedni sposób zawierania transakcji i informowania o ich realizacji, a także sposób i tryb przekazywania do publicznej wiadomości informacji pochodzących od emitenta, również należy uznać za niedostateczną- może ona wynikać jedynie z faktu jawności finansów publicznych a nie z dopełnienia przez emitentów wymogów bieżącej i okresowej sprawozdawczości wymaganej przez przepisy regulujące publiczny obrót papierami wartościowymi. Rynek obligacji komunalnych jest innowacyjny, duże jest zainteresowanie obligacjami gmin miejskich w ujęciu dynamicznym, co powinno być systematycznie monitorowane a wyniki przedstawiane praktyce do dalszego wykorzystania, zwłaszcza w ujęciu regionalnym.

к.е.н, доц. Андрушків І. П.

Львівська комерційна академія

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД НАДАННЯ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ ТА

МОЖЛИВІСТЬ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ В УКРАЇНІ

Невід'ємною складовою ринкової економіки є страхування, яке забезпечує потребу суспільства у страховому захисті. Ринок страхових послуг є одним із необхідних елементів ринкової інфраструктури. Він тісно пов'язаний

із ринком капіталу і цінних паперів, праці і робочої сили, ринком засобів виробництва та споживчих товарів.

Світовий досвід свідчить про те, що в країнах, де створено надійну систему страхового захисту, забезпечується більш високий рівень стабільності відтворювального процесу та гарантується високий рівень життя населення. Також міжнародний досвід свідчить про те, що рівень розвитку країни часто визначають на підставі того, як у ній організовано страхову справу, оскільки за дохідністю в багатьох країнах вона посідає значне місце і є важливим механізмом залучення в економіку інвестиційних ресурсів.

Страхові компанії займають провідні позиції після комерційних банків за величиною активів та можливістю використання їх як кредитного капіталу, а характер ресурсів, що акумулюється страховиками, дозволяє використовувати їх для довгострокових капіталовкладень. Тому страхові компанії займають значне місце на ринку вільного капіталу. Вагома роль страхових компаній полягає також і в тому, що вони виконують функції спеціалізованих кредитних інститутів, оскільки займаються кредитуванням певних сфер і галузей господарської діяльності.

Основні підходи до страхування в зарубіжних країнах зводяться до його ролі у різних сферах виробництва та фінансово-кредитної системи. Розглянемо досвід організації та особливості страхових ринків в зарубіжних країнах на прикладі окремих держав.

Наприклад США має переважно саморегульований страховий сектор економіки ні відміну від більшості країн ЄС (Франції, Німеччини, Великобританії), в яких страховий бізнес більш регламентований державою. А в Японії поширення набуло кооперативне страхування. Цей аспект має важливе значення для аграрного та інших секторів економіки.

В США страхування отримало значний розвиток через необхідність зниження економічних ризиків. В країні страхування здійснюють уряд, приватні страхові компанії та страхові кооперативи. Приватні страхові компанії є однією з найбільш потужних ланок американської фінансово-кредитної

системи. Разом з тим в США немає єдиної для держави системи страхування. Кожний штат має власне страхове законодавство. При цьому, страхові організації мають широкі повноваження в розробці власної страхової політики, визначенні розмірів платежів, практики їх відрахування і відшкодування збитків, що є специфічною особливістю американського страхового ринку [2].

Своєю чергою у Японії страхування здійснюється кооперативами, приватними страховими компаніями та державними організаціями. Кооперативні організації взаємного страхування орієнтовані першочергово не на збільшення власного прибутку, а на задоволення потреб членів кооперативу. Контролюється кооперативне страхування всіма членами кооперативу і тому розвивається раціонально. Малі внески роблять кооперативні страхові організації більш привабливими для страхувальників, що ще більшою мірою посилює їх конкурентні позиції на національному ринку страхування. А приватні компанії і державні організації зайняті пошуком найбільш прибуткових сфер для вкладання коштів, які накопичені від страхових внесків. Вони діють на національному і міжнародному рівнях, а їхньою метою є збільшення власних доходів. [1].

Динамічним розвитком характеризується страховий ринок Німеччини. В країні щорічний приріст обсягу надходження страхових платежів складає 10%. А всі діючі в Німеччині національні та іноземні страхові компанії підлягають обов'язковому державному нагляду з боку Федерального відомства нагляду за діяльністю страхових компаній [4].

Що стосується України, то для наших умов значний інтерес в системі страхування розвинених країн становить: національна система координації і функціонування страхових організацій при провідній ролі держави у розробці програм і стратегії розвитку страхування, у практиці страхування і розвитку кооперативних страхових організацій, в тому числі і товариств взаємного страхування, які успішно конкурують на страховому ринку багатьох держав з традиційними страховими компаніями інших форм.

Інтеграція України у сучасний європейський економічний та правовий простір передбачає адаптацію національного законодавства з нормами та стандартами правової системи Європейського Союзу. Це потребує формування розвиненого ринку страхування, сприяння економічній діяльності всіх ринкових суб'єктів, розширення правової бази, застосування регулюючих методів впливу держави на страховий ринок, що відповідають європейським стандартам.

1. Гребенищikov Э. М. Страховой бизнес Японии – радикальная реорганизация / Э. М. Гребенищikov // *Мировая экономика и международные отношения.* – 2002. – № 3. – С. 91 - 101.

2. Гутко Л.М. Досвід провідних країн світу у галузі страхування / Л.М. Гутко // *Економіка. Фінанси. Право.* – 2005. – № 11. – С. 22 – 24.

3. Колеснікова Г. В. Про необхідність використання іноземного досвіду мікрострахування та гарантування кредитів малому підприємству в Україні / Колеснікова Г. В. // *Економічний вісник Донбасу.* – 2010. – № 2. – С. 75–79.

4. Філонюк О.Ф. Залучення іноземних інвестицій на страховий ринок України / О.Ф. Філонюк. - *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, 2007р., №779, - с.96-100.*

к.е.н., доц. Білик О.І.,

к.е.н., ст. викл. Химич О.В.

НУ «Львівська політехніка»

**НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВО-
ЕКОНОМІЧНОЮ БЕЗПЕКОЮ СТРАХОВИКІВ**

Трансформаційні процеси у економічній, фінансовій, політичній сфері України, які спричинені низкою дистабілізаційних подій, вимагають підвищених вимог до формування сучасної політики управління фінансово-

економічною безпекою інститутів фінансового ринку, зокрема страхових компаній.

Серед провідних вітчизняних вчених свої дослідження у сфері фінансово-економічної безпеки здійснювали такі провідні вчені, як О.І. Барановський, І.О. Бланк, Н.П. Гончарова, В.Я. Карковська та ін. Дослідженню основних аспектів визначення сутності безпеки, зокрема у розрізі фінансової стійкості страхових організацій та відповідних загроз присвячено наукові праці Александрової М., Базилевича В., Заруби О., Осадеця С., Плиси В. та ін. Проте, особливої актуальності набуває дослідження сфери фінансово-економічної безпеки страхових організацій, оскільки негативні наслідки політичної кризи в Україні призвели до деструкції і у страховому ринку.

На сьогодні поняття фінансово-економічної безпеки страхових організацій повною мірою зводиться до поняття фінансова стійкість страхової організації. Проте важливим аспектом є те, що система фінансово-економічної безпеки страховика – це широке поняття, яке ґрунтується не лише на фінансовому. Концептуальною основою страхової діяльності вже є наявність чистого ризику, який лежить в основі створення страхового продукту і відображений у нетто-ставці страхового тарифу. Тобто страхова організація вже є носієм ризику, які можна поділити на зовнішні і внутрішні. У такий спосіб при управлінні фінансово-економічною безпекою страхової організації слід враховувати таке поняття, як фінансова надійність, тобто здатність страховика виконувати свої зобов'язання за різних умов.

При управлінні фінансово-економічною безпекою страхових організацій слід виокремити фактори впливу на неї. Зокрема до факторів зовнішнього середовища віднесено: соціально-економічний стан держави, рівень державного регулювання, наявність відповідної законодавчої бази, політична ситуація, інвестиційний клімат, стан фінансового ринку, демографічна ситуація, культурні особливості регіонів тощо; до факторів внутрішнього середовища належать: продуктивність роботи страховика, побудова стратегії управління, інвестиційна політика, її ефективність, рівень інформаційної політики, якості

обслуговування застрахованих і страхувальників, кваліфікація кадрів, дотримання вимог законодавства, що регулює їх діяльність тощо.

Слід відзначити, що серед великих загроз у функціонуванні вітчизняного страхового ринку загроза відтоку капіталу є суттєвою. Тобто присутні іноземні страхові компанії, а також пасивна роль вітчизняних страхових компаній у перестраховуванні, передаючи в перестраховування близько 90-95% ризиків материнської компанії [1], призвели до перенесення фінансових потоків закордон. Проте, вважаючи на підвищений рівень зовнішніх ризиків, іноземні страхові компанії здатні залишитися серед лідерів українського страхового ринку, що забезпечить мінімізацію ризику недовіри чинних і потенційних страхувальників до інституту страхування загалом. При тому поряд, із витоком капіталу, іноземні страховики переносять і зобов'язання перед страхувальниками і застрахованими. Таким чином соціальний ефект від присутності іноземних страховиків на вітчизняному ринку є очевидним: фізичні і юридичні особи, які виступають в ролі страхувальників, отримують якісний страховий продукт, вітчизняний страховий ринок не втрачатиме довіру страхувальників, а на ринку праці збільшуватиметься пропозиція праці. Звичайно, що серед основних напрямків управління фінансово-економічною безпекою є управління інвестиційним портфелем та побудова раціональної політики наповнення та розміщення резервів. Низький рівень розвитку довготермінового страхування життя негативно відображається на інвестиційній характеристиці діяльності страхових компаній. На сьогодні одним з напрямків поживлення цього сегменту страхування залишається використання третього рівня пенсійного забезпечення, який має добровільну форму.

Серед основних загроз фінансово-економічній безпеці страховика слід виокремити і інформаційні ризики. Провідні страхові компанії упроваджують системи управління інформаційною безпекою, зумовлено необхідністю мінімізації ризиків витоку конфіденційної інформації та виникненню зовнішніх та внутрішніх корпоративних конфліктів та захисту бізнесу компаній.

Основною проблемою захисту страхових організацій від інформаційних ризиків є відсутність єдиних обов'язкових стандартів інформаційної безпеки. Кожна вітчизняна страхова компанія у індивідуальному порядку розробляє власну політику інформаційного захисту без наявності еталонних значень, що значно ускладнює процес якісного захисту від витоку конфіденційних даних. Тому на сьогодні важливим є запровадження на макрорівні вимог щодо впровадження стандартів інформаційної безпеки, що забезпечить якість побудови політики захисту інформації страховиками.

Отже, у сучасних фінансово-економічних умовах перед страховиками стоїть важливе завдання побудови якісної політики управління фінансово-економічної безпеки, яка повинна ґрунтуватися на підтримання ними належного фінансового стану, забезпеченні фінансової надійності та стабільності.

1. Гладчук О.М. Фінансова безпека сучасного страхового ринку [Електронний ресурс]. / О.М. Гладчук // Ефективна економіка -№4. -2014- Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=2931>

2. Нікіфоров П.О. Сутність і значення фінансової безпеки страхової компанії / П.О. Нікіфоров, С.С. Кучерівська // Фінанси України. - 2006. - № 5. - С. 86-94.

3. Жабинець О. Й. Захист інформації та інформаційна безпека страхових компаній / О. Й. Жабинець // Економічний часопис – XXI. – 2014. – № 7 – 8 (2). – С. 32 – 35.

к.е.н., доц. Сич О.А.

ст.викл. Мицишин І.Р.

Львівська державна фінансова академія

ПОДАТКОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Страховий ринок розвивається доволі динамічно та виявляє значну чутливість до умов зовнішнього економічного середовища. В порівнянні з іншими фінансовими посередниками, страхові компанії останнім часом

відчувають значний вплив податкових нововведень та інших інструментів державного регулювання.

В наукових колах широко дискутується роль держави у формуванні і розвитку страхового ринку. Погоджуючись з твердженням, що основним завданням державного впливу на той чи інший ринок є запровадження прозорих та чітких «правил гри», не можемо не відзначити той факт, що податковий інструмент впливу здійснює надзвичайно відчутний вплив на поведінку суб'єктів ринку в короткостроковій перспективі. Це є аргументом на користь податкового регулювання цього сектору.

Зокрема, за останні 5 років декілька раз змінювалось оподаткування перестрахових операцій, тим самим здійснюючи коливання в обсягах перестраховування та між внутрішнім та зовнішнім перестраховуванням. Намагання уряду обмежити «схемне перестраховування» призвело до зменшення перестраховування як такого, тис самим зробивши страховий ринок України менш захищеним.

В той же час, збереження пільгової 3%-ної ставки податку на дохід від операцій зі страхування, залишає цей вид доходу у привілейованому становищі та продовжує породжувати механізми податкової оптимізації в межах фінансово-промислових утворень(коли кошти переливаються з одного бізнесу у інший, що пільгово оподатковується).

В цілому можемо відзначити, що в межах податкового регулювання страхового ринку застосовуються механізми як стимулюючого, так і обмежувального характеру.

Якщо говорити про обмежувальне податкове регулювання, то застосування з 2015 року двох ставок оподаткування, на думку страховиків, призводить до дискримінації страхового бізнесу у порівнянні з іншими учасниками фінансового ринку. Наприклад, банківський сектор платить за загальною системою оподаткування, тобто з прибутку, хоча у банків доходи, грошові потоки, капітал, активи більші на порядки порівняно зі страховим сектором. Крім того, у банків є Фонд гарантування вкладів, і щорічно уряд

виділяє кошти на рефінансування[1]. Страховикам доводиться сплачувати звичайний 18-ти відсотковий податок на прибуток, а також 3-ох відсоткове оподаткування доходу від страхових операцій[2].

Стимулюючим податковим інструментом зазвичай є пільгове оподаткування шляхом диференціації ставок для окремих видів діяльності. Так, однією з переваг нової системи є встановлення нульової ставка оподаткування страхових премій з добровільного медичного страхування. В той же час таке страхування оподатковується за ставкою 0% тільки у випадку, якщо виплата йде на користь закладів охорони здоров'я.

В цілому можемо зазначити, що окрім незначних позитивних ефектів від реформування оподаткування страховиків, галузь отримала у 2015 році додаткові ризики, пов'язані зі зміною податкових ставок, розширенням бази оподаткування, що в свою чергу негативно відобразилось на фінансовому стані страховиків.

1. Гришан Ю. Податкові виклики для страховиків. *Forbes Україна*. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://forbes.net.ua/ua/opinions/1387361-podatkovyi-vikliki-dlya-strahovikiv>

2. Податковий кодекс України. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/go/2755-17>

к.е.н., доц.Смолінська С.Д.

Львівська державна фінансова академія

*СТРАХУВАННЯ ЗЕМЛІ В УМОВАХ СТАНОВЛЕННЯ ЗЕМЕЛЬНОГО
РИНКУ*

З метою формування в нашій державі повноцінного ринку страхових послуг у сфері аграрного землекористування необхідно в першу чергу визначити товар, який буде-купуватися-продаватися на цьому ринку. Таким товаром виступатиме страхова послуга, яку надаватимуть страхові компанії

землевласникам з метою страхування ними операцій із земельними ділянками. На відміну від обов'язкового страхування такий вид послуг землевласники зможуть отримувати на добровільних засадах.

Організація страхової діяльності повинна передбачати укладання договорів страхування землевласниками, формування страхових резервів та виконання прийнятих страхових зобов'язань. При бажанні страхувальника плата може вноситися одноразово на початку терміну укладення договору страхування.

Забезпечення виконання договірних зобов'язань по страхуванню операцій із земельними ділянками буде можливим за умови належного формування страхових резервів, які створюються за рахунок страхових внесків.

Вважаємо за доцільне рекомендувати створення резерву попередження можливих порушень земель. Він дозволить фінансувати заходи землекористувачів по попередженню забруднення, деградації земель, а також реалізації інвестиційних намірів для забезпечення раціонального землекористування. Такий резерв може формуватися у розмірі 20-25 % акумульованих страхових внесків і має бути використаний протягом терміну тривалості страхових зобов'язань. Підставою для здійснення виплат із резервного фонду землекористувачам має стати техніко-економічне обґрунтування заходів щодо раціоналізації використання земельних ресурсів.

Зважаючи на той факт, що земля є майном для сільськогосподарських підприємств, яке є головним у здійсненні їх господарської діяльності, потрібно це враховувати, ведучи мову про можливі різновиди страхових послуг, які можуть здійснюватися із земельними ділянками господарств. Страхування зменшує негативні наслідки від виникнення негативних ситуацій[1].

Тому найбільш небажаними, на наш погляд, ситуаціями у діяльності землевласників, які можуть бути пов'язаними із використанням їх земель, є ризик втрати права власності чи користування землею. Виходячи із цього, в першу чергу необхідно запроваджувати страхові послуги для забезпечення безпеки землевласника саме такого характеру.

Насамперед важливе значення має обґрунтування тарифної ставки страхового внеску. Вона має бути не надто обтяжливою для землекористувача та, водночас, такою, щоб створювати належні фінансові умови для здійснення заходів із відтворення земельних ресурсів. Зазначимо, що нині є певні напрацювання, пропозиції вчених щодо методики визначення таких ставок, формування страхових фондів тощо.

Страховий резервний фонд необхідно використовувати для відтворення якості земельних ресурсів, сплачуючи страхове відшкодування їх власникам у разі настання страхового випадку при дотриманні ними агротехнічних вимог вирощування сільськогосподарських культур для:

- відтворення родючості ґрунтів;
- запобігання погіршення екологічного стану земель сільськогосподарського призначення;
- заходів щодо відтворення деградованих та забруднених ґрунтів, підвищення родючості земель страхувальників.

Отже, страхування земель сільськогосподарського призначення може стати ефективним інструментом механізму відтворення земель землевласників та запорукою успішного функціонування їх господарств.

У підсумку слід сказати, що через те, що в Україні на сьогодні не функціонує ринок земель сільськогосподарського призначення, нема можливості здійснювати повноцінні страхові операції із земельними ділянками господарюючих суб'єктів на селі, зокрема фермерських господарств. Тому удосконалення використання земель землевласниками можливі будуть лише за повноцінного розвитку ринкових відносин у земельній сфері сільського господарства.

1. *Хобта В.М., Лаврик У.В. Механізм страхового захисту якісного стану земельних ділянок, наданих в оренду[Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/2751/1/46.pdf>*

*к.е.н., доц. Сороківська М. В.
Львівська комерційна академія
ст. викл. Папка О. С.*

Львівський інститут економіки та туризму

*ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СУЧАСНИХ СИСТЕМ ІНТЕРНЕТ-
СТРАХУВАННЯ*

В розвинених країнах з метою залучення нових клієнтів та створення для них зручних умов компанії-страховики приділяють все більшу увагу запровадженню нових технологій та розвитку системи Internet-страхування, що забезпечує новий рівень надання послуг на страховому ринку. При цьому якість дистанційних послуг, що пропонуються клієнтам, має відповідати якості, що досягається при класичному підході, а використання сучасних інформаційних технологій - забезпечувати максимальну ефективність, простоту та зручність отримання потрібних послуг.

Інтернет-страхування – це процес взаємодії страхової компанії та її клієнтів, який полягає у виборі страхових послуг, оформленні та придбанні страхових полісів і отриманні страхових премій з використанням мережі Інтернет. Об'єктом купівлі-продажу на ринку Інтернет-страхування є страхові послуги.

Інтернет-представництво страховика, виконуючи функції віртуального офіса страхової компанії, забезпечує клієнту:

- одержання оперативної та достовірної інформації;
- розрахунок розміру страхової премії та визначення умов її виплати за кожним видом страхування залежно від конкретних параметрів;
- отримання електронних копій документів і можливостей їх заповнення через Інтернет;
- замовлення і оплату страхового поліса (одноразово або періодично), у тому числі через Інтернет;
- передачу поліса, завіреного електронно-цифровим підписом страхової компанії, безпосередньо клієнту через Інтернет;

- оплату страхової премії клієнту через Інтернет;
- можливість обміну інформацією між страховою компанією та клієнтом у період дії договору (в тому числі надання звітів страхової компанії, консалтингових послуг).

Використання сучасних інформаційних технологій забезпечує для страховика: видачу бухгалтерським, економічним та аналітичним службам необхідних даних для контролю за правильністю страхових операцій, аналізу ситуацій, що складаються на ринку страхування, виявлення резервів подальшого розвитку страхування, поточного та перспективного планування; складання бухгалтерської та статистичної звітностей; підвищення обґрунтованості рішень завдяки збільшенню обсягу інформації та скороченню термінів її обробки; оперативність та зручність укладення страхових договорів, оформлення страхових полісів та проведення розрахунків з клієнтами.

На сьогодні найпоширенішими послугами в режимі он-лайн стали страхування автомобільного транспорту, обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів, страхування вантажів, обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті та ін.

Структура системи Інтернет-страхування складається з таких підсистем:

Страховий web-агент. Основне призначення – взаємодія з клієнтом, визначення його ключових показників та потреб, пропозиція набору страхових послуг, визначення умов та укладення договорів страхування.

Страховий web-сюрвейєр. Має своїм призначенням збір та підготування основних даних і документів за фактом настання страхового випадку для подальшої виплати страхового відшкодування клієнтові.

Менеджер страхування. Ця програмна компонента здійснює аналіз даних клієнтів та прийняття рішень щодо укладення договорів страхування.

Менеджер відшкодувань. Призначення цієї складової – формування рішень з виплати страхових відшкодувань на основі аналізу фактів та обставин страхових випадків.

Загалом Інтернет-страхування в сучасних умовах характеризується такими особливостями: сфера послуг Інтернет-страхування є сьогодні однією з перспективних і, водночас, недостатньо представленою на ринку не тільки України, а й багатьох розвинених країн; Інтернет-страхування забезпечує постійний, тісний та надійний зв'язок з клієнтом, а загалом - тривалу і взаємовигідну співпрацю; на відміну від інших Інтернет-страхування, є специфічною галуззю, яка потребує застосування, поряд зі звичайними, інтелектуальних технологій опрацювання інформації та прийняття рішень; розв'язання багатьох задач та проблем взаємодії з клієнтами потребує не просто механічного підходу, а вирішень на рівні експертних та інтелектуальних систем; саме інтелектуальні технології, гарантують ефективне просування систем Інтернет-страхування на ринку і забезпечать страховим компаніям стабільний прибуток за рахунок охоплення та утримання своєї частки клієнтів.

Таким чином, для стимулювання розвитку Інтернет-страхування необхідно, по-перше, вдосконалити нормативно-правову базу з цього питання; по-друге, завоювати довіру серед страхувальників через якісну організацію захисту веб-сайтів; по-третє, повідомляти клієнтам про можливість отримання повного комплекту послуг невиходячи з дому чи офісу.

1. Балук Н.Р. *Аквізиція вітчизняних страховиків у мережі Інтернет* / Н.Р. Балук // *Науковий вісник Національного лісотехнічного університету України*. - 2006. - Вип. 16.6. - С. 230-235.

2. Рябоконт Н.П. *Систематизація каналів продажів страхових продуктів* / Н.П. Рябоконт // *Науковий вісник УАБС НБУ*. - 2012. - Вип. 34. - С. 268-275.

3. Спіцина Н.М. *Переваги та недоліки Інтернет-страхування в Україні [Електронний ресурс]* / Н.М. Спіцина, О.В. Григораши // *Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальные проблемы современных наук-2007»*. - Польща: *Przemysl, Sp. z o.o. Nauka I studia*, 2007. - Режим доступу: http://www.rusnauka.com/12.APSN_2007/Economics/20665.doc.htm.

*РОЛЬ ТА ЗНАЧЕННЯ КОМПАНІЙ ЗІ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В
РОЗВИТКУ ВІТЧИЗНЯНОГО СТРАХОВОГО РИНКУ*

Компанії зі страхування життя є важливими інституційними учасниками національного фінансового ринку, діяльність яких з одного боку, забезпечує реалізацію функцій убезпечення життя громадян, а з іншого – залучення та нагромадження інвестиційних ресурсів як вагомого джерела фінансування економічного зростання. В країнах з розвиненим страховим ринком інвестиційна функція компаній зі страхування життя випереджає за вагомістю безпосередньо страхову.

Страхування життя забезпечує реалізацію більш технологічно складних страхових продуктів, спрямованих не лише на забезпечення страхового захисту, а й на нагромадження капіталу. В умовах обмеженості механізмів нагромадження коштів та нестабільної ситуації на вітчизняному фінансовому ринку страхування життя одержує додатковий потенціал для свого розвитку, адже пропонує громадянам надійний механізм збільшення заощаджень і убезпечення життя.

Враховуючи вагомість діяльності компаній зі страхування життя як соціально-орієнтованих інститутів можна стверджувати, що вони повинні займати провідну роль на вітчизняному страховому ринку, випереджаючи за темпами розвитку інші види фінансових установ. Проте нетривалий період діяльності таких страхових інститутів, неналежний рівень інформації про їх діяльність, відсутність усталеної практики страхування життя в Україні, недовіра населення, низька страхова культура суспільства, неефективне державне регулювання та інші чинники стримують розвиток цієї галузі страхування у вітчизняних реаліях.

Частка премій зі страхування життя в загальній сумі валових страхових премій в 2014 р. становила лише 8,1 %, хоча й суттєво зросла у порівнянні з показником 2007 р. (4,4 %) [1]. В провідних країнах світу страхування життя

займає більше половини ринку страхових послуг і продовжує зміцнювати свої лідерські позиції.

Протягом 2007-2014 рр. вітчизняні „лайфові” страхові компанії більш активно розвивали свою діяльність, ніж інші види страховиків. У докризовому 2007 р. досліджувані страхові інститути забезпечили приріст страхових премій на рекордні 73,9 %, в 2008 р. – на 39,7 % [1]. Високий динамізм розвитку компаній зі страхування життя був припинений в умовах світової фінансової кризи, чому значною мірою „посприяло” неефективне державне регулювання фінансового сектору в кризових умовах. З подоланням наслідків світової фінансової кризи компаніями зі страхування життя був продовжений поступ в нарощуванні обсягів діяльності, проте динамізм цього процесу вже був не таким високим, як у докризові роки.

Більш високими темпами компанії зі страхування життя забезпечували й нарощування своїх страхових резервів. За 2007-2014 рр. резерви зі страхування життя зросли у 5,4 разу, а в цілому по ринку – менш ніж в два рази. Питома вага резервів зі страхування життя в загальному обсязі страхових резервів в 2014 р. складала 33,5 %, тоді як в 2007 р. – 11,8 %. [1].

Розрахунки доводять, що темпи розвитку діяльності вітчизняних «лайкових» страхових компаній протягом останніх років є вищими за темпи розвитку інших видів страховиків. Зазначене свідчить про позитивний вплив цього страхового сегмента на розвиток вітчизняного страхового ринку. Подальша реалізація цієї тенденції призведе до посилення позицій досліджуваних інститутів не лише на страховому ринку, а й в системі вітчизняного інституційного інвестування. В сучасних реаліях потенціал компаній зі страхування, як інституційних інвесторів, залишається незначним.

Негативними чинниками, що обмежують розвиток досліджуваних страхових інститутів в сучасних умовах є загострення економічної та військово-політичної ситуації в країні, падіння доходів та життєвого рівня громадян, знецінення національної грошової одиниці та зниження схильності

населення до заощаджень, високі інфляційні очікування, нестабільність ситуації в фінансовій сфері в цілому та ін.

Протягом 2014 р. обсяг залучених валових премій зі страхування життя скоротився у порівнянні з попереднім роком на 12,8 % [1], що обумовлено зменшенням кількості застрахованих осіб та достроковим розірванням страхових договорів внаслідок загострення воєнно-політичної ситуації в країні та окупацією частини її території. Таким чином, високий потенціал розвитку, яким володіють компанії зі страхування життя, може бути реалізований лише в умовах економічного зростання та стабільної суспільно-політичної ситуації в країні.

Для активізації діяльності вітчизняних компаній зі страхування життя необхідним є вдосконалення державного регулювання страхової галузі в контексті стимулювання розвитку цього напрямку страхового захисту, розширення інвестиційних можливостей страховиків в умовах нестабільної ситуації на валютному ринку, передбачення дієвих податкових пільг для застрахованих осіб за договорами страхування життя, підвищення вимог до показників фінансової стійкості та надійності страхових інститутів та ін. Реалізація цих напрямів забезпечить не лише поштовх розвитку вітчизняного страхового ринку, а й посилить роль досліджуваних страховиків у фінансуванні економічного зростання та збільшенні обсягів внутрішніх інвестиційних ресурсів.

1. Аналітичні матеріали Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua>.

ДОПОВІДІ СТУДЕНТІВ

Katarzyna Czarniecka

Uniwersytet Rzeszowski

Opiekun naukowy: dr Mariola Grzebyk

UBEZPIECZENIE KREDYTU KUPIECKIEGO A DZIAŁALNOŚĆ

PRZEDSIĘBIORSTWA

W warunkach gospodarki rynkowej bazującej na odroczonym terminie płatności wzrost sprzedaży związany jest ze wzrostem ryzyka utraty należności. Do przyczyn tego zjawiska niewątpliwie zaliczyć należy wzrost „wierzytelności trudnych”, w wielu przypadkach nieściągalnych przez kredytodawcę. Sytuacja taka powodowana jest bardzo często nie tyle rzeczywistymi zatorami płatniczymi po stronie kredytobiorców, ile podejmowanymi przez nich próbami zastępowania kredytu obrotowego kredytem kupieckim w finansowaniu działalności.

Aby podejmowane przez podmioty gospodarcze działania prorozwojowe można było uznać za efektywne, wynikający z nich wzrost ryzyka nie powinien w sposób negatywny odbijać się na dotychczasowej działalności przedsiębiorstw. Ocenę efektywności ubezpieczenia kredytu można rozpatrywać z punktu widzenia spodziewanych efektów ubezpieczającego oraz zakładu ubezpieczeń.

Celem artykułu jest więc ukazanie ubezpieczenia kredytu kupieckiego i jego wpływu na wyniki działalności przedsiębiorstw.

O efektywności prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń kredytów przesądzają: skuteczny system zbierania, opracowywania oraz przechowywania informacji gospodarczej, umiejętność oceny ryzyka ekonomicznego, wypracowanie metod reakcji na zagrożenia związane z niewypłacalnością podmiotów gospodarczych oraz posiadanie procedur reagowania na zagrożenia oraz skuteczny system windykacji. Ubezpieczyciel nie ogranicza się wyłącznie do podjęcia decyzji o ubezpieczeniu. Poprzez usługi dodatkowe nadzoruje on sytuację finansową wierzycieli oraz odgrywa bardzo ważną rolę na etapie postępowania upominawczego. zarówno ubezpieczony-kredytodawca, jak i zakład ubezpieczeń przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia są zobligowani do

stałego monitoring przebiegu umowy oraz do wzajemnego informowania się o zmianach kondycji finansowej poszczególnych stron umowy.

Aktywne zarządzanie ryzykiem przez ubezpieczyciela stawia przed przedsiębiorstwem wiele wymagań dotyczących bieżącego informowania o zmianach w prowadzonej polityce kredytowej, dostarczania dokumentów finansowych czy informowania o szczegółach kontaktów handlowych.

Pomimo stawianych wymogów wielu przedsiębiorców docenia ochronę ubezpieczeniową oraz dostrzega korzyści płynące z tej formy zabezpieczenia należności handlowych. Najważniejszym zagadnieniem dla ubezpieczającego jest uzyskanie pełnego wyrównania szkody i pewność, że w razie zajścia określonego zdarzenia losowego odszkodowanie jest w pełni realne. Zasada pełności ochrony ubezpieczeniowej, mimo iż często prezentowana w literaturze przedmiotu, to w przypadku ubezpieczenia kredytu kupieckiego w praktyce napotyka liczne trudności wynikające z konstrukcji tego produktu. Zgodnie z przyjętymi zasadami ubezpieczyciel kredytu nigdy nie powinien pokrywać ryzyka w całości.

Poważne trudności mogą pojawić się przy próbie wartościowego wyrażenia efektów, jakie podmiot osiąga, korzystając z usług ubezpieczyciela w przypadku ubezpieczenia kredytu kupieckiego. Propozycja uznania za efekt działalności ubezpieczeniowej wyłącznie wypłacanego odszkodowania nie wydaje się słuszną, mimo, że niekiedy przez efektywność ochrony ubezpieczeniowej rozumie się stosunek wypłacanego odszkodowania do wielkości szkody.

W wielu przedsiębiorstwach podejmowane są różne działania zmierzające w kierunku zarządzania ryzykiem kredytowym. Jednym z nich może być przerzucenie ryzyka kredytowego na ubezpieczyciela przez wykup ubezpieczenia należności. Wyniki przeprowadzonych badań dowodzą, że korzyści z posiadanej polisy ubezpieczeniowej kredytu kupieckiego mogą pozwolić na poprawę wyniku finansowego przedsiębiorstwa. Przynosi ona także wiele korzyści w zakresie oszczędności kosztów związanych z oceną wiarygodności kontrahentów oraz kosztów windykacji należności. Nie bez znaczenia pozostaje także windykacja prowadzona przez ubezpieczyciela lub przez wynajętą przez niego specjalistyczną

firmę umożliwiającą odzyskanie znacznie większych kwot niż w przypadku prowadzenia windykacji we własnym zakresie.

Dawid Garbicz

Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Ekonomii

Opiekun naukowy: dr Paulina Filip

*STAN I PERSPEKTYWY ROZWOJU UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE W POLSCE
ORAZ ANALIZA RYZYKA BRANŻY*

Wykonywanie różnorodnych czynności życiowych przez człowieka może doprowadzić do wystąpienia wypadku lub innego nie przewidzianego a także nie przyjemnego zdarzenia losowego. Nie ubłagane wzrasta tempo życia w społeczeństwie, które staje się coraz szybsze. Pędzimy za karierą, realizujemy się zarówno na gruncie życia prywatnego jak i zawodowego. Prosperowanie człowieka w każdym aspekcie może skutecznie uniemożliwić zaistnienie sytuacji nie przewidzianej. Aby zapobiec takiemu przykreemu obrotowi sprawy ludność korzysta z usług sektora ubezpieczeń. Z roku na rok można zaobserwować dosyć wyraźny wzrost rynku ubezpieczeń. Doskonale odzwierciedlają to liczby ujęte w zestawieniach przedstawianych przez poszczególne zakłady ubezpieczeniowe. Rynek ubezpieczeń jest rynkiem dosyć specyficznym. Mianowicie duże znaczenie odgrywa tu wiarygodność poszczególnych zakładów ubezpieczeń. Klienci zawierający ubezpieczenie i opłacając składki obdarzają ubezpieczycieli zaufaniem. Ubezpieczyciele wywiązujący się z warunków zawartych wcześniej umów cementują te zaufanie. Każdy z klientów, który płaci swoje pieniądze do zakładu ubezpieczeń w formie składki ubezpieczeniowej w zamian oczekuje ochrony ubezpieczeniowej ze strony ubezpieczyciela. Ochrona ta oczywiście w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego jest formą ekwiwalentu pieniężnego z góry określoną kwotą. Ale przed stanem faktycznym zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ochrona ta przywiera aspekt psychologiczny. Stanowi ona dosyć specyficzny i charakterystyczny w pewnym rodzaju bufor bezpieczeństwa.

Istotą artykułu jest prezentacja stanu i perspektyw rozwojowych ubezpieczeń na życie w Polsce w obecnych uwarunkowania systemowych. Główny i najważniejszy cel polega na scharakteryzowaniu ubezpieczeń działu I czyli ubezpieczeń na życie a także na określeniu możliwości uzyskania świadczeń emerytalnych w Polsce z przedstawieniem stanu ilościowego w latach 2010-2014. Wokół polskiego systemu emerytalnego krąży wiele opinii, które najczęściej nie są dość optymistyczne.

W badanym okresie czasu zdecydowanym, samodzielny a także niekwestionowany liderem pod kątem struktury zebranej składki brutto jest PZU. Powszechny Zakład Ubezpieczeń w 2014 roku uzyskał 28,28% całej pobranej składki od klientów. Na dodatek dokonując porównania z rokiem wcześniejszym zwiększył swój udział w rynku o 2,68%. Wynik 8,42% przypadł towarzystwu Open Life Tuw. Pozostałe zakłady ubezpieczeń rywalizują o klienta. Rywalizacja ta jest w miarę wyrównana, gdyż różnice pomiędzy tymi ubezpieczycielami nie są zbyt duże. Trzeci wynik udziałów w całej zebranej składce uzyskała Warta, której zebrana kwota w ujęciu procentowym była równoznaczna z wynikiem 7,11%. Czwartą pozycję w strukturze z wynikiem 6,51% piastuje holenderskie ING, którego wynik wzrósł o 1,65%. Tuż za holenderskim ubezpieczycielem uplasował się Metlife, którego zebrana składka stanowiła 6,35% całości. Najwięcej świadczeń na kwotę 6 255 859 tys. zł przyznało PZU Życie SA. Kwota ta uwzględniając rok wcześniejszy spadła o 21,15%. Drugi w kolej a zarazem najstarszy zakład ubezpieczeń w Polsce Warta na ten cel wygospodarowała kwotę o łącznej wartości 2 349 287 tys. zł. Trzecim ubezpieczycielem pod tym kątem, który przyznał najwięcej świadczeń z działu I zostało TU Europa. Przeznaczyło ono na ten cel kwotę na poziomie 2 061 408 tys. zł, która spadła o 16,18% zestawiając ją z kwotą z ubiegłego roku. W przeliczeniu na procenty największy wzrost w przyznanych świadczeniach miało TUnŻ Cardif Polska S.A. Wypłaciło ono 121 321 tys. zł i tym samym wzrost świadczeń do roku 2014 osiągnął wynik 341,37%. Natomiast spadek w wypłacie świadczeń o 42,81% zanotowało Generali Życie, które na ten cel przeznaczyło kwotę 325 408 tys. zł. Ubezpieczenia są branżą w której nieodłącznym elementem jest ryzyko. Ryzyko

wystąpienia nieprzewidzianego zdarzenia losowego lub szkody jest czynnikiem motywującym i zachęcającym społeczeństwo do zawierania umów ubezpieczenia. Ubezpieczenia za zadanie mają łagodzić skutki nieprzewidzianych zdarzeń losowych, zawartych w umowie ubezpieczenia. Pozwala to na element zabezpieczenia się finansowego w razie zajścia szkód i zdarzeń losowych. Wysuwa się stwierdzenie, że ubezpieczenia mają głównie za zadanie chronić przed skutkami zdarzeń niechcianych. Ubezpieczenia to odpłatna usługa gotowości finansowej, która zawiera element wsparcia finansowego w przypadku zaistnienia ściśle określonej potrzeby wynikającej z warunków zawartej umowy. Szczegółowe analizy przedmiotowego zagadnienia w układzie przestrzennym i sektorowym zawarto w artykule.

Michał Godek

Akademia Górniczo-Hutnicza im. St. Staszica w Krakowie

Opiekun naukowy: dr Mariola Grzebyk

*ZARZĄDZANIE KOSZTAMI W ORGANIZACJI NA PRZYKŁADZIE
ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ*

Bardzo dynamiczny rozwój przepływu informacji oraz dążenie do globalizacji spowodowały, że nastąpiła zmiana w podejściu menedżerów do zarządzania kosztami w organizacjach. Zakłady Ubezpieczeń są podmiotami specyficznymi, w których menedżerowie muszą zmienić swój styl zarządzania i dostosować go do ogólnych tendencji.

Głównym celem artykułu będzie analiza procesu zarządzania kosztami i problemami z tym związanymi w ramach funkcjonowania Zakładu Ubezpieczeń.

Ważne zadanie dotyczy identyfikacji kosztów, ich kalkulacji czy optymalizacji ich poziomu. Można zatem stwierdzić, że jeśli podmiot kreuje swoją wartość w sposób świadomy to proces zarządzania kosztami powinien zostać tak zaprojektowany na potrzeby zarządzania aby uzyskać maksymalny efekt. Zarządzanie kosztami składa się z następujących etapów:

- wyznaczenia elementów wspólnych dla przyjętej strategii zakładu ubezpieczeń i redukcji kosztów,

- podziału zadań strategicznych na podstawowe obszary działalności zakładów ubezpieczeń,
- wyboru i przygotowania odpowiedniego systemu lub systemów rachunku kosztów,
- opracowania systemu budżetowania kosztów,
- monitorowania działań i czynności,
- sporządzania raportów kalkulacji kosztów zgodnie z przyjętymi wcześniej założeniami co do przyjętej klasyfikacji kosztów,
- oceny efektów wdrożonego procesu zarządzania kosztami.

Zadaniem zarządzania kosztami jest dopasowanie odpowiedniego instrumentu kalkulacyjnego, które pozwoli na oszacowanie tych wartości. Rolę taką może odgrywać rachunek kosztów cyklu życia produktu ubezpieczeniowego, który polega na kalkulacji wszystkich kosztów związanych z wprowadzeniem, przygotowaniem, ze sprzedażą oraz z wycofaniem nowego produktu. Koszty kalkulowane są według 3 faz: przedprodukcyjnej, produkcyjnej oraz poprodukcyjnej, które zestawia się z planowanymi przychodami ze sprzedaży, co pozwala na oszacowanie nie tylko tego, czy produkt taki będzie rentowny, ale również umożliwia ustalenie wysokości planowanej stopy zwrotu. Klasyczna postać tego zarządczego systemu rachunku kosztów nie jest pozbawiona wad, dlatego też należy go nieco zmodyfikować na potrzeby ubezpieczycieli. To z kolei daje możliwość ustalenia jej wpływu na wysokość oczekiwanej stopy zwrotu właścicieli i oceny, czy nowy produkt wpłynie na zwiększenie wartości ubezpieczyciela.

Na potrzeby zakładu ubezpieczeń ten system rachunku kosztów można zmodyfikować przez wprowadzenie dyskontowania szacowanych wielkości lub przez wprowadzenie innego grupowania kosztów. W klasycznej postaci koszty te dzieli się na zmienne i stałe, ale można to zmienić, grupując koszty według działań.

W ramach innego obszaru funkcjonowania zakładu ubezpieczeń czyli dystrybucji ważnym elementem zarządzania kosztami jest segmentowy rachunek kosztów i wyników, którego charakter można dostosować do potrzeb zarządczych

podmiotu. Jego głównym zadaniem jest wyznaczenie przychodów i kosztów zmiennych podzielonych według pewnych segmentów, czyli kanałów dystrybucji.

Innym obszarem zarządzania kosztami są chociażby działania związane z administrowaniem systemem biznesowym. Zarządzanie to powinno opierać się na zarządczych kalkulacjach kosztów. Można tu zwrócić uwagę na wszelkie działania o charakterze organizacyjnym wraz z możliwościami w zakresie udogodnień informatycznych, które są nieodłącznym warunkiem wdrażania rachunkowości zarządczej.

Podsumowując analiza i sprawne zarządzanie kosztami w zakładzie ubezpieczeń jest nieodzownym elementem osiągnięcia sukcesu na rynku i potwierdzenia swojej pozycji konkurencyjnej.

Łukasz Popiołek

Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Ekonomii

Opiekun naukowy: Dr Paulina Filip

TENDENCJE ROZWOJU UBEZPIECZEŃ EMERYTALNYCH

Pojęcie ubezpieczeń jest definiowane na różne sposoby. Według doktryny ubezpieczenie jest to urządzenie gospodarcze zapewniające pokrycie przyszłych potrzeb majątkowych, wywołanych u poszczególnych jednostek przez odznaczające się pewną prawidłowością zdarzenia losowe, w drodze rozłożenia ciężaru tego pokrycia na wiele jednostek, którym te same zdarzenia zagrażają”. Ubezpieczenia można zdefiniować jako umowę zawartą pomiędzy dwoma stronami. Pierwszą ze stron jest zakład ubezpieczeń, drugą natomiast ubezpieczający.

Główny cel artykułu naukowego jest rozpoznanie uwarunkowań formalnych i systemowych w rozwoju ubezpieczeń emerytalnych w Unii Europejskiej i na świecie, ze szczególnym zwróceniem uwagi na rozwój ubezpieczeń w Polsce. Pierwszym krajem stosującym reformę emerytalną w Ameryce Południowej było Chile. W ślad za nim poszła Argentyna i inne kraje z rejonu Ameryki Łacińskiej. Reforma emerytalna zastosowana w Polsce w roku 1999 w dużej mierze oparta została na praktykach pochodzących z Chile i Argentyny. System emerytalny w Chile

ma charakter obowiązkowy i jego funkcjonowanie oparte jest na działaniu prywatnych funduszy emerytalnych.

W Chile praktycznie 100% pracujących obywateli należy do systemu emerytalnego. System emerytalny jest obowiązkowy, każda osoba pracująca na podstawie umowy o pracę jest członkiem systemu emerytalnego. Dobrowolne wejście do systemu mają osoby prowadzące własną działalność gospodarczą. Każdy pracownik zobligowany jest do odprowadzenia 10% swego wynagrodzenia brutto do wybranego przez siebie funduszu na poczet przyszłej emerytury.

Drugim prekursorem wcielania w życie systemu emerytalnego latynoamerykańskiego jest Argentyna. W Argentynie system emerytalny zbudowany jest z dwóch filarów. Pierwszym filarem jest PAYG (pay-as-you-go), ma on charakter publicznie obowiązkowego. Drugim filarem jest filar indywidualnie kapitalizowany. Nad zbieraniem składek w ramach I filaru czuwa urząd administracji systemów emerytalnych, który odpowiada także za wypłatę świadczeń emerytalnych. Za zarządzenie drugim filarem odpowiadają spółki zarządzające funduszami emerytalnymi. Spółki te w ramach swej działalności pobierają składki, które następnie inwestują by wypłacić emerytury swym członkom. Kontrolom filaru kapitalizowanego zajmuje się urząd nadzoru nad funduszami emerytalnymi. W systemie emerytalnym mają obowiązek uczestniczyć wszystkie osoby aktywne zawodowo. Z chwilą podjęcia aktywności zawodowej człowiek podejmuje wybór do którego filaru chce przystąpić. W momencie przystąpienia do I filaru można w każdej chwili zdecydować się na przeniesienie do II filaru. Działanie w odwrotną stronę nie ma miejsca.

Krajami godnymi naśladowania w sferze programów emerytalnych na kontynencie europejskim są Wielka Brytania i Niemcy. Wielka Brytania posiada najlepiej rozwinięty system emerytalny w Europie. System ten ma charakter prywatny, wielkość pobieranej składki na poczet przyszłej emerytury dla pracownika wynosi maksymalnie 15% pobieranego wynagrodzenia. Pracodawcy nie mają narzuconych żadnych limitów i mogą przeznaczać na ten cel każdą kwotę. Środki odkładane na emeryturę do funduszy emerytalnych posiadają gwarancję państwa w

przypadku ich bankructwa. Państwo Brytyjskie zobowiązuje się do wypłaty minimalnej emerytury, gdyby doszło do sytuacji likwidacji prywatnego funduszu emerytalnego. Emerytura państwowa w Wielkiej Brytanii dzieli się na składkowe i nieskładkowe. Emerytury składkowe dostarczają świadczenia na poziomie 25% otrzymywanych zarobków. Natomiast emerytura nieskładkowa związana jest z przebywaniem w Wielkiej Brytanii. Podstawowa wysokość emerytury wynosi zaledwie 16% otrzymywanych zarobków. Osoby, które otrzymywały wynagrodzenie w wielkościach oscylujących na poziomie średniej krajowej mogą liczyć na 33% wartości ostatnich zarobków w kwocie brutto. Działalność państwowego systemu emerytalnego na wyspach jest bardzo znikoma. Państwo brytyjskie jest zwolennikiem i cały czas dąży do całkowitej prywatyzacji systemu emerytalnego. Niemcy w porównaniu z Wielką Brytanią posiadają bardzo dobrze działający i rozwinięty system emerytalny repartycyjny. Obywatel Niemiec przechodząc na emeryturę otrzymuje statystycznie 70% pobieranego wynagrodzenia. Prywatny sektor emerytalny w Niemczech oparty jest na rezerwach księgowych. Polega on na gromadzeniu się środków przeznaczonych na wypłatę świadczeń emerytalnych. Rezerwy księgowe wchodzi w skład bilansu przedsiębiorstwa, jednak nie zalicza się ich do składników kapitałowych. Celem ich tworzenia jest zapewnienie pracodawców do wywiązania się z zobowiązań emerytalnych w stosunku do swych pracowników.

Zadaniem nowego systemu emerytalnego w Polsce było dostarczenie środków, z których społeczeństwo będzie korzystać w okresie po produkcyjnym. Nowy system emerytalny powstał z wynikającej potrzeby zagwarantowania środków pieniężnych dla społeczeństwa w okresie ich starości. W 1999 roku w Polsce została wprowadzona reforma systemu emerytalnego, w wyniku której został wprowadzony system trój filarowy. Przyczyną uzasadniającą wprowadzenie reformy emerytalnej była obawa przed wystąpieniem katastrofy finansów publicznych państwa. Istotny wpływ tego zjawiska odegrała i odgrywa w dalszym ciągu demografia. Kolejną kwestią do rozwiązania i poprawienia jakie miała poprawić nowa reforma emerytalna dotyczyła dużego obciążenia pracodawców wynikającego z dość wysokich kosztów

związanych z pracą pracowników. Stwierdzono, że poprzedni system był kosztowny, a przy tym nie dawał odpowiedniej gwarancji wypracowania określonych środków finansowych dla osób przechodzących na emeryturę. Kwestie te wpłynęły na wprowadzenie nowej reformy emerytalnej. Założenia reformy określiły obowiązkowość I i II filaru. Natomiast III filar przyjął statut dobrowolnego. Pierwszy filar posiadał finansowanie repartycyjne. Finansowanie kapitałowe obowiązywać miało w II i III filarze. Wejście Polski do Unii Europejskiej zobligowało Rzeczpospolitą Polską do dostosowania systemu emerytalnego Polski do klasycznego systemu, który obowiązuje w dużej liczbie krajów członkowskich Unii.

Finansowanie ubezpieczeń emerytalnych polega obecnie na wypłacaniu świadczeń emerytalnych osobom do nich uprawnionych. Środki te wypracowywane są przez osoby znajdujące się w wieku produkcyjnym. Społeczeństwo pracujące produkuje środki dla emerytów, z ich składek finansuje się świadczenia emerytalne. Problem tego systemu polega na demograficznym starzeniu się społeczeństwa. Do tego dochodzą wady w kwestiach niestabilności na zmiany w sferze ekonomicznej. Do głównych mankamentów należy przypisać fakt, iż środki, które zostają wypracowywane na bieżąco są pobierane na wypłaty świadczeń emerytalnych. Sytuacja ta nie daje jakiegokolwiek możliwości inwestowania pobieranych składek, gdyż na bieżąco są one konsumowane w postaci przekazania ich do wypłaty emerytur. Pozytywnym aspektem takiego systemu jest jego lepsza odporność na wahania i zmiany koniunktury gospodarki oraz na działanie inflacji w porównaniu do systemu kapitałowego.

Finansowanie kapitałowe charakteryzuje się tym, iż zebrane składki na emeryturę są alokowane a następnie inwestowane w różne instrumenty finansowe. Wypracowane zyski stanowią kapitał na przyszłą emeryturę. W artykule przedstawiono szczegółowo obecne badania opinii młodych ludzi do 35 lat i ich opinie na temat obecnie funkcjonującego systemu.

*СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В
УКРАЇНІ*

Людське життя – як об’єкт страхування набуває все більшого значення в умовах сучасних соціально-економічних процесах. Особливо актуальною є проблема формування та подальшого розвитку ринку страхування життя для України, де зараз спостерігаються кардинальні зрушення в економічній системі загалом.

Особливості розвитку страхового ринку загалом, та страхування життя зокрема, розглядали такі українські вчені: Н.М. Внукова, О.Д. Заруба, А.М.Єрмошенко, М.В. Мних, С.С. Осадець. Варто детальніше дослідити та проаналізувати особливості страхування життя в Україні.

Країни з ринковою економікою розглядають страхування життя, як важливий елемент соціального захисту та накопичення коштів. Такий вид страхування дозволяє вирішити частину соціально-економічних проблем.

У ст. 6 Закону України «Про страхування» визначено, що страхування життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов’язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку.

На даному етапі в Україні існують такі види страхування життя: накопичувальні програми, ризикові програми, додаткові програми.

У розвинених країнах страхування життя – інвестиційний інструмент. За даними Європейської федерації страхування, в 2013 році 64% лайфових страхових полісів зі страхування життя були придбані приватними особами для

себе. А загальне число застрахованих у Західній Європі наближається до 85-90% від усього населення.

Розглянемо, як виглядає ситуація в Україні. За даними журналу «Top Unsuaranse» провідними «лайфовими» компаніями є: «MetLife Україна», «Ейгон», «ТАС», «PZU», «Уніка». Станом на 2014 рік функціонує 58 компаній (а це на 4 менше чим попереднього року).

Структура валових надходжень страхових платежів (премій, внесків) за 9 місяців 2014 року: 1 315,7 млн грн (або 87,7%) – що надійшли від фізичних осіб; 184,4 млн грн (або 12,3%) – що надійшли від юридичних осіб. Також зменшилася кількість застрахованих фізичних осіб на 10,0% або на 466 105 осіб (станом на 31.12.2013 застраховано 4 649 207 фізичних осіб, станом на 30.09.2014 – 4 183 102 фізичні особи). Протягом 2014 року застраховано 717 318 фізичних осіб, що на 46,3% або на 618 021 осіб менше проти відповідного періоду 2013 року (за 9 місяців 2013 року застраховано 1 335 339 фізичних осіб).

Причинами таких негативних тенденцій у галузі страхування життя є: відсутність платоспроможного попиту на страхові послуги внаслідок низького рівня життя населення, недопрацьована податкова система, відсутність економічних стимулів для розвитку страхування, недовіра населення до страхових компаній, тощо.

Отже, для певних позитивних зрушень цієї галузі в Україні необхідно: переглянути та внести зміни до нормативно-правової бази страхування України, підвищити соціальний рівень суспільства, розвивати класичні види довгострокового і накопичувального особистого страхування; освоїти нові види страхування життя та поліпшити якість послуг; підвищити рівень капіталізації страхових компаній, підвищити якість підготовки і перепідготовки кадрів страхового бізнесу; підвищити прозорість страхового ринку; підвищити страхову культуру населення і його довіру до страхових компаній.

*ВПЛИВ ПРОЦЕСІВ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ ЕКОНОМІКИ НА РОЗВИТОК
СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ*

В останні роки глобалізація страхових відносин проявляється більш чітко. Оскільки обмеження глобалізації є нереальним, єдино правильним варіантом дій в цих умовах є вироблення нових підходів до регулювання процесів на національному страховому ринку і формування ефективних моделей управління страховими відносинами в Україні. Слід зазначити, що виникає необхідність у визначенні основних параметрів й тенденцій розвитку сучасного світового страхового простору та місце страхового ринку України в ньому. Підвищення міжнародної конкурентоспроможності вітчизняних страхових продуктів – основа включення страхового ринку України в процес глобалізації страхових відносин.

Успішний розвиток інтеграційних процесів на національному страховому ринку залежить від:

- сталості фінансового середовища господарюючих суб'єктів та населення – потенційних страхувальників;
- формування фінансово стійких страхових організацій;
- активізації ролі держави і її органів в зміцненні та розвитку страхового ринку;
- формування державних пріоритетів у розвитку національного страхового ринку;
- розвитку законодавчої бази страхування;
- використання сучасних методів в управлінні страховими організаціями.

Також слід зазначити, що особливості взаємодії страхових ринків різних країн впливають на страховий ринок України і сприяють його залученню у світовий страховий простір. Страховий ринок України більшою мірою

перебуває в сфері впливу світового ринку. Близький за силою вплив на український страховий ринок здійснюють ринки країн ЄС і Росії, Угорщини і Польщі. Це дає змогу твердити, що взаємодія страхових ринків цих країн повинна допомогти розкриттю потенційних можливостей ефективної участі України у світогосподарських фінансових процесах. Інтеграційне співтовариство необхідно будувати як складову частину світового господарства, орієнтовану на його норми та правила, що буде сприяти формуванню відкритого страхового ринку

Наслідки впливу глобалізації світового ринку страхових послуг на національні страхові системи:

– **позитивні:**

- залучення іноземних інвестицій у розвиток світової інфраструктури;

- підвищення капіталізації та ємності національної страхової галузі за рахунок коштів іноземних інвесторів;

- використання передових страхових технологій та «ноу-хау»;

- розширення структури і підвищення якості страхових послуг.

- **негативні:**

- втрата національного контролю над страховими резервами та інвестиційними коштами при домінуючій іноземній участі на страховому ринку чи його окремих сегментах;

- обмеження можливості держави з використання механізмів активної соціальної політики в галузі пенсійного та медичного страхування;

- супроводження експансії крупних іноземних страховиків, ціновим демпінгом та ін.

Справді, світовий страховий ринок, сформований на основі інтеграції страхових ринків країн із розвинутою ринковою економікою, підштовхує менш розвинені національні страхові ринки адаптувати свої стандарти до міжнародних, що потребує створення відповідних інститутів та механізмів. Однак зробити це не так просто, оскільки пряме запозичення чужого досвіду, як

справедливо зазначає професор В. Плиса, «надто ускладнене». Національне економічне середовище виштовхує неадаптований чужий досвід, вимагаючи створювати інститути і механізми, які одночасно відповідають вимогам часу та враховують традиції національного страхового ринку.

Серед напрямів впливу глобалізації на розвиток страхового ринку слід визначити:

- глобалізацію страхування і перестраховування;
- глобалізацію як клієнтської бази страховиків, так і самих страховиків і перестраховиків;
- стандартизацію страхування та перестраховування;
- постійний розвиток технологій та поява нових ринків визначають необхідність удосконалення ведення справ в страхових компаніях, що активізує впровадження ІТ- систем.

1.Плиса В. Страхування: Навчальний посібник / Володимир Плиса,. - К.: Каравела, 2006. - 391 с.

2. Єрмошенко М. М. Інформаційно-аналітичне забезпечення взаємодії страхових організацій і банківських установ //Актуальні проблеми економіки. - 2007. - № 10. - С. 59 - 65

Варениця Н.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к. е. н., доц. Сич О. А.

СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Страхові організації значно більшою мірою ніж інші фінансові організації сфери послуг, схильні до умов невизначеності ринкового середовища та ризику при здійсненні своєї діяльності. Отже, ефективна прозора та надійна стратегія середньо- та довгострокового розвитку страхової компанії повинна інформаційно, за обсягами фінансових і матеріальних ресурсів і за часом їх накопичення, розподілення та розміщення системно поєднати такі етапи:

- стратегічне планування страхового резерву за умов формування оптимального портфелю послуг страхового ринку, оптимізації структури власного капіталу та оптимізації тарифних ставок;

- формування і оцінка надійних інвестиційних інструментів для довгострокового розміщення страхових резервів;

- розробка ефективних фінансово-економічних та інформаційно-аналітичних механізмів управління, які можуть забезпечити в реальному вимірі часу надійність контролінгу, виконання стратегічного плану та його коригування за умов стратегічного управління діяльністю страхової компанії.

У такій постановці основним важелем постійного підвищення надійності страхових компаній є їх інвестиційна діяльність, яку доцільно розглядати як системну задачу формування, оцінки та управління інвестиційними проектами за умов довгострокового страхування [1].

Досвід зарубіжних та вітчизняних страхових компаній показує, що існує зв'язок між зростанням потенціалу компанії та найбільш впливовим фактором її динамічного розвитку і надійності – інвестиційною політикою. А це можливо лише за умов запровадження ефективних механізмів управління фінансовою діяльністю.

Отже, ефективні організація та управління стратегією розвитку страхових компаній потребують дослідження принципово нових системних засад: визначення на державному рівні ефективних правових механізмів надійності інвестиційної політики страхових компаній; на їх підставі формування механізмів ефективного стратегічного планування і використання страхових резервів та спеціальних фондів (за рахунок прибутку і суми нерозподіленого прибутку) і, отже, механізмів загального врегулювання вільних коштів страховика. Важливим моментом при управлінні розвитком страхових компаній є застосування якісно нових фінансово-економічних та аналітичних інструментів і механізмів управління, таких як бюджетування, контролінг при прийнятті управлінських рішень, що спонукало б менеджерів страхових організацій, аналізуючи минуле та сьогодення, зазирнути в майбутнє.

У практиці страхового менеджменту широко використовується стратегія оновлення. Вона передбачає безперервний процес пошуків і впровадження нових методів управління, зорієнтованих на послідовне вдосконалення страхової справи. Опрацювання стратегії має враховувати адаптацію до зовнішнього середовища, внутрішню координацію та організаційне передбачення. Тому стратегічні програми потрібно складати доволі гнучкими, аби при потребі їх можна було переорієнтувати або модифікувати.

Під адаптацією до зовнішнього середовища розуміються дії, що супроводжують пристосування компанії до нових сприятливих можливостей розвитку бізнесу, а також до нових обмежень, що виникають на цьому шляху. Беруться до уваги як зміни в законодавстві, так і інтереси потенційних страхувальників, посередницьких структур, компаній, що є конкурентами, та інших суб'єктів страхового ринку.

Загальна стратегія компанії відпрацьовується групою експертів і має бути схвалена вищим керівництвом ще до здійснення перших інвестицій [2].

У Європі доволі поширеними у застосуванні є такі стратегії як: - стратегія швидкого зростання страхової компанії; - стратегія формування страхових резервів; - стратегія делегування управлінських повноважень страхової компанії та аутсоринг; - стратегія управління катастрофічними ризиками.

Наприклад стратегія швидкого зростання і завоювання нових сегментів страхового ринку може містити в собі підґрунтя для порушення стабільності в діяльності СК та її подальшої неплатоспроможності. Найбільш простим способом збільшення масштабів діяльності є зниження тарифних ставок, що на практиці для багатьох страхових компаній тісно пов'язане із ціновим демпінгом, стратегія формування страхових резервів полягає у формуванні адекватної суми резервів, що зможе покривати страхові зобов'язання компанії [3].

Надзвичайно важливе значення для ефективної реалізації стратегії страховика має бізнес-план. Бізнес – план розглядається як прогнозна комплексна програма перспективного розвитку страхової компанії. Він є

вихідним документом, де узагальнюється вся інформація про ринок страхових послуг та техніко – економічним обґрунтуванням запланованої страхової діяльності. Її мета - конкретизувати діяльність компанії на найближчу перспективу (3 - 5 років) згідно з потребами ринку і можливостями мобілізації для цього відповідних ресурсів.

Наявність грамотно складеного бізнес-плану допомагає керівникам досконало вивчати перспективи розвитку компанії, дозволяє здійснювати чіткішу координацію зусиль, спрямованих на досягнення мети, визначає систему показників, необхідних для контролю за діяльністю компанії, готує компанію до можливих змін у ринковій ситуації, чітко формулює обов'язки відповідальних осіб [4].

1. *Нечепоренко В. І. Стратегічне планування в страхових компаніях: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук :2008.*

2. *Страховання: Підручник./Керівник авт. колективу і наук. ред. Осадець С. С. – Вид. 2-ге перероб. і доп. - К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.*

3. *Єрмошенко А.М. Окремі стратегічні аспекти управління страховими компаніями, 2012*

4. *Страхова справа: Підручник/ О. Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011,- 391 с.*

Грицьків Т.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О. А.

УПРАВЛІННЯ СТРАХОВИМИ РИЗИКАМИ

Управління ризиками у страхуванні відрізняється від управління ризиками в інших сферах бізнесу, що зумовлено специфікою самого страхування як виду діяльності.

Страхова компанія має постійно стежити за зміною ризику в тих чи інших галузях (сферах), вести відповідний статистичний облік, аналізувати й обробляти інформацію. З цією метою страхові компанії використовують

систему управління ризиками, яка включає низку різноманітних заходів організаційно-фінансового характеру, що дозволяє певною мірою передбачити їхні наслідки та розмір збитку, який потрібно відшкодувати.

Під страховим ризиком розуміють термін, який має такі основні значення [3, с. 12]:

- імовірну подію чи сукупність подій, на випадок настання яких проводиться страхування;
- ступінь небезпеки виникнення тієї чи іншої події, на випадок якої проводиться страхування;
- конкретний об'єкт страхування;
- розподілення між страховиком і страхувальником несприятливих економічних наслідків при настанні страхового випадку.

Систему управління ризиками, в тому числі і страховими, прийнято називати “ризик-менеджмент” – це сукупність послідовних заходів антиризикової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер і є фактором підвищення надійності захисту від настання страхових випадків. Він базується на знанні стандартних прийомів управління ризиком, умінні швидко і правильно оцінити конкретну економічну ситуацію.

Ефективне управління ризиками страхових компаній передбачає систематизацію причин їх виникнення з подальшою класифікацією ризиків у страховій діяльності (табл. 1). Такий підхід передбачає поділ ризикових причин у діяльності страхових структур на внутрішні і зовнішні.

Найбільшими ризиками в сучасних умовах, які знижують активність страхової діяльності, є: ризик збитків, ризик премій і ризик резервів, ризик несплати чергових платежів, ризик дострокових розірвань договорів страхування, ризик ціноутворення, валютний ризик, ризик інфляції, політичні ризики, законодавчі, регіональні, кредитний та інші.

Ризик-менеджмент вважається найбільш ефективною системою управління ризиками, яка охоплює три послідовні етапи (табл. 2).

Основні причини та види ризиків у страховій діяльності [2]

| Причини виникнення ризиків | Види ризиків у діяльності страховика |
|---|--|
| Внутрішні причини | |
| Недостатність страхових резервів компанії для виконання нею договірних зобов'язань перед страхувальниками | Ризик банкрутства Ризик неплатоспроможності |
| Помилки в актуарних розрахунках | Ризик неадекватності страхових платежів страхового ризику |
| Умисні або неумисні помилки працівників компанії | Ризик підвищення страхових виплат та збитковості роботи компанії |
| Зовнішні причини | |
| Незаконні дії страхувальників | Ризик підвищення страхових виплат та збитковості роботи компанії |
| Ненадійність перестраховиків | Ризик невиконання перестраховиками страхових зобов'язань |
| Дії конкурентів, посилення конкурентної боротьби | Ризик не конкурентоспроможності страховика |
| Зміни в оподаткуванні страхової діяльності | Податковий ризик |

Таблиця 2

Етапи управління ризиком у страхуванні [1]

| № з/п | Етап | Характеристика |
|-------|-------------------------|--|
| 1. | Ідентифікація ризиків | Вивчення ситуації ризику (зовнішніх та внутрішніх причин ризику, спостережень, свідчень, документів, контрольних перевірок) |
| 2. | Аналіз і оцінка ризиків | Кількісна оцінка за допомогою актуальних розрахунків (максимальна величина збитку, який може виникнути при певному ризику; ймовірність настання події, яка може призвести до максимального збитку) |
| 3. | Контроль за ризиком | <ul style="list-style-type: none"> ➤ уникнення ризику; ➤ мінімізація ризику; ➤ локалізація ризику; ➤ поділ ризику |

Управління ризиком необхідне на стадії вивчення ймовірних страхових послуг, при встановленні договірних відносин між страховиком та страхувальником. Воно направлене на [1]:

- попередження та мінімізацію збитку;
- забезпечення відповідності ймовірності ризику та розміру страхових тарифів;
- створення фондів для гарантованого повного відшкодування збитку.

Фінансування ризику проводиться за рахунок створення страхових фондів, що формуються для здійснення виплат при настанні страхових випадків. Наслідки останніх виступають як знищення або часткове пошкодження об'єкта страхування. Через це основним завданням страхової компанії є сформувати страховий фонд, який був би достатнім для виплати страхових сум і страхового відшкодування [1].

На сучасному етапі розвитку вище перелічені ризики загрожують розвитку діяльності страхових компаній та страхового ринку загалом.

Страховий ризик, як і будь-який інший, не є постійною величиною. Він змінюється, і ці зміни багато в чому обумовлені змінами в економіці, а також рядом інших факторів, які необхідно постійно контролювати. Таким чином, управління страховими ризиками призначене для часткового або повного усунення ризиків, а ризик-менеджмент у вітчизняній практиці визнано одним із перспективних напрямів управління ризиком.

1. *Вовчак О. Д. Страхова справа: підручник / О. Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с.*
2. *Дикун Л. В., Дрейчук Т. В. Ризики страхових компаній: суть та причини виникнення. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/32_PVMN_2011/Economics/3_98207.doc.htm.*
3. *Страхування: теорія і практика / За заг. ред.-ю Н. М. Внукової. – Харків: Бурун книга, 2004. – 376 с.*

Гудим Г.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А.

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО РИНКУ СТРАХУВАННЯ КАСКО В УКРАЇНІ

У сучасних умовах автомобіль є найпоширенішим видом транспорту, а учасниками дорожнього руху є практично всі члени суспільства, тому

особливої актуальності набуває проблема аналізу динаміки розвитку вітчизняного ринку автострахування.

Сьогодні автострахування – один із найтрадиційніших видів страхування у світі. Досвід розвинених країн свідчить, що страхування автотранспортних засобів є стратегічно важливою галуззю страхового сектору, що сприяє зниженню наслідків ДТП, а також частково звільняє державу під час вирішення соціальних проблем суспільства, що виникають внаслідок ДТП, крадіжки або пошкодження транспортних засобів громадян та підприємств.

Автомобільне страхування включає два види страхових продуктів, що пропонуються власникам автотранспортних засобів: страхування автотранспортних засобів (КАСКО) та страхування автоцивільної відповідальності. Предметом страхування КАСКО є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням транспортним засобом, який пройшов реєстрацію в уповноважених органах МВС України і належить йому на правах власності, повного господарського володіння, оперативного управління або на інших законних підставах [1, с. 57].

Страхування КАСКО є одним із найперспективніших видів страхування в Україні. Цей вид страхування має найбільшу питому вагу в надходженнях страхових платежів із добровільних видів страхування на вітчизняному страховому ринку: у 2009 р. частка страхових премій КАСКО становила 22,48 %, у 2010 р. – 18,87 %, у 2011 р. – 19,63 %, у 2012 р. – 21,66 %, у 2013 р. – 16,58 % [2]. Цьому також сприяє позитивна тенденція збільшення автомобільного парку України, який за даними Асоціації автовиробників України з 2009 р. збільшився на 6 % та у 2013 р. становив 8 903,5 тис. транспортних засобів [3].

За даними Insurance TOP лідером зі страхування КАСКО в Україні протягом 2009 – 2013 рр. була страхова компанія "АХА Страхування". Сукупний обсяг зібраних премій з КАСКО за 2013 р. склав 508 836 тис. грн, а обсяг виплат по КАСКО – 265 899 тис. грн.[5].

Нацкомфінпослуг підвела підсумки страхового ринку України в 2014 році. По КАСКО в 2014 році було застраховано 224 тис. од. автотранспорту на загальну суму 2,987 млрд. грн. (на 17,7% менше, ніж роком раніше). При цьому, згідно з прогнозними даними, в 2015 році буде спостерігатися падіння показника по даному виду страхування: буде застраховано близько 150 тис. автотранспортних засобів. Причиною цього є те, що в 2014 році страховий ринок потрапив в «ідеальний шторм». Практично одночасно матеріалізувалися кілька серйозних ризиків: революційна зміна влади, окупація частини території та АТО на сході країни, де вже неможливо вести страхову діяльність (близько 25% страхового бізнесу), девальвація гривні (більше 300%), інфляція (понад 25%), " догляд "з банків близько 30% депозитів фізичних осіб і загальне погіршення ділової активності підприємств [2].

Проведений аналіз вітчизняного ринку страхування КАСКО дозволяє визначити позитивні і негативні тенденції його розвитку. У 2009 – 2013 рр. спостерігалися такі позитивні тенденції: збільшення кількості укладених договорів страхування КАСКО та зростання розміру страхових сум; зростання обсягу страхування КАСКО серед юридичних осіб; активізація у 2013 р. операцій з перестраховання; зменшення частоти настання страхових випадків.

Існують і негативні тенденції, серед яких можна назвати: зменшення кількості укладення договорів у зв'язку з економічною ситуацією 2014 році; недовіра до вітчизняних страховиків із боку страхувальників; низька платоспроможність власників транспортних засобів; зменшення рівня виплат за договорами КАСКО; залежність страхового ринку КАСКО від економічних факторів та банківської системи.

Отже, підсумовуючи сучасні тенденції на ринку добровільного страхування автотранспортних засобів слід відзначити, що популярність, необхідність та актуальність цього виду страхового захисту для споживачів страхових послуг є вже очевидними. Однак на розвиток цього сегменту значно впливають економічні фактори залежність від банківської системи. Ринок страхування наземних транспортних засобів характеризується чіткою

тенденцією до зменшення страхових премій по страхуванню КАСКО. Але, незважаючи на перелічені ризики та проблеми, страхування авто-КАСКО є одним із найперспективніших видів страхування в Україні.

1. *Автомобільне страхування в системі безпеки дорожнього руху : монографія / О. М. Залетов – К. : Міжнародна агенція "BeeZone", 2012. – 508 с.*

2. *Інтернет журнал зі страхування [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.forINSURER.com>.*

3. *Офіційний сайт Асоціації автовиробників України. – Режим доступу : <http://ukrautoprom.com.ua/uk>.*

4. *Страхування в Україні : Аналітичний звіт 2013. — Український науково-дослідний інститут «Права та економічних досліджень», 2014.*

5. *Страховий рейтинг "Insurance TOP" [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://insurancetop.com>.*

Данчишак М.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А.

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

В тяжких умовах виходу країни з фінансової кризи та щорічного погіршення економічної ситуації, одним з найоптимальніших шляхів покращення життя суспільства в майбутньому являється страхування. Таке страхування стосується усіх сфер життя громадян, зокрема і охорони здоров'я. Механізм медичного страхування в Україні перебуває лише на стадії формування. Державний бюджет, з якого в даний час фінансується медична галузь, неспроможний покрити навіть половину її потреб.

Медичне страхування - форма соціального захисту інтересів населення в галузі охорони здоров'я, який виражається в гарантії оплати медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених страховиком коштів [1]. Воно поділяється за формами на обов'язкове і добровільне медичне

страхування. У реформуванні системи медичної допомоги України вирішальну роль відіграє перехід саме до обов'язкового медичного страхування.

Сьогодні впровадження даного виду страхування, попри всі його переваги, на Україні гальмується. Це відбувається через те, що не існує однорідного підходу щодо створення законопроекту про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування.

Основними моментами, що стримують його впровадження є:

- відсутність відповідної нормативної бази, медичних стандартів та фінансових стимулів для лікарів;
- неналежне фінансування медичного сектора, нераціональне використання фінансових ресурсів;
- працівники системи охорони здоров'я мають недостатньо навичок для управління системою державного соціального страхування.

Проблемним є те, що на першому етапі введення системи державного страхування попит на послуги зростає, а сфера охорони здоров'я є нестабільною та непідготовленою, тому це може одразу призвести до інфляції цін на медичні послуги, а доступ до них зменшиться. На заваді впровадження даного виду страхування постає ще й високий рівень безробіття в Україні, адже страхові відрахування будуть здійснюватись із стабільної заробітної плати громадян. Вирішення проблем в області медичного страхування сприятиме створенню в Україні комплексної, ефективної, загальнодоступної і справедливої системи медичного страхування.

Отже, перспективна система медичного страхування повинна включати, насамперед, планування мінімальних коштів в бюджеті, через які забезпечується надання безоплатної медичної доплати для всіх категорій населення. Наступним кроком має стати введення обов'язкового медичного страхування за рахунок коштів суб'єктів підприємницької діяльності, а також фізичних осіб. Ці міри повинні стати підґрунтям для впровадження добровільне медичне страхування, що передбачає придбання людиною страхового полісу за рахунок власних коштів.

Впровадження в життя всіх вище перелічених заходів дасть змогу створити умови для задоволення потреб населення в одержанні висококваліфікованої медичної допомоги. Це у свою чергу зменшить навантаження на державний та місцеві бюджети, відбудеться усунення тіньової медицини в системі медичного обслуговування, що допоможе уникнути необґрунтованих витрат на надання зайвих медичних послуг з метою одержання додаткового прибутку, підвищить фінансовий стан працівників медичних установ.

1. Медицинское страхование [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://ru.wikipedia.org/wiki/Медицинское_страхование (25.02.2011).

Данчишак Н.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А.

ОСОБЛИВОСТІ ТА ПЕРЕДУМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ МАРКЕТИНГУ В СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Сьогодні, виходячи з умов розвитку страхового ринку України, можна сміливо зазначити, що задля успішної діяльності страхових компаній необхідно вдосконалювати знання функціонування самого ринку та більш детальніше вивчати особливості продажу страхового продукту. Саме зазначеним питанням відводиться особлива роль страховому маркетингу.

Не зважаючи на швидке зростання на ринку страхових послуг в Україні, кількості страхових компаній та підвищенню конкуренції, попит на цей вид послуг не достатньо високий. Причиною низького попиту на послуги страхових компаній є негативне ставлення до страхування, що поєднує в собі інформаційний та соціально-психологічний характер. Провідні компанії в Україні намагаються працювати на ефект, впроваджуючи механізм страхового маркетингу.

Страховий маркетинг виступає об'єктом багатьох досліджень в різних сферах та галузях (економіки, маркетингу, страхування, менеджменту, фінансів). Під маркетингом страхових послуг необхідно розуміти комплекс дій, що спрямований на взаємопорозуміння та ефективну взаємодію страховика та страхувальника, оптимізацію фінансових відносин, для досягнення кращого забезпечення потреб страхувальників в якісному та кількісному аспектах в поєднанні з прибутковістю страхових компаній; її зростання, шляхом реалізації страхових продуктів успішно та швидко, що приносять користь суспільству.

Задля оптимального здійснення страхової діяльності, вирішення проблем та перспектив розвитку страховий маркетинг повинен:

1) вивчити потенційних страхувальників (визначити структуру споживчих переваг, звички людей, реакція на страхові послуги);

2) дослідити головні мотиви, якими керується клієнт при укладанні договору страхування (знайти відповідь на головне питання: якому виду страхування віддають найбільшу перевагу);

3) проаналізувати ринок страхової компаній (визначення потенційної місткості ринку для певного виду страхування);

4) дослідити продукт (ілюстрація керівництву, як необхідно надавати клієнтам нові страхові продукти та на кого орієнтувати рекламу);

5) аналізувати канали просування страхового продукту (вивчення діяльності страхових посередників);

6) вивчити конкурентів та визначити рівень конкуренції (виявити сильні та слабкі сторони конкурентних компаній);

7) дослідити рекламну діяльність;

8) визначити ефективну політику просування страхових послуг від страховиків до потенційних клієнтів.

Роль маркетингу в страховій діяльності незрівнянно висока та важлива – уміти правильно позиціонувати себе та свої послуги на ринку, виявити потреби потенційних клієнтів та спрямувати свою діяльність відповідно до них, застосовувати ефективну політику стимулювання та збуту, можливість

поглянути на перспективний розвиток фірми та започаткувати міцний фундамент для процвітання компанії.

Отже, на сучасному етапі розвитку страхових послуг необхідно безперервно вдосконалювати цю діяльність, застосовуючи конкретні стратегії її розвитку. Для страхових компаній об'єктивна необхідність діяти на ринку відповідно до правил маркетингу полягає в ефективній організації комунікацій та збуту, конкурентному паритеті, впровадженні нових продуктів та боротьбі за кожного свого клієнта, і саме це є головним критерієм досягнення успіху.

1. Кудлай В.Г. *Особливості маркетингу в страхових компаніях* / В.Г.Кудлай// *Економіка. Фінанси. Право.* – 2007. – №1. – С.18–23.

2. «4P» маркетингу страхових компаній : монографія / [Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. та ін.] ; кер. авт. кол. д.е.н., проф. О.В. Козьменко. – Суми: Університетська книга, 2014. – 432 с.

Дідулко Н.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А.

ОСОБЛИВОСТІ БЮДЖЕТУВАННЯ В СТРАХОВІЙ КОМПАНІЇ

Розкриваються особливості здійснення бюджетування в страховій компанії, виходячи з того що страхові компанії в своїй діяльності мають справу з випадковими подіями. Випадковий характер носять основні показники операційної діяльності: визначення ціни на страхову послугу, прогнозування грошових надходжень від укладених договорів страхування та перестраховання, а також здійснення виплат страхових відшкодувань. Бюджетування – це система форм, документів і процедур, якими визначено процес організації, планування, аналізу і контролю перш за все фінансової діяльності страхової компанії.

Необхідність бюджетування зумовлена можливістю виникнення різних протиріч між керівництвом компанії та підлеглими, неузгодженістю дій

окремих підрозділів компанії, невизначеністю її майбутнього, відсутністю конкретного бачення, куди має рухатися компанія.

Специфіка страхової діяльності полягає в потребі з однієї сторони враховувати стохастичну (імовірнісну) природу основних показників діяльності страхової компанії, а з іншої – забезпечувати функціональний зв'язок між статтями доходів і витрат. Страхові компанії на відміну від інших підприємницьких структур не можуть визначити наперед собівартість страхової послуги, оскільки страхова премія надходить до того, як страховик починає надавати страхову послугу. Реальні витрати, які понесе страховик можна оцінити лише по закінченню договорів страхування і перестрахування, що були укладені протягом звітного періоду. У деяких випадках виплати страхових відшкодувань можуть тривати роками, особливо це стосується таких видів страхування, як морське, авіаційне, космічне страхування тощо. Отже, актуарії повинні до початку кожного звітного року аналізувати динамічний ряд збитків з кожного виду діяльності за минулі періоди (не менше ніж за 5 років, а бажано навіть і за більший проміжок часу) і прогнозувати на основі його сталості базові величини ставок страхової премії.

Фахівці страхової компанії, які займаються моделюванням страхового портфеля, на основі інформації за попередні роки та враховуючи плани продажів страхових послуг, поставлені перед продавцями (страхові та нестрахові посередники, прямі продажі тощо), розробляють прогноз щодо величини та структури страхового портфеля. Крім кількісних показників, велика увага приділяється якісним показникам страхового портфеля – прибутковості, ризикованості, диверсифікованості та збалансованості.

Формування лише бюджету продажів страхової компанії, який є початковим етапом всієї системи бюджетування, вимагає поєднання зусиль великої кількості різних фахівців: актуаріїв, андеррайтерів, фахівців, які здійснюють моделювання страхового портфеля, та фахівців, які здійснюють формування бюджетів.

В основу бюджетування в страховій компанії потрібно закладати модель управління, яка буде передбачати побудову варіанту бюджету на основі багатоваріантних розрахунків, що відповідають конкретним значенням випадкових величин, або замість них використовувати статистичні оцінки.

При опрацюванні проекту бюджету потрібно враховувати специфіку складу доходів і витрат.

Специфічними доходами є : агентська винагорода від інших страхових компаній; комісійна винагорода та тантьєми за передачу ризиків у перестраховування; частки страхових відшкодувань та викупних сум від перестраховиків; депо премій і збитків, сформованих у перестраховальників; надходження за регресними вимогами; надходження з централізованих страхових резервних фондів; надходження з технічних резервів, інших ніж резерв незароблених премій.

Специфічні витрати: витрати на ведення справи (аквізиційні, ліквідаційні, інкасаційні, адміністративно-управлінські); страхові виплати за договорами страхування; виплати викупних сум; відшкодування збитків та викупних сум перестраховальникам; сплачені страхові премії за ризиками, переданими в перестраховування; відрахування до централізованих страхових резервних фондів; виплачені комісійні винагороди іншим страховикам та інші виплати.

Ці доходи і витрати знаходять відображення в бюджеті страховика і його підрозділів. Бюджет має форму балансу доходів і витрат, що дає змогу визначати фінансовий результат як від страхової, так і від інвестиційної, фінансової та іншої діяльності. Бюджетування є інструментом підвищення конкурентноздатності страховика і його фінансової стійкості.

1. Страховий менеджмент: підручник / [С.С. Осадець, О.В. Мурашко, В.М. Фурман та ін.]; за наук. ред. д-ра екон. наук, проф. С.С. Осадиця. – К.: КНЕУ, 2011. – 333 с.

2. Супрун А.А., Супрун Н.В. Страховий менеджмент: Навч. посіб. / А.А. Супрун, Н.В. Супрун. – Л.: Магнолія, 2010.

Дмитрук О.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А.

СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ

До початку кризових умов розвитку світової економіки відзначалися досить швидкі темпи її росту, а зокрема ринку. Якщо розглянути страховий ринок, то стрімкий розвиток супроводжувався підвищенням платоспроможності населення, розвитком кредитних відносин, розробкою нових страхових продуктів. З огляду на поступове відновлення страхового ринку України, роль держави по підтримці страхової справи дуже важлива, адже з її допомогою частина функцій соціального характеру виконують страхові компанії [1].

У державі відсутні довгострокові стратегії розвитку, які б не мінялися протягом 10- 15 років, навіть при зміні політичної еліти. Наявної ж стратегії мають чисто декларативний характер. Як наслідок, відсутні стратегії розвитку фінансового ринку, складовою частиною яких повинна бути стратегія розвитку страхового ринку України. На сьогодні існує два розроблених документи: «Програма розвитку страхового ринку», розроблена Лігою страхових організацій України (ЛСОУ), а також «Стратегія розвитку страхового ринку», підготовлена учасниками Української федерації страхування (УФС). Ці документи ініційовані членами об'єднань учасників страхового ринку, але не можуть бути реалізовані у зв'язку з відсутністю консолідованого бачення органів державної влади (Міністерство фінансів України, Нацфінпослуг України, НБУ й ін.), наукових й освітніх кіл, світових організацій (представництва Всесвітнього Банку, ЕБРР й ін.), громадських організацій й учасників страхового ринку [3].

Українською федерацією убезпечення (УФУ) протягом останніх декількох років напрацьовано десятки пропозицій, у тому числі у вигляді конкретних проектів законів, концепцій, рішень органів державної влади з питань оздоровлення страхового ринку України та його подальшого розвитку,

оновлення законодавства про страхування, протидії та подолання наслідків фінансової кризи на цьому ринку. Була виконана робота над власним проектом Стратегії розвитку страхового ринку України в 2012-2020 роках, метою якої є відродження первинної ролі страхування як суспільно-корисної функції захисту майнових інтересів громадян. Новитні умови розвитку світової економіки й вітчизняної в цілому ставить нові вимоги й до регулятора. По-перше, очікується, що уряд нарешті прийме стратегію розвитку страхової галузі. Адже відсутність затверджених на державному рівні цілей й орієнтирів зараз багато в чому стримує розвиток ринку. Прийняття Стратегії повинне усталити роль страхування в економічній політиці й зробити його інструментом мінімізації ризиків не тільки для громадян і підприємств, але й держави в цілому. По-друге, було прийнято зміни до закону «Про страхування». Залишилося всього кілька питань, які вимагають додаткового обговорення. Один з них - регулювання діяльності страхових посередників, у тому числі тих, для яких ця діяльність не є основною.

Основними завданнями та заходами щодо реалізації Стратегії є: 1. оздоровлення страхового ринку та подолання наслідків кризи; 2. розбудова ефективного, прозорого, недискримінаційного, інституційно спроможного, передбачуваного державного нагляду за страховим ринком; 3. впровадження реального захисту прав споживачів [5].

На жаль, на сьогоднішній день кількість страхових компаній в Україні скоротилося на 4%, до кінця року з ринку можуть піти від 7% до 11% страховиків.

На сьогодні в Україні реальним, класичним страхуванням займаються близько 100 страхових компаній.

Схемне страхування в Україні за п'ять місяців скоротилося на 50-70%, в основному за рахунок скорочення внутрішнього перестраховання. У більшості компаній, які займалися схемним страхуванням, анульовано ліцензії.

Нацкомфінпослуг має намір протягом 3-4 місяців внести зміни в свою діяльність, значно скоротивши ресурси на видачу дозвільних документів, у

тому числі ліцензій та реєстрацію правил, і збільшити на відстеження фінансового стану страховиків.

У групі високого ризику знаходиться 14 страхових компаній України, середнього ризику – 15 компаній, низького – 50, повідомили в Нацкомфінпослуг.

На теперішній час у чотирьох компаніях завершила роботу тимчасова адміністрація, в трьох – ще продовжує, а також затверджено план відновлення фінансової стійкості СК «Гарант-Авто».

За повідомленням регулятора, були анульовані ліцензії 32 страхових компаній, зупинено дію ліцензій у 39 і відновлено у шести компаній.

За шість місяців поточного року до комісії надійшло 5,8 тис. скарг на страхові компанії. Сума страхових відшкодувань потерпілим за даний період склала 30,6 млн грн.

За попередніми оцінками Нацкомфінпослуг, на території зони АТО здійснюють діяльність (як через центральні офіси, так і через відокремлені підрозділи) близько 50 страховиків.

З них, за оперативною інформацією, від 12 страховиків, які мали найбільші надходження страхових платежів у Донецькій і Луганській областях, станом на 29 серпня 2014 надійшло понад 35 тис. звернень про виплату страхового відшкодування на 50 млн грн. Цими страховиками здійснено страхових виплат в обсязі 29 млн грн.

Станом на 30 червня 2014 року в Україні зареєстровано 400 страхових компаній, з яких 58 СК life та 342 СК non-life [2].

Таке зменшення страхових компаній і надсилання скарг останнім часом, зумовлено складною ситуацією країни. В цих умовах вкрай необхідно глибоко осмислити події останніх років, оцінити реальний стан страхового ринку та, уникаючи помилок минулого, визначити шляхи його подальшого розвитку, залучивши до цієї роботи якнайширше коло фахівців, експертів, громадськості, які не тільки зацікавлені у прийнятті якісного документа, а й мають багато напрацювань у відповідних сферах [6].

1. Гаманкова А. Страховий ринок України в глобальному страховому просторі // *Страхова справа*. - 2012. - № 2 (46) - С. 8-12

2. Глава Нацкомфінпослуг Максим Поляков. В Україні скорочується кількість страхових компаній. XIV Чорноморський фінансовий форум// 11.09.2014р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forbes.ua/ua/news/1378820-v-ukrayini-skorochuetsya-kilkist-strahovih-kompanij>

3. Ліга страхових організацій України - Програма розвитку страхового ринку - [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://uainsur.com/our-news/17016/>

4. Офіційний сайт Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>

5. Сайт Інтернет-журналу про страхування Forinsurer [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com> 6. Українська федерація убезпечення - Стратегія розвитку страхового ринку України на 2011-2020 роки - [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://ufu.org.ua/>

6. Української федерації убезпечення: Україна, 03049 м.Київ, вул.П.Ніщинського, 6 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ufu.org.ua/>

Ільчишин М., Прима О.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А.

СТРАХОВЕ ШАХРАЙСТВО: СУТЬ І МЕТОДИ

За даними зарубіжної статистики 90% всіх випадків шахрайства здійснюється шахраями-одинаками і лише 10% –злочинними угрупованнями.

За даними Служби фінансового контролю (Великобританія) на шахраїв припадає близько 10% обсягу виплат при страхуванні особистих автомобілів і

до 15% при страхуванні особистого майна. Страхова компанія «NorwichUnion» провела дослідження на базі звітів про масштаби шахрайства у Великобританії. За розрахунками компанії у 2004 році втрати економіки країни від дій страхових шахраїв склали 15,8 млрд. фунтів стерлінгів.

Що ж стосується України, то сьогодні одними з головних чинників існування страхового шахрайства є відсутність кваліфікованих фахівців, які можуть вести ефективну боротьбу з наслідками шахрайських дій і незнання зарубіжного досвіду відносно прикладів боротьби з ними.

Таким чином, можна стверджувати, що страхове шахрайство на страховому ринку відіграє суттєву роль, спричиняючи значні втрати як у конкретних страхувальників, так і в державі в цілому. Виплати по випадках, які мають ознаки шахрайських складають до 10-15 % загальних розмірів страхових відшкодувань.[2]

Найбільш розповсюджені методи шахрайства в Україні в сфері авто страхування є: інсценування ДТП, угону автомобіля, умисна зміна або приховування інформації про реальні обставини ДТП або про стан водія, який управляв автомобілем у момент аварії, страхування вже розбитого авто (при цьому, як правило, є провина страхового агента, який страхує машину «не дивлячись» або вступає в змову з шахраями). В сфері медичного страхування: домовленість з медичними працівниками про надання неправдивих лікарняних висновків.

З розвитком ринку страхування, збільшенням попиту на страхові послуги і зростанням числа клієнтів, страховий бізнес став привабливіший для різного роду авантюристів і шахраїв.

Страховим компаніям поки дуже рідко доводиться мати справу із шахрайством при страхуванні майна, оскільки цей вид страхування в нас ще широко не поширений. Тим часом цей вид страхового криміналу дуже «популярний» на Заході. Як правило, у шахраїв існує дві базові установки. Перша - це одержання неправомірного відшкодування, коли страхувальник фабрикує документи чи навмисне створює обставини, що приводять до появи

псевдооснови для виплати. Другий вид шахрайства - збільшення розміру нанесеного збитку. Як показує практика, в Україні найбільше часто використовується другий варіант.

Інформація, яка поширюється страховими компаніями, на жаль, не заслуговує особливої довіри, адже найбільш відомі страховики прагнуть дещо знизити кількісні показники втрат від шахрайства щоб не завдати шкоди іміджу, в той час як дрібні компанії навпаки можуть невинувато завищувати свої збитки від шахраїв з метою уникнення фінансових зобов'язань перед державою.

Страхове шахрайство можна визначити як протиправну поведінку суб'єктів договору страхування внаслідок чого суб'єкти договору страхування отримують можливість незаконно і безоплатно обертати капітал на свою користь.

В Кримінальному кодексі України (ККУ) немає такого терміну, як «страхове шахрайство», відповідно, відсутні й норми, які ставили би цьому злочину жорсткі правові бар'єри.[1].

І держава зобов'язана охороняти один з важелів, який формує економіку країни, а саме: вдосконалювати законодавство в аспектах боротьби з шахрайством в страхуванні. Злочинність, а тим більше її організовані прояви, неможливо остаточно перемогти, проте з нею можна та слід боротись.

Зацікавленість у протизаконній страховій діяльності зумовлена тенденцією динамічного зростання страхового ринку, низьким рівнем його контролю, а також ускладненістю його структурної побудови та функціонування.

Аналізуючи протиправні дії страховиків, умовно незаконну діяльність на ринку страхових послуг можна розділити на дві групи: вчинення злочинів з використанням протиправних комбінацій із залученням страхового компонента та махінації зі страховими інструментами.

Страхові махінації у сфері здійснення експортно-імпортних операцій мають на меті отримання незаконних доходів чи їх максимізацію із

застосуванням страхових операцій. Досить поширеною серед них є процедура перестраховання. Вона дозволяє ускладнити процес контролю за рухом фінансових ресурсів, що веде до відтоку капіталу за межі країни з подальшою капіталізацією коштів національної економіки за кордоном.

Популярним способом шахрайства серед інших видів страхування є пожежа, оскільки правопорушники переконані в тому, що усі докази знищено вогнем, і вони зможуть отримати значну суму відшкодування. У секторі страхування життя найчастіше використовують фіктивні тілесні ушкодження, фальсифікуючи медичні документи, або ж укладають договір страхування життя хворої людини, приховуючи усі правдиві факти про хворобу застрахованого.

Особливість страхового шахрайства, в порівнянні з шахрайством в інших сферах суспільного життя, заснована на тому, що винний шляхом обману або зловживання довір'ям порушує відносини по захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб при настанні певних наслідків (страхового випадку) за рахунок грошових фондів, що формуються з сплачених ними страхових внесків (страхових премій); отримує з цього незаконну матеріальну вигоду, одночасно заподіюючи майновий збиток законним власникам або власникам.[3]

Змовившись зі страховим агентом, страхувальник матиме можливість змінити час, місце й інші обставини страхового випадку. Цей спосіб шахрайства пов'язаний з тим, що страхувальник, якому заподіяний збиток, консультується зі своїм страховим агентом. При цьому страховий представник радить страхувальникові приховати правдиву інформацію, а повідомити помилкову для запобігання відмови у виплаті. Іноді страхові представники самі підтверджують правдивість відомостей, представлених страхувальником.

Клієнти, що мають намір здійснити страхові злочини та отримати користь з цього, вважають це безвинним актом, в якому немає жертв, лише страхова компанія, що ненабагато «збідніла». А насправді така думка помилкова, оскільки постраждалих значно більше.

Із страховим шахрайством в країнах Заходу борються самі страховики, їх союзи і об'єднання, а також держструктури. Практично у всіх розвинених країнах існують спеціалізовані організації, що протистоять страховому шахрайству.

Для ефективної боротьби зі страховою злочинністю потрібні добра воля, бажання страхових компаній обмінюватися інформацією і формування масивів даних про об'єкти і суб'єктів підвищеного ризику.

1.Кримінальний кодекс України. [Електронний ресурс]. - Режим доступу:<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>

2.Андрущенко, Л. В. Страхове шахрайство при здійсненні експортно-імпорتنих операцій [Текст] / Л. В. Андрущенко // Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика). – 2007. – №16. – С. 251–257.

3. Гудима А.Ю., Овсепян А. Страхове шахрайство в Україні та практика його уникнення. [Електронний ресурс]. - Режим доступу:<http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=72940>

Ковальчук-Савчук Д.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А.

БОРОТЬБА З ШАХРАЙСТВОМ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ

У сучасних умовах розвитку суспільства страхування є не лише перспективним, а й дуже складним видом діяльності. Добре налагоджена страхова справа сприяє активному розвитку бізнесу та вирішенню активних соціальних проблем.

Проте формуванню сучасного страхового середовища перешкоджає безліч чинників, серед яких кризовий стан економіки, загроза національній безпеці країни, недосконалість податкового законодавства, небажання більшості фізичних та юридичних осіб витратити гроші на сумнівні, з їх точки зору, переваги захисту від певних ризиків.

Найбільш проблемним питанням у розвитку економіки є розробка комплексу заходів щодо створення повноцінного страхового ринку як обов'язкового атрибуту ринкової економіки. Поряд з цим одним з найбільш деструктивних чинників є криміналізація страхового ринку, проявом якого є страхове шахрайство. Злочини у сфері страхування володіють підвищеною суспільною небезпекою, оскільки ускладнюють або блокують виконання його основних завдань, пов'язаних з формуванням за рахунок грошових внесків цільового страхового фонду, призначеного для відшкодування можливого збитку страхувальникам, у зв'язку з настанням страхових випадків.

Страхове шахрайство – давно актуальна для усіх країн світу проблема, яка все більшою мірою стосується і України. Сьогодні діє все більше шахраїв у сфері страхування. Дослідження проблеми боротьби страховиків від випадків шахрайства сприятиме подоланню даної проблеми та ефективнішому подальшому розвитку ринку страхування.

Страхове шахрайство можна визначити як протиправну поведінку суб'єктів договору страхування, яка спрямована на одержання страхувальником (або застрахованим) страхового відшкодування шляхом обману або зловживання довірою, або внесення меншого, ніж це необхідно при розрахунку премії за ризик, страхового платежу, а також приховування важливої інформації при укладенні або в період дії договору страхування.

Від шахрайства у сфері страхування страждають не лише окремі громадяни, а й страхові компанії, яким завдають шкоди неправомірні дії тих же страхувальників з метою заволодіти чужими коштами. Для останніх такий вид злочину підриває напрацьований роками престиж та завдає їм великої фінансової шкоди.

Протягом довгого часу страхове шахрайство не було проблемою страхового ринку України. Це було пов'язано з тим, що він лише розвивався і потенційні шахраї ще не розуміли, як на цьому можна заробляти. Свою роль грав і низький рівень інформованості з даної проблеми в державних та правоохоронних органах.

Проте зараз за умов збільшення попиту на послуги страхування, страховий ринок стає все більше цікавити шахраїв. Головним чинником існування страхового шахрайства є відсутність кваліфікованих фахівців, які можуть вести ефективну боротьбу з наслідками шахрайських дій і не знання зарубіжного досвіду відносно прикладів боротьби з ними.

В Україні випадки даного злочину найчастіше фіксуються в таких галузях як медичне страхування, автострахування, страхування виїжджаючих за кордон, і, деколи – страхування від нещасного випадку. Тобто саме в тих сегментах ринку, де збитки носять масовий характер, а страховики не мають можливості самостійно контролювати весь процес оформлення документів і проведення експертизи, та змушені звертатися по допомогу до “проміжних” інстанцій.

Ось чому, страховикам слід побудувати такий механізм управління, який б перешкоджав та запобігав виникненню шахрайства.

Для запобігання вчинення страхових злочинів, в першу чергу, страховим компаніям необхідно налагодити ефективну систему розслідування даних протиправних діянь. Так, в кожній страховій компанії є відповідний відділ, який займається розслідуванням злочинів і нібито все добре, але випадків вчинення злочинів у цій сфері чомусь не меншає.

З огляду на це, необхідно ретельно перевіряти документи з якими особа приходить оформити страховку, стан об'єкту, який страхується, документи видані медичними установами, проводити незалежний медичний огляд страхувальників, посилити контроль за видачею документів підтверджуючих інвалідність страхувальника та ін. Потрібно детально вивчати документи які страхувальник приносить для виплати страхового відшкодування: перевіряти наявність та підтвердження діагнозу, наявність підписів відповідних лікарів та печаток медичних установ тощо.

Натомість державі, за допомогою страховиків необхідно створити єдину базу даних страхувальників, де буде відображатися інформація стосовно

злочинів вчинених страхувальниками; в кожній страховій компанії створити підрозділи, котрі будуть вести контроль за продажем страхових полісів.

Отже, щоб запобігти новим виникненням шахрайських дій необхідно:

- створити всеукраїнську базу даних, котра могла дозволити звести всю страхову історію разом (зараз клієнт, маючи певну історію страхових відшкодувань в одній компанії, просто переходить до іншої);
- підвищувати юридичну обізнаність населення для зменшення кількості випадкового шахрайства;
- попередження шахрайства у самій СК, вводячи в дію стратегічні та тактичні прийоми;
- створення спеціальних підрозділів по боротьбі зі страховим шахрайством.

Корчинська О.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А.

*BANCASSURANCE – ЯК НАСЛІДОК ІНТЕГРАЦІЇ БАНКІВ І СТРАХОВИХ
КОМПАНІЙ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ*

Світові глобалізаційні процеси посилюють тенденцію до концентрації капіталу в різних сферах і галузях національної економіки. Одним із наслідків такого впливу стало виникнення та активізація співпраці банків і страхових компаній та виникнення концепції «bancassurance», яка приносить додаткові вигоди як самим учасникам інтеграційного об'єднання, сприяючи зростанню їх конкурентоспроможності та примноженню прибутків, так і для їх клієнтів, дозволяючи отримувати вигідні продукти за привабливими цінами.

Сам термін «bancassurance» виник у середині 80-х років у Франції і означав продаж страхових продуктів через мережу банківських установ й змістовно перекладається як «банківське страхування» або скорочено «банкострахування» (banque та assurance) [1, с. 3].

На сьогодні даний метод розповсюдження страхових послуг набуває все

більшої популярності у світі, і Україна не стала виключенням. Основною метою впровадження цієї концепції в діяльність фінансових посередників є створення організації bancassurer, яка може задовольнити потреби клієнта у банківських та страхових послугах.

В Україні банківське страхування лише починає розвиватись. На сьогоднішній день впровадження «bancassurance» на вітчизняному ринку можливе у двох варіантах. По - перше, канали однієї сторони отримують доступ до клієнтської бази другої сторони, що являється найпростішою формою співпраці, яка приносить мінімальні результати і низький рівень дохідності для обох сторін. По-друге, банк обирає страхову компанію та підписує із нею угоду про співпрацю, відповідно до якої він стає її офіційним представником. В такому випадку обидві сторони можуть досягти позитивних результатів.

З економічної точки зору страховику вигідно співпрацювати з банком, так він може досягти значної економії фінансових ресурсів, а отже, має можливість запропонувати на ринок страховий продукт за нижчою ціною. Дана система є досить вигідним також як і для споживачів фінансових послуг, так і банківських установ (табл.1).

Таблиця 1

Переваги «bancassurance» для основних суб'єктів цієї категорії

| Для банку | Для клієнта | Для страхової компанії |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Кошти страхової компанії можуть використовуватися для надання банківських кредитів клієнтам • Розширення спектру послуг діючим клієнтам та шлях до залучення нових клієнтів • Підвищення дохідності шляхом отримання додаткового прибутку у вигляді комісійної винагороди за реалізацію страхових продуктів • Покращення іміджу банку від такої співпраці • Розширення спектру послуг, пропонованих клієнтам | <ul style="list-style-type: none"> • Комфорт від отримання декілька послуг в «одному віконці» • Економія свого часу на пошук надійного страховика • Можливість отримати низьку ціну на страховий продукт та спрощену систему страхування • Гарантований страховий захист за оптимальною ціною | <ul style="list-style-type: none"> • Розширення клієнтської бази • Диверсифікація каналів збуту страхових послуг • Зміцнення бренду • Зниження витрат на просування страхових послуг • Підвищення ефективності роботи мережі у порівнянні з іншими каналами продажу • Через банки іноземних держав страхові компанії можуть проникнути на іноземні ринки |

Виходячи з усього вищезазначеного можна сказати що співпраця банків і

страхових компаній, на основі концепції «bancassurance», діє як однорідний механізм. Однак для страхових компаній при співробітництві із банками прослідковуються і недоліки банківського страхування, а саме: сплата великих розмірів комісійної винагороди, що може сягати 90% від розміру страхового платежу, при співробітництві із банками необхідно мати спеціальний структурний підрозділ, що буде займатися налагоджуванням зв'язків та укріпленню відносин із топ-менеджментом банку для подальшої співпраці, досить часто банки не надають гарної консалтингової підтримки в сфері страхових послуг споживачам за рахунок чого може страждати репутація страхової компанії.

За останні два роки ринок банківського страхування України значно виріс і, у порівнянні з оптовими та роздрібними продажами та почав приносити прибутки від 30 % у 2011 р. до 55 % у 2013 р.[2].

Перш за все варто зазначити, що в Україні, на сьогоднішній день банкострахування розвивається досить специфічним шляхом. Зокрема, однією із форм утвердження банкострахування в Україні є утворення фінансових конгломератів на фінансовому ринку, серед яких важливу роль відіграють фінансові групи, виникнення і розвиток яких в Україні перебуває на стадії зародження.

Яскравим прикладом формування фінансової групи на фінансовому ринку України є створення у 2001 році фінансової групи «ТАС», до складу якої увійшли два банки (АКБ «ТАС-Комерцбанк», ЗАТ «ТАС-Інвестбанк») та три страхові компанії (ЗАТ«Страхова група «ТАС», ЗАТ «Страхова компанія «ТАС» та ЗАТ «Міжнародна страхова компанія») [4, с.72]. Також, як приклад інтегрованої банкострахової системи можна навести страхування компанією «Континент» фінансових ризиків за автокредитами банку «Фінанси та Кредит». В свою чергу «Ідея Банк» з метою забезпечення широкого спектру страхових послуг для своїх клієнтів також співпрацює з цілою групою страхових компаній, які є лідерами українського ринку: «АХА Страхування», «АСКА», «PZU Україна», «Граве» [3, с.193].

На сьогоднішній день, банкострахування позитивно впливає перш за все на ті види страхування, які є субпродуктами по відношенню до кредитів: страхування життя, іпотечне страхування, автострахування, страхування застав. 2014 рік став часом перевірки на міцність для компаній всіх галузей економіки. І ринок страхування з його невеликими обсягами – не виняток. До ряду традиційних факторів, що ускладнюють ведення бізнесу в Україні, у минулому році додалися збройний конфлікт на сході країни, девальвація національної валюти, економічна стагнація.

Головною проблемою запровадження «bancassurance» є правове забезпечення та регламент співпраці банків та страхових компаній щодо банківського страхування. На сьогоднішній день діяльність банківських та страхових інститутів регулюється різними нормативно-правовими актами, а українське законодавство не передбачає можливості злиття страхових компаній та банків.

Також специфіка розвитку банківського страхування в Україні обумовлена непоширеністю страхування (вітчизняні страхувальники продовжують сприймати страхування як певний примус, а не як елемент власної фінансової захищеності), недовірою клієнтів до страховиків, непрозорістю страхових послуг, низьким рівнем капіталізації вітчизняних страховиків. Самі ж страховики часто обмежують себе, розглядаючи співпрацю з банком лише в аспекті розширення клієнтської бази.

І хоча банківське страхування на вітчизняному ринку останнім часом набуло деяких рис розвитку, притаманних для Європи, «bancassurance» залишається тісно пов'язаним зі страхуванням саме предмету застави під час оформлення кредитних відносин з банком.

Підводячи підсумок, варто визначити, що основні перешкоди банкострахування, як каналу поширення страхових послуг в Україні, зумовлені непопулярністю страхування, недосконалістю законодавства, недовірою клієнтів до страхових компаній, неконкурентними діями з боку банківських установ і страхових компаній.

Рішення основних завдань можливе шляхом реалізації наступних положень:

- максимальна консолідація страхового та банківського ринків через створення саморегулювальної організації з делегуванням їй частини повноважень регулятора і формуванням механізму безумовності виконання прийнятих рішень усіма професійними учасниками;

- покладанням контролю над виконанням страховими компаніями та банками своїх зобов'язань перед клієнтами, передбачивши механізми впливу на порушників;

- підвищення конкурентоспроможності фінансового ринку в цілому, стимулювання процесів очищення ринку як основоположного чинника зміцнення довіри.

1. *Аванесова Н. Е. Bancassurance, як форма співпраці страхових компаній та банківських установ / Н. Е. Аванесова // Вісник національного технічного університету «ХПІ». – 2012. – № 45 (951). – С. 3-9.*

2. *Капіцька К.В. Сучасний стан розвитку банко-страхування в Україні / К.В. Капіцька, Л.В. Русул // Інтернет конференція «Роль фінансово-кредитного механізму в економічному розвитку країн Східної Європи», 20 грудня 2012 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу :http://conf.bsfa.edu.ua/sections/suchasnij_stan_rozvitku_banko_strahuvannya_v_ukraini*

3. *Кремень В.М. Розвиток bancassurance: досвід європейських країн та України / В.М. Кремень// Вісник Запорізького національного університету. Економічні науки. – Запоріжжя: ЗНУ, 2011. – №3 (11). – С.184-194*

4. *Шевцова М.Ю. Розвиток взаємодії банків і страхових компаній в умовах інтеграційних процесів / М.Ю. Шевцова., Є.О. Карацюба // Вісник Дніпропетровського університету, 2010. – № 4. – С. 68–77.*

*ВИКОРИСТАННЯ ДОСВІДУ ЗАРУБІЖНИХ КРАЇН ДЛЯ РОЗВИТКУ
СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ*

Страхові ринки розвинених країн уже минули період екстенсивного зростання, і їх розвиток за рахунок перевищення попиту на страхові послуги над їх пропозицією в цілому неможливий. На відміну від ринків розвинутих країн, страхові ринки країн з перехідною економікою, до яких належить і Україна, знаходяться ще в стадії формування.

Слід зазначити, що для країн з перехідною економікою загальною і об'єктивною є тенденція випереджаючих темпів надходжень страхових платежів порівняно з темпами страхових виплат. Розглянемо у загальних рисах досвід організації і особливості страхових ринків зарубіжних країн на прикладі окремих держав.

Страхові компанії США – це багатофункціональні фінансово-кредитні установи, холдинги, які через дочірні компанії крім страхування, займаються наданням кредитів, здійснюють чекове обслуговування клієнтів, здійснюють операції з нерухомістю, цінними паперами, управляють майном та капіталом за дорученням своїх клієнтів. Це сприяє зміцненню фінансової стійкості страховиків в разі несприятливих ситуацій з окремими видами страхування. На страховому ринку США працює понад 8 тис. компаній, які займаються майновим страхуванням, і близько 2 тис. компаній зі страхування життя. За організаційно-правовою формою це акціонерне товариство та товариство взаємного страхування. Найбільшим попитом серед американців (3/4 усіх доходів страхування життя) користуються такі види страхування життя, як страхування на випадок смерті і страхування-внесок. Страхування-внесок передбачає виплату страхової суми після досягнення страховою особою обумовленого договором віку. Аналогом вітчизняного виду страхування є страхування на дожиття, що проводиться разом зі страхуванням на випадок

смерті.

В США відсутній федеральний закон про страхування. Тут немає єдиного федерального органу, який би здійснював нагляд за страховою діяльністю. Специфічною особливістю американського страхового ринку є відсутність єдиної для держави системи страхування. Кожний штат має власне страхове законодавство. При цьому, страхові організації мають широкі повноваження в розробці власної страхової політики, визначенні розмірів платежів, практики їх відрахування і відшкодування збитків.

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

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

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

Отже, на сьогоднішній день найбільш розвинуті ринки страхових послуг у США і Великобританії. Цьому сприяли такі фактори, як досконала законодавча база та віковий досвід, наявність міцних фінансово незалежних та конкурентоспроможних страхових компаній, їх високий професійний рівень. Це забезпечує їх успішне функціонування як на внутрішньому, так і на світовому страховому ринку. Такий напрям діяльності страхових компаній, як залучення іноземного капіталу набуває особливого значення в розвитку національних страхових ринків, тому необхідно приділяти значної уваги регулюванню доступу на страхові ринки України.

Однією з тенденцій розвитку світового страхового ринку є застосування сучасних інформаційних технологій, зокрема Інтернет-продаж страхових продуктів, також можна запропонувати українським страховим компаніям використовувати такі ж технології в своїй діяльності. Це збільшить кількість страхувальників за рахунок зручності процесу страхування і більш низьких цін порівняно з продажами в звичайному режимі. Є також пропозиція щодо створення локальних страхових зон або навіть єдиної страхової системи.

Дослідження показало, що сучасний етап функціонування та подальший розвиток національного страхового ринку потребують вирішення, насамперед, таких завдань:

- визначення й удосконалення вимог до порядку створення та діяльності страхових організацій;
- упорядкування сукупності видів страхування;
- врегулювання механізмів здійснення страхування (особливо обов'язкової форми) та прийняття відповідних законодавчих й нормативних актів;
- удосконалення порядку оподаткування страхової діяльності;
- розвиток інфраструктури страхування;
- вступ до міжнародних організацій, діяльність яких пов'язана із страхуванням;

- розробка системи поступової адаптації національного законодавства до вимог директив ЄС із питань страхування.

Розвиток страхового ринку України, з урахуванням світового досвіду відповідно до національних особливостей, забезпечить успішне здійснення економічних реформ, стабільний розвиток національної економіки, входження України до системи світових господарських зв'язків, розвиток світової економіки та міжнародних відносин.

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

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

Отже, страховий ринок України вже пройшов стадію формування і знаходиться на етапі розвитку. Він набув певного рівня розвитку, але не став реальним чинником стабільності і за своїми характеристиками не відповідає завданням випереджального розвитку української економіки та тенденціям світових страхових ринків. Це зумовлює його суттєве відставання у глобальному процесі формування світової фінансової системи.

Миколаєвич М., Чіхрай Н.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А.

*ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ У
КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ*

Розвиток ринку страхових послуг у сучасних умовах є важливим фактором конкурентоспроможності економічної системи. Даний сектор народного господарства дозволяє вирішити цілий комплекс соціально-економічних питань, починаючи з формування системи різновидових гарантій для фізичних та юридичних осіб і закінчуючи зміцненням інвестиційного потенціалу як в національному, так і в міжнародному масштабах.

В умовах посилення відкритості української економіки все більшої актуальності набувають питання конкурентоспроможності українського страхового ринку та реформування страхової галузі.

Значний внесок у висвітлення особливостей функціонування страхового ринку України внесли вітчизняні вчені: В.Д. Базилевич, Н.М. Внукова, М.М. Александрова, О.О. Терещенко, Л.М. Горбач, О.Д. Заруба, С.С. Осадець.

Стан страхового ринку України за останні роки характеризується динамічним розвитком діяльності страхових компаній, що супроводжується зростанням кількості страхових компаній, розширенням напрямків страхової діяльності, збільшенням обсягів страхових операцій.

Ринок страхових послуг залишається найбільш капіталізованим серед інших небанківських фінансових ринків. Станом на 30.09.2014 загальна кількість страхових компаній Україні становила 389, у тому числі СК «life» – 58 компаній, СК «non-life» – 331 компанія. Найбільша кількість компаній займається такими видами страхування, як страхування майна, від нещасних випадків, вантажів та багажу, наземного транспорту, від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, відповідальності перед третіми особами, фінансових ризиків.

До чинників, які уповільнюють розвиток страхового ринку в Україні, належать:

- 1) відсутність чіткої цілеспрямованої державної політики щодо розвитку страхування;
- 2) фінансово-економічна нестабільність у країні;
- 3) недосконалість страхового законодавства; низька страхова культура населення;
- 4) відсутність надійності в інвестуванні.

Однією з головних проблем страхового ринку України залишається низька культура страхування. Це пояснюється не тільки недостатнім розміром доходів домогосподарств, низькою нормою заощаджень, а й елементарною необізнаністю про можливість інших варіантів розміщення вільних грошових коштів, крім банківських депозитів. Лише десята частина дорослого населення країни страхується або готові застрахувати своє майно, що значно нижче від загальноєвропейського рівня. Страхування в розвинених країнах є обов'язковим елементом соціально-економічної системи.

Основні показники діяльності страхового ринку за 9 місяців 2014 року характеризуються:

- скороченням обсягів надходжень валових страхових премій на 4 283,4 млн. грн. (20,0%) та чистих страхових премій на 2 577,0 млн. грн. (15,9%);
- збільшенням валових страхових виплат/відшкодувань на 43,0 млн. грн. (1,2%) та чистих страхових виплат на 33,0 млн. грн. (0,9%);
- зростанням рівня валових виплат до 21,5 % (на 4,6 %) та чистих страхових виплат до 26,3 % (на 4,4 %);
- зменшенням кількості укладених договорів страхування та перестраховування;
- зменшенням операції вихідного перестраховування на 30,7% до 4 499,3 млн. грн..

Окреслені проблеми страхового ринку України дозволяють визначити основні напрями та перспективи його розвитку. Основні з них такі:

- 1) удосконалення законодавчої бази;
- 2) створення конкурентного середовища та удосконалення організаційної структури;
- 3) врахування тенденцій та особливостей розвитку страхових ринків розвинених країн; створення умов для розвитку інфраструктури страхового ринку;
- 4) створення єдиного реєстру страхових агентів, що дасть можливість мінімізувати кримінальні схеми на ринку страхування;
- 5) забезпечення страхового ринку висококваліфікованими кадрами;
- 6) забезпечення високого рівня страхової культури населення.

Інтеграція страхового ринку України до міжнародних ринків фінансових послуг вимагає підвищення конкурентоспроможності національних страховиків, поетапного впровадження міжнародних стандартів бухгалтерського обліку та фінансової звітності.

Формування розвиненого ринку страхових послуг в Україні, завдяки врахуванню тенденцій і особливостей розвитку страхових ринків економічно розвинених країн світу, забезпечить сприятливі умови для ринкової трансформації та стабільного розвитку національної економіки.

1. Сучасний стан страхового ринку України та основні проблеми його розвитку / Сафонова О.Д. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: irbis-nbuv.gov.ua/.../cgiirbis_64.exe

2. Інтеграція страхового ринку України у світовий ринок страхових послуг / Кузьменко О.Г. – [Електронний ресурс]. –

Режим доступу: visnuk.ubsnbu.edu.ua/article/download/34716/31616

4. Інформація про стан та розвиток страхового ринку в Україні [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/sk_9_mis_2014.pdf

Моравська Г.,

НУ «Львівська Політехніка»

Науковий керівник: к.е.н., доц. Білик О.І.

ХЕДЖУВАННЯ ЯК МЕТОД УПРАВЛІННЯ РИЗИКОМ

Управління фінансовими ризиками є одним з найважливіших функціональних завдань фінансового менеджменту. На практиці цю сферу управління фінансами здебільшого виокремлюють у специфічний напрям діяльності фінансового менеджменту – ризик-менеджмент.

Основна мета управління фінансовими ризиками – мінімізація пов'язаних з ними фінансових втрат. Головними завданнями управління фінансовими ризиками є оптимізація структури капіталу (співвідношення між власними та позичковими джерелами формування фінансових ресурсів) та оптимізація портфеля боргових зобов'язань, для цього застосовують метод хеджування.

Під хеджуванням (від англ. hedge – захищатися від можливих втрат, ухилятися, обмежувати) розуміють діяльність, яка спрямована на створення захисту від можливих втрат у майбутньому. Хеджування — це загальний термін, який використовується для опису дій з мінімізації фінансових ризиків.

Цей термін використовується в фінансовому менеджменті в широкому і вузькому прикладному значенні. В широкому тлумачення термін хеджування характеризує процес використання будь-яких механізмів зменшення ризику можливих фінансових втрат – як внутрішніх (здійснюваних самим підприємством), так і зовнішніх (передачу ризиків іншим господарюючим суб'єктам – страховикам) в вузькому прикладному значенні термін хеджування характеризує внутрішній механізм нейтралізації фінансових ризиків, що базується на використанні відповідних видів фінансових інструментів (як правило похідних цінних паперів – деривативів).

Об'єктом хеджування є актив, зобов'язання, стаття бюджету або майбутня операція, що створюють для сфери або галузі бюджету ризик зміни справедливої вартості цих активів і зобов'язань або зміни грошових потоків, пов'язаних з майбутнім використанням.

Суб'єктом процесу хеджування є хеджер, який постає господарюючим суб'єктом стосовно галузі або сфери бюджету, у якій здійснюються фінансові операції.

Для вибору будь-якої стратегії зменшення фінансових ризиків, які виникають у процесі складання і затвердження бюджету слід керуватися принципами, які б максимально відповідали обраному методу.

Ці принципи містять у собі виконання таких дій:

- усвідомлення прийняття ризиків;
- управління ризиками, що приймаються;
- незалежність управління окремими ризиками;
- співставлення рівня ризиків, що приймаються, з рівнем доходності фінансових операцій;
- економічність управління ризиками;
- врахування факторного часу в управлінні ризиками;
- врахування можливості передачі ризиків.

Саме цією особливістю хеджування вирізняється серед інших методів у системі мінімізації ризиків.

Хеджування фінансових ризиків шляхом здійснення відповідних операцій з похідними цінними паперами є високоефективним механізмом зменшення можливих фінансових втрат при настанні випадку ризику. Проте воно вимагає певних затрат на виплату комісійної винагороди брокерам, премій по опціонах тощо. Але рівень цих затрат значно нижчий, ніж рівень затрат за зовнішнім страхуванням фінансових ризиків. Різноманітні форми хеджування фінансових ризиків вже отримали поширення в практиці вітчизняного ризик-менеджменту.

Залежно від використовуваних видів похідних цінних паперів розрізняють наступні механізми хеджування фінансових ризиків:

— хеджування з використанням ф'ючерсних контрактів. Цей принцип базується на тому, що, якщо підприємство несе фінансові втрати через зміну цін до моменту поставки як продавець реального активу чи цінних паперів, то воно виграє в тих же розмірах як покупець ф'ючерсних контрактів на таку ж

кількість активів чи цінних паперів і навпаки. В зв'язку з цим в механізмі нейтралізації фінансових ризиків даної групи розрізняють два види операцій з використанням ф'ючерсних контрактів – хеджування купівлею і хеджування продажем цих контрактів;

— хеджування з використанням опціонів. Воно характеризує механізм нейтралізації фінансових ризиків за операціями з цінними паперами, валютою, реальними активами чи іншими видами деривативів. В механізмі нейтралізації фінансових ризиків з використанням цього виду похідних цінних паперів розрізняють хеджування на основі опціону на купівлю (що дає право купівлі за обумовленою ціною); опціону на продаж (що дає право продажу за обумовленою ціною); подвійного опціону або “стелажу” (що дає одночасно право купівлі чи продажу відповідного фінансового чи реального активу за узгодженою ціною). Ціна, яку підприємство сплачує за придбання опціону, по суті є сплачуваною страховою премією;

— хеджування з використанням операції “своп”. Воно характеризує механізм нейтралізації фінансових ризиків по операціях з валютою, цінними паперами, борговими фінансовими зобов'язаннями підприємства. В основі операції “своп” лежить обмін (купівля-продаж) відповідними фінансовими активами чи фінансовими зобов'язаннями з метою покращення їх структури і зниження можливих втрат. В механізмі нейтралізації фінансових ризиків з використанням цієї форми хеджування застосовують операції валютного свопу (обміну майбутніх зобов'язань в одній валюті на відповідні зобов'язання в іншому виді валюти); фондового свопу (зобов'язання перетворити один вид цінних паперів в інший, наприклад, облігації підприємства в обігу на емітовані ним акції); процентного свопу (обміну боргових фінансових зобов'язань з фіксованою відсотковою ставкою на зобов'язання з плаваючою відсотковою ставкою чи навпаки).

Механізм нейтралізації фінансових ризиків на основі різних форм хеджування буде отримувати все більший розвиток в вітчизняній практиці ризик-менеджменту в силу високої його результативності.

Мороз І.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А.

СТРАХУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА ОРГАНІЗАЦІЇ МЕНЕДЖМЕНТУ

РИЗИКІВ БАНКУ

На сьогодні сутність ризику й управління ним є актуальною проблемою, причинами цього виступають глобалізація ринків, зростання конкуренції, посилення податкового та законодавчого маневрування у економічній сфері, підвищення частоти мінливості цін, ріст обсягів і доступності інформаційних потоків та їх баз даних.

Організація управління ризиками в банку має здійснюватися через організаційну структуру, яка, в свою чергу, підлягає періодичному уточненню та удосконаленню, враховуючи зміни внутрішнього та зовнішнього середовища діяльності банку. Основні напрямки організації ризик-менеджменту в банку має визначати спостережна рада, яка розробляє та затверджує стратегію управління ризиками, розглядає результати її впровадження, визначає кількість, обов'язки і повноваження комітетів спостережної ради та правління, а також порядок їх підпорядкування та підзвітності з дотриманням чіткого розмежування між системами управління ризиками та внутрішнього нагляду в організаційній структурі банку. Також спостережна рада має постійно проводити перегляд та оцінку відповідності систем внутрішнього контролю, аудиту і ризик-менеджменту організаційній структурі й основним напрямкам діяльності банку[1].

Сучасні комерційні банки в процесі своєї діяльності стикаються з багатьма видами ризиків, проте не усі ризики піддаються банківському контролю. Найбільшою мірою банківському контролю піддаються ризики, безпосередньо пов'язані з формуванням банківського балансу. Фінансові ризики підрозділяються на такі категорії: процентний ризик, кредитний ризик, ризик ліквідності, позабалансовий і валютний ризик, а також ризик використання позикового капіталу.

У зв'язку зі специфікою банківської діяльності ризик здійснення кредитних операцій відноситься до основних банківських ризиків. Кредити становлять близько 50% всіх активів банку і забезпечують 2/3 усіх доходів. Вони є найбільш ризиковою частиною банківських активів. Кредитний ризик може бути визначений як невпевненість кредитора у спроможності боржника виконати свої обов'язки у відповідності з термінами та умовами кредитної угоди. З метою мінімізації ризику банк має реалізувати управлінські дії щодо оптимізації кредитного портфелю за умов ризику неплатоспроможності позичальників[2].

Основними напрямками ризик-менеджменту кредитних ризиків є:

- формування і проведення ефективної кредитної політики;
- кредитний аналіз;
- диверсифікація кредитного портфелю;
- моніторинг;
- створення резервних коштів;
- страхування [3].

Практика страхування кредитів України має в основному три форми:

- 1) страхування ризику непогашення кредиту;
- 2) страхування позичальником відповідальності за неповернення кредиту;
- 3) страхування позичальником предмету застави [4].

Кредитне страхування – відносно новий вид страхування, який розвивається з розвитком споживчого кредиту в країнах з ринковою економікою.

Об'єктом страхування виступають майнові інтереси, пов'язані з матеріальними збитками, що можуть бути завдані страхувальнику внаслідок невиконання або неналежного виконання позичальником своїх зобов'язань, передбачених кредитним договором між позичальником і страхувальником.

Страховий платіж залежить від характеру кредиту, діяльності позичальника, мети використання кредиту, наявності товарно-матеріальних цінностей або іншого майна у власності позичальника, що можуть стати

забезпеченням прав регресних вимог страховика при настанні страхового випадку і визначається з урахуванням кредитоспроможності позичальника, цільового призначення кредиту та інших умов, передбачених кредитним договором. Сума чистих страхових премій за договорами страхування кредитів за 9 місяців 2013р. становить 406.6 млн. грн., що на 158.1 млн.грн.. більш ніж за аналогічний період 2012р. Страхові виплати за договорами страхування кредитів за 9 місяців 2013р. збільшилися більш ніж в 3 рази в порівнянні з аналогічним періодом і становили 57.1 млн.грн.

У кредитному договорі між страхувальником і позичальником містяться дані щодо страхової суми, яка вираховується з суми кредиту та відсотків за користування кредитом. Сума страхових виплат не може перевищувати страхової суми за договором страхування.

Таким чином, менеджмент ризику є системою управління ризиком і фінансовими стосунками, що виникають в процесі цього управління. Ризик-менеджмент включає стратегію, яка дозволяє сконцентрувати зусилля на варіантах рішення для досягнення поставленої мети. Ефективне управління кредитним ризиком є одним із основних умов стабільності і успішної роботи банку на фінансовому ринку. Страхування як складова менеджменту ризиків, у тому числі і кредитних ризиків, дає змогу формувати механізм захисту інтересів суб'єктів страхового договору і поширення кредитної діяльності банку з ціллю отримання додаткового прибутку.

1. Вітлінський В.М. *Кредитний ризик комерційного банку* / В.М.Вітлінський. – К.: Знання. 2010.- 98 с.

2. Дзюбальок О.К. *Механізм забезпечення якості кредитного портфеля в управлінні кредитним ризиком банку в період кризових явищ в економіці* / О.К. Дзюбальок // *Журнал Європейської економіки*. – 2010. -№9. – С. 108-124.

3. *Примостка Л.О. Фінансовий менеджмент у банку: Підручник. -2-ге вид., доп. І перероб.* – К.: КНЕУ, 2004. – 468 с.

4. Говорушко Т.А. Страхіві послуги / Т.А.Говорушко // Підручник. – К.: Центр учбової літератури, 2011. -376 с.

Мрочко І., Кекош О.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А.

*ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ*

Формування в Україні соціально орієнтованої моделі ринкової економіки, розбудова її інфраструктури, створення дієвих механізмів господарювання для усіх суб'єктів ринку передбачає створення ефективної системи соціального захисту населення, що передбачає необхідність наукового обґрунтування форм і методів мобілізації фінансових ресурсів на соціальне страхування.

Необхідність соціального страхування зумовлена потребою у формуванні таких страхових фондів, за рахунок яких працездатним особам можна було б гарантувати їхнє фінансове забезпечення у разі тимчасової втрати працездатності, пенсійне страхування, на випадок безробіття, страхування при нещасних випадках на виробництві та профзахворювання та медичне страхування.

Важливим складовим елементом системи соціального захисту населення є соціальне страхування. Соціальне страхування - гарантована державою система заходів щодо забезпечення громадян у старості, на випадок захворювання, втрати працездатності, підтримки материнства та дитинства, а також з охорони здоров'я членів суспільства в умовах страхової медицини, з виходом на пенсію тощо [2, с. 51].

Обов'язкова форма соціального страхування за ознакою розповсюдження (застосування) є переважною. Вона запроваджується державою з метою забезпечення соціальних гарантій та соціальних інтересів всіх суб'єктів суспільства.

В Україні обов'язкова форма соціального страхування є державною. На сучасному етапі розвитку більшість країн світу шукають оптимальні шляхи поліпшення соціального захисту населення. Одним із перспективних вважається розвиток обов'язкового недержавного соціального страхування, який передбачає масове залучення недержавних установ у цю сферу. Добровільне страхування на відміну від обов'язкового здійснюється за волевиявленням особи, тобто, основним критерієм їх розмежування є залежність виникнення страхування від волі [1, с. 16].

Зараз в Україні діють чотири фонди соціального страхування. Своєчасно та в повному обсязі забезпечуються соціальні виплати потерпілим на виробництві, особливу увагу звертають на дотримання всіх вимог щодо охорони праці на підприємстві, що, в свою чергу, призводить до зменшення рівня травматизму на виробництві, виплачується мінімальна допомога на випадок безробіття, допомога у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності відповідно до втраченої заробітної плати. Мінімальна заробітна плата відповідає прожитковому мінімуму для працездатної особи.

Але значна соціальна диференціація населення і великий розрив у рівнях доходів різних регіонах вимагають концентрацію фінансових ресурсів для розв'язання нагальних проблем: захисту найменш забезпечених верств населення, чіткої адресної допомоги. Бюджетні допомоги повинні стимулювати трудову активність, прагнення до здобуття нових професій, підвищення рівня життя. За даними Міжнародної організації праці, мінімальна заробітна плата у більшості країн світу становить 40-60 % середньої заробітної плати і в декілька разів перевищує прожитковий мінімум.

Для того, щоб прожитковий мінімум і соціальні гарантії стали реальним соціальним критерієм забезпечення мінімальних фізіологічних потреб громадян, необхідно запровадити нову методику його розрахунку відповідно до європейських норм і нормативів.

Також актуальним питанням є надання можливості застрахованим особам отримувати інформацію, які страхові внески та в які фонди сплачують за них

роботодавці. Оскільки кожен із діючих фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування самостійно ведуть реєстри страхувальників, і лише Пенсійний фонд України запровадив реєстр застрахованих осіб і персоніфікований облік, необхідний для призначення матеріального забезпечення [2, с.53].

Недостатність фінансування за умов гострого дефіциту бюджетних коштів системи соціального забезпечення, загострення демографічної ситуації у державі зумовлюють реформування національної системи охорони здоров'я та системи пенсійного забезпечення, а саме перехід від виключно бюджетного забезпечення до нової бюджетно-страхової моделі, що фінансується за рахунок цільових страхових внесків працівників, підприємств, а також за рахунок бюджетних коштів.

Так, довгий час тривають дискусії щодо запровадження в Україні загальнообов'язкового державного медичного страхування. Вважаємо, що більшість проблем організаційно-правового характеру вказаного виду соціального страхування пов'язана з визначенням об'єкту страхування, його відокремлення або можливістю поєднання з об'єктом загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок тимчасової непрацездатності. Тому соціальне страхування потребує подальшого вдосконалення для забезпечення прозорості та публічності діяльності фондів, уніфікація бази нарахування страхових внесків, створення єдиної процедури їх сплати, обліку і системи контролю за фінансовими потоками, запровадження медичного страхування.

Таким чином, питання щодо підвищення рівня захисту населення України і зокрема розвитку соціальних видів страхування обумовлює необхідність: розробки державної політики ефективного розвитку соціального страхування у поєднанні з загальнонаціональними економічними пріоритетами, яка б передбачала умови для: подальшого розвитку законодавчої та удосконалення нормативної бази; визначення основних напрямків формування механізму страхових послуг для забезпечення соціального захисту; державної ефективної

підтримки розвитку страхування додаткових пенсій; подальшу інтеграцію ринку страхування України в міжнародні структури.

1. Белінська О.В., Бастричев В.С. Соціальне страхування: особливості розвитку//Сучасні підходи, методи і моделі в управлінні фінансами: економічний і соціальний аспекти. Збірник статей та доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених (14-15 травня 2009р.). – 2009. – Т.2. – С.16-18.

2. Бровенко М. О. Проблеми та перспективи розвитку системи соціального страхування в Україні//Фінанси, 2009. – С.50-56.

Рабченко Д.

Львівська комерційна академія

Науковий керівник: проф. Пілявський А. І.

СТРАХУВАННЯ ЯК МЕТОД УПРАВЛІННЯ КРЕДИТНИМ РИЗИКОМ БАНКУ

Управління і прийняття рішень у сфері банківського кредитування проводяться в умовах невизначеності, конфліктності, дії дестабілізуючих чинників і зумовлених ними ризиків.

Кредитний ризик виникає, зазвичай, через недобросовісність позичальника кредиту, погіршення його фінансового стану, несприятливу економічну кон'юнктуру, некомпетентність керівництва підприємства. З метою захисту кредитно-фінансової сфери діяльності юридичних осіб проводиться страхування кредитних ризиків – ризику неплатежу, ризику настання відповідальності позичальника – юридичної особи за неповернення кредиту, а також ризику непогашення кредиту.

Основними методами управління кредитним ризиком є:

- лімітування, що передбачає встановлення обмежень на видачу окремих різновидів кредиту;
- резервування, тобто створення резервів щодо покриття можливих

втрат внаслідок настання ризикових подій під час здійснення кредитного процесу;

- розподіл ризику шляхом його трансферу (перекладання) на інших учасників економічних відносин у процесі кредитування;
- диверсифікація, яка передбачає мінімізацію загального кредитного ризику шляхом нормування його структури за різними групами позичальників, а також відповідний розподіл резерву на покриття можливих втрат між цими групами;
- страхування ризику, яке передбачає його передачу та розподіл між суб'єктами страхового ринку при посередництві страхової компанії.

Особливої уваги в сучасних умовах, із розвитком страхового ринку України, заслуговує пошук шляхів застосування такого методу мінімізації кредитного ризику як страхування.

Загальні положення страхування кредитних ризиків знайшли своє відображення у наукових працях Базилевича В.Д., Осадця С.С., Клапкова М., Вітлінського В.В., Козоріза Г. Г. [1,2,3].

Страхування кредитного ризику комерційного банку може відбуватися за рахунок зовнішнього страхування та самострахування.

Зовнішнє страхування кредитного ризику полягає в тому, що банк готовий заплатити за зниження рівня ризику сторонній особі – страховику.

Самострахування передбачає формування та використання резерву на можливі втрати за кредитними операціями, тобто накопиченні певної кількості фінансових ресурсів, які при необхідності використовуються на покриття можливих втрат за кредитними операціями.

Найбільш поширеним в сучасних комерційних банках України є метод самострахування, але його застосування пов'язане із можливістю значних втрат банку, якщо він зосереджує свою діяльність на здійсненні однотипних кредитних операцій, а також при погіршенні фінансового стану позичальників.

Зарубіжна практика свідчить, що ефективним методом управління кредитним ризиком є зовнішнє страхування. Існує ряд організаційних форм

зовнішнього страхування кредитів:

- страхування споживчих кредитів;
- страхування товарних кредитів;
- страхування кредитів під інвестиції;
- страхування кредитів, виданих під заставу.

Страхування споживчих кредитів здійснюється фізичною особою - покупцем на випадок настання її неплатоспроможності. Наявність страхового забезпечення є необхідною умовою здійсненні кредитної угоди. Найбільш розповсюдженими видами страхового забезпечення в розвинених країнах є страхові поліси життя. В Україні ініціатором та безпосереднім учасником договорів страхування можуть бути банки у випадку надання ними банківських кредитів для придбання споживчих товарів.

Страхування товарних кредитів передбачає відшкодування втрат, які настали внаслідок невиконання короткострокових кредитних вимог з товарного постачання та надання послуг. Продаж товарів може здійснюватися на умовах факторингу, тобто за участю посередника – фактора чи факторного банку.

Страхування кредитів під інвестиції здійснюється на базі операцій з придбання інвестиційних засобів за рахунок наданих постачальникам кредитів. Кредити під інвестиції можуть надаватися не лише в товарній, а й у грошовій формі. У першому випадку кредиторами є виробники і продавці інвестиційних засобів, а в другому - кредитні установи. З метою забезпечення повернення заборгованості за інвестиційними кредитами застосовується відповідна форма страхового захисту.

Страхування кредитів, виданих під заставу, може здійснюватись тоді, коли позичальник забезпечує повернення кредиту наданим у заставу власним рухомим чи нерухомим майном. Предмети застави потребують страхового захисту. Страхування застави є додатковою гарантією щодо виконання умов кредитування. Ефективним є перехід від страхування предметів застави до безпосереднього страхування кредитів, виданих під заставу. Його зміст полягає в тому, що угода про страхування кредиту набуває страхової гарантії, виданої

кредиторіві страхувальником. Страхом випадком визнається неповернення позичальником у встановлений термін заборгованості кредиторіві.

1. *Базилевич В. Д. Страхова справа / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич. – [5-те вид. стер.]. – К. : Знання, 2006. – 351 с.*

2. *Вітлінський В. В. Дослідження діяльності страхових компаній України методами факторного аналізу та теорії нечітких множин [Текст] / В. В. Вітлінський, Л. І. Рибальченко // Економіка України. - 2009. - № 5.*

3. *Козоріз Г. Г. Капітал і капіталізація страхового ринку України : монографія [Текст] / Г. Г. Козоріз. – К. : УБС НБУ, 2010. – 327 с.*

Сірант І., Троняк Х.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н, доц. Сич О.А.

ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ ПОСЕРЕДНИКІВ

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 страхувальником. 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.

Виникнення страхового посередництва як каналу реалізації страхових продуктів історично обумовлене розвитком світового господарства, появою нових об'єктів страхування та пошуком страхових форм і способів реалізації страхових послуг. Особливістю діяльності страхових посередників є фінансова відповідальність перед страхувальниками і страховими компаніями.

Віддаючи належне доробку вчених у цій сфері варто зазначити, що подальшого вивчення потребують питання, які безпосередньо стосуються сфери систематизації страхових посередників. Досить не обгрунтованим є

визначення посередницької діяльності на ринку страхових послуг як окремого економічного явища, що відрізняється від послуг страхових посередників і призводить на практиці до відчутних недоліків в організації ринку посередницьких послуг, залишаючи поза увагою такі елементи, як вартість послуг страхових посередників та їх відповідальність при укладенні договору страхування.

Характерною особливістю посередницьких послуг у сфері страхування є те, що посередники не відповідають за якість укладених договорів та наданих послуг. Саме на цю специфіку слід звернути увагу.

Страхові посередники вивчають попит і пропозицію на ринку страхових послуг, за рахунок чого структурують попит і допомагають сформувати актуальну пропозицію страхової послуги у відповідний час і відповідному ринку(рис. 1).

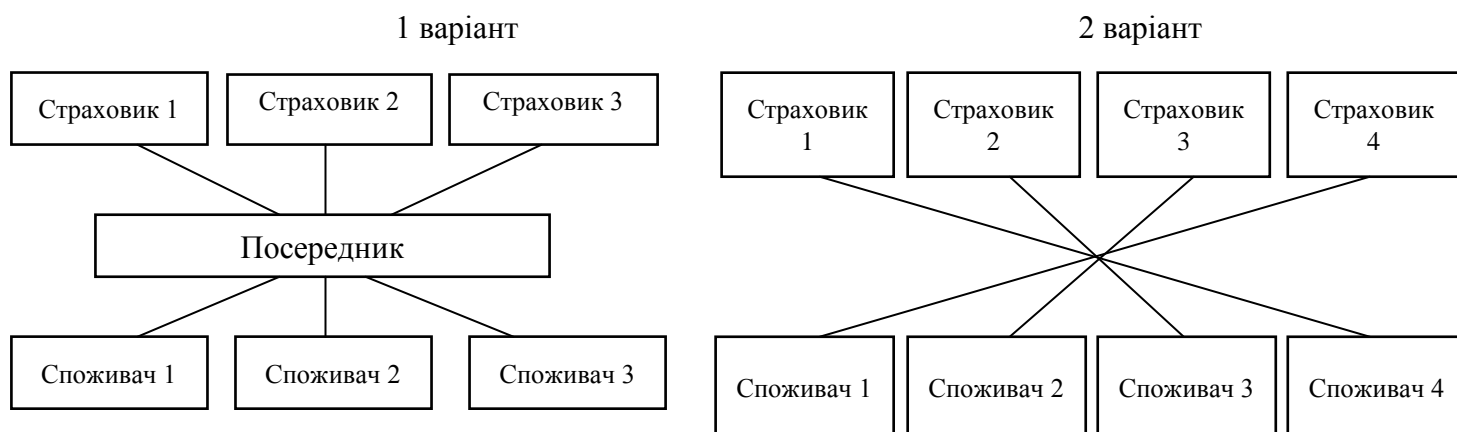


Рис. 1. Взаємодія споживачів та продавців страхових послуг

У першому варіанті розглянуто реалізацію послуги за допомогою посередника, який збирає інформацію щодо попиту на послуги страховика і пропонує страховиків ті, які найбільш якісно можуть забезпечити цей попит. Страхові посередники своєю діяльністю ліквідують дисбаланс між пропозицією та попитом на страхові послуги, забезпечуючи при цьому ефективний розподіл ресурсів, які залучаються у страхуванні. Варто зазначити, що пропозиція врівноважується як у просторі (розвиток регіонів та міжнародні зв'язки), так і у часі (реакція на специфічні потреби ринку при зміні законодавства чи потреб).

У другому варіанті при наданні страхових послуг без посередника споживачі не мають чіткої структури пропозиції страхових послуг, а постачальники послуг у страхуванні мають спотворену картину попиту на послуги. З точки зору отримання винагороди за свої послуги однозначно поділити страхових посередників за певними ознаками складно. Страхові агенти отримують винагороду тільки від страховика, а страхові та перестрахові брокери можуть отримувати винагороду як від особи, що їх наймає, так і від особи, що є постачальником цієї послуги. Тому доцільно класифікувати посередників за видами винагороди на таких, які отримуються її як:

- відсоток від премій за договорами укладеними посередниками (комісійна винагорода);
- за послуги, що надавалися посередниками (наприклад брокерська винагорода).

Серед ринкових контрагентів страхових посередників, що утворюють його конкурентне бізнес-середовище і потенційно можуть бути чи є їхніми клієнтами та сплачувати комісійну винагороду, можна виділити чотири групи з різними економічними інтересами (рис.2.).



Рис.2. Групи клієнтів у конкурентному бізнес-середовищі страхових посередників

Однак діяльність страхових посередників фактично ігнорується на страховому ринку України, їм відводиться лише другорядна роль так званої інфраструктури чи каналів продажу стандартизованих страхових продуктів. Це потребує докорінних змін, насамперед нормативно-правового характеру, наслідком яких для нашої країни буде розвиток ринкового механізму страхового посередництва.

На нашу думку доцільною є така класифікація посередників:

- Незалежним є той посередник, який виступає і укладає договір страхування від імені страхувальника (страхові брокери) або перестраховальника (перестраховий брокер).
- Формально незалежний посередник – страховий агент, який діє від імені та за дорученням декількох страхових компаній.
- Залежний посередник – страховий агент, який діє в інтересах однієї страхової компанії.

Основною проблемою в розвитку страхового посередництва залишається те, що на ринку страхування не до кінця визначені питання з винагородою. У світовій практиці винагорода узгоджується зі страховиком та вираховується з суми страхового платежу. В Україні ж існують деякі протиріччя в законодавстві.

Тому існує нагальна необхідність у чіткому врегулюванні діяльності страхових посередників у законодавчому порядку та забезпеченні належного контролю за такою діяльністю, яка була б покликана забезпечити: організацію основ страхового нагляду в Україні, прийняття ефективної нормативної бази з питань нагляду за страховою діяльністю, вироблення єдиних методичних принципів організації і здійснення страхового посередництва; визначення повного переліку спеціальних вимог до страхових брокерів, страхових агентів; встановлення єдиних кваліфікаційних вимог до керівників та фахівців страхових посередників.

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.

Сохань О.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А.

*ОСОБЛИВОСТІ ОПОДАТКУВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В
КОНТЕКСТІ ЗМІН ДО ПОДАТКОВОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ*

З початком 2015 року в податковому законодавстві України відбулись значні зміни. Особливо це торкнулось податку на прибуток підприємств, зокрема, оподаткування діяльності страхових компаній.

Запроваджено новий підхід до оподаткування страховиків, який передбачає застосування одночасно двох податків:

- податку на прибуток за загальною ставкою – визначається за правилами бухгалтерського обліку з урахуванням коригувань на податкові різниці;
- податку на дохід за спеціальною ставкою – визначається на основі нарахованих страхових премій.

Таким чином страховики зобов'язані сплачувати податок на прибуток за ставкою 18% та податок на дохід у розмірі[3]:

- 3% — за договорами страхування від об'єкта оподаткування;
- 0% — за договорами з довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення, зокрема договорами страхування додаткової пенсії.

ПКУ передбачено, що об'єкт оподаткування страховика, до якого застосовується ставка 3% і 0% розраховується як сума страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих за договорами страхування і співстрахування. При цьому страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами співстрахування включаються до складу об'єкта оподаткування

страховика тільки в розмірі його частки страхової премії, передбаченої договором співстрахування.

Згідно з ПКУ фінансовий результат до оподаткування страховика збільшується:

- на суму витрат на формування страхових резервів (технічних або математичних) відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку або міжнародних стандартів фінансової звітності;

- на суму коригування (зменшення) страхових резервів (технічних або математичних) відповідно до методики, яка визначається Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну податкову і митну політику[1].

Фінансовий результат до оподаткування страховика зменшується[1]:

- на суму коригування (зменшення) страхових резервів (технічних або математичних), на яку збільшився фінансовий результат до оподаткування відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку або міжнародних стандартів фінансової звітності;

- на суму страхового резерву (технічного або математичного).

Головною відмінністю від попередньої редакції є виключення інших, ніж премії, доходів від страхування, які містились раніше у пп. 156.1.1 ПКУ: інвестиційний дохід, нарахований страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя; суми винагород, належних страховику за укладеними договорами страхування, співстрахування, перестрахування; доходи від реалізації права регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяні збитки в частині перевищення над виплаченими страховими відшкодуваннями та інші доходи, нараховані страховиком у межах страхової діяльності.

Також, згідно з ПКУ страховики або інші резиденти, які здійснюють страхові платежі (страхові внески, страхові премії) та страхові виплати (страхові відшкодування) у межах договорів страхування або перестрахування

ризиків, у тому числі страхування життя на користь нерезидентів, зобов'язані оподатковувати суми, що перераховуються, таким чином:

- у межах договорів із обов'язкових видів страхування, за якими страхові виплати (страхові відшкодування) здійснюються на користь фізичних осіб - нерезидентів, а також за договорами страхування у межах системи міжнародних договорів "Зелена карта", а також за договорами страхування пасажирських перевезень цивільної авіації - за ставкою 0 відсотків;

- у межах договорів страхування ризиків за межами України, за якими страхові виплати (страхові відшкодування) здійснюються на користь нерезидентів, крім ризиків, зазначених в абзаці другому цього пункту, - за ставкою 4 відсотки суми, що перераховується, за власний рахунок страховика у момент здійснення перерахування такої суми;

- під час укладання договорів страхування або перестрахування ризику безпосередньо із страховиками та перестраховиками-нерезидентами, рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких відповідає вимогам, установленим національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (у тому числі через або за посередництвом перестрахових брокерів, які в порядку, визначеному такою національною комісією, підтверджують, що перестрахування здійснено в перестраховика, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає вимогам, установленим зазначеною національною комісією), - за ставкою 0 відсотків[1].

Загалом, основною відмінністю нової системи оподаткування страховиків є сплата ними як податку на прибуток за ставкою 18%, так і податку на дохід, що викликало неоднозначне ставлення у страховій сфері. Існує думка, що це призведе до фактичного збільшення податкового навантаження на страхові компанії та негативно відобразиться на тенденціях страхового ринку.

1. *Податковий кодекс України від 02.12.2010 № 2755-VI із змінами. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>*

2. *Бабенко-Левада В. Г. Процес пошуку оптимальних умов трансформації страхового ринку в умовах фінансової нестабільності//Електронне фахове видання “Ефективна економіка”, №3, 2015. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=3903>*

3. *Оподаткування страховиків: новий підхід (частина 1)// Аудиторська фірма “Гравіс”. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.gravis-audit.com.ua/opodatkuvannya-strahovikiv-noviy-pidhid-chastina-1>*

Фімас Г.

НУ «Львівська політехніка»

Науковий керівник : к.е.н., доц. Білик О.І.

СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

В умовах посилення відкритості української економіки все більшої актуальності набувають питання конкурентоспроможності українського страхового ринку та реформування страхової галузі.

Страховий ринок – особлива сфера грошових відносин, де об’єктом купівлі-продажу виступає специфічна послуга — страховий захист, формується пропозиція і попит на неї [1]. Учасниками страхового ринку є страхувальники, застраховані, вигодонабувачі, страховики, перестраховики, товариства взаємного страхування, страхові та перестрахові брокери, страхові агенти, актуарії, аварійні комісари, а також професійні об’єднання страховиків, страхових посередників та інших учасників страхового ринку [2].

Різноманітні підходи до розвитку страхового ринку перебувають в колі наукових інтересів багатьох українських вчених. Вагомий внесок у формування теоретико-методологічних основ функціонування страхового ринку здійснили Базидевич В.Д., Борисов В.А., Гудзь О.Е., Гутко Л.М., Дем’яненко М.Я., Мхин М.В., Охріменко О.О. та цілий ряд інших науковців, що плідно працюють у

сфері економічних, фінансових та державно-управлінських проблем страхового ринку.

Світовий досвід показує, що страхові компанії можуть акумулювати фінансові ресурси у декілька разів більше, ніж середні комерційні банки. Однак це відбувається тільки за певних економічних умов при високому рівні розвитку фінансового і, передусім, фондового ринку, при зростанні добробуту населення. Саме останній фактор, а також формування умов для збільшення прибутковості діяльності підприємств, формують передумови для розвитку страхового ринку.

Страховий ринок є важливою ланкою в системі фінансового посередництва у багатьох промислово розвинутих країнах. Зокрема, співвідношення активів страхового ринку до ВВП у Великобританії складає - 96,5%, у США - 45,2%, Японії - 66,9%, Франції - 63,0%, Німеччині - 45,5%, в Україні ж цей показник становить лише 3,2%.

Страховий ринок в Україні все ще перебуває на початковому етапі розвитку, окремі його сегменти стрімко розвиваються, проте рівень страхового покриття залишається на низькому рівні (він складає лише 3-5%, тоді як у країнах Західної Європи - понад 95%). У нашій країні розвиваються лише класичні види страхування - КАСКО, майнове страхування, тоді як, наприклад, медичне страхування знаходиться на етапі зародження. Це обумовлено, в першу чергу, рівнем доходів населення.

Ринок страхування життя в нашій країні поки не освоєно, при цьому для вітчизняних страхових компаній він поки є недоступним. Причинами цього є, по-перше, низька капіталізації українських страхових компаній, по-друге, вітчизняні страхові компанії в основному поки не готові працювати з незначними сумами індивідуального страхувальника, а більш орієнтовані на фінансово-промисловий бізнес [1].

Можна виділити наступні проблеми його подальшого розвитку страхового ринку: 1) економічного характеру - низький платоспроможний попит на страхові послуги; невеликі обсяги та недосконала структура капіталу

страховиків; відсутність надійних інвестиційних інструментів для довгострокового розміщення страхових резервів; 2) організаційно-правового характеру - відсутність цілеспрямованої державної політики у сфері страхування; недосконалість нормативно-правової бази; надмірна кількість видів обов'язкового страхування і неадекватність їхнього фінансового забезпечення; недостатній рівень державного регулювання і контролю за страховим ринком, непослідовність дій стосовно організації державного нагляду за страховою діяльністю; 3) функціонального характеру - низька прибутковість окремих видів страхування; низька конкурентоспроможність страховиків у порівнянні з банками в боротьбі за залучення вільних коштів юридичних і фізичних осіб; відсутність середньо- і довгострокового планування страховиками своєї діяльності; низький рівень кваліфікації кадрів; зростання випадків страхового шахрайства; відсутність довіри населення і господарюючих суб'єктів до страхових компаній; 4) інформаційно-аналітичного характеру - інформаційна закритість страхового ринку, низький рівень впровадження в страхову практику сучасних інформаційних технологій; відсутність якісної статистичної інформації і недостатність докладних інформаційно-аналітичних матеріалів; недосконалість фінансової звітності та методів обробки даних; відсутність банків даних про несумлінних страхувальників; відсутність рейтингів страхових компаній; непрозорість даних про структуру власності вітчизняного страхового ринку.

Значна кількість наявних проблем розвитку страхового ринку України пояснюються передусім прагненням страхових компаній максимізувати прибуток, незважаючи ні на довгострокові інтереси галузі, ні на професійну етику.

Для удосконалення та подальшого ефективного розвитку страхового ринку України необхідно здійснити ряд першочергових заходів: підвищити захист споживачів страхових послуг; збільшити капіталізацію страховиків та конкурентоспроможність національного страхового ринку; підвищити прозорість діяльності учасників страхового ринку [4]; впорядкувати страхове

законодавство в цілому та окремих його положень, і привести їх у відповідність до існуючих економічних реалій; обґрунтування й досягнення оптимальної структури між різними формами страхування; інтеграція страхування до європейських страхових структур; створення об'єднань страховиків із метою зміцнення їх фінансового становища та надійності щодо здійснення страхових операцій; залучення страхового ринку для вирішення питань соціальної політики держави; розвиток страхового брокерства та залучення до цього бізнесу професійних компаній; розробити ефективні механізми захисту інтересів страхувальників [5].

Отже, страховий ринок України вже пройшов стадію формування і знаходиться на етапі розвитку. Він набув певного рівня розвитку, але не став реальним чинником стабільності і за своїми характеристиками не відповідає завданням випереджального розвитку української економіки та тенденціям світових страхових ринків. Це зумовлює його суттєве відставання у глобальному процесі формування світової фінансової системи.

1. Закон України «Про страхування» №85/96 від 07.03.1996 р. – [Електронний ресурс] – www.zakon.rada.gov.ua.

2. Городюк А.Б. Основні проблеми страхового ринку України / А.Б. Городюк // Вісник БДФА.- 2012 р. - № 2. – С. 10-13

3. Стратегія розвитку страхового ринку України на 2012-2021 рр.: Протокол загальних зборів Членів УФУ від 30.03.12 № 12

4. Свириденко А.А. Стан та перспективи розвитку страхового ринку в Україні // Фінанси України. - 2005. - №4. - С. 146-147.

5. Українська федерація убезпечення - Стратегія розвитку страхового ринку України на 2011-2020 роки - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ufu.org.ua>.

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОДАЖУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

Між продажем взагалі і продажем страхової послуги існує суттєва різниця. У страхуванні продаються можливі майбутні виплати, інакше кажучи – продається обіцянка сплатити страхове відшкодування у разі настання страхової події. Продати обіцянку, а не річ, що має для покупця реальну корисність на даний момент, досить складно. Покупцю важко усвідомити корисність страхової послуги у момент її покупки. Більше того – на відміну від купівлі інших товарів та послуг, купівля страхового захисту емоційно не пов'язана із отриманням задоволення. Якщо страхова подія не настане, у покупця залишається відчуття того, що він “нерозумно” витратив кошти, а якщо страхова подія настане, то це принесе із собою цілу низку проблем, на тлі яких виплата страхового відшкодування вже не здаватиметься такою значущою. Актуальність теми полягає в тому, що саме специфіка страхової послуги породжує необхідність її “просування” на страховому ринку – адже ажіотажного попиту на цей продукт не спостерігалось за всю історію існування страхових відносин.

Страхові компанії можуть використовувати дві системи реалізації страхових продуктів: продавати свої послуги за допомогою посередників або безпосередньо страхувальникам (канали прямого продажу). У законі України “Про страхування” вказано, що страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти [1]. У випадку прямих продаж страховик зменшує витрати на страхування на величину комісійних, що виплачуються посереднику. Але, з іншого боку, використання тільки каналів прямого продажу призводить до звуження ринку збуту і погіршення фінансових результатів діяльності страхової компанії [4].

Основними показниками, що характеризують загальний розвиток страхового ринку, є: кількість страховиків, сукупні обсяги премій та виплат,

розміри статутних фондів страхових компаній, їх активів, страхових резервів тощо [3].

Проведемо аналіз розвитку страхового ринку за 2011 – 2014 рр.

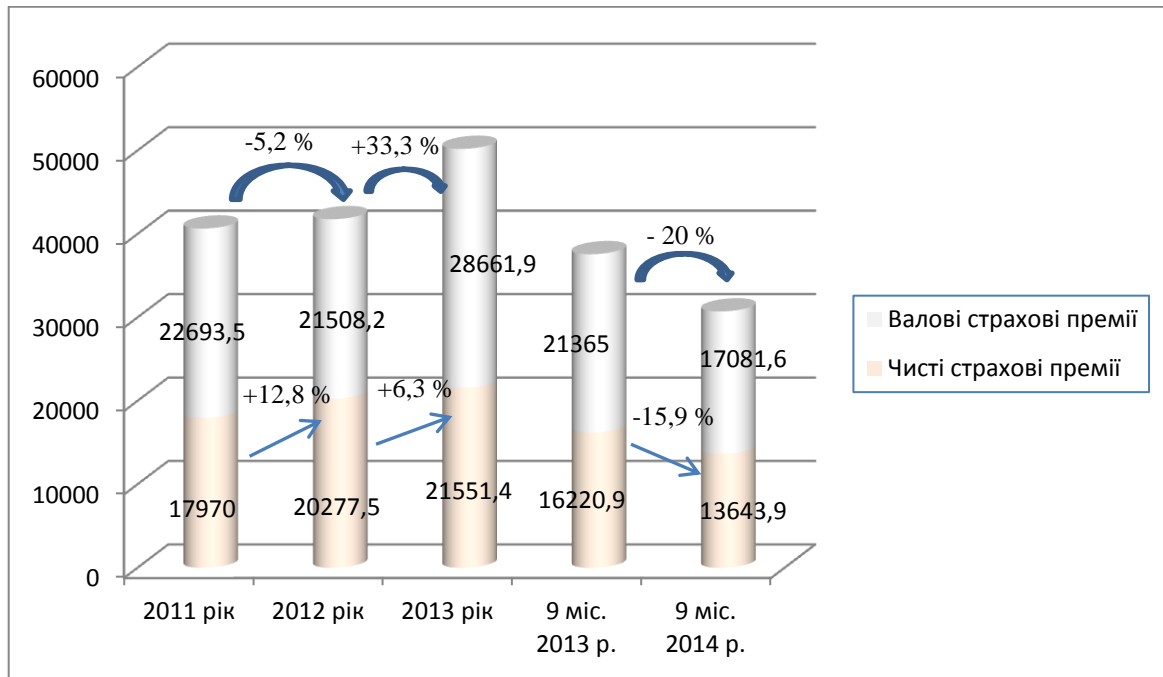


Рис. 1. Динаміка страхових премій за 2011 – 2014 рр. (млн. грн.) [2]

Як бачимо, відбулося скорочення обсягів надходжень валових страхових премій на 4 283,4 млн. грн (20,0%) та чистих страхових премій на 2 577,0 млн. грн (15,9%). Питома вага чистих страхових премій у валових страхових преміях становила 79,9 %, що на 4,0 в.п. більше в порівнянні з 9 місяцями 2013 року [2].

Формування стабільного страхового ринку потребує об'єктивного інформування всіх його власників про основні умови, вимоги та ризики у процесі їх діяльності. Для підвищення рівня страхової культури населення необхідно забезпечити прозорість діяльності учасників страхового ринку та запровадити програми інформування населення через засоби масової інформації про стан та перспективи страхового ринку, переваги отримання страхових послуг.

Враховуючи, що комісійні страхового агента складають 30-50 % від вартості страхового поліса, страхові компанії вважають більш вигідним організувати реалізацію страхової послуги через співробітника колл-центру, який отримує від потенційного страхувальника всю необхідну інформацію, а підписи та печатки сторін на друкованій копії договору будуть проставлені за

допомогою кур'єрської служби. Ймовірність укладання угоди страхування через колл-центр виявляється вищою, ніж при роботі страхового агента, який спілкується з усіма потенційними страхувальниками. Перевага колл-центрів полягає ще й в тому, що за їхньою допомогою можна реалізовувати не тільки стандартизовані страхові продукти, але й більш складні, специфічні [4].

Формування в Україні сучасної соціально орієнтованої страхової індустрії дозволить державі:

1. Зменшити навантаження на державний бюджет в частині відшкодування непередбачених втрат, зумовлених факторами природно-техногенного характеру, за рахунок грошових ресурсів страхових резервних фондів страхових організацій;

2. Вирішити окремі проблеми соціального забезпечення (виплата пенсійних накопичень, утримання в зв'язку із втратою працездатності чи смертю годувальника, із безробіття, компенсація медичних витрат).

В сучасних умовах страховики вимушені досить гнучко підходити до проблеми реалізації страхових продуктів, оскільки співвідношення між вигодами і витратами, використання того чи іншого каналу продажу може суттєво змінюватися в залежності від періоду часу, регіону тощо. Розглянуті тенденції розвитку каналів реалізації страхових послуг – як традиційних, так і альтернативних – свідчать, що страховий ринок України гнучко пристосовується до змін зовнішніх умов його функціонування.

1. Закон України “Про страхування” від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua>

2. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг – Інформація про стан і розвиток страхового ринку України – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua>

3. Дехтяр Н.А. Загальний стан і перспективи розвитку страхового ринку України [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://dspace.uabs.edu.ua>

4. Лелюк Ю. М., Лелюк М. В. Сучасні тенденції розвитку каналів продажу страхових продуктів в Україні

СТРАХУВАННЯ КРЕДИТНИХ РИЗИКІВ В УКРАЇНІ

Банківській діяльності залежно від виду здійснюваних операцій завжди притаманні різноманітні фінансові ризики: кредитні, інвестиційні, валютні, депозитні тощо. В умовах сучасних ринкових відносин, зростання конкуренції, посилення фіскального тиску на підприємницьку діяльність особливим завданням є забезпечення стабільності та ефективності діяльності банків, створення дієвої системи їх захисту від впливу можливих негативних факторів [2, с. 12].

За останні роки капіталізація вітчизняних страхових компаній значно зросла, що забезпечило можливість розвитку системи страхування фінансово-економічних ризиків. Під ризиком розуміють ймовірність настання збитків у суб'єктів господарювання у результаті: проведення будь-яких операцій у фінансово-кредитній та біржових сферах, здійснення операцій з фондовими цінностями; інвестування грошових та інших ресурсів у будь-яке виробництво, робіт чи надання послуг; повного або часткового невиконання дебіторами договірних зобов'язань, їх банкрутства та пов'язанні з цим втрат підприємств тощо; завдання страхувальнику збитків (як прямих, так і непрямих) у наслідок порушення учасником угоди (контрагентом) прав та законних інтересів страхувальника невиконанням (неналежним виконанням) фінансових зобов'язань перед останнім.

Незадовільний фінансовий стан комерційних банків створює потенційну загрозу економічній безпеці держави. Це зумовлено як їх неготовністю надавати довгострокові кредити, так і нестійкістю функціонування підприємств, відсутністю структурних перетворень в економіці, а, отже, високими кредитними ризиками.

Одним із способів забезпечення виконання зобов'язань, які активно застосовуються в процесі здійснення кредитних операцій, є страхування

кредитних ризиків, виникнення якого було пов'язане зі значним зростанням обсягів виданих банками кредитів. Проте особливої актуальності дана проблематика набуває на сучасному етапі, адже в умовах нестабільності ризику неповернення кредитів банкам зростають в декілька разів, що робить участь страхових компаній незамінною на даному сегменті ринку фінансових послуг. Кредитний ризик - це вартісне вираження імовірності порушення позичальником взятих на себе зобов'язань перед кредитором, що полягає у неможливості дотримання обсягів та графіку повернення позикових коштів внаслідок дії зовнішніх та внутрішніх чинників, що спричиняє недоотримання кредитором запланованого рівня дохідності від кредитної операції. Законом України про страхування передбачено два види страхування кредитних ризиків: страхування кредитів (у тому числі страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту) і страхування виданих та прийнятих гарантій [1].

Взагалі, при розгляді особливостей страхування кредитів, треба відмітити, що даний вид страхування не є класичним видом страхового бізнесу. Це пов'язано з тим, що досить важко, а іноді неможливо оцінити ризики неповернення позики, особливо якщо банк страхує не окрему позичку, а цілий кредитний портфель.

Негативом для страхування фінансових ризиків є те, що деякі підприємства використовують фінансові ризики як додатковий засіб фінансування, наприклад страхують проекти, які дорого коштують, перекладаючи весь ризик на страхову компанію; реалізують через цю галузь страхування різні «фінансові схеми» з метою податкової оптимізації, переведення коштів у готівку тощо. Страхові компанії у відповідь встановлюють високий рівень франшизи (від 8 до 15% страхової суми), досить високі страхові тарифи (середній тариф встановлюється на рівні 5-7% та вище залежно від ризиковості та строку страхування), обумовлюють специфічні умови страхування.

Також, зважаючи на збитковість страхування кредитних ризиків (співвідношення виплат та платежів) в Україні, страхові компанії здійснюють жорсткий відбір страхувальників. У середньому у страхуванні кредитних ризиків задовольняється лише одне з п'яти звернень, адже проводиться детальний аналіз фінансово-економічних показників діяльності клієнта, його кредитної історії та контрагентів, їх позицій на ринку. Уважно вивчається контракт, коректність та відповідність законодавству його положень (страхова компанія може навіть давати рекомендації клієнту для мінімізації його ризиків). Таким чином, попри усі несприятливі фактори, що стримують розвиток страхування ризиків банків в Україні, за кордоном цей метод управління ризиками став одним із найефективніших, що дає підстави вважати страхування одним із найкращих засобів мінімізації ризиків. Страхування кредитних ризиків - це не лише запорука збільшення прибутку банку, але й покращення його іміджу, що також сприяє підвищенню фінансової стабільності і конкурентоспроможності банку на ринку.

1. Закон України про страхування від 07.03.1996 № 85/96-ВР (зі змінами та доповненнями). // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, N 18, ст. 78

2. Ванца О.В. Сучасний стан розвитку страхування кредитних ризиків банків // Вісник університету банківської справи НБУ. - 2010. - №4. - С. 12-13.

3. Гарська Т.П. Страхування, як одна із форм забезпечення кредитів // Наукові праці Національного університету біоресурсів України. - 2011. - №9. - С. 34-37.

4. Каракулова І.С. Перспективи розвитку системи страхування кредитів в Україні // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. - 2010. - №120. - С. 32-35.

5. Кондрат І.Ю., Черкасова О.В., Шандра Я.Р. Проблеми страхування кредитних ризиків на фінансовому ринку України // Наукові праці Національного університету «Львівська політехніка». - 2009. - №5. - С. 24-26.

6. Сайт Національного банку України // [Електронний ресурс]. - Режим доступу : <http://www.bank.gov.ua/>

Явчак О.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О. А.

**ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВОЇ
КОМПАНІЇ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ**

Інвестиційна діяльність відіграє велику роль у підвищенні ефективності функціонування будь якої страхової компанії. Формування та подальше управління інвестиційним портфелем дозволяє не тільки забезпечити ліквідність і збереження фінансових ресурсів, які перебувають у тимчасовому розпорядженні, але і отримувати додатковий дохід. Таким чином, посилюється значимість і важливість формування та управління інвестиційним портфелем як безпосередньо для страхових компаній, так і для економіки країни в цілому [1].

Основні переваги, які дають інвестиції при їх правильному використанні є:

- інвестиційний дохід може бути джерелом приросту власного капіталу страховика, який використовується в надзвичайних ситуаціях для страхових виплат;

- успішна інвестиційна діяльність надає можливість страховій організації використовувати частину інвестиційного доходу для покриття збитків по страхових операціях;

- інвестиційна діяльність дозволяє страховій компанії залучати страхувальників до участі в прибутку через систему нарахування бонусів, премій, надання різних видів додаткових послуг [2].

Недостатній розвиток страхової інвестиційної діяльності пояснюється багатьма причинами. По-перше, сьогодні фондовий ринок України працює неефективно, а вибір надійних фондових інструментів обмежений.

По-друге, спостерігається неефективне державне регулювання інвестиційної діяльності і як наслідок – нестабільний інвестиційний клімат.

По-третє, вітчизняні страхові компанії не володіють значними обсягами страхових резервів, на відміну від західних, які мають великий досвід у страховому інвестуванні.

По-четверте, в наукових дослідженнях констатується лише наявність даної проблеми. Сьогодні необхідним є ряд заходів за участю органів державної влади, а також професійні кадри [3].

Головними завданнями макроекономічного характеру, що сприятимуть зростання як обсягів страхової діяльності, так й інвестиційної потужності страхових компаній є: розробка та реалізація дієвої державної політики у сфері страхування, приведення чинного законодавства у відповідність норм, правил і вимог ЄС, забезпечення умов для розвитку конкуренції, тощо.

На мікроекономічному рівні підвищення інвестиційних можливостей страховиків можливе за рахунок постійного зростання обсягів сплачених статутних фондів, власних капіталів і резервів страхових компаній.

Лише при поєднанні усіх вище названих складових буде досягатися позитивний ефект щодо збільшення інвестиційних ресурсів та активізації інвестиційної діяльності у коротко- та довгостроковій перспективі.

1. *Інвестиційна діяльність страхових компаній [Електронний ресурс]*
– Режим доступу: <http://fp.cibs.ck.ua/files/1303/13kogids.pdf>

2. *Інвестиційна діяльність страхових компаній: стратегія і пріоритети [Електронний ресурс]* – Режим доступу:
<http://forinsurer.com/public/08/06/26/3515>

3. *Інвестиційна політика страхових компаній України: проблеми та шляхи подолання [Електронний ресурс]* – Режим доступу:
<http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2632>

Наукове видання

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації

Збірник матеріалів
III Міжнародного
науково-практичного семінару
14-15 травня 2015р.

Відповідальний за випуск: *Сич О.А.*

Підписано до друку 04.06.2014р. Формат 60x84/16.

Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.

Ум. друк арк. 4,0. Тираж 300

Відділ технічних засобів навчання та видавництва ЛДФА, 2015р.

Адреса:

79000, Львів

вул. Коперника, 3

Львівська державна фінансова академія