



Інститут післядипломної  
освіти та бізнесу



KAUNO  
KOLEGIJA  
University of  
Applied Sciences



UNIVERSITY  
OF LODZ



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Львівський національний університет імені Івана Франка, Україна**  
**Факультет управління фінансами та бізнесу**  
**Інститут післядипломної освіти та бізнесу, Київ**  
**Університет прикладних наук Каунаса, Вільнюський університет,**  
**Литва**  
**Жешівський університет, Лодзький університет, Польща**  
**Державна вища техніко-економічна школа**  
**імені Броніслава Маркевича в Ярославі, Польща**  
**Освітня установа «Білоруський державний економічний**  
**університет», Білорусь**  
**Коледж менеджменту, торгівлі і маркетингу, Софія, Болгарія**  
**Сингидунум університет, Белград, Сербія**

## МАТЕРІАЛИ

### V Міжнародного наукового семінару

# Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації

I ЧАСТИНА

18-19 травня 2017 року, м. Львів

**Редакційна колегія:**

декан факультету управління фінансами і бізнесу Львівського національного університету ім. І.Франка, доцент **Андрій Сташишин**.

ректор у справах студентів Державної вищої технічно-економічної школи д-р **Ришард Пукала**;

Доктор кафедри економіки Жешівського університету **Маріола Гжебик**;

Доктор кафедри кількісних методів та економічної інформатики Жешівського університету **Малгожата Стець**;

Доктор кафедри підприємництва та промислової політики Лодзького університету д-р **Рената Лісовська**;

Завідувач кафедри фінансів та бухгалтерського обліку Університету прикладних наук м. Каунаса **Річардас Бутенас**, к.е.н;

Завідувач кафедри маркетингу і торгівлі Коледжу менеджменту, торгівлі і маркетингу м. Софії доцент д-р **Маргарита Данчева**;

Доцент кафедри економіки бізнесу Сингидунум університету м. Белграда **Горан Авліас**, к.е.н.,

Завідувач кафедри фінансів суб'єктів господарювання Львівського національного університету ім. І.Франка проф. д-р **Катерина Васьківська**;

Завідувач кафедри страхування Інституту післядипломної освіти та бізнесу м. Києва доцент **Віктор Тринчук**, к.е.н.;

Доцент кафедри фінансів, кредиту та страхування Львівського торговельно-економічного університету **Тетяна Мединська**, к.е.н;

Доцент кафедри фінансів суб'єктів господарювання Львівського національного університету ім. І.Франка **Ольга Сич**, к.е.н.;

Координатор академічної мобільності, міжнародних програм і проектів Львівського національного університету ім. І.Франка **Іванна Мицишин**

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації : V Міжнар.науково-практичн. семінар, 18-19 травня 2017 р. м. Львів [матеріали] I частина / За ред. Сич О.А.: – Львів: ЛНУ, 2017. –123с.

До першої частини збірника увійшли доповіді науковців та викладачів навчальних закладів, практиків страхової справи, 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, 2017

## ЗМІСТ

### ДОПОВІДІ НАУКОВЦІВ ТА ПРАКТИКІВ

<b>Goran Avlijaš. DEVELOPMENT OF INSURANCE SECTOR IN TRANSITION COUNTRIES: CASE OF SERBIA</b> Univerzitet Singidunum, Serbia	<b>6</b>
<b>Ričardas Butėnas, Jevgenija Česnauskė. НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ В СТРАХОВОЙ СФЕРЕ В ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ</b> Kaunas University of Applied Sciences, Lithuania	<b>9</b>
<b>Mariola Grzebyk. UBEZPIECZENIA W JEDNOSTKACH SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO</b> Wydział Ekonomii, Uniwersytet Rzeszowski, Polska	<b>13</b>
<b>Ryszard Pukala. GRUPY BANKOWO-UBEZPIECZENIOWE NA POLSKIM RYNKU FINANSOWYM</b> Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu	<b>16</b>
<b>Małgorzata Stec. ZADANIA SEKTORA PUBLICZNEGO W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ.</b> Wydział Ekonomii, Uniwersytet Rzeszowski	<b>21</b>
<b>Андрейків Т.Я. ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ НА ФІНАНСОВОМУ РИНКУ</b> Львівський торговельно-економічний університет	<b>24</b>
<b>Андрюшків І.П. Наконечна Н. В. ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ</b> Львівський торговельно-економічний університет, Львівський державний університет внутрішніх справ	<b>28</b>
<b>Білик О.І. ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ</b> Національний університет «Львівська політехніка»	<b>30</b>
<b>Внукова Н.М., Опешко Н.С. ВИЗНАЧЕННЯ ДОСТАТНОСТІ КАПІТАЛУ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ</b> Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця	<b>33</b>
<b>Гераймович В.Л., Герасименко Н.А. РЕГУЛЮВАННЯ І СТАНДАРТИ НА РИНКУ АГРАРНОГО СТРАХУВАННЯ</b> Національний університет біоресурсів і природокористування України	<b>36</b>
<b>Герасименко О.В. ОСОБЛИВОСТІ ФІНАНСОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ</b> Львівський національний університет ім. І.Франка	<b>39</b>
<b>Гнаткович О.Д. ІНСТРУМЕНТИ ДЕРЖАВНОЇ ПІДТРИМКИ РИНКУ ЕКОЛОГІЧНОГО СТРАХУВАННЯ</b> Львівський інститут економіки і туризму	<b>41</b>
<b>Голубка М. М. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТАНОВЛЕННЯ ТА ПОСТУПУ СТРАХОВОГО РИНКУ НА ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИХ ЗЕМЛЯХ В ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ – ПЕРШІЙ ПОЛОВИНІ ХХ СТОЛІТТЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ФОРМУВАННЯ ЕКОНОМІЧНИХ ЗНАНЬ</b>	<b>45</b>

Львівський кооперативний коледж економіки і права <b>Костак З.Р. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ У НІМЕЧЧИНІ</b>	<b>50</b>
Львівський торговельно-економічний університет <b>Кучеренко В.В. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ БАНКОСТРАХУВАННЯ В ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ</b>	<b>54</b>
Київський національний торговельно-економічний університет <b>Магас Н.В. ЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ СИСТЕМНОЇ КРИЗИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ</b>	<b>58</b>
Львівський інститут МАУП <b>Мазій Н.Г. ЗАКОРДОННИЙ ДОСВІД РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ПОЛІСІВ В ЕКОЛОГІЧНІЙ СФЕРІ</b>	<b>60</b>
Українська академія друкарства <b>Мальцева В.В. ЯКІСТЬ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ НА СУЧАСНОМУ РИНКУ СТРАХУВАННЯ</b>	<b>64</b>
Луганський національний університет імені Т. Шевченка <b>Мединська Т.В., Михайляк Д.Б. ПРОБЛЕМИ СТРАХУВАННЯ ПОТЕЧНИХ СУБСТАНДАРТНИХ КРЕДИТІВ</b>	<b>67</b>
Львівський торговельно-економічний університет <b>Мельничук Л.С. СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ РИЗИКІВ В УКРАЇНІ</b>	<b>71</b>
Чорноморський національний університет ім. П. Могили <b>Мишишин І.Р. УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОЗДАТНІСТЮ СТРАХОВИКА</b>	<b>73</b>
Львівський національний університет ім. І.Франка <b>Нестеренко Г.Б. ОСОБЛИВОСТІ ТА УМОВИ ОБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО СТРАХУВАННЯ ПОСАДОВИХ ОСІБ ІНСПЕКЦІЙ ДЕРЖАВНОГО АРХІТЕКТУРНО-БУДІВЕЛЬНОГО КОНТРОЛЮ</b>	<b>76</b>
Львівський національний аграрний університет <b>Пасінович І.І. ТЕХНОЛОГІЧНІ ІННОВАЦІЇ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДЛЯ СТРАХОВОГО РИНКУ</b>	<b>80</b>
Львівський національний університет ім. І.Франка <b>Прокопишин О.С. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ТА ЇХ АНАЛІЗ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ</b>	<b>84</b>
Львівський національний аграрний університет <b>Рижок З. Р. ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУВАННЯ ЗЕМЕЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ</b>	<b>87</b>
Львівський національний аграрний університет <b>Сич О.А. МОЖЛИВІСТЬ СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМНИХ ІНВЕСТИЦІЙ ТА КРЕДИТНОГО ФІНАНСУВАННЯ ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ</b>	<b>89</b>
Львівський національний університет ім. І.Франка <b>Смолінська С.Д., Терещук Є.О., ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ ТА БАНКІВСЬКИХ УСТАНОВ</b>	<b>93</b>

Львівський національний університет ім. Івана Франка <b>Смолінський В.Б.</b> СТРАХУВАННЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА НАНЕСЕННЯ ЗБИТКІВ ДОВКІЛЛЮ	<b>95</b>
Львівський національний аграрний університет <b>Східницька Г.В.</b> АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ТА ЇХ ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ГОСПОДАРЮВАННЯ	<b>98</b>
Львівський національний аграрний університет <b>Татарин Н.Б.</b> ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ НА ФІНАНСОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ	<b>102</b>
Львівський національний університет ім. І.Франка <b>Тринчук В.В., Мальцева В.В.</b> МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ КОРПОРАТИВНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ БІЗНЕСУ	<b>108</b>
Інститут післядипломної освіти та бізнесу м. Київ <b>Химич О.В.</b> ПРОБЛЕМИ ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНОГО РИНКУ УКРАЇНИ	<b>112</b>
Національний університет «Львівська політехніка» <b>Чабанюк О. М., Романишак О.</b> ІНФОРМАЦІЙНА БАЗА ФОРМУВАННЯ ЗВІТУ ЩОДО СУМ НАРАХОВАНОГО ЄДИНОГО ВНЕСКУ НА ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВЕ ДЕРЖАВНЕ СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ	<b>114</b>
Львівський торговельно-економічний університет <b>Черкасова С.В.</b> ОСОБЛИВОСТІ ІНВЕСТИЦІЙНИХ СТРАТЕГІЙ ВІТЧИЗНЯНИХ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	<b>116</b>
Львівський торговельно-економічний університет <b>Ясіновська І.Ф., Врублевська Л.</b> СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ЯК ФАКТОР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ПІДПРИЄМСТВА	<b>121</b>
Львівський національний університет ім. І.Франка	

*DEVELOPMENT OF INSURANCE SECTOR IN TRANSITION COUNTRIES:  
CASE OF SERBIA*

A numerous empirical studies confirm that financial intermediation plays a significant role in economic growth [1-3]. Among financial intermediaries, insurance companies play important role, as they are main risk management tool for companies and individuals. Through issuing insurance policies they collect funds and transfer them to deficit economic units for financing real investment. Therefore, according to the theory, insurance sector could be one of the factors contributing to economic growth.

Insurance sector in transition countries is growing in importance. Life insurance penetration in transition European Union members in the last two decades grew from 0.4 to 1.5 percent of GDP in average. In the same period non-life insurance penetration grew from 1.5 to 2 percent of GDP in average. Despite increasing importance, insurance sector has hardly been investigated in its role in economic growth in transition countries [4].

By the official data 24 insurance companies operated in 2015 in Republic of Serbia. Among these, 9 insurance companies provided services exclusively in the non-life insurance, 5 provided services in the field of life insurance, while 6 were composite, operating in both groups. In the last two years there has been a reduction in the number of companies and in the next period it is expected to continue the process of market concentration, mainly due to a voluntary liquidation of a relatively small market participants. This does not exclude the possible market entry of significant participants, with a recognizable brand at global level, which are attracted by high potential markets, stable growth rates and positive results.

According to data published by the National Bank of Serbia, in 2015 growth was recorded in premiums in non-life insurance as well as in life insurance. This continued the trend of growth of nominal premium market insurance that lasts for

more than a decade. Total insurance premium market in 2015 exceeded 670 mil. €, with an increase of 16% compared to the previous year. At the same time, low inflation makes the real growth rate of the market also relatively high (14%). The growth becomes significant having in mind that the growth of premiums, without exception, was recorded on all types of insurance [5].

The highest nominal growth was recorded in insurance automobile liability insurance, which is due to the growth of the minimum premium rates, and traditionally, for life insurance, as the type of insurance with the highest growth potential. Such developments led to the increased participation of life insurance in the total premium, which means that the market is moving in the direction of the portfolio structure which is present in countries with developed insurance markets. However, the lower level of living standards and lower awareness of the benefits which insurance provides, still leads to high share of non-life insurance in total premium and especially compulsory insurance.

Total annual insurance premium per capita in Serbia amounts to 93 €, which is still far below compared to Croatian (€ 272), and especially Slovenian (€ 964) average. The insurance market of the Republic of Serbia remains predominantly dependent on actual developments in the field of automobile insurance. The price increase in this type of insurance, together with the actual increase in the number of policies sold, generated an increase of 52.5 mil. € compared to 2014, and 78 mil. € compared to 2013. At the end of 2015, the share of automobile insurance in the total premium was 35.6%, which continued to grow in 2016 [5].

The share of life insurance premiums continued to steadily and continuously grow in 2015, and with value of 160.4 mil. €. Life insurance premiums accounted for nearly a quarter of the total premium market. Since regulators moved certain significant risks from non-life to life assurance, new products were development, and more people develop an awareness of the importance of life insurance. It is expected that life insurance in the future continue its growth, as well as the participation in the the total premium.

The insurance market is still characterized by the pressure of unfair competition, which is resulting in a continuous lowering of prices below the actuarially-based insurance level. This has resulted in lowering premiums, and premium growth which is not accompanied by growth in the number of contracts concluded by individual tariffs and types of insurance. In 2015 came into force a new law on insurance, which represents a step forward in the approaching the practice of regulating the insurance business in modern European countries. The requirements laid down in the new regulations are satisfying Solvency I standards, and a gradual preparation for the transition to the Solvency II requirements.

This includes changes to capital threshold, introduction of new forms of technical provisions and their restrictive and careful calculation, improved requirements to ensure the solvency of the work, the promotion of actuarial functions and risk management, and modern way of business organizations. Domestic insurance companies have been fully complied with the new requirements and adapted their business to a new, more restrictive regulatory framework.

This provides greater security of insurance companies, and additional guarantee for contractors, policyholders, insurance beneficiaries and third claimants that their rights will be promptly and completely filled, and create conditions for strengthening the functions of the insurer as institutional investors. As one of the major events during the year 2015 stands out signing Memorandum of understanding with representatives of the Kosovo bureau, resulting with mutual recognition of the policy of compulsory automotive liability insurance.

Finally, the domestic insurance market is still characterized by features inherent to poorly developed markets, which is primarily caused by low living standards and lack of trust in the stability of financial institutions. Continuous and stable growth of the market and high potential encourages well-known global brands in the insurance industry, which are already on the market or planning their entrance.

Expectations are that the Serbian insurance market will continue to grow faster than in neighboring countries. In the coming period is expected to further increase the

number of insurance premiums and the number of completed contracts, improving the quality of products offered, increase intensity competition, as well as the continuation of corporate social responsibility in the industry insurance. It is expected to strengthen the role of insurers as a serious partner countries in solving big, systemic changes, primarily related to climate change and other social risks.

#### Bibliography:

1. Levine, R., 1997. "Financial Development and Economic Growth: Views and Agenda", *Journal of Economic Literature*, 35(2), pp. 688-726.
2. Thiel M., 2001. "Finance and Growth – a review of theory and available evidence", *European Commission Working paper*, 158.
3. Ang, J.B., 2008. "A survey of recent developments in the literature of finance and growth", *Journal of Economic Surveys*, 22(3), pp. 536-576.
4. Ćurak, M., Lončar, S., & Poposki, K. 2009. "Insurance sector development and economic growth in transition countries", *International Research Journal of Finance and Economics*, 34(3), pp. 29-41.
5. Jovanović, D. "Serbian insurance market in 2015". SORS - 27. Meeting of insurers and re-insurers, Sarajevo, 2016.

*Ričardas Butėnas, PhD*

*Česnauskė Jevgenija*

*Kauno kolegija (Kaunas University of Applied Sciences)*

#### *НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ В СТРАХОВОЙ СФЕРЕ В ЛИТОВСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ*

Страхование является элементом финансовой системы. Основная функция страхования - покрытие финансовых потерь в страховых случаях и гарантированные выплаты страховых возмещений и обеспечений. Страхование удовлетворяет одну из основных потребностей человека - потребность в безопасности и имеет многовековую историю развития. В условиях рыночной экономики широко раскрываются возможности, связанные с созданием накоплений юридическими и физическими лицами, что повышает

инвестиционный потенциал страны, способствует росту экономики и позволяет решать проблемы социального и пенсионного обеспечения.

Значительное влияние на уровень развития страхования в стране оказывает проводимая государством политика в области налогообложения страховых операций. Перед государством стоят две противоположные задачи: с одной стороны максимально увеличить поступление доходов в бюджет, а с другой — стимулирование физических и юридических лиц к заключению договоров страхования.

Главным сдерживающим фактором развития страхового рынка является недостаточный спрос потребителей на страховую защиту. Недостаточный спрос обусловлен отсутствием страховой культуры, экономического интереса и низкой платежеспособностью потенциальных клиентов. Таким образом, правильно подобранная и целенаправленная налоговая политика налогообложения страховых операций может стать одним из факторов государственной поддержки развития страхования, т.е. воздействовать на экономические интересы в сфере страхования, создавая условия для оптимизации общих затрат на страхование, особенно его видов, имеющих наибольшую социальную значимость.

Налогообложение в сфере страхования осуществляется в соответствии с действующим налоговым законодательством. Политика в области налогообложения включает в себя налогообложение страховых организаций, страховых взносов и страховых выплат. Налогообложение страховых организаций, должно быть организовано так, чтобы оно не превышало таковую для юридических лиц, занимающихся другими видами деятельности, с учетом особенностей данного сектора экономики. Налогообложение страховых взносов и страховых выплат должно быть ориентировано на стимулирование социально значимых видов страхования, так и на пресечение возможности получения необоснованной налоговой выгоды.

Страховая сфера налогообложения в Литовской Республике (далее – ЛР) ничем не отличается от налогообложения других сфер, за исключением конкретных аспектов этой специфической отрасли. □

В основной перечень налогов в сфере налогообложения в Литовской Республике входят:

- ✓ Закон о налоге на добавленную стоимость Литовской Республики ;
- ✓ Закон о налоге на прибыль Литовской Республики;
- ✓ Закон о подоходном налоге Литовской Республики.

Согласно закона ЛР о налоге на добавленную стоимость (далее НДС ) 27 статьи - страховые компании освобождаются от уплаты налога на добавленную стоимость на операции страхования и перестрахования, поскольку добавленная стоимость в страховании и перестраховании не создается. Входной НДС страховая компания может в полном объеме относить на себестоимость, так как суммы входного налога по необлагаемым оборотам к возмещению из бюджета не подлежат. Стандартная ставка НДС в Литовской Республике составляет 21 %.

Согласно закону о налоге на прибыль налогоплательщиками являются только юридические лица. Общая ставка налога на прибыль – 15%. Страховая сфера в налогообложении согласно закону о налоге на прибыль должна быть рассмотрена в двух аспектах - страховые организации и организации-пользователи.

Страховые организации исчисляют доходы и расходы по правилам, установленным для всех организаций, однако с учетом специфики страховой деятельности, устанавливаются особенности определения доходов и расходов страховых организаций. Страховая организация выступает как агент - «хранитель» денежных средств, поэтому страховые взносы не должны признаваться доходом, а страховые выплаты – расходом. Из налогооблагаемой базы также высчитываются специальные страховые резервы и накопления.

Организации-пользователи могут вычитать из налогооблагаемой базы расходы на страхование, связанные с деятельностью - например, страхование имущества, страхование ответственности и т.д. Также из налогооблагаемой базы вычитаются страховые платежи, не превышающие стоимости имущественного ущерба или убытки. В налоге на прибыль предусмотрен поощряющий инструмент - компании могут вычитать из налогооблагаемой базы взносы по страхованию жизни работника при соблюдении определенных условий.

Закон Литовской Республики о подоходном налоге (далее - закон о НДФЛ) определяет налоговый режим с личных доходов. Стандартная ставка составляет 15% . НДФЛ обеспечивает не только доходы, полученные от страхования в предусмотренном порядке, но и целый ряд стимулов, действующих в качестве поощряющего средства страховой безопасности. Именно этот закон помогает государству осуществлять стимулирование сферы страхования и ее потребителей. В соответствии с этим законом, из налогооблагаемой базы вычитаются взносы по страхованию жизни и пенсионных взносов в пенсионный фонд и также все страховые выплаты.

Страхование является важной частью государственной финансовой сферы, способствует экономическому росту, обеспечивая финансовую стабильность, мобилизует внутренние сбережения, что позволяет более эффективно управлять различными рисками, благоприятствует накоплению нового капитала, смягчает или снижает потери. Поэтому развитие страхового рынка должно стать одним из приоритетов государства и выбор политики адекватного налогообложения позволит достичь большого успеха в экономике.

#### Источники:

1. Закон о налоге на добавленную стоимость Литовской Республики: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.ED68997709F5>

2. Закон о налоге на прибыль Литовской Республики: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A5ACBDA529A9/BjefdQYPYs>

3. Закон о подоходном налоге Литовской Республики: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C677663D2202>

*Mariola Grzebyk, Dr.*

*Wydział Ekonomii*

*Uniwersytet Rzeszowski*

#### *UBEZPIECZENIA W JEDNOSTKACH SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO*

Jednostki samorządu terytorialnego funkcjonują w celu wykonywania zadań publicznych. W związku z wyznaczeniem gminy jako podstawowej jednostki samorządu terytorialnego w Polsce musiała zostać wyposażona w zasób zadań i kompetencji odpowiednio większy od pozostałych jednostek samorządu terytorialnego.

Gmina realizuje zadania, które można podzielić na własne i zlecone. Zadania własne są finansowane z własnych środków i służą zaspokajaniu potrzeb wspólnoty gminnej. Są one także wykonywane w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność.

Poza tymi zadaniami gmina może w granicach prawa realizować zadania na podstawie porozumień z organami administracji rządowej, czy innymi jednostkami samorządu terytorialnego. Z innymi gminami może zawierać porozumienia oraz tworzyć związki międzygminne.

Zadania, które wykonuje gmina można także podzielić na obligatoryjne i fakultatywne. Te pierwsze są realizowane w granicach prawa, a narzuca je ustawa, natomiast te drugie muszą służyć zaspokojeniu potrzeb wspólnoty. Decydują o tym poszczególne gminy.

Duże znaczenie w działalności gminy ma władztwo administracyjne, czyli chociażby wydawanie przez administrację gminną decyzji czy uchwalanie prawa miejscowego.

Ten ostatni fakt ma istotne znaczenie dla oceny ewentualnych roszczeń odszkodowawczych wobec gminy, ponieważ skutki błędów w zakresie czynności władztwa publicznego mają charakter przede wszystkim czystych strat finansowych.

Każda gmina wyposażona jest w mienie komunalne, a rodzaj i cechy posiadanych składników majątkowych mają wpływ na decyzję zawarcia ubezpieczenia. Majątek gminny służy do wykonywania obligatoryjnych zadań publicznych przypisanych danej jednostce samorządu terytorialnego. Jego struktura może być zróżnicowana, a poszczególne składniki mogą mieć inne znaczenie dla konkretnej jednostki samorządowej.

Majątek komunalny obejmuje całokształt praw majątkowych przysługujących danej jednostce. Do majątku należą: grunty, budynki, obiekty, infrastruktura, sprzęt elektroniczny, maszyny i urządzenia, floty pojazdów oraz podmioty gospodarcze np. przedsiębiorstwa komunalne, dla których jednostka samorządowa jest organem założycielskim lub, w którym ma udziały lub posiada akcje.

Identyfikacja oraz ocena ryzyka musi uwzględniać cele i zadania realizowane przez podmioty podległe i nadzorowane przez daną jednostkę samorządową. Skala ryzyka, częstotliwość jego wystąpienia może wynikać ze specyfiki danej jednostki samorządu terytorialnego, wartości majątku i środków finansowych jakimi dysponuje, położenia geograficznego regionu, w którym działa, ilości i struktury ludności danej społeczności samorządowej, liczby pracowników samorządowych i przedsiębiorstw komunalnych, a także skali i ilości realizowanych projektów finansowanych ze środków publicznych lub współfinansowanych przez UE. Czynniki ryzyka samorządu mogą pochodzić z zewnątrz wobec tej jednostki i mieć charakter obiektywny. Do nich należą np. niekorzystne zmiany klimatyczne, zjawiska o charakterze żywiołów (np. burze, trąby powietrzne, gwałtowne ulewy tzw. deszcz nawałny itp.) lub wypadki losowe, awarie techniczne. Określone negatywne skutki

mogą wywołać zmiany przepisów prawa dotyczące przykładowo finansów samorządowych, systemu podatkowego, czy szerzej finansów publicznych.

Jednostki samorządu terytorialnego obowiązują przy ubezpieczeniu zastosowanie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. Nr. 19 poz.177, tekst jednolity z dnia 2013r Dz. U. 2013r. poz.907 ze zm.) przez ogłoszenie przetargu na ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej danej jednostki. Procedura przygotowania postępowania o zamówienie publiczne wymaga starannego opisu przedmiotu zamówienia, zakresu ubezpieczenia, doboru programu ubezpieczenia, ustalenia sumy ubezpieczenia tj. górnej granicy odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz kryteriów doboru i oceny oferty. Zamawiający publikuje, przy przetargu nieograniczonym, odpowiednie dokumenty zawierające wszystkie istotne warunki zamówienia Zakres ubezpieczenia może być szeroki i najczęściej obejmuje ubezpieczenie mienia, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenia komunikacyjne, ubezpieczenia pracowników jednostek samorządowych, a także może zawierać dużą ilość dodatkowych klauzul (im szerszy zakres ochrony tym zwykle wyższa będzie składka, ze względu na większe ryzyko).

Skuteczność i sprawność<sup>1</sup> ochrony ubezpieczeniowej stanowi wymiar korzyści wynikających z ubezpieczenia. Ustalenie właściwej proporcji wydatków bieżących do inwestycyjnych jest ważne dla rozwoju społeczno-gospodarczego gminy. Należy pamiętać o tym, że gmina dąży do utrzymania istniejącego majątku i do rozbudowy infrastruktury.

Składka ubezpieczeniowa zaliczana jest do wydatków bieżących. Wiele gmin dąży do ich ograniczania lub niepowiększania, zwłaszcza w kontekście dążenia gmin do absorpcji funduszy unijnych. Rozbudowa i unowocześnienie infrastruktury wymaga zarezerwowania środków finansowych na wkład własny na inwestycje.

---

<sup>1</sup> Sprawność ochrony ubezpieczeniowej według Banasińskiego [1989, s. 103] oznacza zdolność do pokrycia szkody. Sprawność jest tym większa, im mniejsza jest różnica pomiędzy stanem majątkowym przed powstaniem szkody a stanem majątkowym po wypadku ubezpieczeniowym z uwzględnieniem uzyskanego odszkodowania.

Wahania wysokości składki ubezpieczeniowej, przy braku zmiany pozostałych determinant nabywania ochrony ubezpieczeniowej wpływają na wielkość popytu na ochronę ubezpieczeniową. Atrakcyjność ubezpieczenia spada wraz ze wzrostem ceny ubezpieczenia, a ubezpieczający skłania się ku poszukiwaniu wzmożonych metod kontroli. Na twardym rynku spada podaż ochrony ubezpieczeniowej, a jej cena i rentowność rosną. Na miękkim rynku podaż ochrony ubezpieczenia wzrasta, a cena i rentowność spadają. W postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego samorządy gminne powinny dążyć do zawierania długoterminowych umów.

Skłonność do zawarcia umowy ubezpieczeniowej przy określonej składce będzie tym wyższa, im większe wartościowo szkody w mieniu lub roszczenia z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej odnotował samorząd gminy w przeszłości. Popyt na ochronę ubezpieczeniową może zostać jednak niezaspokojony, gdyż poziom szkodowości jest uwzględniany przez ubezpieczycieli przy taryfikacji składki, a nierzadko stanowi przyczynę odmowy złożenia oferty.

#### Literatura:

1. Balasiński SA., *Teoria ubezpieczeń*, PER, Warszawa 1989
2. Dolnicki B., *Samorząd terytorialny*, wyd. Zakamycze, Kraków 2006.
3. Lisowski J., Wojtkowiak M., *Determinanty nabywania ubezpieczeń przez samorządy gminne*, wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Lublin 2014.
4. Sangowski T., *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Kraków 2001.

***Ryszard Pukała, Dr.***

***Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna  
im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu***

***GRUPY BANKOWO-UBEZPIECZENIOWE NA POLSKIM RYNKU FINANSOWYM***

Współczesna gospodarka światowa charakteryzuje się głębokimi zmianami strukturalnymi i rynkowymi. Na międzynarodowych rynkach pojawiają się nowe

produkty i usługi związane z postępowaniem technologicznym, zachodzącymi procesami integracyjnymi oraz nowymi formami realizacji cyklu produkcyjnego przez działające na rynku przedsiębiorstwa. W zmieniających się warunkach gospodarczych działające na rynku podmioty zmuszone są do:

- szybkiego reagowania na zmiany oraz wdrażania nowych technologii, rozwiązań oraz produktów zgodnych z oczekiwaniami klientów,
- przewidywania zmian w otoczeniu konkurencyjnym oraz identyfikacji obszarów, które w największym stopniu wpłyną na otoczenie,
- adaptacji do wielokierunkowych zmian w otoczeniu rynkowym,
- kreowania nowych rozwiązań i tworzenia nowej wartości dla klientów,
- poszukiwania partnerów, z którymi można realizować wspólne przedsięwzięcia przynoszące wzajemne, wymierne korzyści.

W procesie współpracy pomiędzy podmiotami tworzą się dwojakiego rodzaju więzi występujące w trakcie :

- dwukierunkowej i ekwiwalentnej wymiany wyrobów, materiałów, personelu, usług, środków płatniczych czy informacji,
- jednoczenia wysiłków przedsiębiorstwa do realizacji wspólnych celów, gdy działanie samodzielnie jest mniej skuteczne lub mniej opłacalne.

Taki rodzaj współpracy jest szczególnie zauważalny na rynku finansowym w ramach działających na nim banków i zakładów ubezpieczeń. Tworzą one pomiędzy sobą różnego rodzaju sojusze, od słabych opierających się na umowach o współpracy do bardzo zaawansowanych w ramach tworzenia grup bankowo-ubezpieczeniowych. W każdym przypadku głównym celem nawiązania współpracy jest uzyskanie korzyści wynikających z tzw. efektu skali oraz dostęp do sieci sprzedaży oraz klientów partnera, którym można zaproponować szerokie spektrum produktów. Pomimo zagrożeń wynikających z możliwych, niestabilnych relacji we współpracy, porozumienia pomiędzy bankami i ubezpieczycielami są szansą dla rozwoju partnerów oraz odpowiedzią na zjawisko tzw. synergii popytowej - tj. sytuacji, w której popyt na jeden typ usługi finansowej rodzi chęć i potrzebę nabycia innych,

często komplementarnych produktów czy usług. Bardzo ważny w ramach współpracy jest efekt synergii, w którym można wyróżnić trzy poziomy<sup>2</sup>:

1. Poziom operacyjny, którego cechami jest większa sprzedaż przy stałych kosztach operacyjnych i kosztach dystrybucji (tzw. koncepcja *allfinanz* – wszystkie usługi pod jednym dachem).
2. Poziom taktyczny, w ramach którego możemy wyróżnić:
  - wspólne kampanie reklamowe,
    - ułatwione dotarcie do klienta,
    - zintegrowany monitoring sytuacji finansowej klienta,
    - optymalizację korzyści współpracy z klientem.
3. Poziom strategiczny, na który się składa:
  - współpraca w zakresie skoordynowanej gospodarki kapitałowo-pieniężnej,
  - współpraca rynkowa poprzez łączenie potencjałów banku i towarzystwa ubezpieczeniowego oraz podmiotów zależnych oraz zintegrowana polityka wobec klienta.

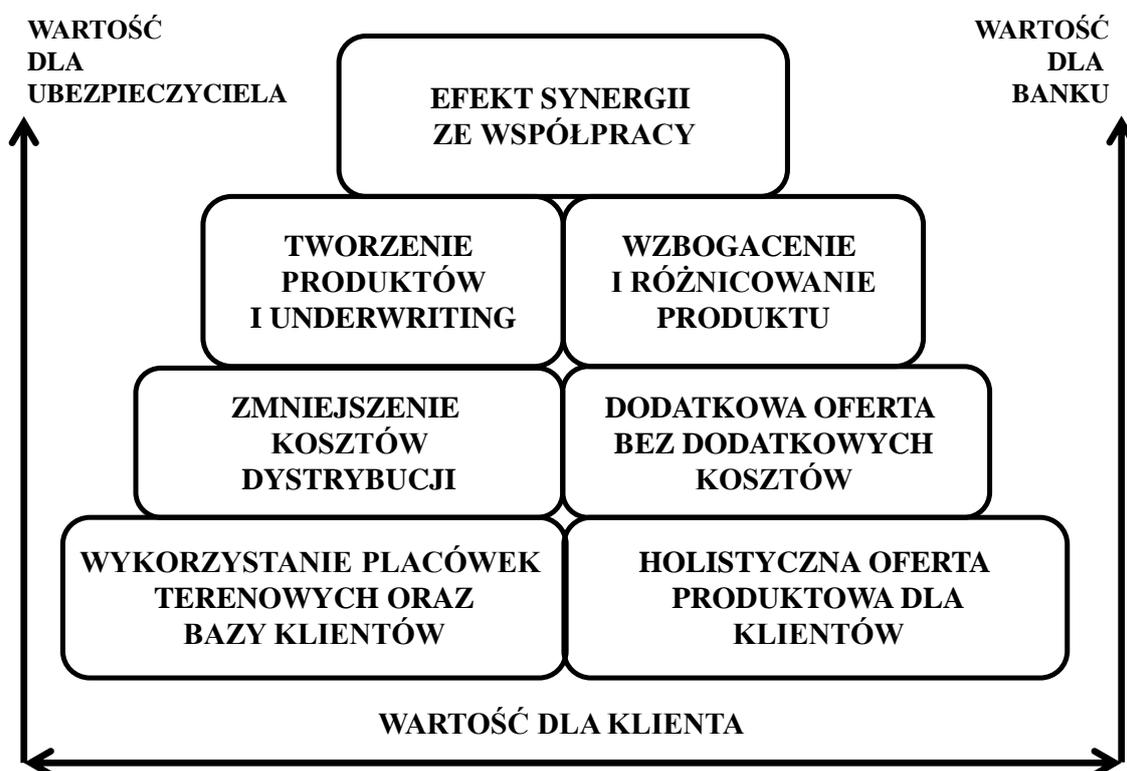
Tak, więc w wymiarze kompleksowym dla banków szansą na dywersyfikację oferty i dodatkowe dochody, zaś dla zakładów ubezpieczeń jest to narzędzie do zwiększenia stopnia penetracji rynku i zwiększenia wielkości składek. Dla klienta może to oznaczać redukcję opłat, podwyższoną jakość usług finansowych i dostęp do wielu produktów rynku finansowego i kapitałowego w jednym miejscu i czasie. Korzyści z efektu synergii dla banku i zakładu ubezpieczeń zostały przedstawione na poniższym rysunku nr 1.

Sektor bankowy w Polsce zaliczany jest do największych pod względem aktywów i kapitałów własnych w Europie Środkowej i Wschodniej. Na koniec 2015 roku wartość aktywów instytucji bankowych osiągnęła poziom 1599,9 mld zł i był to

---

<sup>2</sup> J. Gwizdała, D. Kowalczyk, M. Sadowski, Holdingi finansowe banków i towarzystw ubezpieczeniowych podstawą nowego ładu finansowo-bankowego w Polsce [w:] *Finanse i bankowość – dźwignie wzrostu gospodarczego, część I: Finanse publiczne. Bankowość i ubezpieczenia*, Uniwersytet Szczeciński, 1998, p.242.

główny element aktywów sektora finansowego z 70,9% udziałem<sup>3</sup>. Jednocześnie jest uznawany za jeden z najbardziej dynamicznie rozwijających się sektorów bankowych w Unii Europejskiej. Co bardzo ważne, polski sektor bankowy rozwija się bezpiecznie, o czym świadczą osiągnięte przez polskie banki wskaźniki bezpieczeństwa finansowego.



**Rys. 1. Efekt synergii w ramach współpracy banków z ubezpieczycielami**

Źródło: opracowanie własne

Dlatego też bardzo ważnym czynnikiem związanym z jego rozwojem są zachodzące zmiany konsolidacyjne ukierunkowane na tworzenie grup bankowo-ubezpieczeniowych. Przykładem działań konsolidacyjnych jest przejęcie przez PZU wspólnie z Polskim Funduszem Rozwoju kontrolnego pakietu akcji banku PEKAO S.A. To największa transakcja w historii polskiej branży bankowej. Wpisuje się w realizowaną przez polski rząd politykę repolonizacji sektora bankowego. W wyniku

<sup>3</sup> Dane Komisji Nadzoru Finansowego za 2015 rok, [www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl).

transakcji PZU staje się największą grupą finansową w Europie Środkowo-Wschodniej.

Instytucje bankowe i ubezpieczeniowe wzajemnie się przenikają. A efekt synergii w ramach działających na rynku i powstających, nowych grup bankowo-ubezpieczeniowych jest korzystny dla każdej ze stron, szczególnie w przypadku wzmożonej konkurencyjności na rynku usług finansowych.

#### Literatura:

1. Gołąb P., Grupy ubezpieczeniowe na rynku Unii Europejskiej, Jednolity rynek ubezpieczeń w Europie – procesy rozwoju integracji, Oficyna wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Warszawa 2005.
2. Gwizdała J., Kowalczyk D., Sadowski M., Holdingi finansowe banków i towarzystw ubezpieczeniowych podstawą nowego ładu finansowo-bankowego w Polsce [w:] Finanse i bankowość – dźwignie wzrostu gospodarczego, część I: Finanse publiczne. Bankowość i ubezpieczenia, Uniwersytet Szczeciński, 1998, p.242.
3. Koleśnik J., Bankowość detaliczna, Difin, Warszawa 2016.
4. Kowalewski O., Grupy bankowo-ubezpieczeniowe: strategie tworzenia, efektywność, NBP, Warszawa 1999.
5. Nicholson G., Competition between banks and insurance companies – the challenge of bancassurance, The Boston Consulting Group, Londyn 1991.
6. Pajewska R., Bancassurance w Unii Europejskiej, Poltext, Warszawa 2009.
7. Romanowska M., Alianse strategiczne przedsiębiorstw, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 1997.
8. Swacha-Lech M., Bancassurance. Sprzedaż produktów bankowo-ubezpieczeniowych, Wydawnictwo Fachowe CeDeWu.pl, Warszawa 2008.
9. Szczepankowski P. J., Fuzje i przejęcia, PWN, Warszawa 2000.
10. Szyłak M., Zarębska A., Bancassurance – współpraca banków z zakładami ubezpieczeń, Sektor bankowy i ubezpieczeniowy w Polsce w dobie niestabilności, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2014.

- 11.Śliperski M., Bancassurance – Związki bankowo-ubezpieczeniowe, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2002.
- 12.Śliperski M., Bancassurance w Unii Europejskiej i w Polsce, Biblioteka Menedżera i Bankowca, Warszawa 2001.
- 13.Tarsek A., Holding finansowy jako opcja strategiczna banku komercyjnego, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice 2002.
- 14.Wierzbicka E., Powiązania sektora ubezpieczeniowego z sektorem bankowym, Instytut Finansów, Warszawa 1995.
- 15.Ziankowski M., Bancassurance – sposób na zwiększenie konkurencyjności banków w procesie globalizacji, Katedra Finansów i Bankowości UŁ, Łódź 2005.

*Małgorzata Stec, Dr.  
Uniwersytet Rzeszowski*

#### *ZADANIA SEKTORA PUBLICZNEGO W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ*

W literaturze przedmiotu sektor publiczny jest rozumiany jako ogół podmiotów gospodarki narodowej grupujących własność państwową (Skarbu Państwa i państwowych osób prawnych), własność jednostek samorządu terytorialnego lub samorządowych osób prawnych oraz „własność mieszaną” z przewagą kapitału (mienia) podmiotów sektora publicznego.

W polskojęzycznej literaturze przedmiotu sektor publiczny nie jest wyraźnie zdefiniowany<sup>4</sup>.

Aż do 1998 roku nie było w polskim prawie definicji sektora publicznego, nie było również ogólnych przepisów regulujących jednolicie choćby podstawowe zasady gospodarowania publicznymi środkami finansowymi i majątkiem sektora publicznego. Sektor publiczny (nazywany w Polsce sektorem finansów publicznych), zdefiniowano dopiero w ustawie z dnia 26 listopada 1998 roku o finansach publicznych.

---

<sup>4</sup> Ziółkowska, Sektor publiczny a finanse publiczne, „Finanse publiczne teoria i zastosowania”, wyd. 2 zmienione i uzupełnione, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej, Poznań 2002, s. 14

Aktywność sektora publicznego opiera się przede wszystkim na zapewnieniu obywatelom pomocy społecznej, gwarantowaniu bezpieczeństwa narodowego i planowaniu zagospodarowania przestrzeni.

Do najważniejszych form organizacyjno-prawnych sektora publicznego należą: jednostki budżetowe, samorządowe zakłady budżetowe, agencje wykonawcze, instytucje gospodarki budżetowej, czy państwowe fundusze celowe. Jednostki sektora finansów publicznych tworzone są w formach określonych w ustawie o finansach publicznych lub na podstawie odrębnych ustaw.

Wyróżnia się pięć głównych kryteriów zaliczania poszczególnych podmiotów do tego sektora. Są to kryteria statusu ustrojowego podmiotu, formy prawnej, statusu prawno-finansowego jednostki, charakteru działalności podmiotu i celu jej prowadzenia oraz imiennego oznaczenia podmiotu. Jednostki sektora finansów publicznych zostały wymienione w ustawie o Finansach Publicznych w art. 9.

Podstawowym celem działalności podmiotu sektora publicznego jest cel inny niż zarobkowy. Do sektora publicznego zaliczają się także takie jednostki jak urzędy pracy, ośrodki pomocy społecznej, państwowe i samorządowe jednostki kultury, publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Najprostszym kryterium wyróżnienia jednostki sektora publicznego jest sprecyzowanie czy środki, którymi dysponuje podmiot podlegają regulacjom ustawy o finansach publicznych. Jeśli tak oznacza to, że współpraca z takim podmiotem podlegać będzie regulacjom wpływającym z ustawy o finansach publicznych, prawa zamówień publicznych oraz ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Jednostki organizacyjne sektora publicznego utworzone na podstawie ustawy i wyłącznie w celu wykonywania zadań publicznych i finansowane ze środków publicznych tworzą sektor finansów publicznych.

Częścią sektora publicznego jest także sektor ubezpieczeń społecznych, czyli instytucja wykonująca zadania z zakresu zdrowia publicznego.

Jednostka organizacyjna jaką jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych należy do sektora publicznego. Jest to w szczególności jednostka sektora finansów publicznych. O przynależności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do sektora publicznego świadczyć może fakt, że jest to instytucja, która dochodu nie przynosi, lecz zajmuje się dostarczaniem usług zarówno rządowi, jak i obywatelom. ZUS jest instytucją publiczną, dlatego też należy do sektora publicznego. Jest jedną z największych instytucji publicznych w Polsce, która zajmuje się składkami i świadczeniami z ubezpieczenia społecznego. Zajmuje się ich koordynacją, pozyskiwaniem oraz rozdysponowywaniem środków publicznych.

Zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest państwową jednostką organizacyjną, posiadającą osobowość prawną, dzięki czemu należy do sektora publicznego, gdyż spełnia kryteria, którymi się charakteryzuje. Siedzibą Zakładu jest Warszawa. Posiada on zarówno centralę jak i terenowe jednostki organizacyjne. Zakład posiada uprawnienia do stosowania środków prawnych, które są odpowiednie dla organów administracji publicznej. Nadzór sprawuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

Usytuowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sektorze publicznym wiąże się z realizacją zadań, które dotyczą obywateli oraz wykonywaniem określonych zadań wobec państwa. Zadania te są głównie związane z ubezpieczeniami społecznymi oraz świadczeniami z zabezpieczenia społecznego. Zgodnie z ustawą zadaniem Zakładu jest w szczególności realizowanie przepisów o ubezpieczeniach społecznych. Zadanie to wypełnia przede wszystkim poprzez stwierdzanie i ustalanie zarówno obowiązku ubezpieczeń społecznych jak i stwierdzanie prawa do świadczeń do ubezpieczeń społecznych i ich wypłaty. Można zatem określić go jako dysponenta środków publicznych. Ustala on uprawnienia osób do poboru oraz wypłacania im rent i emerytur w każdym miesiącu. Ustala i wypłaca między innymi świadczenia rehabilitacyjne, zasiłki chorobowe, zasiłki pogrzebowe, zasiłki macierzyńskie, zasiłki opiekuńcze, zasiłki wyrównawcze.

Zadania te polegają również na wymierzaniu oraz pobieraniu składek na ubezpieczenia społeczne oraz zdrowotne, na Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. ZUS prowadzi również indywidualne konta ubezpieczonych i konta płatników składek. Orzeka też przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie prawa do świadczeń. Ważnym zadaniem ZUS-u jest także opiniowanie projektów aktów prawnych z zakresu zabezpieczenia społecznego.

Biorąc pod uwagę, że świadczenia z ubezpieczeń społecznych stanowią jeden z głównych wydatków na które przeznaczane są środki z budżetu państwa, ZUS jest ważną instytucją, która pełni istotną rolę zarówno dla obywateli zapewniając im bezpieczeństwo w postaci świadczeń, jak i dla państwa, zapewniając mu pomoc w gromadzeniu oraz rozdysponowywaniu składek pochodzących od obywateli i wpływających do budżetu.

#### Literatura:

1. Broł M., *Zarys ekonomii sektora publicznego*, wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2010.
2. Bukowska G., Karpiński A., Kleer J., Kożuch B., Lech R., *Stan i perspektywy sektora publicznego w gospodarce rynkowej. Wnioski dla Polski*, wyd. Olympus, Kraków 2004.
3. Ziółkowska, *Sektor publiczny a finanse publiczne*, [w:] *Finanse publiczne teoria i zastosowania*, wyd. 2 zmienione i uzupełnione, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej, Poznań 2002.

*Андрейків Т. Я., к.е.н., доц.*

*Львівський торговельно-економічний університет*

*ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ НА ФІНАНСОВОМУ РИНКУ*

Одним із видів фінансових посередників на фінансовому ринку є страхові компанії, з допомогою яких відбувається залучення інвестиційного капіталу в економіку країни. Оскільки, однією з проблем української економіки є пошук інвестиційних ресурсів, відповідно страхові компанії акумулюють

довгострокові фінансові ресурси, які безпосередньо можуть бути використані в економіці країни.

Важливим завданням страхових компаній на фінансовому ринку є накопичення та приріст страхових резервів, які є джерелом виплат страхових сум і страхового відшкодування.

Стрімке зростання розмірів фінансових ринків, їх інтернаціоналізація призвели до посилення впливу страхових компаній на мобілізацію і перерозподіл фінансових ресурсів, збільшення їхньої частки у сукупному обсязі фінансових активів. Страхові компанії, які є безпосередніми учасниками фінансового ринку, активізували свою діяльність, забезпечуючи страховий захист інших суб'єктів господарювання, що значною мірою впливає на економічний розвиток держави, і набуває значущості у зв'язку з кризовими явищами у вітчизняній економіці. Це ускладнює діяльність страховиків, підвищує її ризикованість при отриманні прибутків та забезпеченні стабільності. Існуючий в Україні страховий сектор ще не спроможний у повній мірі виконувати свої функції на макроекономічному рівні: забезпечити безперервність суспільного відтворення, звільнити державу від додаткових витрат, стимулювати науково-технічний прогрес, інвестувати економіку.

За обсягами наданих послуг страховий ринок значно перевищує інші сектори ринків небанківських фінансових послуг. Проте, ринок страхування все ще поступається банківському сектору.

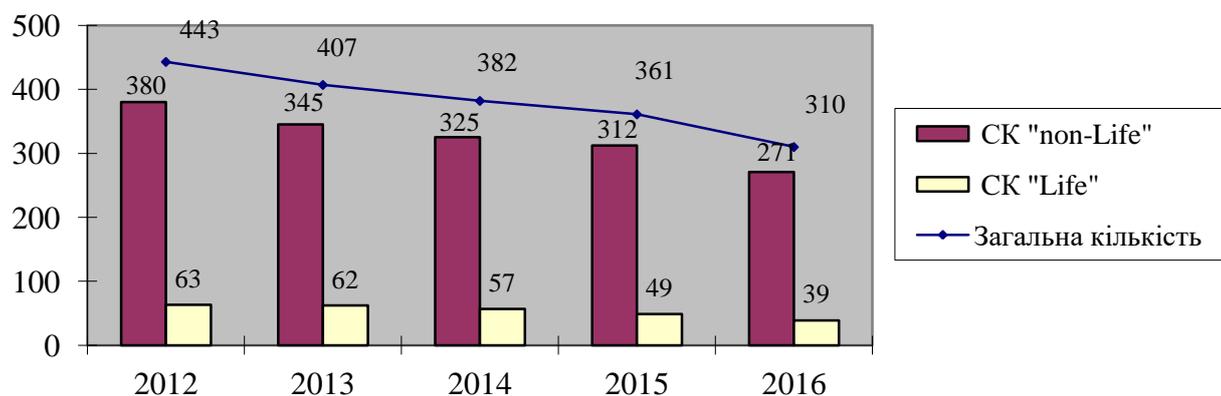
Діяльність страхових компаній дозволяє зменшити трансакційні витрати, що пов'язані з рухом грошових коштів від тих, хто заощаджує до позичальників через механізм накопичення значних грошових ресурсів платників страхових премій. Страхування життя сприяє мобілізації та спрямуванню величезних сум заощаджень на інвестиції у корпоративні та державні облігації, іпотеку, акції компаній. На сьогодні страхування життя стало одним із головних джерел довгострокового фінансування, що є особливо важливим для України,

фінансовий ринок якої знаходиться на стадії розвитку і потребує значних обсягів інвестицій [1].

Одним із перспективних фінансових джерел української економіки є активізація фондового ринку за рахунок випуску корпоративних цінних паперів та муніципальних паперів. Однак наявність значних ризиків посилює роль страхових компаній з позиції перестраховування ризиків, а також з позиції інвестицій своїх активів у цінні папери.

Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків.

За підсумком 2016 року загальна кількість функціонуючих страхових компаній склала 310, серед яких 39 СК «life» та 271 СК «non-life». Кількість страхових компаній має тенденцію до зменшення, так за 2016 рік порівняно з 2015 роком, кількість компаній зменшилася на 51 СК, порівняно з 2014 роком зменшилася на 72 СК [3].



**Рис. 1. Кількість страхових компаній у 2012 – 2016 рр.**

Страхові компанії здійснюють накопичення страхових резервів за рахунок страхових премій, що сплачуються страхувальниками відповідно до укладених договорів страхування. Оскільки момент внесення страхових платежів і момент страхового відшкодування не збігаються в часі, страховики нагромаджують значні суми грошових коштів.

За 2016 рік частки валових страхових премій та чистих страхових премій у відношенні до ВВП залишились на рівні 2015 року та становили 1,5% та 1,1%

відповідно. У порівнянні з 2015 роком на 5 434,3 млн. грн. (18,3%) збільшився обсяг надходжень валових страхових премій, обсяг чистих страхових премій збільшився на 4 109,0 млн. грн. (18,4%) [3].

Страхові компанії одночасно виконують як традиційні для фінансових посередників функції (трансформаційна функція; функція диверсифікації ризику; функція забезпечення ліквідності; інформаційна функція; функція мінімізації трансакційних витрат), так і специфічні, такі як мінімізація економічних ризиків економічних суб'єктів і зниження ступеня невизначеності результатів їхньої господарської діяльності. Особливої уваги заслуговує здійснення ними інвестиційної функції, що свідчить про особливу багатофункціональну роль страхових компаній як фінансових посередників. Виконання ролі фінансового посередника страховими компаніями відбувається у процесі реалізації їхнього інвестиційного потенціалу, надаючи страхові послуги, страхові компанії здійснюють рух коштів на ринку капіталів [2].

Можливості виконання страховими компаніями ролі фінансових посередників у цілому і здійснення ними інвестиційної діяльності зокрема визначаються умовами зовнішнього середовища їх функціонування: наявністю адекватної ринкової інфраструктури, зокрема, функціонуючого фондового ринку; розвитком інституційних інструментів; стійкістю фінансової системи в цілому і банківської, зокрема наявністю ефективної системи фінансового права.

Список використаних джерел:

1. Гарбар Ж. В. Роль страхових компаній в розвитку фінансового ринку України / Ж. В. Гарбар // Збірник наукових праць ВНАУ. [Електронний ресурс] : Режим доступу: <http://econjournal.vsau.org/files/pdfa/750.pdf>.
2. Нагайчук Н. Г. Інвестиційний потенціал страхового ринку України / Н. Г. Нагайчук. [Електронний ресурс] : Режим доступу: <http://visnuk.ubsnbu.edu.ua>.
3. Статистика страхового ринку 2016. [Електронний ресурс] : Режим доступу: <https://forinsurer.com/stat/>.

*Андрушків І. П., к.е.н., доц.*

*Львівський торговельно-економічний університет*

*Наконечна Н. В., к.е.н., доц.*

*Львівський державний університет внутрішніх справ*

*ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ:*

*ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ*

Медична галузь якісно та ефективно може функціонувати лише за умови існування системи загальнообов'язкового державного медичного страхування, що доводить зарубіжний досвід країн із розвинутими системами охорони здоров'я.

На жаль медична галузь в Україні розвинута на досить низькому рівні, а головною причиною цього є обмеженість коштів державного бюджету, що спрямовуються на фінансування даної галузі. Тому, виходячи з вище наведеного, реформування системи медичного обслуговування з метою впровадження обов'язкового медичного страхування призведе до підвищення ефективності механізму акумуляції та розподілу страхових коштів, підвищення соціальних стандартів держави та рівня життя населення в цілому.

Розвиток системи страхової медицини є одним із шляхів забезпечення належної організації охорони здоров'я, яка забезпечувала б право кожного громадянина на одержання медичної допомоги. Також за допомогою системи страхової медицини вирішуються і питання гарантованості доступності медичних послуг для широких верств населення та залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я.

Відповідно до Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на 2015–2025 роки передбачено формування системи медичного страхування, яка міститиме два безкоштовних нестрахових пакети медичних послуг, гарантованих державою [1].

Універсальний нестраховий пакет міститиме базові послуги, які кожна людина може отримати, незалежно від того, скільки вона заробляє (наприклад, швидка допомога, вакцинація, рідкісні або соціально небезпечні захворювання).

Державний або соціальний пакет для більш вразливих груп населення включатиме більший перелік медичних послуг та буде безкоштовним.

За всі інші послуги лікарів потрібно буде платити. За тих, хто працює, оплачувати страховку зможе роботодавець, або платити будуть самі люди безпосередньо з заробітної плати [2].

Варто зазначити, що специфіка обов'язкового медичного страхування полягає в тому, що як важлива складова частина державного соціального страхування воно функціонує через самостійну систему відповідних фондів (державного і територіального) та спеціалізовані страхові компанії.

Відзначимо і те, що згідно розроблених законопроектів, населенню, яке підлягає обов'язковому медичному страхуванню, держава надає рівне право на гарантований обсяг медичної допомоги незалежно від величини фактично сплачених сум страхового внеску. Отримати медичну допомогу згідно з програмою застрахований може на всій території держави, у тому числі й за межами постійного місця проживання, з подальшими взаєморозрахунками між страховими організаціями за затвердженими тарифами.

Спираючись на світовий досвід, доцільно зазначити, що найбільш оптимальним є створення у межах загальної системи страхування здоров'я трьох рівнів захисту населення, а саме:

- державне соціальне страхування як захист від галузевого ризику;
- страхування працівників за рахунок коштів підприємств (захист колективного ризику);
- індивідуальні ризики - предмет особистого страхування за рахунок власних коштів.

У підсумку зазначимо, що перспективи розвитку системи медичного страхування в Україні великі, оскільки потенційних споживачів страхових

послуг багато, але без належної підтримки з боку держави всі зусилля будуть марними.

#### Список використаних джерел:

1. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу:<http://www.apteka.ua/article/315522>.

2. Пітюлич М.І. Соціальні нормативи і стандарти охорони здоров'я України / М.І. Пітюлич, І.Р. Шніцер // Електронне наукове фахове видання ДДАУ «Ефективна економіка» - 2015. - №3. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua>

*Білик О. І., к. е. н., доц.*

*Національний університет «Львівська політехніка»*

#### *ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ*

У сучасних реаліях, які спричинені соціальним і політичним дисбалансом, страхування є закритою книгою для більшості наших громадян. Низька поінформованість громадян, відсутність фінансової грамотності та прогалини в охопленні страховиками страхового поля призвели до несприйняття страхування в якості основного інструменту в системі мінімізації ризиків, як щодо від небезпечних для життя ризиків, так і різних видів майнових ризиків. Що стосується вітчизняного страхового ринку, то недосконалість у інформаційній політиці страховиків, або ж відсутність такої загалом спричиняють до низького рівня активності страхового ринку. У сучасному страховому бізнесі часто застосовуються лише часткові процедурні моменти у процесі реалізації страхової послуги.

Дослідженням сфери страхового бізнесу займалися такі вчені як Ю. Брігхем, Л. Гаспенскі, М. П. Логінов, Х. Хорсткотте, А. . Циганов,, М. . Щуклиновата ін.

На сьогодні вітчизняний страховий ринок зазнає ряд деформацій. Адже загалом в Україні страхування базується на розвитку короткотермінових ризикових видів страхування, пов'язаних із приналежністю до обов'язкової форми. Проте наявність у громадян недовіри до цих фінансових інституцій спричинені в першу чергу низьким рівнем поінформованості. Важливим показником для збільшення довіри населення до страховиків є наявність інформаційної політики, раціональна побудова якої забезпечить збільшення кола страхувальників і застрахованих. Інформаційна політика страховика спрямована на досягнення реалізації прав страхувальників, застрахованих, є істотною для прийняття ними рішення про купівлю певного виду страхового продукту, а також захист конфіденційної інформації про страховика, розголошення якої може завдати шкоди страховій організації і його страхувальникам та застрахованим.

У формуванні і реалізації інформаційної політики (ІП) страховика необхідне дотримання принципів: регулярності, оперативності, доступності, достовірності, повноти, збалансованості, рівноправності, захисту інформаційних ресурсів, а також правил та порядку надання інформації страхувальникам, застрахованим та іншим зацікавленим особам. Крім того, в ній потрібно відображати специфіку роботи з інформацією, що становить конфіденційні відомості страховика.

Таким чином, при наявності у страховика розробленої інформаційної політики, потенційний клієнт зможе порівняти і зрозуміти кілька конкурентоспроможних пропозицій страховика, дізнатися про точний зміст договору. Клієнт повинен знати свої права і обов'язки в якості страхувальника. Оскільки більшість страхувальників отримують з положеннями страхового акту і загальні положення договорів страхування, тільки в разі виникнення спору, то це призводить до виникнення асиметрії інформації і негативного відношення до страхової послуги. Застарілі інструменти реалізації страхових послуг створюють умови щодо пошуку нових більш дієвих методів. Слід відзначити,

що існують різні канали реалізації страхових послуг, але в розрізі дослідження було проведено опитування найбільш зручного способу реалізації страхової послуги ( таблиця 1).

Таблиця 1.

**Очікування клієнтів щодо майбутнього використання каналу у реалізації страхових послуг в%**

КАНАЛ	ІНФОРМАЦІЯ	ПОРАДИ	КОНТРАКТ	УПРАВЛІННЯ	ЗБИТКОВІСТЬ СТРАХОВОЇ СУМИ
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
Особистий контакт на сайті	22	22	24	25	23
Call-центр / телефон	12	16	12	13	21
Класичний Інтернет (Страхові брокери / агенти)	25	22	32	39	35
Оцінка і порівняння портали	14	12	9	5	3
Онлайн-спільноти / Форум / Social Media	8	7	4	4	3
Інтернет-чат	5	6	4	3	8
додатки	10	8	8	8	4
Відеоконференція / Skype	6	9	6	4	4

Таким чином, врахувавши, які саме канали реалізації обираються клієнтами, страховики повинні надавати інформацію про страховий продукт . Тут першорядне значення має потреба в справедливості і безпеці, а потім бажання отримувати поради та увагу до індивідуальної потреби. При реалізації страхового продукту важливим є співвідношення ціни та якості, прозорості продукту і емпатії обслуговування. Це доводить, що тільки цифрові канали є засобом для підвищення лояльності клієнтів. Проте, оцифровка змінює сприйняття з точки зору задоволення потреб. Хорошим прикладом є ціноутворенням. Для того, щоб дізнатися тарифні відмінності, достатньо лише

тільки короткого онлайн –візиту, для якого необхідно лише платформа. Саме з використанням інтернет-технологій страхові видатки є меншими ніж за умови приходу потенційного клієнта безпосередньо у страхову організацію, що зумовлює і підвищення ціни на страховий продукт. Тому на сьогодні для страховиків пріоритетним є розроблення переконливої стратегії цифровізації, результатом якої є клієнт-орієнтована організація з поперечним каналом, що пропонує ефективну роботу на основі сучасних інформаційних технологій і високої адаптивності до нових конкурентних ситуацій.

Список використаних джерел:

1. Тринчук В.В. Формування та розвиток маркетингу страхових компаній: Автореф. дис.канд. екон. наук: спец. 08.06.01 – економіка, організація і управління підприємствами. – К., 2005.– 20 с.

2. Савчук М. Роль каналів продаж в формуванні лояльності клієнтів к страхової компанії // Логистика.– 2010.– №4. – С. 30–33.

УДК 368.06

*Внукова Н.М., д.е.н., проф.,*

*Опешко Н.С., к.е.н.*

*Харківський національний економічний університет*

*імені Семена Кузнеця*

*ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ДОСТАТНІСТЮ КАПІТАЛУ*

*СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ*

Одним із найважливіших чинників, котрі забезпечують можливість страхового сектору істотно позитивно впливати на економіку, розширюючи спектр фінансових послуг, не допускаючи при цьому значних ризиків і зберігаючи фінансову стійкість системи, є достатність капіталу страховиків. У національній практиці управління страховими компаніями наразі не створено системного інструментарію планування, формування та оптимізації структури капіталу. Методологічна невизначеність, постійні зміни у нормативних документах, що регулюють страхову діяльність, не дають змоги страховим

компаніям оцінити результати прийняття управлінських рішень з метою вироблення певних підходів та комплексу заходів з управління достатністю капіталу, що і обумовлює актуальність теми дослідження.

Мета дослідження – розробка теоретичних положень з управління достатністю капіталу страхових компаній.

На рівні органів державного регулювання страхової діяльності необхідно забезпечити зацікавленість керівництва страхових компаній у ефективному управлінні достатністю капіталу. В чинній системі державного регулювання відсутні стимули до виявлення та використання страховими компаніями нових джерел нарощення капіталу, підвищення ефективності управління капіталом через застосування сучасних методів та інструментів управління ним.

Удосконалення управління достатністю капіталу страхових компаній в умовах економічної нестабільності необхідно реалізувати через комплекс взаємопов'язаних заходів, спрямованих на ефективне забезпечення формування та використання капіталу, які мають здійснюватися на рівні страхових компаній, саморегулювальних організацій страхового ринку та органів державної влади, а саме: удосконалення формування капіталу страхових компаній з метою забезпечення його достатності на основі розроблення критеріального підходу до вибору пріоритетних джерел та методів формування капіталу; використання в практичній діяльності страхових компаній комплексу показників, що характеризують ефективність формування капіталу та дають змогу приймати обґрунтовані рішення щодо складу методів управління достатністю капіталу страховиків; розроблення і впровадження у діяльність страховиків підходу до оптимізації структури наявного капіталу; удосконалення нормативно-правової бази та державного нагляду за страховою діяльністю щодо запровадження нових стандартів управління достатністю капіталу страхових компаній; сприяння консолідації капіталу страхових компаній шляхом нормативного врегулювання процедури злиття та поглинання страхових компаній, зокрема процесу передачі страхового портфеля від одного страховика до іншого,

застосування механізму «примусового злиття» страхових компаній, які не виконують нормативи достатності капіталу та не здійснюють заходи з підвищення достатності капіталу.

Процес удосконалення нормативно-правової бази та державного нагляду за страховою діяльністю щодо управління достатністю капіталу передбачає необхідність здійснення значної кількості підготовчих заходів (рис. 1).



**Рис. 1. Процес запровадження стандартів IAIS [2] та положень Директиви Solvency II [1] щодо оцінювання достатності капіталу страховиків в Україні**

Ця підготовча робота включає не лише внесення змін до нормативно-правової бази, що буде сприяти розширенню існуючих методів та інструментів

управління достатністю капіталу, а й ініціювання проведення освітньо-практичних заходів для фахівців Нацкомфінпослуг та співробітників страхових компаній відповідно до потреб розвитку нагляду за страховою діяльністю та управління капіталом страховиків на основі ризиків.

Реалізація представлених на рис. 1 заходів страховими компаніями, Нацкомфінпослуг та саморегульованими організаціями (СРО) дозволить використовувати у страховій практиці нові методи у процесі управління достатністю капіталу, результатом чого стане не лише підвищення достатності капіталу, а й забезпечення ефективності діяльності, зростання рентабельності капіталу та ринкової вартості акцій, посилення конкурентних позицій та інвестиційної привабливості страхових компаній.

#### Список використаних джерел:

1. Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II) (recast) // Official Journal of the European Union (OJEU). – 17.12.2009. – L. 335. – P.1-155.

2. Insurance Core Principles, Standards, Guidance and Assessment Methodology [Electronic resource] : Standard IAIS, October 1, 2011. – Mode of access : [http://www.iaisweb.org/\\_\\_temp/Insurance\\_Core\\_Principles\\_\\_Standards\\_\\_Guidance\\_and\\_Assessment\\_Methodology\\_\\_October\\_2011.pdf](http://www.iaisweb.org/__temp/Insurance_Core_Principles__Standards__Guidance_and_Assessment_Methodology__October_2011.pdf).

*Гераймович В. Л., к.е.н., доц.*

*Герасименко Н. А., к.е.н., доц.*

*Національний університет біоресурсів і природокористування України*

*РЕГУЛЮВАННЯ І СТАНДАРТИ НА РИНКУ АГРАРНОГО*

*СТРАХУВАННЯ*

Найбільш ефективний спосіб управління ризиками є аграрне страхування, яке надає змогу вигідно поєднувати інтереси всіх учасників ринку. Аграрним страховим правовідносинам характерна своя особливість, що відрізняє їх від інших видів зобов'язальних правовідносин, а одним із суб'єктів таких правовідносин став Аграрний страховий пул. Поточна модель державної

допомоги сільськогосподарським товаровиробникам передбачена Законом України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державної підтримкою» від 09.02.2012 року, де зазначено відшкодування державою частини страхової премії сільськогосподарським товаровиробникам. Страхувальники можуть отримати таке відшкодування лише, якщо страховий договір укладений із страховиком, який є учасником Аграрного страхового пулу (далі – Пулу). За даними ЄДРПОУ станом на грудень 2016 року учасниками Пулу є чотири страховики. У 2013 році, коли надавалася державна підтримка, рівень виплат, що здійснювався компаніями Пулу, становив 6,9 відсотки, в той час, як середній рівень виплат по ринку становив 9,7 відсотки. Разом з тим, станом на 01.02.2016 рік ліцензію на провадження страхової діяльності у формі добровільного страхування сільськогосподарської продукції мають 47 страхових компаній. Таким чином, сільськогосподарські товаровиробники, що бажають отримати державну допомогу, значно обмежені у виборі контрагента і вибір зводиться лише до страховиків, які мають нижчий від середнього рівня виплат.

Механізм отримання державної підтримки є складним та затратним для:

1) сільськогосподарських товаровиробників, тому що потребує вилучення коштів з господарської діяльності для сплати страхової премії у повному обсязі. Отримання компенсації частини страхового платежу може тривати роками. За даними Міністерства аграрної політики та продовольства України (далі – «Мінагрополітики») кошти на погашення кредиторської заборгованості у сумі 81,1 тис. грн. за 2012 рік направлені в регіони лише в кінці серпня 2013 року;

2) держави, тому що процедура розподілу субсидій потребує залучення не виправдано значних людських та матеріальних ресурсів в центрі та в регіонах: для здійснення компенсації страхових платежів Мінагрополітики утворює комісію з питань надання державної підтримки сільськогосподарським товаровиробникам шляхом здешевлення страхових платежів.

Таким чином, поточна модель державної допомоги виявилася

неефективною та потребує реформування шляхом прийняття нового закону, розробленого з урахуванням попереднього досвіду. З метою побудови ефективної моделі державної підтримки сільськогосподарського страхування необхідно:

- 1) розширити концепцію державної підтримки;
- 2) змінити порядок надання фінансової допомоги;
- 3) створити нормативно-правову базу, яка б забезпечувала для всіх страхувальників та страховиків рівний доступ та однакові можливості на ринку сільськогосподарського страхування.

Першочерговим є захист майнових інтересів страхувальників спрямований на забезпечення стабільності виробництва у сільському господарстві через надання учасникам аграрного ринку державної підтримки у таких формах:

- 1) організаційна, яка здійснюється шляхом забезпечення доступу страховиків та страхувальників до централізованих баз даних сільськогосподарського страхування, публічного інформування про діяльність страховиків відповідно до публічно визначених критеріїв, а також розробки та прийняття стандартизованих страхових продуктів;
- 2) фінансова, яка здійснюється шляхом надання державної субсидії для оплати частини страхового платежу за договорами сільськогосподарського страхування з державною фінансовою підтримкою, укладеними на підставі стандартизованих договорів сільськогосподарського страхування, за рахунок коштів державного бюджету.

Для ефективного державного регулювання на ринку аграрного страхування є прийняття проекту Закону України «Про державну підтримку сільськогосподарського страхування» на заміну чинного Закону України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою». Запровадження законопроекту призведе до зростання показників сільськогосподарського страхування, а також покращення якості страхового

захисту для сільськогосподарських виробників.

*Герасименко О. В., к.е.н., доц.*

*Львівський національний університет імені Івана Франка*

*ОСОБЛИВОСТІ ФІНАНСОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ СТРАХОВИХ  
КОМПАНІЙ*

Фінансовий менеджмент страхових компаній донедавна розглядався з точки зору забезпечення виконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальниками (з позицій достатності капіталу). Але останнім часом страхова діяльність вважається досить привабливою для інвестування, що зумовлює цікавість до питань фінансового управління капіталом страховика з метою визначення його вартості, структури, ціни залучення та порівняння з можливими альтернативними вкладеннями.

Ефективне фінансове управління активами страхової компанії за сучасних кризових умов діяльності визначається забезпеченням необхідного рівня платоспроможності і фінансової стійкості, а також одержанням прибутку.

Досліджували проблеми і перспективи фінансового менеджменту вітчизняних страхових компаній, зокрема, такі вчені, як Є. Білий, І. Бланк, С. Кленін, Н. Нагайчук, О. Паращак.

Управління капіталом страхової компанії – це діяльність, що передбачає створення системи методів та правил розробки й реалізації управлінських рішень щодо формування оптимальної структури капіталом з різних джерел, а також умов, які забезпечували б ефективне використання капіталу в операційній, фінансовій та інвестиційній діяльності страховика [1, с. 112].

Чинне законодавство дозволяє здійснювати управління активами страхових компаній безпосередньо страховиками, не вдаючись до послуг професійних компаній, та розміщати страхові резерви в банківські депозити, акції, облігації, іпотечні сертифікати, нерухомість, дорогоцінні метали тощо. Втім, вітчизняний страховий бізнес ще не напрацював достатнього досвіду та інформаційної бази для управління інвестиціями. Отже переважна частина

коштів страховиків вкладена у банківські депозити (до 70%). Проте відповідно до світової практики, активи інституційних інвесторів лише на 4-7% мають формуватися за рахунок банківських інструментів, натомість, основну частину варто інвестувати в акції та боргові цінні папери (до 60% та 25% відповідно).

Водночас, Закон України «Про цінні папери та фондовий ринок» передбачає можливість компаніям з управління активами (КУА) у межах здійснення професійної діяльності управляти активами страхових компаній. Отже, одним із шляхів поліпшення фінансового управління страховими резервами та активами може бути передача їх в управління КУА. На жаль, на сьогодні страховики та КУА майже не працюють один з одним через слабе розуміння страховиками можливостей роботи з КУА, небажання змінювати існуючі схеми роботи, а також через тісну взаємодію з банками.

Одним із пріоритетних напрямків фінансового менеджменту має стати удосконалення політики управління витратами. Зважаючи на високий рівень забезпеченості страхових резервів власним капіталом, доцільно переглянути перестрахову політику компаній для забезпечення оптимального розподілу відповідальності між страховиком і перестраховиком.

Низька капіталізація компаній, характерна для страхового ринку, суттєво гальмує його розвиток. З огляду на це, нарощування власного капіталу дозволить поширити страховий захист на великі та катастрофічні ризики, збільшивши місткість страхового ринку. Це також дозволить залишати більшу частку ризиків на власному утриманні українських страховиків, не передаючи їх повністю в перестраховування нерезидентам.

Одним із факторів впливу на страховий ринок є фінансова криза. На практиці визначальними рисами фінансового менеджменту страхових компаній в період кризи є: активний пошук інформації про тенденції і прогнози, рішення і дії колег на страховому ринку за аналогічних ситуацій в минулому; прийняття рішень в умовах невизначеності; дефіцит часу, ресурсів та досвіду діяльності в подібній ситуації; підвищений ризик хибного, несвоєчасного рішення. Тобто,

першочерговою необхідністю страховика під час кризи є не ресурси, а інформація.

Заходами менеджменту страховика на розроблений прогноз мають бути відповідними до динаміки кризових процесів в діяльності страхової компанії: на першій стадії – це постійні попереджувальні заходи під час нормальної роботи; на другій – планові заходи для виходу з ситуації з мінімальними втратами; на третій – термінові, рішучі дії щодо порятунку компанії [2, с. 47].

Для поліпшення якості фінансового менеджменту страхових компаній доцільно впровадити зарубіжний досвід управління й організації страхування і ефективного функціонування страхового ринку; розвивати та розширювати всі види страхування завдяки впровадженню європейських та світових технологій; максимізувати обсяг охоплення ринку; зміцнити та вдосконалити організаційно-територіальну мережу і матеріально-технічну базу тощо.

Зазначені пропозиції щодо покращення фінансового менеджменту страхових компаній вплинуть на підвищення їх прибутковості та ефективності, покращення їх фінансових показників.

Список використаних джерел:

1. Нагайчук Н.Г. Управління капіталом страхових компаній / Н.Г. Нагайчук // Фінанси України. – 2008. – №11. – С. 106-116.
2. Ничипоренко В.И. Из инструментов антикризисного менеджмента страховика / В.И. Ничипоренко // Страховое дело. – 2009. – №2. – С. 43-48.

*Гнаткович О. Д., д. е. н., проф.*

*Львівський інститут економіки і туризму*

*ІНСТРУМЕНТИ ДЕРЖАВНОЇ ПІДТРИМКИ РИНКУ ЕКОЛОГІЧНОГО  
СТРАХУВАННЯ*

Державна підтримка ринку екологічного страхування є об'єктивною необхідністю, за рахунок чого забезпечується ефективний розвиток цього сегменту. Як свідчать статистичні дані [1], українське довкілля потребує

особливого підходу до його захисту, тому екологічне страхування виступає ефективним засобом його збереження, а держава покликана всебічно підтримувати усілякі ініціативи у цьому напрямі.

Значущість фактору державної підтримки ринку екологічного страхування в Україні зумовлена кількома причинами. По-перше, на сучасному етапі розвитку національної економіки вітчизняний страховий ринок не спроможний задовольняти потреби щодо страхування екологічних ризиків виключно за рахунок використання потенціалу комерційних установ. Це пояснюється як незацікавленістю власне страховиків з огляду на складність оцінювання ризику та високий ступінь невиконання взятих страхувальником на себе зобов'язань за цим ризиком, так і низькою місткістю національного страхового й перестрахового ринків. Саме тому у вітчизняних умовах виникає необхідність залучення держави та визначення уповноважених державних установ чи організацій як ключових діючих осіб у сфері екологічного страхування в Україні. По-друге, екологічне страхування – це складова частина загальної політики у сфері охорони навколишнього природного середовища, що підкреслює роль держави у забезпеченні ефективності функціонування ринку екологічного страхування.

Слід також наголосити, що з розвитком технологій та активізацією промислового виробництва збільшується вірогідність інтенсифікації антропогенних екологічних катастроф, спричинених діяльністю суб'єктів господарювання, негативні наслідки яких хоча і можуть бути частково нівельовані за рахунок використання відповідного очисного та превентивного обладнання, однак виключно такими заходами вирішити означену проблему неможливо. Крім того, для України характерний високий рівень зношеності основних засобів виробничого призначення, їх технологічна застарілість, яка негативно позначається на екологічності функціонування такого обладнання, що разом із недостатнім обсягом фінансових ресурсів для їх оновлення та здійснення капіталовкладень в екологізацію бізнесу суттєво погіршує

загальноекономічну ситуацію в державі. Паралельно з безпосереднім впливом суб'єктів господарювання на екологічну ситуацію в державі суттєвих перетворень унаслідок людської діяльності зазнав і клімат, що спричиняє зміну природних умов та збільшення природних катаклізмів. Виходячи з описаної ситуації, виникає необхідність пошуку альтернативних варіантів запобігання екологічним загрозам чи принаймні механізму, що уможливив би зменшення деструктивного впливу реалізації несприятливих для навколишнього природного середовища подій, або ж повного чи частково покриття збитків, спричинених ними.

Основним завданням держави в цьому випадку є і своєчасна ліквідація наслідків таких подій, і акумуляція достатнього обсягу грошових коштів з метою вирішення зазначених проблем, а також створення ефективного ринково орієнтованого механізму, який би дав змогу не тільки мінімізувати фінансову участь держави в цьому процесі, але й інтенсифікувати впровадження системи превентивних заходів. Як уже зазначалося, одним із дієвих інструментів вирішення розглянутих проблем є розвиток ринку екологічного страхування, котрий, враховуючи інтенсифікацію економічного та промислового становлення і, як наслідок, погіршення стану довкілля, набуває в Україні поступового поширення.

По суті, участь держави у формуванні ринку екологічного страхування виконує функцію його адаптації до міжнародних стандартів. Як відомо, екологічне страхування в розвинених економіках світу є прерогативою комерційних компаній. Така ситуація зумовлена досить динамічним, однак разом з тим поступальним розвитком фінансового ринку загалом та ринку страхових послуг як його невід'ємного елемента. Слід також виділити, що становленню та популяризації сфери страхування у високорозвинених країнах сприяє процес конвергенції між сегментами фінансового ринку. Як приклад, реалізація зазначеного процесу може привести до посилення взаємодії між банками та страховими компаніями, що виявляється у формуванні напряму

вектору розвитку фінансових послуг – bancassurance, тобто фактично банки, страхові компанії чи інші фінансово-кредитні установи функціонують на суміжних ринкових сегментах, однак не є конкурентами, а навпаки, створюють передумови для популяризації і, як наслідок, відбувається підвищення попиту на відповідний продукт фінансового ринку. У цьому контексті необхідно зазначити, що така експансія фінансового ринку зумовлює підвищення рівня лояльності потенційних та реальних клієнтів до його послуг загалом та страхового ринку зокрема. Крім того, вирішується проблема необхідності фінансування широкомасштабних проектів чи покриття значних за розміром ризиків. Саме з цією метою і створюються страхові пули, а також активно реалізуються схеми співстрахування та перестрахування.

Загалом значущість виділення місця держави на ринку екологічного страхування зумовлена такими чинниками:

- недосконалість чи фактична відсутність механізму екологічного страхування визначає необхідність управління процесом його становлення та імплементації на тернах України, що фактично можливо реалізувати, зробивши цей напрям компонентом державної політики, у межах якої формуються стратегічні плани та програми розвитку екологічного страхування;

- загальнодержавний рівень забезпечення проблеми екологічної безпеки та збереження задовільного стану навколишнього природного середовища потребує відповідної синхронізації з ініціативами, що здійснюються на міждержавному рівні;

- поряд з виконанням функції акумуляції фінансових ресурсів, на що орієнтується комерційний бізнес, слід формувати умови реалізації екологічної відповідальності проектів розвитку виробничої діяльності з позицій упровадження обов'язкових заходів щодо страхування екологічних ризиків, а не реалізувати цей механізм виключно на добровільних засадах;

- виділення екологічного страхування як окремого напрямку державної політики в частині формування централізованого фонду грошових надходжень

екологічного походження з метою цілеспрямованого їх використання на екологічні цілі.

Загалом, необхідність створення державної екологічної страхової компанії в Україні зумовлена низьким рівнем розвитку страхової справи загалом та ринкового механізму протидії екологічним ризикам зокрема. Безумовно, з часом актуальність її функціонування на ринку може зникнути, утім сьогодні для активізації страхової справи, її роль важко переоцінити. Водночас, оцінюючи рівень значущості впровадження державного екологічного страхування, що передбачає врахування наявності кількісного відображення наслідків порушень в екологічній сфері та комплексу заходів щодо проведення перевірок у ній, можливість із застосуванням кластерного аналізу систематизувати регіони України та виділити їх однорідні групи, що потребують прийняття типових для кожного визначеного кластера управлінських рішень, підвищуючи ефективність їх виконання.

Список використаних джерел:

1. Статистичний збірник «Довкілля України» / за ред. Н.С. Власенко ; Державна служба статистики України. – К., 2013. – 234 с.

*Голубка М. М.*

*Львівський кооперативний коледж економіки і права*  
*ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТАНОВЛЕННЯ ТА ПОСТУПУ СТРАХОВОГО*  
*РИНКУ НА ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИХ ЗЕМЛЯХ В ДРУГІЙ ПОЛОВИНІ ХІХ –*  
*ПЕРШІЙ ПОЛОВИНІ ХХ СТОЛІТТЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ФОРМУВАННЯ*  
*ЕКОНОМІЧНИХ ЗНАНЬ*

Практичні потреби регулювання економічного життя й зумовили виникнення різних інституцій, які б сприяли в подальшому розвитку економічних знань та процесів в другій половині ХІХ –першій половині ХХ століття, зокрема, становлення та поступу страхового ринку.

Страховий ринок на території Західної України розпочав функціонувати із становлення таких товариств страхового сектору як: «Дністер» і «Карпатія». Кооперативне товариство взаємного страхування «Дністер» створено 09.12.1981 р. Перші відносини зі страхування в установі «Дністер» припадають на 15.09.1892 р. зацікавленими у створенні «Дністера» стали галицька інтелігенція, духовенство греко-католиків, міщанство та українські селяни. В. Нагорний став найважливішим із організаторів товариства «Дністер». Засновниками Товариства були К. Левицький, С. Федак та Д. Савчак.

Статутні документи товариства «Дністер» визначали його як господарське об'єднання взаємного типу та сприяло розвитку солідарного принципу та забезпечення рівності інтересів зацікавлених осіб.

В основі функціонування Греко-Католицької Церкви, Католицької Церкви візантійської обрядової традиції була догматика Вселенської Церкви, яка виступала головною рушійною силою християнства та порушеного східною схизмою У 1774 р. Українська Католицька Церква, яка містила в собі візантійські обрядові традиції отримала назву Греко-Католицька Церква.

Важливу роль у ті часи відіграв К. Левицький (1859-1941 рр.), який був українським політиком, адвокатом, співзасновником Національно-демократичної партії та першим головою Державного Секретаріату ЗУНР.

«Дністер» мав статутний фонд розміром 50000 злотих австрійських римських, які були сформовані за рахунок купівлі акціонерного капіталу. Також доцільно відзначити, що засновники щороку отримували грошову винагороду, яка не перевищувала 6% від обсягу особистого паю.

Грошові винагороди формувалися завдяки прибутків товариства та належали їх засновникам та були інвестовані до статутного фонду товариства. Найбільшу частку у фінансових ресурсах товариства «Дністер» займало представництво греко-католицького духовенства та інтелігенції. Їх частка складала більше 42% у загальній структурі учасників товариства.

20.06.1892 р. відбулися збори товариства, де було обрано представників керівних органів товариства, наглядової ради, ревізійної комісії та виконавчої дирекції. Т. Бережницький став 1-м директором товариства, а Сильвестру Сембратовичу дісталася роль почесного президента.

Сембратович С. (1836-1898 рр.) був відомим митрополитом Галицьким, архієпископом Львівським, кардиналом; професором, деканом університету у Львові. З 1879 р. С. Сембратович розпочав видавництво першого молитовника на українській народній мові.

У 1901 р. почесним президентом став митрополит Андрій Шептицький. Варто також зазначити, що Шептицький А. (1865-1944 рр.) був графом, митрополитом Греко-Католицької Церкви, українським громадським і політичним діячем; з 1900 р. займав посаду архієпископа Львівського і митрополита Галицького; став засновником Народної лічниці (1903 р.) та українського національного музею у Львові (1905 р.), Богословського наукового товариства (1923) та Богословської греко-католицької академії (1928 р.). Упродовж 1914-1917 рр. А. Шептицький був інтернований російською адміністрацією, а в 1918 р. стимулював підтримку формування ЗУНР, у зв'язку із чим був інтернований поляками аж до грудня 1919 р. Протягом окупації українських земель німцями А. Шептицький став почесним головою Української національної ради та активно протестував проти масового знищення євреїв і допомагав їм із притулком у митрополичих палатах.

При товаристві взаємного страхування у 1895 р. було створено Товариство взаємного кредиту з обмеженою відповідальністю, а в 1929 р. його було перетворено у самостійну банківську установу «Дністер».

Функціонування товариства «Дністер» супроводжувалося розвитком гуртків. Так, у 1897 р. при даному товаристві розпочав функціонувати гурток взаємодопомоги, за допомогою якого членам товариства була надана можливість отримання споживчих кредитів на пільгових умовах та за рахунок їх використання для власних потреб.

Значну частину коштів дане товариство перераховувало на добродійність та підтримку українського патріотичного настрою. Також у товаристві було проведено просвітницькі роботи, які мали значний вплив на піднесення національної свідомості у громадян.

У 1903 р. загальні фонди товариства «Дністер» були більше 1 млн. крон. Також «Дністер» активно проводив свою роботу на території Галичини (у 1907 р. – вже займав 57 повітів) та у Буковині (1907 р. – 8 повітів). «Дністер» у той період вже застрахував такі страхові об'єкти як: житлові будинки, господарські будівелі, церкви та парафіяльні будинки. Починаючи з 1909 р. керівником «Дністра» став С. Федак, який був громадським діячем, юристом та підприємцем.

01.07.1911 р. було проведено загальні збори засновників «Карпатія» – це товариство взаємного страхування життя і пенсій. На даних зборах було обрано керівників. До складу керівників було рекомендовано осіб з високим авторитетом та фахівців із великим рівнем професіоналізму у своїй справі. Стефан Смаль-Стоцький був обраний президентом, заступником товариства став Теофіль Дембіцький, а полковим лікарем і куратором буковинського крайового банку став К. Клим. Товариство «Карпатія» було створено 27.08.1911 р. у м. Чернівці. Але згодом (у 1913 р.) було перенесено до м. Львів.

Почато 1-ї світової війни характеризувався припиненням існування всіх приватних та кооперативних українських організацій та установ. Тому «Дністер» припинив свою діяльність у кредитно-страховій сфері.

В кінці 1-ї світової війни на території України розпочалася активне реформування кооперативного страхування. Виявлено, що більшість страхових організацій працювали несумлінно та зловживали довірою потенційних своїх страхувальників. Система довоєнного страхування потерпала була в занепаді та виявилася досить обмеженою у можливостях надання страхових виплат.

Тому було створено Українську кооперативну страхову спілку, статутні документи якої було сформовано у 1918 р. (восени) передбачали розвиток

різноманітних галузей страхування. Різноманітні кооперативні формування та їх об'єднання були членами даної спілки. Страхова відповідальність кожного члена даної спілки склала менше половини суми страхової премії за рік. Згідно свого статуту дана організація повинна була стати не асоціацією організацій страхового сектору, а сформуватися як самостійна діюча страхова компанія.

Отже, господарська робота сприяла поширенню передових форм економічної діяльності, що у свою чергу стимулювало підвищення рівня прибутку селянських господарств та стали важливим явищем у розвитку української культури.

Розвиток господарсько-економічної сфери мали практичне значення для підвищення рівня матеріального становища сільського населення, працівників, які були переконані, що страхові товариства – це важлива риса підвищення національних інтересів українців на території західноукраїнських земель в другій половині ХІХ- першій половині ХХ століття

#### Список використаних джерел:

1. Бойцун Л. «Дністер» / Тернопільський енциклопедичний словник : у 4 т. / редкол.: Г. Яворський та ін. –Тернопіль : Видавничо-поліграфічний комбінат «Збруч», 2004. –Т. 1 : А –Й. –С. 504.

2. Вербовий М.Б. Крайовий союз кредитовий як феномен національного господарського руху в Галичині на межі ХІХ-ХХ ст. // Збірник науково-технічних праць Українського державного лісотехнічного університету. Науковий вісник, випуск № 14.1, 2004.-с. 127-130.

3. Гавліч І.Б. Роль страхових товариств “Дністра” і “Карпатії” у кредитному забезпеченні кооперативного руху Східної Галичини (Кінець ХІХ – початок ХХ ст.). // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету ім. В.Гнатюка. Серія «Історія». – Тернопіль, 2011. – С. 13-14.

4. Злупко С. М. Українська економічна думка : постаті і теорії / упоряд. Я. Злупко; Львівський Національний університет імені Івана Франка. – Львів : Євросвіт, 2004.– 543 с.

5. Левицький К. Історія політичної думки галицьких українців 1848–1914. – Львів, 1926. – С. 248-251.

6. Пинда Л. Г осподарсько-кооперативні питання Східної Г аличини кінця ХІХ - поч. ХХ ст. (Історіографічний аспект) // Вісник Львівського державного аграрного університету: Економіка АПК. - Львів, 2001. - № 8; 11.

7. Роль економічних товариств і організацій у процесі формування української політичної еліти східної Галичини наприкінці ХІХ - початку ХХ ст. Збірка наукових праць. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.info-library.com.ua/books-text-11281.html>

8. Чорновол І. П. «Дністер» // Енциклопедія історії України : у 10 т. / редкол.: В. А. Смолій (голова) та ін. ; Інститут історії України НАН України. – К. : Наук. думка, 2004. –Т. 2 : Г –Д. –С. 416.

9. Шевчик І.Р. Західноукраїнські банки та кредитні кооперативи у 1848-1939 роках. // Науковий вісник НЛТУ України. – 2010. – Вип. 20.9.-с. 328-341.

10. Шимонович І. Галичина. Економічно-статистична розвідка / І.Шимонович. – Харків, 1928. – 176 с. 16.

11. Щибиловк З. І. З історії ощадної справи Західної України / З. І. Щибиловк, Р. Б. Кульчицька // Фінанси України. – 1997. – № 7. – С. 100–112.

*Костак З. Р., к. е. н., доц.*

*Львівський торговельно-економічний університет*

*ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО*

*ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ У НІМЕЧЧИНІ*

Запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування –це запорука забезпечення права кожного громадянина на отримання якісної медичної допомоги. Проте на даний час існує чимало

чинників, які гальмують його впровадження у вітчизняну систему медичного страхування. До найважливіших слід віднести фінансово-економічну нестабільність у державі, яка у свою чергу впливає як на самих страховиків так і на застрахованих осіб, постійні зміни у законодавчій системі країни, психологічна неготовність суспільства до впровадження даного виду страхування тощо.

З метою впровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування, на нашу думку, слід використати досвід державного медичного страхування Німеччини, яка на міжнародній арені вважається однією з найефективніших у світі.

У Німеччині, як і в Україні, існують два види страхування: обов'язкове (державне) й добровільне (приватне) медичне страхування. Типовою рисою німецької системи медичного страхування є те, що уряд не бере на себе відповідальність за фінансування охорони здоров'я (за винятком деяких його сегментів), а створює умови для функціонування фондів медичного страхування та контролює їх діяльність. Головними учасниками системи є державні лікарняні каси, що об'єднують понад 89 % населення держави і лише 11% –застраховані у приватних лікарняних касах. Членство в лікарняних касах є обов'язковим для всіх найманих працівників [3].

Відмінність між обома видами страхування полягає в основному в механізмах сплати внесків та розподілу медичних послуг. Так, наприклад, якщо для розміру внесків до державних лікарняних кас визначальним є величина доходу застрахованої особи, то внески до приватних лікарняних кас залежать найчастіше від віку, а в окремих випадках –також і від ступеня ризику захворювання застрахованої особи.

Що стосується права на медичну допомогу, то система державного медичного страхування гарантує однаковий для всіх застрахованих осіб, визначений законодавством, основний рівень медичного обслуговування, незалежно від розміру заробітку чи віку застрахованої особи. Обсяг медичного

обслуговування та розмір відшкодування витрат при страхуванні у приватних лікарняних касах визначаються у кожному конкретному випадку індивідуально. Так, застрахована у приватній лікарняній касі особа може самостійно визначати умови та обсяг медичного страхування і обирати від основного рівня медичного обслуговування до лікування у найкращого у світі лікаря, а також від повного відшкодування лікарняною касою вартості медичних послуг та засобів лікування до високої особистої участі у відшкодуванні витрат. Тобто, у сфері приватного медичного страхування існує широке поле для свободи. Звичайно, чим ширший каталог медичних послуг і розмір відшкодування їх витрат лікарняною касою, тим дорожчим є приватне страхування [2].

Основним принципом німецької системи медичного страхування є принцип загальнообов'язковості, відповідно до якого кожен найманий працівник підлягає обов'язковому державному медичному страхуванню і має бути членом однієї з вільно обраних ним державних лікарняних кас. Другим принципом державного медичного страхування Німеччини є принцип солідарності. Це означає, що кожна застрахована особа має право на отримання однакових медичних послуг, незалежно від її доходів та розміру сплачуваних нею страхових внесків. На розмір страхових внесків не впливають ступінь ризику захворювання чи вік застрахованої особи. Із громадянина стягуються щомісячні відрахування у розмірі близько 15,5% доходів, але не більше 575 євро на місяць. Внески здійснюються через суспільні лікарняні каси, побудовані здебільшого за територіальним принципом і частково за професійним або галузевим. Кожний громадянин має бути членом тієї чи іншої лікарняної каси [3].

Окрім того, у системі державного медичного страхування Німеччини діє так званий принцип отримання медичної допомоги в натуральній формі (Sachleistungsprinzip), який полягає, зокрема, в тому, що оплата за медичні послуги лікарням або окремим лікарям здійснюється не пацієнтами, а лікарняними касами через так звані об'єднання касових лікарів. Застраховані

особи не здійснюють безпосередню оплату медичних послуг, однак і не мають інформації про фактичні витрати на медичне лікування у конкретному випадку [2].

Ще одним важливим принципом державного медичного страхування є принцип самоврядування. Він полягає в тому, що держава не втручається в управління державних лікарняних кас, а здійснює лише нагляд за їх діяльністю. Застраховані особи і роботодавці беруть участь в управлінні лікарняними касами. Як правило, кожні 6 років застраховані особи і роботодавці обирають своїх представників в органи управління лікарняних кас, які на засадах самоврядування приймають усі найважливіші рішення у сфері діяльності лікарняних кас, затверджують статут і щорічний бюджет лікарняних кас [2].

Отже, спираючись на досвід розвитку загальнообов'язкового державного медичного страхування у Німеччині, державним органам влади слід провести низку заходів організаційного характеру, у тому числі, прийняття нормативно-правових актів, які сприятимуть вирішенню наступних завдань: підвищать зацікавленість роботодавців у турботі про збереження здоров'я своїх працівників шляхом встановлення фінансових стимулів щодо коштів, які направлятимуться юридичними особами на добровільне медичне страхування; сприятимуть забезпеченню конкурентного середовища на ринку медичних послуг; створять сприятливі умови розвитку добровільного медичного страхування в якості ефективного доповнення до обов'язкового соціального медичного страхування, яке б забезпечувало покриття витрат за надання медичної допомоги, понад або в межах обсягу і рівня, визначених програмами обов'язкового соціального медичного страхування.

Список використаних джерел:

1. Баєтул Г. Аналіз українського ринку медичного страхування / Баєтул Г. В.[Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// conf.bsfa.edu.ua](http://conf.bsfa.edu.ua)

2. Юнко М. Система державного медичного страхування в Німеччині / М. Юнко. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.nobles-law.com/files/pdf/publications/Mykhaylo\\_Yunko](http://www.nobles-law.com/files/pdf/publications/Mykhaylo_Yunko)

3. Simon M. Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise. – Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen u.a., 2005.

4. [http://www.bmg.bund.de/cln\\_041/nn\\_601100/SharedDocs/Download/DE/D/ate\\_property=publicationFile.pdf/KJ12005.pdf](http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_601100/SharedDocs/Download/DE/D/ate_property=publicationFile.pdf/KJ12005.pdf)

**Кучеренко В.В.**

***Київський національний торговельно-економічний університет***  
***СУЧАСНИЙ ВЕКТОР РОЗВИТКУ БАНКОСТРАХУВАННЯ У СВІТІ***

У глобалізованому світі фінансових послуг, концепція банкострахування почала відігравати центральну роль в стратегії зростання фінансових інститутів. Продаж страхових продуктів через банківський канал став природним вибором для масового споживача, який шукає прості, доступні та недорогі продукти від надійного фінансового інституту.

Опрацьовуючи літературні джерела, прийшли до висновку, що термін банкострахування (bancassurance) має ряд синонімів: universal banking, bankinsurance, assurfinance, caissassurance, integrated financial services, allfinanz або allfinance тощо [1, с.513], [2, с.34], [3, с.177], [4,с.419].

Європейські вчені в банкострахуванні виділяють власну структуру, яка складається з наступних частин:

- правове забезпечення або сукупність нормативно-правових актів органів законодавчої, виконавчої влади та центрального банку країни, які регламентують правила співпраці банків і страхових компаній;

- організаційна структура, основою якої є банківські установи та страхові компанії, та окрім них можуть бути інші фінансові та нефінансові інститути.

- певний набір інструментів: страхові та банківські продукти; канали продажу цих продуктів; система комісійної винагороди за агентську діяльність; система навчання і мотивації персоналу, залученого до розвитку та підтримки

програми банкострахування у фінансовій установі та який безпосередньо реалізовує продукти; налагоджені процеси функціонування зазначеної програми, в тому числі їх автоматизація.

- механізм взаємодії банків і страхових компаній у ході організації програм банкострахування, а саме: спільна розробка та схвалення договірної документації стосовно проекту; розробка схем взаємодії банку та страхової компанії під час реалізації проекту; розробка та підтримка в актуальному стані продуктового ряду; співпраця персоналу банків і страхових компаній щодо питань передачі укладених договорів страхування та підготовки відповідної звітності, оплати комісійної винагороди; консультативна підтримка банківських працівників тощо.

У ході дослідження встановлено, що банкострахування стало важливим каналом продажу страхових продуктів, а й дозволило не тільки розширити географічну присутність банків, а й їх загальний продуктивний портфель. Експерти припускають, що величина комісійних, зароблених за рахунок банкострахування буде зростати в усьому світі[5]. Аналітики прогнозують зростання глобального ринку банкострахування в середньому на 6,16% за період 2014-2019 рр. [6].

До перспективних ринків з високими темпами зростання варто віднести Індію, Сінгапур, Туреччину, Китай, Чилі та Росію. В Азіатсько-Тихоокеанському регіоні, зростання буде стимулюватися шляхом входження великих іноземних страхових гравців і сприятливого макроекономічного середовища. У Туреччині банкострахування буде рости через зростаючий попит на продукти накопичувального пенсійного страхування в країні.

Серед основних тенденцій розвитку банкострахування слід виокремити:

По-перше, зростання роздрібних продажів страхових продуктів для клієнта комерційного банку на основі різних моделей, які беруть початок з Європейського Союзу середини 1980-х років. В світі існують різні моделі банкострахування. Європейська класична модель являє собою інтегровану на

спільній власності або з винятковими зобов'язання між страховиками й банками.

По-друге, у США, незважаючи на ранні розвиток банкострахування не досягло таких обсягів на лайфовому страховому ринку, як у Європі, банки досягли позначки лише 2%, і по суті пропонують низку страхових продуктів, щоб забезпечити їх вибір клієнту. На відміну США, на ринках, які швидко розвиваються з Азіатсько-Тихоокеанського регіону та Латинської Америки банки наближаються до європейського рівня.

По-третє, фінансова криза 2007-2009 рр. негативно вплинула на розвиток банкострахування на глобальному рівні. Продаж полісів страхування життя і інших довгострокових інвестиційних продуктів знизився, у пріоритеті стали депозити, для банків це можливість поповнити свою ліквідність, а для клієнтів надати пріоритет на користь ліквідності та грошових коштів. Зниження обсягів продажів продуктів ризикового страхування відображає загальне зменшення позикових коштів клієнтів, а від так й скорочення обсягів споживчого кредитування.

По-четверте, існують різні визначальні фактори щодо розвитку банкострахування в регіонах. Так, основними в Америці є: високий рівень інтеграції банків в економіку, наявність великих іноземних гравців, якісних банківських брендів, заощадження в економіку, фінансове дерегулювання, податкові пільги і внутрішня доступність кредитів. В Європі, розвиток банкострахування обумовлений зростанням банківських відносин, сприятлива система оподаткування, загальне зниження процентних ставок і скорочення витрат на соціальне забезпечення, що проводиться урядами.

Ринки, що розвиваються, такі як Китай та Індія, демонструють високий потенціал для зростання банкострахування. Регулюючі органи визнали потенціал моделі банкострахування в цих країнах і розробили норми для заохочення приватного страхового сектора для інтеграції з банками. Страхування є складовою частиною фінансового планування для фізичної

особи або підприємства, додавання страхових продуктів в портфелі банківських продуктів створює потоки доходів і збільшує доходи банків.

В той же час слід усвідомлювати, що банкострахування не є великим джерелом «створення цінності» для страховиків, тому що, як відзначає директор McKinsey Вівек Агравал, крім продажу страхових продуктів з низькою рентабельністю через цей канал, банки за власні взаємини з клієнтами претендують на більшу частку економічної ренти[7].

Серед компаній – ключових гравців глобального ринку банкострахування варто виокремити: Crédit Agricole, ING Groep, BNP Paribas Cardif, HSBC, Santander UK, Citigroup, Wells Fargo and American Express.

Переконані, що консолідація банківського та страхового секторів стане важливим чинником зростання світового ринку фінансових послуг.

#### Список використаних джерел:

1. Залетов О.М. Убезпечення життя: Монографія – К.: Міжнародна агенція «Бізон», 2006. – 688 с.
2. Тринчук В.В. Стратегічні пріоритети співпраці банківських установ та страхових компаній / В.В. Тринчук// Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Економіка» . – №108. – 2008. – С.33-37
3. Страховий і перестраховий ринок в епоху глобалізації: Монографія / Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. та ін. Суми: Університетська книга, 2011. – 388 с.
4. Филонюк А., Залетов А. Страховая индустрия Украины: стратегия развития. – К.: Международная агенция «БИЗОН», 2008. – 448 с.
5. Research and Markets: 2020 Foresight Report: Bancassurance[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.businesswire.com/news/home/20131216005541/en/Research-Markets-2020-Foresight-Report-Bancassurance>

6. Global Bancassurance Market 2015-2019 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.reportsnreports.com/reports/407821-global-bancassurance-market-2015-2019.html>

7. Gopalan Nisha, Mukherjee Andy Asia's Bancassurance Madness [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.bloomberg.com/gadfly/articles/2016-06-19/asia-s-bancassurance-madness>

*Магас Н.В., к.е.н., доц.*

*Львівський інститут МАУП*

*ЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ СИСТЕМНОЇ КРИЗИ  
НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ*

Розвиток підприємств в умовах системної кризи національної економіки пов'язаний з станом невизначеності, який в свою чергу впливає на обмежені знання майбутнього розвитку подій. В сучасних кризових умовах стан кожного підприємства визначається перш за все, його вмінням пристосовуватися до мінливих умов конкурентної боротьби, можливістю здійснювати активну інноваційну діяльність.

Основними факторами впливу на фінансову діяльність підприємств є ризики, які виникають в процесі їх фінансової діяльності. Причини виникнення фінансових ризиків є безліч, вони залежать від змін внутрішнього та зовнішнього середовища функціонування підприємств. Фінансові ризики постійно змінюються, модифікуються, підприємства повинні слідкувати за ними, мати ефективні методи запобігання їм, щоб забезпечити свою безпеку.

І.О. Бланк поняття «ризик» розглядає, як результат вибору його власниками або менеджерами альтернативного фінансового рішення, направленою на досягнення основного результату фінансової діяльності при можливості понесення економічних втрат в умовах невизначеності його реалізації [1].

О. Грунін під ризиком розуміє ймовірність виникнення становища, яке здатне спричинити небезпеку [2].

В.І. Ярочкін дає таке визначення «ризик» можлива небезпека невдачі застосованих дій, або самі дії, що пов'язані з такою небезпекою [3].

А.О. Старостіна, В.А. Кравченко «ризик» визначають, як комбінацію подій, пов'язану з діяльністю підприємства і які впливають на нього; імовірність цих подій та їх наслідків, що унеможлиблюють досягнення запланованих цілей і в остаточному підсумку позначаються на доходах підприємства [4].

В момент прийняття управлінських рішень підприємства не можуть передбачити зміни, які відбуваються в зовнішньому середовищі. Основні причини неможливості виявлення ризиків наводять В.І. Лазуренко, Т.В. Філіпенко: неможливість всеосяжного знання суб'єктів господарювання про навколишній світ; випадковість певних причин, які приводять до великих втрат або прибутків; непередбачуваність ринкової ситуації; конфліктні ситуації суб'єктів господарювання з контрагентами, працівниками; неправомірні дії зі сторони конкурентів та кримінальних структур [5].

Для зменшення впливу ризиків на фінансовий стан підприємства необхідним є застосування комплексу страхових послуг, які дадуть можливість мінімізувати фінансові втрати.

Страхова послуга – це результат вирішення бізнес-завдання клієнта, сформульованого в його заяві на страхування. Страховиком приймаються до виконання заяви страхувальника, а не страхові послуги, які включені до складу комплексу потенційних послуг страхового продукту. Страхова послуга – різновид страхового продукту і виражається в конкретних діях страхової організації, направлених на задоволення конкретних потреб клієнта в страховому захисті, наповненому грошовим змістом [6].

В умовах системної кризи національної економіки для зменшення негативних наслідків від фінансових ризиків, підприємства повинні

використовувати ефективні методи протидії. Основним методом протидії є застосування комплексу страхових послуг, які при настанні страхової події допоможуть підприємствам знизити рівень фінансових збитків.

Список використаних джерел:

1. Бланк И.А. Управление финансовыми рисками / И.А. Бланк. – К.: Ника-Центр, 2005. – 600 с.
2. Грунин О.А. Экономическая безопасность организаций : учеб. пособ. / О.А. Грунин, С.О. Грунин. – СПб.: Питер, 2002. – 17 с.
3. Ярочкин В.И. Секьюритология – наука о безопасности жизнедеятельности / В.И. Ярочкин. – М.: Ось-89, 2000. – 400 с.
4. Старостіна А.О. Ризик-менеджмент: теорія та практика: Навч. посіб. / А.О. Старостіна, В.А. Кравченко. – К.: ІВЦ “Видавництво «Політехніка»”, 2004. – 200 с.
5. Лазуренко В.И. Правовое обеспечение экономической безопасности предприятия: монография. / В.И. Лазуренко, Т.В. Филипенко. – Донецк: Донецкий юридический институт ЛГУВД, 2007. – 192 с.
6. Терещенко Т. Є. Управління якістю страхової послуги / Т. Є. Терещенко / Вісник Хмельницького національного університету, 2011, № 3, Т. 1. – С. 75-78.

*Мазій Н. Г., к. е. н., доц.*

*Українська академія друкарства*

### *ЗАКОРДОННИЙ ДОСВІД РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАХОВИХ ПОЛІСІВ В ЕКОЛОГІЧНІЙ СФЕРІ*

Страхові поліси в екологічній сфері служать засобом забезпечення збереження навколишнього середовища. Важливо звернутися до закордонного досвіду реалізації страхових полісів в екологічній сфері.

Слід зазначити, що в системах обов'язкового екологічного страхування країн ЄС і США страхові компанії не зобов'язані страхувати окремих операторів.

Це називається одностороннім обов'язковим страхуванням: компанія зобов'язана придбати страховку, щоб отримати дозвіл на діяльність, але страховики можуть на свій розсуд відмовити у страхуванні. У межах обов'язкового фінансового забезпечення закон може вимагати надання мінімальних фінансових гарантій. Це означає, що оператор повинен мати один або кілька інструментів фінансового забезпечення, які разом дають гарантію мінімального відшкодування. Мінімальна фінансова гарантія може залежати, серед іншого, від виду діяльності, місця розташування, величини підприємства і конкретних ризиків.

Більшість країн Європи вирішили використовувати добровільне фінансове забезпечення. Наприклад, Франція і Німеччина визнали, що обов'язкове страхування не має сенсу на ринку страхування, що формується з високими страховими внесками через обмежену кількість страховиків. На квазімонопольному ринку у страхових компаній також менше стимулів до погодження страхових внесків із поведінкою окремих страхових операторів. Понад це, обов'язкове страхування може зменшити стимули для оператора-страхувальника до інвестування в запобіганні збитку. Більшість страхових компаній також негативно поставилися до впровадження систем обов'язкового фінансового забезпечення через відсутність досвіду у сфері оцінювання потенційних збитків і можливості дорогих страхових позовів.

Страхові поліси щодо шкоди, заподіяної довкіллю, мають назву *stand-alone*, ними забезпечується повне її відшкодування, незалежно від виникнення як раптового чи випадкового, так і поступового забруднення. Такий вид страхування пропонують різні європейські асоціації страховиків (наприклад, у Голландії, Франції, Італії, Данії, Іспанії). У країнах, де таких асоціацій немає, різні страховики (наприклад, Royal Belge, Assurance General, Winterthur, Skandia і Royal & SunAlliance) підтримали ініціативи впровадження *stand-alone* страхових полісів щодо шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу. Ці ініціативи потребують, щоб усі включені в рамки загальної страхової політики зобов'язання щодо відповідальності перед третіми особами фіксувалися на нульовому рівні [2].

Ця форма страхового полісу набула різного поширення в країнах, які можуть бути поділені на три основні групи: зі стандартизованими, загальноринковими рішеннями, асоціаціями страховиків, що займаються страхуванням відповідальності за заподіяння шкоди довкіллю, та країни, де подібні продукти пропонуються окремими страховими компаніями.

У Німеччині нова страхова політика щодо шкоди, завданої довкіллю, була представлена Асоціацією страховиків нещасних випадків після прийняття закону про відповідальність перед навколишнім природним середовищем. В Австрії відшкодування пропонується у межах загального полісу страхування відповідальності щодо третіх осіб та полісу відповідальності за продукцію. В інших країнах (Бельгії, Люксембурзі, Великобританії, Швеції, Швейцарії, Фінляндії та Норвегії) різні страхові компанії виходять на ринок зі своїми власними продуктами [2].

За межами ЄС найбільш розвинений страховий ринок екологічної відповідальності в США. Відповідальність, яка виникає у зв'язку з екологічними порушеннями, регулюється спеціальними законами. На федеральному рівні найбільш важливими є закони «Про екологічний вплив, компенсацію та відповідальність» (1980 р.), «Про забруднення нафтою» (1990 р.), «Про чисту воду». Законом про екологічну відповідальність передбачається необмежена об'єктивна солідарна відповідальність, яка має зворотну силу. Ним установлюються вимоги про фінансове забезпечення широкого спектру видів діяльності, здатних завдати серйозних екологічних збитків. Забезпечене жорстким правозастосуванням, регулювання створило високий економічний ризик для потенційно відповідальних операторів а, отже, підвищило попит на екологічне страхування. Сьогодні окремі страховики пропонують поліси забруднення навколишнього природного середовища, які зосереджені на потребах малих і середніх підприємств, включаючи поліси, що поєднують забруднення довкілля з іншими ризиками [2].

Мінімальна величина страхового покриття за цими полісами звичайно становить від 100 тис. до 1 млн, максимальна – від 10 до 40 млн дол. США. Деякі страховики пропонують більш високий рівень покриття, обумовлюючи зі страхувальниками досить високі розміри утримання. Премії за цими видами страхування варіюють у широкому діапазоні – від 5 тис. до 1 млн дол. США [1]. Сьогодні ринок екологічного страхування створив різні види екологічних страхових програм для задоволення потреб покупця, який потребує страхування. Зараз компанії мають можливість застрахувати клієнтів від навмисних та ненавмисних (випадкових) зобов'язань, які пов'язані з історичними та майбутніми обов'язками, а також обов'язками, передбаченими контрактом.

Упродовж останнього десятиліття зростання ринку екологічного страхування США головним чином відбувається за рахунок акценту на більше покриття та багаторічні поліси в цілях вирішення існуючого невиявленого забруднення навколишнього природного середовища або недосліджених забруднених водних потоків (річок). Сьогодні ринок екологічного страхування залишається стабільним, на ньому працюють понад 30 страхових компаній. Водночас екологічні страхові компанії затримували страхове покриття і страхові послуги, зокрема страхування від перевищення витрат на очищення через зростання претензій [3].

Щодо країн Східної Європи, Кавказу та Центральної Азії, то через відсутність життєздатної системи фінансових гарантій усі значні проекти відновлення навколишнього природного середовища повністю фінансуються за рахунок бюджету. Історія становлення методичного забезпечення розвитку системи екологічного страхування для цих країн починається з 1990-х рр. Вона впроваджувалася для покриття цивільно-правової відповідальності власників потенційно екологічно небезпечних об'єктів за традиційний збиток (здоров'ю та майну) і екологічний, заподіяний промисловими аваріями.

Отже, короткий огляд дає можливість визначити особливості реалізації страхових полісів в різних країнах і виявити можливості впровадження кращого досвіду в українські реалії.

Список використаних джерел:

1.Абалкина И.Л. Экологическое страхование в США [Электронный ресурс] / И.Л. Абалкина. – Режим доступа : <http://www.insur-info.ru/press/60407>

2.Financial Security in Environmental Liability Directive. Final Report [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.ec.europa.eu/environment/legal/liability/pdf/eld>.

3.Insurance Market Report 2012 [Electronic resource]. – Access mode : <http://imr.marsh.com/reports/unitedstates/coverages.aspx?ID=3027>.

*Мальцева В.В., к.е.н.*

*Луганський національний університет*

*імені Тараса Шевченка, м. Старобільськ, Україна*

#### *КЛЮЧОВІ СЕКТОРИ РИНКУ СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ*

За останні роки існування ринок страхових послуг став найбільш капіталізованим серед інших небанківських фінансових ринків. Кількість страхових компаній протягом останніх 5 років коливається в межах 440-450 страховиків.

У 2016 р. основним сектором ринку залишався сектор non-life страхування. Аналітики виділяють низку причин, що призвели до такої ситуації, але однією з основних називають якість страхового захисту [1].

Основними секторами ринку ризикового страхування в Україні протягом останніх років були:

- автострахування (КАСКО, ОСЦВ) – основний вид страхування, яким користуються роздрібні споживачі, а також значущий вид для корпоративного сектору ринку;

- страхування майна та фінансових ризиків – основний вид страхування,

яким користуються корпоративні споживачі. Не заважаючи на значні обсяги даного виду страхування та його велику частку у загальних обсягах страхового ринку, значущість даного виду страхового захисту є сумнівною;

- на третьому місці – особисте страхування, у структурі якого переважає добровільне безперервне страхування здоров'я (добровільне медичне страхування, ДМС), що здійснюється переважно роботодавцями на користь найманого персоналу а також страхування на випадок захворювання – більш доступний за ціною та простий за формою відшкодування від особистого страхування, що доповнює або слугує альтернативою програмам добровільного медичного страхування.

Останнім часом види страхування, які можна віднести до так званого «класичного» страхового ринку, майже не демонструють позитивної динаміки.

Серед добровільних видів страхування розповсюдженими напрямками є ті, що пов'язані з убезпеченням здоров'я. Що ж до корпоративного сектору страхового ринку України, то лідерами з обсягів премій протягом 3-х років залишаються страхування майна та фінансових ризиків, на третьому місці – страхування автотранспорту за програмами КАСКО та захист здоров'я персоналу за допомогою програм добровільного медичного страхування.

Як зазначають експерти, в державах з розвинутою ринковою економікою майнове страхування займає стратегічну позицію, яка визначається тим, що воно надає гарантії поновлення порушених майнових інтересів у випадку непередбачуваних природних, техногенних та інших явищ, позитивно впливає на зміцнення фінансів держави. Воно не тільки звільняє бюджет від видатків на відшкодування збитків при настанні страхових випадків, але й є одним з найстабільніших джерел довгострокових інвестицій [2].

У той же час, у державах з неринковою системою господарювання, до якої довгий час належала наша країна, майнове страхування відіграє додаткову роль, оскільки відшкодування збитків, головним чином, здійснюється державою шляхом виділення бюджетних коштів для ліквідації наслідків

стихійного лиха і на інші аналогічні цілі.

Саме для названих продуктових сегментів має визначатися якість реального страхового захисту, чи так званих «класичних» страхових послуг, а також перспективи їх удосконалення в контексті актуальної стратегії розвитку провідних страховиків.

Якщо розглядати згадані продуктові сегменти, то упродовж останніх докризових років вони розвивалися достатньо динамічно: рівень охоплення страхуванням наземних транспортних засобів перевищував 50%, ризиків цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів – 95%. За темпами приросту премій страховий ринок у докризові роки випередив низку інших секторів фінансового ринку України. З'явилися страхові компанії, переважно з іноземними інвестиціями, які надавали послуги європейського рівня, впроваджували сучасні технології, готували кваліфіковані кадри, підтримували належний рівень сервісу, дотримувалися нормативів ліквідності та платоспроможності [3].

Але протягом 2012-2016 р.р. на класичному страховому ринку України переважали негативні тенденції: зниження реальних доходів населення, низький рівень довіри українців до страхування, а також банкрутство низки українських страховиків і «хвиля» відмов у виплатах зумовили низький попит на страхові послуги. Банківське кредитування, яке виступало драйвером розвитку для багатьох видів страхування, у пост-кризовий період вже не забезпечує страховикам достатнього припливу клієнтів.

Таким чином, розвиток ринку страхових послуг України обумовлює необхідність визначення основних напрямів формування ефективного механізму надання страхових послуг для забезпечення страхового захисту, зокрема: страхування майна, відповідальності, фінансових ризиків та ін.

Список використаних джерел:

1. Бойко О.С. Зміст майнового страхування в Україні / О.С. Бойко. – [Електронний ресурс]. — Режим доступу:

2. Залетов О.М. Регулярна презентація ринку страхових послуг за 2012 р. / О.М. Залетов. – [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://uainsur.com/>

3. Стратегія Української федерації убезпечення. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.ufu.org.ua/ua/about/activities/strategic\\_initiatives](http://www.ufu.org.ua/ua/about/activities/strategic_initiatives)

*Мединська Т.В., к.е.н., доц.*

*Михайляк Д.Б., студент*

*Львівський торговельно-економічний університет*

*ПРОБЛЕМИ СТРАХУВАННЯ СУБСТАНДАРТНИХ ІПОТЕЧНИХ  
КРЕДИТІВ*

У сучасному світі фінансова система пропонує широкий спектр фінансових інструментів та послуг, які надаються фінансовими установами, банками тощо. Однією з таких послуг є іпотечний кредит. Дефініція поняття «іпотека» має грецьке коріння і в буквальному перекладі означає «заставу». Визначення іпотеці можна дати наступне: це цільова позика для придбання нерухомості, що видається під заставу придбаного об'єкта або який-небудь інший нерухомості, що знаходиться вже у власності позичальника [1]. Іпотечне кредитування має особливий статус серед інших кредитних пропозицій, більше того, такі кредити регулюються спеціальними нормативними актами в галузі іпотечних кредитів.

Відмінною особливістю іпотечного кредиту є його цільова спрямованість, тобто на придбання конкретного об'єкта нерухомості, узгодженого з банком. У своїй більшості іпотека - це різновид довгострокового кредитування, дуже рідкісні в практиці випадки, коли оформляється такий кредит на період менший, ніж 5 років. При отриманні іпотечного кредиту об'єкт застави оформляється за всіма правилами в органі, що реєструє об'єкти нерухомості, тобто по суті, встановлюється заборона на відчуження і будь-які інші угоди з цією нерухомістю до погашення заборгованості. Також предмет застави є

гарантією для кредитора повернення істотної суми кредиту, в іншому ж випадку заборгованість погашається за рахунок об'єкта застави.

У сучасних умовах, коли не кожен може оформити іпотеку, банки з метою максимального забезпечення потреб населення створюють нові фінансові продукти, котрі досить швидко стають популярними на ринку фінансів. Одним з таких фінансових похідних продуктів є субстандартний іпотечний кредит.

Субстандартний іпотечний кредит - це та ж сама іпотека, котра видається фінансовою установою для позичальника з низьким кредитним рейтингом. Через зниження кредитного рейтингу позичальника звичайний іпотечний кредит не пропонується, оскільки кредитор розглядає схильність позичальника до не виплати іпотеки, вище ніж середній. Кредитні установи часто стягують відсотки по субстандартним кредитам за ставкою, яка вища, ніж звичайний іпотечний кредит, для того щоб компенсувати вищий ризик невиконання кредиту [1]. Висока ймовірність невиконання кредиту змушує банки страхувати іпотеку. Внаслідок світової фінансової кризи у 2008 році з даною проблемою, яка була спровокована іпотечними кредитами, зіткнулися країни ЄС та США, та останні постраждали більше.

Світовий характер криза набула за рахунок сек'юритизації – розукрупнення іпотечних продуктів у формі високо ризикованих субстандартних іпотечних кредитів. Сек'юритизація забезпечувала отримання постійного потоку платежів, які забезпечували безпрецедентний прибуток і величезні бонуси для вищого менеджменту банків та інвестиційних компаній. Страхування вкладів з гарантією уряду додало новий імпульс надання проблемних кредитів і появи інших способів прийняття на себе надмірно високих ризиків [2, с. 10].

Іпотечне кредитування, як будь-який інший вид кредиту, пов'язане з ризиком, тому особливе значення для мінімізації ризиків, що виникають при здійсненні кредитування під заставу нерухомості, має страхування. В Україні

розроблено та запроваджено систему правового регулювання іпотечної діяльності, яка передбачає страхові відносини як обов'язковий інститут іпотеки, хоча, на жаль, статистика, яка існує сьогодні, не дає змоги виділити частку страхування іпотеки. На практиці страхування нерухомості як об'єкта іпотеки відображається в структурі показників страхування майна, що унеможливило оцінку іпотечного страхування на національному страховому ринку.

Згідно зі зведеною динамікою основних показників страхового ринку частка майнового страхування в структурі валових страхових премій за 2015-2016 рр., склала 57,5%, що є рівним 17111,3 та 20221,5 мільйонів гривень відповідно. Водночас, структура чистих страхових премій за 2015-2016 рр., склала 49% та 48,4% відповідно, що є рівним 10944,3 та 12811,0 мільйонам гривень. Прослідковуючи дану динаміку можемо зауважити, що темпи приросту страхових валових премій склали 18,2%, а чистих страхових премій 17,1%, згідно з даними отриманими від Нацкомфінпослуг [3].

Відповідно до Закону України «Про іпотеку», обов'язковим є лише страхування майна, що закладається, однак більшість банків рекомендує клієнтам оформляти більше страхових полісів [4]. З одного боку, це найбільш правильний підхід, що захищає інтереси як кредитора, так і позичальника. З іншого – витрати по іпотечному кредиту для більшості покупців житла опиняються на межі можливостей сімейного бюджету, а щорічні страхові внески тільки збільшують фінансове навантаження.

Відомо, що багато позичальників прагнуть оплачувати тільки обов'язкову страховку майна та економити на інших видах страхування. Через це банки досить часто використовують так зване страхування відповідальності позичальника. Це порівняно новий для вітчизняної іпотеки страховий продукт – страхування відповідальності позичальника. Суть його в наступному: якщо позичальник не може виконати свої зобов'язання по кредиту, банк продає закладену нерухомість, щоб погасити борг. Однак коштів від продажу може не вистачити для повного відшкодування по кредиту, якщо, наприклад,

нерухомість до моменту реалізації впаде в ціні. У такому випадку залишок заборгованості буде погашено за рахунок виплати по страхуванню відповідальності позичальника.

В Україні механізм регулювання питань з іпотечного страхування на підзаконному рівні тривалий час був відсутнім, і лише з появою Порядку № 358, страховий ринок отримав порядок і правила обов'язкового страхування предмета іпотеки, якими встановлено форму типового договору, визначено страхові ризики, розміри страхових сум та порядок виплати страхового відшкодування, а також методику актуарних розрахунків страхових тарифів тощо [5].

Страхування іпотечної діяльності стрімко розвивається, насамперед завдяки зростанню обсягів іпотечного кредитування. Перспективи розвитку іпотечного страхування дуже великі, адже страхування – досить ефективний інструмент економічного та соціального захисту іпотеки, який дає можливість компенсувати негативні наслідки реалізації іпотечних ризиків. При купівлі житла в іпотеку позичальник неминуче стикається з такою статтею витрат, як страхування різних ризиків. Банки, видаючи великі суми на довгий термін, зацікавлені в якомога повнішому страховому пакеті. Традиційно при оформленні іпотечного кредиту варто страхувати такі ризики: заподіяння шкоди нерухомому майну, що знаходиться у заставі; смерть або втрата працездатності позичальника внаслідок захворювання або нещасного випадку; втрата права власності позичальника на заставне житло (титульне страхування).

#### Список використаних джерел:

1. Субстандартні іпотечні кредити [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.investopedia.com/terms/s/subprime\\_mortgage.asp](http://www.investopedia.com/terms/s/subprime_mortgage.asp)
2. Пузанов І.І. Складові впливу ринку нерухомості на світову фінансову кризу / І.І. Пузанов // Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності – 2014. – Випуск 1(10). – Том 2. С. 10-19.

3. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nfp.gov.ua/content/informaciya-pro-stan-i-rozvitok.html>

4. Закон України про іпотеку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/898-15>

5. Закон про затвердження порядку і правил обов'язкового страхування предмета іпотеки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/358-2011-п>.

*Мельничук Л. С., к.е.н.*

*Чорноморський національний університет імені Петра Могили*  
*СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ*  
*РИЗИКІВ В УКРАЇНІ*

Сільське господарство відноситься до сектора економіки з максимальним ризиком отримання збитків від виробничо-господарської діяльності. Непередбачуваність природних умов та мінливість обсягів збору врожаїв, зміна заходів державної політики щодо регулювання аграрних ринків, коливання цін на сільськогосподарську продукцію є основними факторами, що впливають на зміни в доходах сільськогосподарських товаровиробників. Високий рівень ризикованості сільського господарства взагалі примушує не тільки вивчати природу та особливості негативних явищ, але й шукати засоби управління ризиками з точки зору зменшення рівня їх небажаної дії та нанесення збитків сільськогосподарському виробнику як у матеріально- фінансовому, так і морально-психологічному відношенні.

Світовий досвід визначає страхування як одним з найефективніших методів управління ризиками. Високий ступінь ризиків агропромислового виробництва і низький рівень розвитку сільськогосподарського страхування є основними чинниками, що підкреслюють актуальність сільськогосподарського страхування.

Дослідженню питань страхування ризиків сільськогосподарського виробництва присвятили свою увагу такі українські вчені, як: В. Д. Базилевич, М. Я. Дем'яненко, М. С. Клапків, С. С. Осадець, та інші.

Грунтуючись на визначенні категорії "страхування" можна сказати, що сільськогосподарське страхування – це насамперед система економічних відносин між конкретними суб'єктами господарювання, де з одного боку виступають страховики – фінансово-кредитні установи, а з іншого – страхувальники – сільськогосподарські підприємства, орендарі, селянські (фермерські) господарства, які за певну плату передають свої ризики майнових, фінансових втрат в сільськогосподарській діяльності з метою отримання відшкодування при настанні страхового випадку.

Сільськогосподарське страхування характеризується комплексністю, оскільки включає в себе страхування врожаю культур та багаторічних насаджень, тварин, машин, будинків, транспортних засобів, насіння, готової продукції, відповідальності товаровиробника. Основна мета страхування сільськогосподарських ризиків – це часткова чи повна компенсація суб'єкту господарювання втрат через несприятливі, в основному, природні явища. Об'єктивна економічна необхідність використання страхування в сільському господарстві пояснюється недостатніми можливостями держави і ринку забезпечити широку маневреність фінансовими ресурсами господарюючих суб'єктів.

Основними цілями системи сільськогосподарського страхування мають бути: стабілізація доходів сільгоспвиробників; відшкодування збитків сільгоспвиробників за рахунок коштів страховиків без екстреного виділення значних ресурсів з бюджету; стимулювання підвищення рівня продуктивності агропромислового комплексу, розвиток системи управління ризиками в АПК.

Сучасний стан розвитку аграрного страхування в Україні не відповідає його першочерговому завданню – бути ефективним механізмом управління ризиками в аграрному секторі та забезпечувати стабільність виробництва та

доходів сільськогосподарських виробників. Зокрема, характерними рисами сучасного стану розвитку аграрного страхування є: низький попит на страхування з боку сільськогосподарських виробників; недостатня пропозиція з боку страховиків; нереалізовані завдання держави щодо стабілізації виробництва та доходів у аграрному секторі економіки.

Суттєвої зацікавленості з боку страховиків Аграрний пул не викликав – на початок 2013 року необхідні ліцензії отримали 4 компанії і ще 3 подали заявки на входження в пул. Причинами можна назвати низьку рентабельність даного виду страхування при високому рівні ризиків, ускладнену процедуру отримання ліцензії та наявність значного числа обмежень і вимог до договорів страхування, за якими надається субсидія.

На даному етапі розвитку сільськогосподарського страхування на ринку зберігається тенденція незначної ділової активності; недовіра до страховиків для підвищення якої з боку страхувальників і подальшого розвитку ринку необхідно посилити вимоги до показників діяльності страхових компаній; зберігається значна залежність страхового ринку від процесів, що відбуваються в банківській системі.

*Мицишин І. Р.*

*Львівський національний університет імені Івана Франка*

*УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОЗДАТНІСТЮ СТРАХОВИКА*

Для оцінки конкурентоздатності страховика страхову діяльність слід розглядати як процес перетворення страхових продуктів у страхові послуги шляхом здійснення страхових операцій. Відповідно конкуренція на страховому ринку - це економічний процес, який полягає у взаємодії, взаємозв'язку та боротьбі діючих на певному сегменті ринку страхових компаній та направлений на забезпечення кращих можливостей для реалізації страхових послуг, задоволення потреб клієнтів і одержання максимального прибутку.

Конкурентоздатність страховика формує система складових, де чільне місце займають конкурентоздатність страхового продукту (послуги).

Конкурентоздатність страхового продукту полягає у ступені його відповідності на певний момент вимогам цільових груп споживачів щодо страхового захисту; відповідно конкурентоздатність страхової послуги, як пакету страхових продуктів – це ступінь відповідності страхових продуктів, які входять до її складу, і процесів виконання страхових та інших операцій, що забезпечують її надання, вимогам цільових груп споживачів у порівнянні з аналогічними послугами компаній-конкурентів, представлених на страховому ринку.

Слід зазначити, що страхування в Україні знаходиться під впливом процесів європейської інтеграції та посилення конкуренції, як між самими страховими компаніями за потенційних споживачів страхових послуг, так і за фінансові результати. Страховий ринок України має чималий потенціал в порівнянні з іншими ринками фінансових послуг, оскільки рівень проникнення страхування - його частка у ВВП знаходиться на рівні 1%. Незначною залишається частка охоплення страховими послугами фізичних та юридичних осіб, на відміну від країн-сусідів.

Можна стверджувати, що страховий ринок у певній мірі є індикатором економічної і фінансової системи країни. Інфляційні коливання, вартість депозитів і кредитів, а також стан функціонування секторів економіки є тими зовнішніми умовами, що визначають поточне і перспективне функціонування страхового ринку країни. Необхідними умовами розвитку страхового ринку, крім монетарних чинників є розвиток відповідних секторів економіки і соціальної сфери. До прикладу невирішені питання модернізації і реформування сфери охорони здоров'я не сприяє розвитку медичного страхування, а зниження купівельної спроможності громадян, знижує попит на страхування життя і майна. У складних економічних і соціальних умовах на страховому ринку ефективно функціонують ті страхові компанії, які мобільно враховують зовнішні впливи, здійснюють діяльність на випередження обставинам та потребам ринку. Окрім несприятливого макроекономічного діяльності вітчизняних страхових компаній може загрожувати конкуренція зі

страховиками країн ЄС, активізацію діяльності яких на українському страховому ринку слід очікувати одночасно з економічною та політичною стабілізацією.

Щоб залишатись «на плаву» страховик повинен здійснювати комплексні заходи з управління конкурентоздатністю. Для цього потрібно запровадити діагностику поточної конкурентної позиції страховика:

- загальний огляд страхового ринку з метою одержання чіткого уявлення про стан, динаміку, проблеми, тенденції і перспективи його розвитку;
- виявлення поточних проблем у роботі працівників мідл-офісу і страхових посередників з метою одержання уявлення про основні перешкоди на шляху збільшення обсягів надання страхових послуг і покращення якості їх надання, розробка пропозицій щодо усунення цих перешкод;
- аналіз рівня задоволення конкретним страховим продуктом різних груп клієнтів з метою одержання «зворотного зв'язку» (мотиви придбання продукту, задоволеність процесом надання послуги, основні претензії, запити, бачення подальшого співробітництва);
- аналіз потреб потенційних клієнтів з метою з'ясування основних мотивів обрання іншої страхової компанії, з'ясування основних потреб клієнтів, їхніх очікувань, рівня інформованості про компанію та її страхові продукти і послуги, оцінки ступеня зацікавленості у послугах і зміні страхової компанії;
- вивчення основних конкурентів, які працюють у даному сегменті страхового ринку з метою оцінки переваг і недоліків власного страхового продукту;
- аналіз конкурентоспроможності страхової послуги і компанії в цілому з метою оцінки сильних сторін і можливостей розвитку, слабких сторін і загроз.

Така діагностика дозволить окреслити стратегічні напрямки підвищення конкурентоздатності страхових послуг компанії, а отже, зміцнить позиції страховика на ринку.

В цілому, слід зазначити, що страховий ринок України, без вжиття швидких заходів щодо фінансового оздоровлення та активізації діяльності як на рівні держави, так і конкретних страхових компаній, можуть очікувати процеси поглинання конкурентами із страхового ринку країн ЄС.

*Нестеренко Г. Б., к. е. н., доц.*

*Львівський національний аграрний університет*

*ОСОБЛИВОСТІ ТА УМОВИ ОBOB'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО СТРАХУВАННЯ  
ПОСАДОВИХ ОСІБ ІНСПЕКЦІЙ ДЕРЖАВНОГО АРХІТЕКТУРНО-  
БУДІВЕЛЬНОГО КОНТРОЛЮ*

Інспекція державного архітектурно-будівельного контролю у м. Львові є виконавчим органом Львівської міської ради, який діє на правах самостійного управління, який створений на підставі ухвали міської ради від 26.05.2016 № 505 “Про затвердження структури виконавчих органів Львівської міської ради, загальної чисельності апарату ради та її виконавчих органів“, Законів України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо децентралізації повноважень у сфері архітектурно-будівельного контролю та удосконалення містобудівного законодавства“, “Про регулювання містобудівної діяльності“, “Про місцеве самоврядування в Україні“ [1]. Основними завданнями Інспекції є здійснення державного архітектурно-будівельного контролю, виконання дозвільних та реєстраційних функцій у сфері містобудівної діяльності [2].

Відповідно до Постанови Кабінету міністрів України [3], обов'язкове державне страхування посадових осіб інспекцій державного архітектурно-будівельного контролю має здійснюється за рахунок коштів державного бюджету.

Обов'язковому державному страхуванню підлягають посадові особи - начальники, їх заступники, начальники відділів, головні інспектори, провідні інспектори та інспектори Державної архітектурно-будівельної інспекції та інспекцій державного архітектурно-будівельного контролю Автономної Республіки Крим,

областей, міст Києва та Севастополя, районів, міст обласного значення (далі - застраховані).

Страхові платежі сплачуються Державним комітетом у справах містобудування і архітектури, органами містобудування і архітектури Автономної Республіки Крим, облвиконкомів, Київського та Севастопольського міськвиконкомів, міськвиконкомів (міст обласного значення) райвиконкомів, Рад народних депутатів до 25 числа кожного місяця у розмірі 0,25 відсотка фонду оплати праці, включаючи встановлені чинним законодавством доплати та надбавки застрахованих у минулому місяці. Облік надходжень страхових платежів і виплат страхових сум за цим видом страхування повинен вестися окремо від надходжень і виплат за іншими видами страхування. Витрати страховика на здійснення страхування не повинні перевищувати 6 відсотків страхових платежів.

Проведення обов'язкового страхування здійснюється страховиком, який одержав відповідну ліцензію в Нацкомфінпослуг і визначений за погодженням з страхувальником. Страхові платежі, не використані в поточному році на виплату страхових сум, зараховуються до чергових платежів, а кошти, яких не вистачає на виплату страхових сум, доплачуються страхувальником.

Страховик виплачує страхові суми у разі: загибелі або смерті застрахованого під час виконання службових обов'язків його спадкоємцям - у розмірі десятирічного грошового утримання застрахованого за останньою посадою, яку він займав; втрати застрахованим працездатності внаслідок поранення, контузії, травми, каліцтва чи захворювання, що сталися під час виконання службових обов'язків, - у розмірі, що залежить від ступеня втрати працездатності, при встановленні інвалідності I групи - п'ятирічного грошового утримання за останньою посадою, II групи - чотирирічного грошового утримання за останньою посадою, III групи - трирічного грошового утримання за останньою посадою; ушкодження здоров'я застрахованого внаслідок травми (поранення, контузії) чи захворювання, що сталися під час виконання службових обов'язків, без встановлення інвалідності - у розмірі, що залежить від ступеня втрати працездатності, який визначається у відсотках суми дворічного

грошового утримання застрахованого на день настання страхового випадку, але не може бути меншим ніж сума утримання за шість місяців.

У випадках, зазначених у підпунктах "а" і "б" цього пункту, страхова сума розраховується у такому порядку: визначений розмір грошового утримання застрахованого ділиться на мінімальний розмір заробітної плати на день настання страхового випадку, а одержана частка множиться на мінімальний розмір заробітної плати на день подання заяви про виплату страхової суми.

У разі настання страхового випадку виплата страхових сум, провадиться з відрахуванням раніше виплачених сум за цей страховий випадок. При цьому страхова сума виплачується незалежно від виплат за іншими видами страхування і виплат, здійснюваних у порядку відшкодування збитків.

З вимогою про виплату страхової суми застрахований або його спадкоємці можуть звернутися до страховика протягом трьох років з дня настання страхового випадку.

Виплата страхової суми провадиться в семиденний термін з дня одержання страховиком усіх необхідних документів від застрахованого або його спадкоємців.

У разі відмови у виплаті страхової суми страховик у семиденний термін письмово повідомляє про це застрахованого або його спадкоємців і відповідну інспекцію державного архітектурно-будівельного контролю із зазначенням причин відмови.

Спори між застрахованим (його спадкоємцями) і страховиком щодо виплати страхової суми вирішуються в установленому законодавством порядку.

У разі настання страхових випадків (загибелі або смерті застрахованого під час виконання службових обов'язків; втрати застрахованим працездатності внаслідок поранення, контузії, травми, каліцтва чи захворювання, що сталися під час виконання службових обов'язків; ушкодження здоров'я застрахованого внаслідок травми (поранення, контузії) чи захворювання, що сталися під час виконання службових обов'язків, без встановлення інвалідності) виплата страхової суми провадиться страховиком шляхом її перерахування на особистий рахунок

одержувача в установі банку за місцем проживання або видачі чека чи поштового переказу за рахунок страхувальника.

Неповнолітньому спадкоємцю виплата страхової суми провадиться шляхом перерахування на його особистий рахунок в установі банку за місцем проживання з одночасним повідомленням про це відповідного органу опіки і піклування.

Страхові суми не виплачуються: якщо страховий випадок настав у зв'язку з вчиненням застрахованим навмисного злочину або є наслідком вчинення застрахованим дій у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; якщо страховий випадок є наслідком навмисно вчинених собі застрахованим тілесних ушкоджень; якщо стосовно страхового випадку страховику подано свідомо неправдиві відомості.

У разі загибелі або смерті застрахованого інспекція державного архітектурно-будівельного контролю, де працював застрахований, видає спадкоємцям довідку за встановленою формою для одержання свідоцтва про право на спадщину.

Для вирішення питання про виплату страхової суми у разі настання страхових випадків, передбачених пунктом 5 «Порядку та умов обов'язкового державного страхування посадових осіб інспекцій державного архітектурно-будівельного контролю», застрахований або його спадкоємець оформляють у відповідного страхувальника та подають страховику заяву за встановленою формою, а також пред'являють документ, що засвідчує особу.

Із заявою про виплату страхової суми подаються такі документи: у разі загибелі або смерті застрахованого - копія свідоцтва про смерть застрахованого, свідоцтво про право на спадщину; у разі втрати застрахованим працездатності - копія довідки медико-соціальної експертної комісії про ступінь втрати працездатності, засвідчена в нотаріальному порядку. Страхувальник зобов'язаний за запитами страховика надавати документи про обставини настання страхового випадку, необхідні для вирішення питання про виплату страхової суми.

Список використаних джерел:

1. Про затвердження Положення про Інспекцію державного архітектурно-будівельного контролю у м. Львові та її структури : Рішення Львівської міської ради за № 1027 від 11.11.2016 р. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www8.city-adm.lviv.ua>.

2. Інспекція державного архітектурно-будівельного контролю у м. Львові. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://city-adm.lviv.ua>

3. Про затвердження Порядку та умов обов'язкового державного страхування посадових осіб інспекцій державного архітектурно-будівельного контролю : Постанова Кабінету міністрів України за N 227 від 31.03.1995 р. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua>.

*Пасінович І. І., к. е. н., доц.*

*Львівський національний університет імені Івана Франка*

*ТЕХНОЛОГІЧНІ ІННОВАЦІЇ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДЛЯ  
СТРАХОВОГО РИНКУ*

Світ сьогодні змінюється дуже стрімко, економічні відносини інтенсифікуються, глобалізація в одних випадках стирає відмінності між країнами, а в інших – поглиблює розрив між ними. В будь-якому випадку важливо відслідковувати тенденції, розуміти актуальні тренди, моделювати майбутню поведінку. За оцінками McKinsey Global Institute, у найближчі роки на глобальну економіку найбільше вплинуть такі фактори, як поширення мобільного Інтернету та Інтернету речей, автоматизація рутинної інтелектуальної роботи, хмарні технології, рішення по зберіганню енергії, широке використання робототехніки, транспорт без водіїв, 3D-друк.

Основними технологічними трендами на сьогодні є автоматизація та роботизація, які торкнуться всіх сфер економіки та переважної більшості видів людської діяльності. Найбільш виразно сьогодні вимальовується вплив використання технологічних інновацій на ринок праці і зайнятість.

В опублікованому звіті Всесвітнього економічного форуму (січень 2016 р.) стверджується, що до 2020 р. через застосування нових технологій втратять роботу 7,1 млн. осіб, при цьому прогнозується поява 2 млн. нових робочих місць в галузі інформаційних технологій, архітектурної та інженерно-технічної сфер [1].

В доповіді ООН йдеться про те, що найбільше від автоматизації постраждають країни, що розвиваються: в них роботи можуть позбавити близько 2/3 зайнятого населення [2]. Хибною є думка, що роботизація і технології з елементами штучного інтелекту вплинуть на скорочення робочих місць лише в сегменті некваліфікованої праці – ризикують втратити робоче місце не лише працівники виробничих професій, а й адміністративні працівники, «білі комірці», зайняті офісною й адміністративною рутинною працею, обробкою даних чи роботою з клієнтами. Таким чином, зміни, пов'язані із застосуванням технологічних інновацій, позначаться не лише на сфері матеріального виробництва, а й на інших видах діяльності, у тому числі й фінансовій. Ці зміни чинитимуть різновекторний вплив на компанії, а саме – торкнуться організації праці й зайнятості, технологій, продуктів, структури витрат, а у деяких випадках потребуватимуть переосмислення всієї бізнес-моделі.

Наведемо декілька прикладів. Починаючи з 2000-х рр. інвестиційний банк Goldman Sachs поступово скорочував штат трейдерів з цінних паперів, доки із 600 співробітників не залишилось двоє. Роботу звільнених співробітників виконують алгоритми автоматичного трейдингу, які обслуговують 200 програмістів. Компенсація кваліфікованого трейдера в Нью-Йорку разом із бонусами складає від 500 тис. дол. в рік, й автоматизація дозволяє інвестиційному банку економити за зарплатах десятки мільйонів доларів в рік.

За результатами дослідження проведеного CFA Institute, очевидно, що нові фінансові технології, засновані на роботизованих консультаційних алгоритмах, поступово перетворюються на привабливу альтернативу

традиційним фінансовим консультантам. Більшість респондентів серед 3000 фінансових аналітиків, спеціально відібраних з усього світу, вважають, що найбільше постраждає від впровадження автоматизованих інструментів фінансового консультування індустрія управління активами (54%), на другому місці – банківська діяльність (16%), на третьому – торгівля цінними паперами – 12%, а страхова діяльність – 8%. Таким чином, страхові агенти опиняться в зоні ризику втратити роботу.

У січні 2017 року японська страхова компанія Fukoku Mutual Life звільнила 34 працівники і замінила їх алгоритмами штучного інтелекту. Звільнені працівники займались розрахунками страхових виплат, що в подальшому робитиме технологія компанії IBM «Watson Explorer AL». IBM описує свою систему Watson Explorer як когнітивну технологію, яка здатна думати як людина й аналізувати будь-які дані, включаючи відео, аудіо і рукописні тексти. Керівництво страхової компанії підрахувало, що автоматизація збільшить продуктивність на 30% і зекономить 1,2 млн. дол. на заробітних платах в рік [3]. Найближчим часом такому прикладу можуть послідувати ще три японські страхові компанії.

Одним із способів вирішення проблеми зайнятості, викликаної масовим поширенням машин, економісти називають введення спеціального податку на робітників, до речі, цю ідею підтримав Білл Гейтс. Доходи від податку на роботи можуть направлятися на страхування зарплат, щоб допомогти людям, яких замінять нові технології, розпочати нову кар'єру.

Впровадження технологічних інновацій, якого не уникнути, має враховуватись топ-менеджерами страхових компаній, насамперед найбільших, при розробці нових продуктів і послуг, прогнозуванні змін на страховому ринку, формуванні маркетингової стратегії. Ігнорування існуючих трендів в технологічній площині загрожує втраті конкурентоспроможності в майбутньому.

Наприклад, кардинальних змін в недалекому майбутньому зазнає транспортна система. Масове використання безпілотних автомобілів, що дозволить скоротити затори на дорогах, кількість аварій і викиди вуглекислого газу, – це лише питання часу, з чим погоджуються провідні автовиробники. Дослідники у цій сфері стверджують, що з часом навіть зникне потреба у володінні автомобілем, – клієнти ділитимуть між собою володіння автомобілем, вносячи кожен свою фінансову частку, залежно від тривалості використання. Враховуючи, що на даний час доходи страхових компаній від автострахування є їх значним і стабільним джерелом надходжень, то вже сьогодні необхідно прогнозувати, як зміниться цей сегмент страхового ринку з використанням безпілотного транспорту.

Підходи і методи страхування безпілотних автомобілів – проблема, яка потребує вирішення. Законодавством жодної країни наразі не визначено, хто і якою мірою нести відповідальність у випадку аварії за участю безпілотника. Тобто відкритим залишається питання відповідальності за понесену шкоду. Таким чином дане питання є актуальним і не має ігноруватись страховиками.

В Євросоюзі питання наслідків роботизації – одне із пріоритетних. Так, 12 січня 2017 р. у Страсбурзі Європарламент ухвалив проект резолюції про роботизацію та штучний інтелект, в якій відображено ініціативу щодо формалізації юридичних взаємовідносин між людиною і роботом. Найбільш гостро стоять питання:

- хто буде нести відповідальність за дії роботів, які перебувають у приватній власності – власник чи розробник?
- хто буде нести відповідальність за можливу шкоду, що можуть завдати комусь роботи;
- питання про податки на роботів, які підуть на соціальні потреби людей, що позбулися роботи через тотальну роботизацію.

На нашу думку, страховим компаніям варто взяти до уваги ці факти і врахувати їх при розробці стратегії розвитку.

Отже, страховим компаніям доцільно враховувати об'єктивно існуючі технологічні тренди та формувати не лише маркетингову чи фінансову, а й технологічну стратегію, яка стане запорукою збереження конкурентоспроможності на страховому ринку. Інституційним менеджерам варто моделювати поведінку страхових компаній в умовах поширення роботизації й технологій з елементами штучного інтелекту. Технологічні інновації для страховиків – це не лише виклики для працівників, а й можливість розробки нових актуальних страхових продуктів.

Список використаних джерел:

1. [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_FOJ\\_Executive\\_Summary\\_Jobs.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_FOJ_Executive_Summary_Jobs.pdf)
2. [http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/presspb2016d6\\_en.pdf](http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/presspb2016d6_en.pdf)
3. <http://www.bakertilly.ua/ru/news/id1121>

*Прокопишин О.С., к.е.н., доц.*

*Львівський національний аграрний університет*

*ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ТА ЇХ АНАЛІЗ  
В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ*

Сьогодні страхування життя є важливим інструментом соціального та страхового захисту населення та джерелом інвестування в національну економіку через спроможність спрямовувати вільні кошти населення (внески страхувальників) на їх заощадження. Страхування життя – надійний інструмент примноження коштів і перетворення ймовірних ризиків у вигідне становище для страхувальника. Страхування життя належить до виняткової діяльності компаній зі страхування життя (лайкових компаній).

Згідно зі законом України «Про страхування», страхування життя — це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату за договором страхування у разі смерті застрахованої особи; у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору

страхування та/або досягнення застрахованою особою визначеного договором віку.

Договір страхування життя обов'язково містить основну програму страхування та може містити одну або декілька програм додаткового страхування. Програми встановлюють спеціальні умови страхування, як, наприклад, вимоги до віку застрахованої особи, перелік страхових випадків, порядок сплати страхових внесків, умови здійснення страхових виплат. Придбання основної програми страхування є обов'язковою умовою під час укладення договору страхування. На сучасному етапі страхові компанії України пропонують такі програми страхування життя:

1. Накопичувальні програми. Накопичувальне страхування – заплановане накопичення коштів до певного терміну та одночасно захист страхувальника на випадок смерті. Додатково страхувальник може обрати варіант захисту на випадок інвалідності: в такому разі страхова компанія бере на себе оплату внесків за страхувальника аж до зняття інвалідності або до закінчення дії договору.

2. Ризикові програми. Ризикове страхування – програма захисно-фінансового регулювання на випадок хвороби застрахованої особи або настання нещасного випадку, які могли б спричинити смерть, втрату працездатності, госпіталізацію або оперативне втручання.

3. Додаткові програми: страхування на випадок критичних захворювань, страхування на випадок госпіталізації, страхування на випадок проведення хірургічних операцій. Значний вплив на розвиток ринку страхування життя в Україні мала світова фінансова криза.

Однак руйнівні процеси на страховому ринку зумовлені не тільки зовнішніми чинниками, а й неефективними, непослідовними діями, бездіяльністю окремих органів державної влади, що, як правило, полягають у протекціоністській політиці щодо певних сегментів фінансового ринку чи окремих їх суб'єктів. У 2015-2016 рр. на ринку страхування відбулося незначне

«пожвавлення», при цьому показники ще не досягли докризових значень (див.таблицю).

*Таблиця*

### **Основні показники діяльності страхових компаній зі страхування життя**

Показник	На 30.03.2015 р.	На 30.03.2016 р.
Загальна кількість СК	385	352
у т.ч. СК«non-Life»	330	306
у т.ч. СК «Life»	55	46
Валові страхові премії	6092,2	8273,9
Валові страхові виплати	1561,7	1965,3
Рівень валових виплат, %	25,6	23,8
Чисті страхові премії (млн грн)	4994,9	6230,6
Чисті страхові виплати (млн грн)	198,5	106,6
Рівень чистих виплат,%	30,8	29,9

Кількість діючих страхових компаній зі страхування життя на 30.02.2016 р. становила 46 та зменшилася на 9 СК порівняно з 2015 р. Рівень валових страхових виплат при страхуванні життя за три місяці 2015 р. становив 25,6%, що на 1,8 % більше порівняно із 2016 роком (на 30.03.2016 р. – 23,8%). Рівень чистих виплат на 30.03.2016 р. становить 29,9, що на 0,9 % менше порівняно з 2015 р. (на 30.03.2015 р. – 30,8%). Чисті страхові виплати зі страхування життя за три місяці 2016 р. на 91,9 млн грн менші порівняно з аналогічним періодом 2015 р.

В Україні 50 компаній мають ліцензію на страхування життя. Однак лише 20 з них активно працює на цьому ринку. Але в майбутньому склад учасників змінюватиметься. Варто відзначити, що багато потужних міжнародних компаній уже працюють в Україні. Це Fortis, Generali, Allianz, UNIQA. Втім, такі гіганти, як, наприклад, Aviva, ще не прийшли на ринок України.

На мою думку, на сьогодні в умовах фінансово-економічної кризи держава не може повністю забезпечити достатній рівень матеріального добробуту громадян. Упевненість у завтрашньому дні може надати страхування життя, оскільки в такому разі людина забезпечує своє майбутнє самостійно – за порівняно невелику плату може розраховувати на компенсацію втрат від

страхових компаній за настання страхового випадку. Але нині, коли реальна заробітна плата знизилася, прожитковий мінімум зріс, тобто рівень життя впав, пересічні громадяни не мають коштів для інвестування в поліси страхування життя, це можуть дозволити собі тільки заможні верстви населення. Ще одна проблема – низький рівень довіри українців до страхових компаній. Такі реалії спричиняють «слабкий» розвиток ринку страхування життя.

Отже, страхування життя – один із найважливіших видів соціального захисту, а також джерело інвестування в економіку країни. Страхування життя вирішує важливі соціальні проблеми, а саме забезпечує існування людей похилого віку та людей, неспроможних заробляти в результаті «форс-мажорних» обставин. Отож, таку підгалузь страхування наразі не можна назвати достатньо розвинутою в Україні.

*Рижок З.Р.*

*Львівський національний аграрний університет*

### *ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУВАННЯ ЗЕМЕЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ*

Проблема нормативно-правового захисту майнових прав землевласників та землекористувачів в Україні все ще є актуальною. Це пов'язано з відсутністю ефективної системи страхування земельної ділянки та вимагає впровадження нових підходів щодо управління фінансовими ризиками, пов'язаними із інвестиціями у земельні ресурси.

Страхування земельної ділянки – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів власників земельної ділянки, коли їхні збитки підлягають відшкодуванню страховими компаніями [2]. Таке відшкодування можливе лише тоді, коли власник земельної ділянки став страхувальником, тобто уклав зі страховиком (страховою компанією) договір страхування на випадок настання певної події – страхового випадку, а також сплатив страховий платіж. У разі, коли трапляється страховий випадок, у страховика виникає обов'язок здійснити страхову виплату страхувальнику.

Страховання земельної ділянки оформлюється договором страхування, що являє собою письмову угоду між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору [3].

При страхових випадках страхувальник відшкодовує збитки, що настали внаслідок пошкодження земельної ділянки, а саме внаслідок механічного забруднення, дії техногенних аварій, що виникли при пожежі, вибуху, удару блискавки, падіння літальних апаратів, дії води, стихійного лиха, аварії або катастрофи, забруднення відходами, протиправних дій третіх осіб.

Захист страховки не розповсюджується на шкоду, заподіяну сільськогосподарським угіддям і навколишньому природному середовищу в разі:

- відмови страхувальника від прав на земельну ділянку;
- забруднення земель або механічного пошкодження родючого шару ґрунту, якщо вони відбулися не внаслідок техногенних аварій, протиправних дій третіх осіб або стихійного лиха;
- бездіяльності страхувальника, що порушує встановлені і загальноприйняті правила та умови експлуатації розміщених на земельній ділянці об'єктів;
- дій страхувальника, що вимагає відповідних навичок і спеціальних дозволів;
- діяльності страхувальника, не пов'язаної з використанням земельної ділянки для цілей, обумовлених у договорі страхування, або використання земельної ділянки не за призначенням;
- спричинення шкоди земельній ділянці за результатом наміру або грубої необережності страхувальника;

- зараження земель карантинними шкідниками і хворобами рослин, заростання чагарником і дрібноліссям.

Формування системи страхування сільськогосподарських земель потребує обов'язкової участі держави, що дасть змогу значно збільшити надходження грошових коштів з позабюджетних джерел на запобігання і ліквідацію негативних наслідків природних і антропогенних процесів, сприятиме підвищенню фінансової стійкості землеробського виробництва [1].

Зрозуміло, що страхування земельної ділянки варто запровадити для створення альтернативних джерел фінансування щодо запобігання і ліквідації негативних наслідків природних та антропогенних процесів, відновлення деградованих й порушених земель. Це сприятиме зростанню доходів від вирощування сільськогосподарських культур. Тому в існуванні страхових фондів зацікавлені землевласники та землекористувачі, оскільки вони будуть захищені від негативних природних та техногенних наслідків.

#### Список використаної літератури:

1. Перун Н. Екологічне страхування сільськогосподарських земель як напрямок їх охорони / Н. Перун // Інноваційна економіка, 2013. – № 8. – С. 179-182.
2. Про страхування : Закон України № 85/96-ВР від 03.07.1996 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>
3. Про іпотеку: Закон України № 898-IV від 06.05.2003 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>

*Сич О.А., к.е.н, доц.*

### *Львівський національний університет імені Івана Франка* *МОЖЛИВІСТЬ СТРАХУВАННЯ ІНОЗЕМНИХ ІНВЕСТИЦІЙ ТА* *КРЕДИТНОГО ФІНАНСУВАННЯ ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ*

Державна стратегія «Україна 2020»[1] одними з пріоритетних цілей називає забезпечення фінансової стабільності та динамічного розвитку, зокрема фінансового сектору; розбудову інституційної спроможності регуляторів;

захист прав споживачів та інвесторів; нарощування експортного потенціалу. На даний час економіка гостро відчуває відсутність внутрішніх ресурсів та брак якісної інфраструктури, систематичних заходів вдосконалення у фінансовій сфері. Для інвесторів основною проблемою економіки України поряд зі звичними економічними ризиками залишається відсутність верховенства права та високий ризик рейдерських захоплень. Для покращення інвестиційного клімату Стратегією заплановані наступні кроки - це реформа регулятора, дотримання вимог Європейського Союзу щодо фінансової стійкості компаній, використання міжнародних гарантій для залучення інвестицій та створення експортної кредитної агенції.

Міжнародним гарантом інвестування, що спеціалізується на не фінансових ризиках є Багатостороннє агентство з гарантування інвестицій (БАГІ). Член Групи Світового банку агентство займається страхуванням від політичних ризиків. Гарантії БАГІ сприяють пом'якшенню некомерційних ризиків для інвестицій, заохоченню кредиторів та інвесторів до інвестування у країни, що розвиваються, та країни з перехідною економікою та до ін'єкцій вкрай потрібної ліквідності у фінансові ринки цих країн. Про затребуваність гаранта такого рівня свідчать дані Світового банку про щорічне зростання обсягів виданих гарантів країнам-партнерам БАГІ: у 2012 році - це 2,6 млрд. дол. США, а у 2016 році - понад 4,2 млрд. дол. США[2].

Щодо створення вітчизняного гаранта інвестицій та поживлення експортно-імпортних операцій, то Україною зроблені кроки на шляху нормативно-правового врегулювання діяльності експортно-кредитних агентств(ЕКА). Закон, що запроваджує створення ЕКА, носить назву «Про забезпечення масштабної експортної експансії українських виробників шляхом страхування, гарантування та здешевлення кредитування експорту» , він був прийнятий 20 грудня 2016 року[3].

Згідно Закону ЕКА- це окремі страхові агентства, банки або департаменти міністерств, які реалізують державну політику підтримки експорту шляхом

здійснення страхування експортних політичних і комерційних ризиків та надання гарантій з метою забезпечення конкурентоспроможних умов просування продукції/послуг своїх фірм на міжнародні ринки та стимулюють і забезпечують гарантії інвестицій за кордон. На рисунку 1 зображено примірну схему роботи новоствореної ЕКА.



**Рис.1. Механізм гарантування зовнішньоекономічних операцій з допомогою ЕКА**

До поки створення вітчизняної агенції планується на липень 2017 року, українські імпортери користувались страховими послугами іноземних ЕКА. Так, залучення іноземного кредитного фінансування під страхове покриття іноземної ЕКА було популярним серед українських компаній через низку умов:

- сума кредитування 5-15 млн. євро (до 50 млн. євро);
- для фінансування поставки обладнання від іноземних виробників;
- низькі процентні ставки (7-10%);
- прийнятні строки фінансування (3-6 років)[4].

Як і будь-яке нововведення, створення ЕКА в Україні має свої переваги та недоліки, наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

### Переваги та недоліки запровадження ЕКА в Україні

<i>Переваги</i>	<i>Недоліки</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Страхування ризиків</li> <li>• Створення нових робочих місць</li> <li>• Активізація експортної діяльності</li> <li>• Підвищення ліквідності</li> <li>• Можливість рефінансування</li> <li>• Гарантування</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Дублювання функцій (з Укрексімбанком)</li> <li>• Непідзвітність регуляторам</li> <li>• Вибірковість сфери дії закону</li> <li>• Відсутність чітких критеріїв надання підтримки</li> <li>• Ризики для державного бюджету</li> <li>• Корупційні ризики</li> </ul>

В цілому можна стверджувати, що страховий ринок України в цілому і ринок страхування інвестицій зокрема, знаходиться на етапі становлення, є ненасиченим, тому поява нових гравців є необхідною та неминучою. Однак їхня діяльність повинна відповідати стратегічним цілям сталого розвитку економіки, будуватись на принципах прозорості та підзвітності, дотримання світових норм.

Список використаних джерел:

1. Указ Президента про затвердження Стратегії сталого розвитку «Україна 2020» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>

2. Багатостороннє агентство з гарантування інвестицій - Офіційна сторінка [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.miga.org/Pages/Resources/Reports/AnnualReports.aspx>

3. Закон України «Про забезпечення масштабної експортної експансії українських виробників шляхом страхування, гарантування та здешевлення кредитування експорту» Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 4, ст.43 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://zakon2.rada.gov.ua /laws/show/1792-19](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1792-19)

4. Дмуховський Т., Франчук О. Ризики застраховано // Юридична газета. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://yur-gazeta.com/publications/practice/bankivske-ta-finansove-pravo/riziki-zastrahovano.html>

*Смолінська С. Д. к. е. н., доц.*

*Терещук Є. О., магістр*

*Львівський національний університет ім. Івана Франка*

*ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ВЗАЄМОДІЇ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ ТА  
БАНКІВСЬКИХ УСТАНОВ*

Сучасна економічна ситуація ускладнює процес консолідації обох ринків, проте при взаємодії цих ринків у перспективі вони одержать стратегічну конкурентну перевагу на ринку фінансових послуг.

Чинниками ускладнення процесу консолідації є зокрема слабкий розвиток в Україні фінансових інститутів, куди могли б інвестувати кошти страхові компанії, низький платоспроможний попит, нерозвинута фінансова культура, бідність населення та інші [1].

Однією із найперспективніших форм інтеграції можна вважати стратегічні альянси банківських установ та страхових організацій. Це зумовлено наявністю у них великих обсягів довгострокових капіталів, потребою ефективного їх використання та об'єктивною необхідністю диверсифікації діяльності й підвищення рентабельності операцій. Причому, саме страхові компанії є основними учасниками стратегічних альянсів у світі. Це обумовлено, перш за все, наявністю у них великих обсягів довгострокових капіталів, потребою ефективного їх використання та об'єктивною необхідністю диверсифікації діяльності і підвищення рентабельності операцій.

Головними причинами підвищеної взаємної зацікавленості страховиків та банків є:

- проникнення на нові ринки та забезпечення ефективного використання філіальної системи;
- можливість значно розширити клієнтську базу та обмін інформацією;
- необхідність акумулювати всі грошові потоки в одній системі;
- диверсифікація капіталу та доходу, підвищення норми прибутковості інвестиційних ресурсів;
- можливість надання повного спектра банківських і страхових послуг. Ці послуги мають бути високоякісними, гарантованими та привабливими для клієнта.

Співпраця страхових компаній і банків є взаємовигідною, оскільки для страхових компаній це збільшення обсягів продажу страхових продуктів, розширення клієнтської бази та каналів збуту, скорочення частки витрат на організацію продажу; для банків – страхування ризиків, пов'язаних з банківським бізнесом, покращення конкурентної позиції на ринку, підвищення лояльності з боку клієнтів, зміцнення іміджу.

Проте, крім зазначених переваг, інтеграція банків і страхових компаній має й недоліки, головним із яких є монополізація фінансової галузі. Наприклад, підприємство бере в банку в лізинг обладнання, при цьому банк зобов'язує його застрахувати лізингове майно й пропонує ряд страхових компаній, поліси яких він прийме. Із цими страховими компаніями він має договір про співпрацю, або вони входять в одну банківсько-страхову групу. Підприємство, яке бере у лізинг обладнання, не має права вибрати іншу страхову компанію, умови страхування якої можуть бути більш привабливими, а вартість послуг – нижчою, що обмежує права споживача фінансових послуг. Таким чином, відбувається прихована монополізація ринку фінансових послуг [2].

Загалом, можна стверджувати, що в Україні є потенціал розвитку як банківської, так і страхової діяльності. Беручи до уваги зарубіжний досвід,

значно ефективнішим є розвиток обох сторін при їх взаємодії. Варто зазначити, що дослідження учених щодо злиттів і поглинання страхових компаній, банків, підприємств виявили так званий "ефект синергії". Під синергією розуміють кумулятивний позитивний ефект, що піднімає сумарні результати різних бізнесів порівняно з рівнем ефективності кожного з окремо взятих учасників.

Список використаних джерел:

1. Лилик О. Bancassurance та перспективи його розвитку в Україні [Текст] / О. Лилик // Вісник НБУ. – 2007. – № 2. – С. 32–37.

2. Зубарев В. Банк і страхування: «за» і «проти» [Текст] / В. Зубарев // Вісник НБУ. – 2004. – Листопад. – С.32-38.

*Смолінський В. Б., к. е. н., доц.*

*Львівський національний аграрний університет*

*СТРАХУВАННЯ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
ФІНАНСОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА НАНЕСЕННЯ ЗБИТКІВ ДОВКІЛЛЮ*

Швидкий розвиток ринку екологічного страхування зумовлюється зростанням кількості природних і техногенних катастроф, а також загальним забрудненням навколишнього природного середовища. Звісно, що ця тенденція завдає значних збитків як здоров'ю і власності людей, так і природним екосистемам. У зв'язку з цим пріоритетним стає пошук методів відшкодування екологічної шкоди. Сьогодні ця проблема розглядається паралельно з екологічною відповідальністю. З методичних позицій, у міжнародній практиці саме особа, котра здійснює права управлінця і діяльність якої спричиняє шкоду довкіллю або реальну загрозу настання такої шкоди, повинна нести фінансову відповідальність. У цьому аспекті одним з ефективних інструментів забезпечення фінансової відповідальності є страхування.

Страховий ринок у розвинених країнах відіграє важливу роль у фінансуванні збитків від природних і техногенних катастроф. Економічні й страхові збитки від природних і техногенних катастроф зараз є найвищими у

Північній Америці. Оцінюючи тенденції приросту економічних збитків у країнах на коротких часових інтервалах (2011–2012 рр.), слід зазначити, що найбільшими вони були у Північній Америці (87,7 %) та Європі (210,3 %). Водночас зменшення цього показника спостерігалось в Австралії (на 96,4 %), Азії (на 88,4) та Африці (на 37,5 %). У монетарному виразі загалом економічні збитки зменшилися на 184,8, страхові – на 38,4 млрд дол. США, причому останні від природних катастроф становили близько 77 млрд дол. США. Характеризуючи масштабність проблеми, 2012 рік є найдорожчим за величиною страхових збитків в історії страхової індустрії після 2011 р., коли збитки від землетрусів і повеней становили близько 115 млрд дол. США, та 2005 р., коли урагани Катріна, Вільма і Ріта завдали збитків на понад 100 млрд дол. США. [1, 2,3,4].

Щодо Європи, то її ринок екологічного страхування вважається таким, що тільки почав розвиватися, на якому тільки порівняно невелика кількість страхових компаній пропонує фінансовий захист від екологічної відповідальності. Наприклад, 2011 року загальні доходи від внесків екологічного страхування у всіх країнах-членах ЄС становили 250–350 млн євро на рік, або менше ніж 1 % ринку загальної відповідальності. Для порівняння: у США 2003 року вартість ринку екологічного страхування становила 2 млрд дол. У Європі на момент прийняття Директиви ЄС щодо екологічної відповідальності 2004 року практично не існувало страхових продуктів стосовно шкоди навколишньому природному середовищу. На відміну від страхових полісів, якими покривається традиційний збиток, заподіяний аварійним забрудненням, окремі системи страхування екологічної відповідальності все ще перебувають на ранній стадії розвитку в Європі. Так звані поліси страхування відповідальності за погіршення якості довкілля покривають переважно традиційну відповідальність, хоча окремі з них були нещодавно розширені й покривають вимоги про відшкодування збитків навколишньому природному середовищу.

Позитивним прикладом система добровільного страхування в Німеччині, розроблена на основі рекомендацій Німецької страхової асоціації, яка характеризується набагато більшим поширенням страхування екологічної відповідальності, ніж в інших країнах ЄС.

Сьогодні зі страхового покриття, зазвичай, виключають компенсаційне відновлення навколишнього природного середовища (за винятком окремих країн, зокрема, Німеччини та Австрії), а додаткове відновлення покривається в дуже низьких межах. Збиток земельним або водним ресурсам покривається незначною мірою, а також сьогодні на європейському ринку пропонується обмежена кількість страхових продуктів щодо відшкодування збитків біорізноманіттю.

Короткий огляд особливостей екологічного страхування в розвинутих країнах дає підстави до аналізу та оцінки можливостей впровадження передового закордонного досвіду в українські реалії. Адже в умовах глобалізованого суспільства екологічні проблеми стають дедалі гострішими та актуальнішими, а шляхи їх вирішення – дедалі нагальнішими. А екологічне страхування є одним із ефективних засобів вирішення наболілих питань, які існують в сучасному суспільстві.

#### Список використаних джерел:

1. Natural catastrophes and man-made disasters in 2011 : historic losses surface from record earthquakes and floods [Electronic resource] / Swiss Re // Sigma. – 2012. – № 2. – Access mode : <http://www.swissre.com>.

2. Natural catastrophes and man-made disasters in 2012 : a year of extreme weather events in the US [Electronic resource] / Swiss Re // Sigma. – 2013. – № 2. – Access mode : <http://www.swissre.com>.

3. Natural catastrophes and man-made disasters in 2013 : large losses from floods and hail; Haiyan hits the Philippines [Electronic resource] / Swiss Re // Sigma. – 2014. – № 1. – Access mode : <http://www.swissre.com>.

4. Natural catastrophes and man-made disasters in 2014 : convective and winter storms generate most losses [Electronic resource] / Swiss Re // Sigma. – 2015. – № 2. – Access mode : <http://www.swissre.com>.

*Східницька Г.В., к.е.н., доц.*

*Львівський національний аграрний університет*

*АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ТА ЇХ ФІНАНСОВЕ  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ГОСПОДАРЮВАННЯ*

Ринкові перетворення в Україні сьогодні диктують сучасні правила гри суб'єктів страхового ринку у соціально-економічному розвитку суспільства, а також окреслюють умови формування вітчизняного ринку страхових послуг. Якщо брати до уваги зміни у страховому секторі економіки України, то можемо стверджувати, що їх кругообіг настільки динамічний і потребує наукового обґрунтування і подальшого дослідження. Тому у національному страхуванні існують дискусійні питання теоретичного, методологічного та прикладного характеру і в рамках дослідження діяльності страхових організацій доцільно приділити увагу їх фінансового забезпечення в сучасних умовах господарювання, оскільки, без цього важко забезпечити функціонування ефективного ринку страхових послуг.

Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків. Загальна кількість страхових компаній станом на 31.12.2016 р. становила 310. Кількість страхових компаній має тенденцію до зменшення, так за 2016 рік порівняно з 2015 роком, кількість компаній зменшилася на 51 страхову організацію, порівняно з 2014 роком зменшилася на 72 страхові компанії. За 2016 рік частки валових страхових премій та чистих страхових премій у відношенні до ВВП залишились на рівні 2015 року та становили 1,5% та 1,1% відповідно [1].

Страхові резерви станом на 01.01.2017 зросли на 13,9 % у порівнянні з аналогічною датою 2015 року, при цьому технічні резерви – на 14,1%, а резерви зі страхування життя – на 13,6 %. У порівнянні з аналогічною датою 2015 року зменшились такі показники, як загальні активи страховиків (-7,7 %); активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів (-3,7 %) та обсяг сплачених статутних капіталів (-12,5%) [1]. Основні показники діяльності страхового ринку та його динаміка представлені в таблиці 1.

*Таблиця 1*

***Кількість страхових компаній та їх концентрація в Україні у  
2011-2016 рр., % [1]***

<b><i>Кількість страхових компаній</i></b>	<b><i>2011</i></b>	<b><i>2012</i></b>	<b><i>2013</i></b>	<b><i>2014</i></b>	<b><i>2015</i></b>	<b><i>2016</i></b>	<b><i>2016 р. у % до 2011 р.</i></b>
Загальна кількість	442	414	407	382	361	310	70,1
в т.ч. СК «non-Life»	378	352	345	325	312	267	70,6
в т.ч. СК «Life»	64	62	62	57	49	43	67,2
Топ 100 СК «non-Life», %	92,1	84,3	92,1	93,4	96,1	97,0	105,3
Топ 200 СК «non-Life», %	99,2	91,0	99,2	99,5	99,9	99,9	100,7
Топ 10 СК «Life», %	87,1	90,4	90,9	91,2	87,9	88,3	101,3
Топ 20 СК «Life», %	96,7	97,9	98,3	98,7	99,0	99,4	102,8

Загальна кількість страхових компаній станом на 01.01.2017 становила 310, у тому числі «life» – 43 компанії, «non-life» – 280 компаній. На основі даних, відображених в таблиці 1, видно, що чисельність страхових компаній має тенденцію до зменшення, оскільки спостерігається зменшення на 132 (29,9%) страхові компанії впродовж 2011-2016 рр. Також треба зазначити, що в сучасних умовах господарювання спостерігається невисокий рівень розвитку страхування життя в Україні. Характерною рисою розвитку страхового ринку України є те, що він на 85,1 % складається зі страхових компаній «non-Life»

(страхових компаній, які займаються ризиковими видами). Важливою причиною пояснення такого стану розвитку страхування життя є те, що населення країни не має вільних коштів та довіри до страхової системи в цілому.

Наступним етапом аналізу діяльності страхових організацій в сучасних умовах господарювання є оцінка їх фінансового забезпечення. Так, у таблиці 2 представленні показники розвитку страхових компаній України впродовж 2011-2017 року.

*Таблиця 2*

***Показники діяльності страхових компаній України у 2011-2016 рр.,  
млн. грн [1]***

Показник	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Валові страхові премії	22 693,5	21 508,2	28 661,9	26 767,3	29 736,0	24 844,2
Валові страхові виплати	4 864,0	5 151,0	4 651,8	5 065,4	8 100,5	6 271,3
Чисті страхові премії	17 970,0	20 277,5	21 551,4	18 592,8	22 354,9	19 588,4
Чисті страхові виплати	4 699,2	4 970,0	4 566,6	4 893,0	7 602,8	6 046,3
Обсяг сформованих страхових резервів	11 179,3	12 577,6	14 435,7	15 828,0	18 376,3	19 477,1
Сплачено на перестраховання	5 906,2	2 552,8	8 744,8	9 704,2	9 911,3	8 460,6
Загальні активи страховиків	48 122,7	56 224,7	66 387,5	70 261,2	60 729,1	34 302,2
Обсяг сплачених статутних капіталів	14 091,8	14 579,0	15 232,5	15 120,9	14 474,8	12 627,9

Із даних таблиці 2 бачимо, що загальний обсяг валових та чистих страхових премій впродовж 2011-2016 рр. суттєво зростає. Така ситуація може бути обґрунтована підвищенням ефективності діяльності страховиків та конкуренції на страховому ринку. Обсяги коштів сплачених премій у перестраховання збільшилися на 43% (на 2554,4 млн. грн) у 2016 році порівняно із аналогічним періодом 2011 року.

Станом на 01.01.2017 року у порівнянні з аналогічним періодом 2011 року загальні активи страховиків зменшилися на 13 820 млн. грн. (5,6%). Також у 2016 році порівняно із 2011 роком відбулося зменшення обсягів сплачених статутних капіталів на 1 463,9 млн. грн. (10,4%) [1, 2].

Таким чином, загалом страховий ринок України характеризується низьким рівнем розвитку та має ряд невирішених проблем. На основі аналізу макроекономічних показників розвитку страхової галузі можна зробити висновок, що для України характерними є низький рівень проникнення страхування та недостатні обсяги страхових премій на душу населення у порівнянні із провідними країнами світу.

Таким чином, до шляхів вдосконалення страхового ринку України можна віднести формування єдиної нормативно-правової бази щодо діяльності страхових компаній із адаптацією вітчизняного законодавства України до законодавства країн-членів Європейського Союзу, запровадження системи захисту прав споживачів страхових послуг, комплексний контроль за діяльністю страховиків та виявлення недоліків у їх діяльності на ранніх стадіях їх розвитку і ін.

Отже, з метою мінімізації негативних факторів впливу на розвиток страхової діяльності в Україні, які сповільнюватимуть розвиток вітчизняної економіки й інтеграційні процеси України, доцільно сприяти підвищенню рівня фінансової стійкості страхових організацій в сучасних умовах господарювання.

#### Список використаних джерел:

1. Підсумки діяльності страхових компаній за 2016 рік [Електронний ресурс] / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. — Режим доступу: [https://nfp.gov.ua/files/DepFinMon/zvitni\\_dani/sk\\_%202015.pdf](https://nfp.gov.ua/files/DepFinMon/zvitni_dani/sk_%202015.pdf).

2. Постанова Правління НБУ від 18.06.2015 року № 391, що затвердила Комплексну програму розвитку фінансового сектору України до 2020 року

[Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.bank.gov.ua/doccatalog/document?id=18563297>.

*Татарин Н. Б., к. е. н., доц.*

*Львівський національний університет імені Івана Франка*

*ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ  
НА ФІНАНСОВОМУ РИНКУ УКРАЇНИ*

Розвиток страхового ринку України є нагальною проблемою, зумовленою зростанням рівня невизначеності та ризиковості економічних, політичних, соціальних та екологічних процесів. Усі проблеми страхового ринку України можна умовно поділити на економічні (низький платоспроможний попит фізичних та юридичних осіб на страхові послуги, невеликі обсяги та недосконала структура капіталу страхових організацій, відсутність надійних інвестиційних інструментів для довгострокового розміщення страхових резервів тощо), організаційно-правові (відсутність цілеспрямованої державної політики у сфері страхування, що призводить до безсистемності розвитку українського страхового ринку, недосконалість існуючої нормативно-правової бази, що регламентує розвиток страхової галузі, недостатній рівень державного регулювання та контролю за страховим ринком, непослідовність дій щодо організації державного нагляду за страховою діяльністю та ін.), функціональні (низький рівень кваліфікації кадрів, порушення чинного законодавства, зростання випадків страхового шахрайства, значна інформаційна закритість страхового ринку, низький рівень впровадження у страхову практику сучасних інформаційних технологій, відсутність якісної статистичної інформації і недостатність ґрунтовних інформаційно-аналітичних матеріалів про стан і проблеми формування страхового ринку, непрозорість відомостей про структуру власності вітчизняного страхового ринку, відсутність довіри населення і господарюючих суб'єктів до страхових компаній та ін.) [1].

В Україні страховий ринок має дуже багато нагальних проблем, які можуть бути вирішені, бо в нашої країни є необхідний для вирішення проблем потенціал, але вони чомусь не вирішуються. Саме ці безпосередні проблеми функціонування страхового ринку в Україні, а також фінансові відносини, які виникають між страховиками та державою, між страховиками та страхувальниками, шкодять інтеграції українського страхового ринку у Європу та взаємодіям українських та закордонних суб'єктів страхового ринку.

Україна, не тільки завдяки зовнішньоекономічним відносинам з країнами Європи, економічним відносинам та партнерством зі страховими організаціями з іноземним капіталом безпосередньо на території України, але й завдяки власному досвіду та часу діяльності на власному фінансовому ринку, має достатній досвід ведення бізнесу, безпосередньої страхової діяльності, щоб забезпечити достатній кваліфікаційний рівень діяльності страхових організацій.

Страхові компанії – один з найважливіших видів спеціальних небанківських кредитно-фінансових установ. Для них характерною є особлива форма залучення коштів – продаж страхових полісів. При розміщенні коштів страхові компанії конкурують з іншими кредитними установами. Головна стаття їх активів – облігації промислових компаній, акції, державні цінні папери. Страхові компанії поділяються на дві групи: страхові компанії, що здійснюють страхування населення, та компанії, які проводять страхування майна. Найбільшого поширення набули компанії першого типу. Вони продають страхові поліси, які дають можливість отримати компенсацію у разі смерті, хвороби тощо.

Аналіз сучасного стану, тенденцій і проблем розвитку вітчизняного страхового ринку свідчить про певні здобутки та численні недоліки, притаманні функціонуванню як окремих страхових компаній, так і всієї системи страхування. В Україні страхові компанії поки що не стали активним інституційним інвестором на фінансовому ринку. Вітчизняні страхові компанії не є активними інвесторами на ринку корпоративних облігацій з причини

низького рівня розвитку українського ринку облігацій в цілому, поширеності непублічних емісій та цільових облігацій. На відміну від світових тенденцій, коли страхові компанії вкладають капітал переважно в конвертовані облігації, вітчизняні страхові компанії охоче інвестують свої резерви в цінні папери з більш високим ризиком, зокрема в акції. Оскільки інвестиційний потенціал страхових компаній значний, а страхова галузь розвивається динамічно, подальше зростання обсягу інвестування активів страхових компаній в акції могло б сприяти загальній активізації розвитку українського фондового ринку та забезпечити інвестиційну безпеку держави. Але в цілому, незважаючи на перспективність інвестиційної діяльності українських страхових компаній на ринку акцій, обсяг таких інвестицій поки що залишається відносно невеликим.

Основним напрямком активізації діяльності страхових компаній – за умови достатньо динамічного розвитку ринку корпоративних облігацій в цілому, – повинно бути збільшення частки коштів, інвестованих в корпоративні облігації (для компаній, що страхують життя – переважно в довгострокові, а для компаній, що страхують від ризиків – в короткострокові і середньострокові) [2].

Крім того, збільшення частки корпоративних облігацій в портфелі інвестицій страхових компаній сприятиме зменшенню ризиків страхових компаній. Фінансова стабільність страхової компанії, що інвестує кошти в корпоративні облігації, буде тим вищою, чим вищою буде ймовірність, що сформований страховою організацією фонд буде достатнім для повного відшкодування збитків страхувальників.

Розвиток страхового ринку сприяє формуванню ринкового фінансового середовища, що в свою чергу значно зменшує рівень ризику, а, відповідно, активізує діяльність населення і підприємців у фінансовому секторі, сприяє зростанню якості соціального захисту населення і підприємців, дозволяє мобілізувати значні фінансові ресурси для інвестиційних та інноваційних проектів та сприяє розвитку механізму фінансування через фінансовий ринок.

У сучасній економіці страхування виступає в ролі найважливішого стабілізатора процесу суспільного відтворення. Постійне збільшення техногенних, економічних і соціальних ризиків загрожує збереженню й подальшому зростанню суспільного багатства, що вимагає від держави та суб'єктів господарювання дбати про формування ефективної системи страхових резервів, призначених для своєчасної компенсації збитків.

Фінансові ресурси, які акумулюються у вигляді страхових резервів, служать істотним джерелом інвестицій в економіку. У розвинених країнах світу страхові компанії за обсягами інвестиційних вкладень перевищують загально визнаних інституціональних інвесторів – банки й інвестиційні фонди.

Не менш важливе значення має інвестиційна діяльність страховиків і на мікрорівні, виступаючи одним з головних факторів забезпечення ефективного функціонування страхової компанії.

По-перше, інвестиційна діяльність визначає можливість надання страхових послуг за рахунок формування достатніх обсягів страхових резервів.

По-друге, добре організована інвестиційна діяльність забезпечує в певній мірі якість страхових послуг і визначає ринкову позицію страховика.

По-третє, інвестиційна діяльність впливає на основні характеристики страхового продукту, насамперед на його вартість, і на фактичне виконання зобов'язань страховиком, обумовлене строками страхових виплат.

По-четверте, інвестування дає можливість власникам страхової компанії розвивати свій бізнес і самостійно управляти ним. За рахунок інвестування страхових резервів відбувається нагромадження коштів для збільшення власних ресурсів. Це положення є суттєвим у світлі тенденцій щодо поступового збільшення регулятором вимог до мінімальних розмірів статутного капіталу страхових організацій [3].

Сьогодні український страховий ринок демонструє швидкі й стійкі темпи росту, поліпшуються його якісні характеристики, збільшується частка страхових послуг у ВВП, що сприятиме зростанню ролі страхових компаній у

національній економіці. Зважаючи на це виникає нагальна потреба у проведенні комплексних досліджень не лише економічної природи страхових операцій, а й політики страховиків у галузі ефективного нагромадження й інвестування.

Дослідження показують, що основним джерелом одержання прибутку для страхової організації більшості цивілізованих країн є не збір страхових платежів, а інвестиційна діяльність, кошти від якої спрямовуються, як правило, на фінансування страхових операцій, на дотації збитковим видам страхування, розробку нових продуктів, підготовку кадрів й ін.

Таким чином, роль страхових компаній як постачальника капіталу визначають два фактори: обсяг ресурсів, якими вони володіють, і термін, протягом якого ці ресурси можуть використовуватись. Ріст інвестиційного капіталу обумовлений наступними чинниками: наявністю страхових резервів, що збільшуються з розширенням страхових операцій та власним капіталом. У зв'язку з тим, що обсяг резервів і термін, на який вони розміщуються, перетворюють страхові компанії у найпотужніші фінансово-кредитні інститути, у країнах з розвиненим ринком страхова справа визнана стратегічним сектором економіки. Інвестиційна діяльність страхових компаній за кордоном є настільки масштабною, що численні страховики мають спеціалізовані відділи, які займаються управлінням інвестиційними портфелями [4]. Діяльність страхових компаній, таким чином, стала виходити далеко за межі страхової, і це стало визначальним у віднесенні їх до фінансових посередників.

Отже, для вирішення існуючих проблем страхових компаній на фінансовому ринку необхідно здійснити наступні заходи:

- розпочати більшу емісію привілейованих акцій в тих галузях і на тих підприємствах, де це можливо;
- запровадити нові державні цінні папери, орієнтуватись переважно на вітчизняних інвесторів;
- встановити певний норматив вкладень в цінні папери, які не котируються на фондовій біржі;

- включити до інвестиційного портфеля страховиків такий актив, як золото;
- поширити практику надання страховими організаціями промисловим корпораціям інвестиційних кредитів терміном на 15-20 років;
- посилити співпрацю страхових компаній з банками;
- прийняти відповідний пакет законів, які б гальмували процес відмивання коштів через операції перестраховування;
- надати право найбільшим страховим компаніям кредитувати енергетику України, особливо атомну.

#### Список використаних джерел:

1. Єрмошенко А.М. Механізм інтеграції страхових компаній з банками у системі взаємодії учасників фінансового ринку. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/binf\\_2012\\_6\\_44.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/binf_2012_6_44.pdf)
2. Основні показники діяльності страхового ринку та його динаміка. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/SK\\_IV\\_kv\\_%202012.pdf3](http://nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/SK_IV_kv_%202012.pdf3)
3. Особливості функціонування страхових компаній на фінансовому ринку. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ukrreferat.com/index.php?referat=49702>
4. Роль страхових компаній у розвитку фінансового ринку України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.rusnauka.com/3\\_ANRR\\_2009/Economics/40178.doc.htm](http://www.rusnauka.com/3_ANRR_2009/Economics/40178.doc.htm)

*Тринчук В.В. к.е.н., доц.*

*Інститут післядипломної освіти та бізнесу м. Київ*

*Мальцева В.В., к.е.н.*

*Луганський національний університет*

*імені Тараса Шевченка, м. Старобільськ, Україна*

*МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ КОРПОРАТИВНОЇ  
СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ БІЗНЕСУ*

Медичне страхування є одним з видів особового страхування, який забезпечує можливість повної або часткової виплати коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі погіршення стану здоров'я відповідно до умов укладеного договору та правил страхування.

Страхові компанії пропонують широку лінійку програм з медичного страхування. Починаючи від стандартної програми, яка передбачає виклик приватної швидкої допомоги та надання екстреної медичної допомоги в умовах стаціонару і, закінчуючи розширеними програмами, які розробляються за індивідуальним запитом кожного клієнта.

Медичне страхування може бути гарною мотивацією для співробітників, адже виступає дієвим інструментом соціального захисту працівників й є невід'ємним елементом корпоративної соціальної відповідальності компанії.

Соціальна відповідальність бізнесу має багаторівневий характер. Прийнято виокремлювати декілька рівнів.

Перший – соціально відповідальної поведінки бізнесу: регулярна виплата працівникам заробітної плати, своєчасна сплата податків, дотримання законодавства в економічній сфері, сфері охорони довкілля, техніки безпеки, здоров'я працівників тощо.

Другий – розвиток внутрішньо фірмових партнерських стосунків і безпосередньо пов'язаний з урахуванням соціально-економічних інтересів усього колективу. Включає соціально відповідальну поведінку, цей рівень

забезпечує надання працівникам соціального пакету і реалізацію соціальних гарантій.

Третій – охоплює соціальні проекти і програми, сфера дії яких виходить за внутрішньо фірмові рамки. Об'єктом соціальної відповідальності в даному випадку виступає населення території, на якій розташована компанія.

Згідно з даною класифікацією медичне страхування можна умовно віднести до усіх трьох рівнів, адже це й піклування про здоров'я працівників, й складова соціального пакету, й піклування про населення певної територіальної громади. Так, останнім часом стало популярним у різних країнах світу відкриття провідними страховими компаніями власних медичних клінік.

Компанія «iMark» регулярно проводить спеціалізовані маркетингові дослідження на ринку корпоративного добровільного медичного страхування (ДМС).

Наприклад, визначення маркетингової оцінки страхового продукту ДМС на конкурентному полі. Цей напрямок оцінки полягав у проведенні порівняльного аналізу продуктових пропозицій на ринку. Збір пропозицій реалізований на базі проведення тендеру для одного з потенційних клієнтів страховика: компанії з галузі інтернет-технологій, що розташована у м. Києві, Дніпропетровську, Запоріжжі, Львові та Харкові (регіональні офіси), з колективом чисельністю у 120 осіб, середній вік застрахованих – 29 років.

Для маркетингової оцінки страхового продукту було використано наступні інструменти оцінювання: порівняльні графіки для аналізу мережі партнерських лікувально-профілактичних установ страховиків та її конкурентів та надані пропозиції щодо посилення партнерської мережі в окремих регіонах, карта цінового позиціонування страховиків за послугою ДМС, аналіз якої довів, що досліджувана компанія фактично позиціонує свої послуги в середньому та нижньому ціновому у діапазоні у порівнянні з конкурентами.

Кожна з досліджуваних компаній представила продуктову лінійку для потенційного замовника на розсуд профільних фахівців – без обмежень за

цінової категорії та кількістю програм до розгляду. У підсумку, 8 досліджуваних страховиків направили 27 програм різного наповнення і цінового рівня. В рамках легенди всі страховики були повідомлені про те що компанія-замовник присутня як в регіонах, так і в Києві. Але тільки «Allianz Україна» запропонувала розглянути 2 варіанти ціни в рамках однієї і тієї ж програми – для Києва та регіонів, всі інші гравці направили єдину цінову пропозицію в рамках кожної конкретної програми.

Стартові пропозиції страховиків дозволили розділити отримані продуктові пропозиції на 5 умовних класів: «бюджетний», «середній -», «середній», «середній +» і «дорогий». Позначення за ціноюю ознакою використовуються, щоб не змішувати їх з назвами програм самих страховиків. Кордони ділення умовні, в класі дорогих програм виділяються цінові пропозиції АХА Страхування і РЗУ Україна.

Для програм середньої цінової групи страховики використовують різні підходи до покриття критичних захворювань. «УСГ», «ІНГО Україна» зберігають покриття таких захворювань в рамках окремих опцій, без доплат. Таку ж політику веде «Allianz Україна», вводячи додаткові обмеження тільки по лікуванню туберкульозу.

Страхові компанії «Провідна» і «Уніка» пропонують покриття критичних захворювань в рамках загального корпоративного ліміту. В «Уніка» цей же ліміт використовується для лікування поширених зараз доброякісних захворювань. У «Провідної» лікування доброякісних хвороб можливо в рамках окремого корпоративного ліміту (на виключення з програми страхування) в розмірі лише до 5 тис. грн. на весь колектив. Цей ліміт явно занижений.

В пропозиціях «Уніка» і «Провідна» обмежене планове лікування в умовах стаціонару – не більше 1 разу на рік. Курс лікування при загостренні хронічних захворювань лімітують «Уніка», «Інго Україна», «Allianz» – 2 рази на рік, але для СК «Уніка» цей ліміт є загальним, а не за кожною нозологією.

У середню цінову групу не увійшла пропозиція «Альфа страхування». Це пов'язано з тим, що ціна розрахована для розстроченого поквартального платежу, при одноразовій оплаті вона знижується на 6%. У пропозиції Альфа страхування присутній ряд необов'язкових опцій, і відмова від них дозволить здешевити програму ще на 5-10%.

Програми середнього цінового діапазону являють собою основу для вибору і подальшої модифікації замовником. Вони формують продуктову і цінову нішу з максимальною конкуренцією серед сильних і відомих ринкових гравців. Принципові відмінності по наповненню не очевидні, але існують:

Так, «Allianz Україна» в цьому та інших класах володіє вагомою перевагою – покривається лікування доброякісних новоутворень, коли вони не входять в список виключень. Покриття критичних захворювань, розширений список медикаментів, можливість докупити опцію на лікування хронічного захворювання у стадії ремісії і високий клас базового ЛПУ в амбулаторії роблять програму однією з кращих в ціновій групі.

Пропозиція «Провідної» втрачає споживчі якості за рахунок списку виключень і обмежень: від досліджень до неінвазивних технік оперативного втручання.

Пропозиція «УСГ» втрачає привабливість, компанія представляє ту ж програму, що й у сегменті «середній +», але з меншою страховою сумою та іншим класом клінік: тільки дешеві комерційні клініки для консультацій, тільки державні та відомчі клініки для стаціонару.

«Уніка» пропонує привабливу для споживача програму за рахунок покриття по дорогих клінікам і специфічним медикаментам, але обмеження по стаціонарному лікуванню – не грошова франшиза 1 раз на рік, а також по амбулаторним зверненням (2 рази на рік сумарно) і відсутність опцій на покриття критичних захворювань суттєво знижують якість страхової послуги вже на етапі попередньої оцінки,

«ІНГО Україна»: незважаючи на якісне покриття по ЛПУ, програма не має яскраво виражених переваг в класі – окрім лікування критичних захворювань. Винятки по медикаментах і доплата за стоматологію нівелюють плюси програми.

Таким чином, найбільш якісним продуктом ДМС за результатами маркетингової оцінки в конкурентному полі можна вважати пропозицію «Allianz Україна». Основним напрямками для удосконалення продуктової пропозиції «Уніка» є відмова від негрошових обмежень за програмою і приведення її до стандартів в своєму ціновому класі.

Натомість методом оптимізації збитковості програми, який не вплине на споживчу оцінку її якості в ціновому класі, можна вважати зниження класу клінік, покриття за якими надається програмою (відмова від покриття послуг найбільш дорогих комерційних ЛПУ).

Варто сподіватися, що в недалекому майбутньому вітчизняні страхові компанії перейдуть до ефективної моделі нецінової конкуренції на ринку ДМС і, як результат, медичне страхування стане потужною рушійною силою зростання усієї страхової галузі України й невід’ємним елементом корпоративної соціальної відповідальності кожної компанії.

*Химич О. В., к.е.н.*

*Національний університет «Львівська політехніка»*

#### *ПРОБЛЕМИ ПЕРЕСТРАХУВАЛЬНОГО РИНКУ УКРАЇНИ*

Ефективне забезпечення страхового ринку передбачає розвиток перестраховання, що забезпечує фінансову стійкість і стабільність як окремої компанії, так і ринку страхування в цілому. Ось чому дослідження сучасного стану вітчизняного ринку перестраховання та виявлення наявних проблем є актуальним і своєчасним напрямом дослідження.

За даними ключових показників ринку перестраховання [1] обсяги страхових премій у 2015 р. зменшилися на 6,6 % і склали відповідно 26 767,3

млн грн. А, динаміка суми страхових премій, сплачених на перестраховування має позитивний характер, її приріст складає 11,0 % тобто загальна сума страхових премій за 2015 р. рівна 9 704,2 млн грн.

Аналізуючи такі зміни на перестраховальному ринку, можна зробити висновок, що в останні роки ситуація кардинально змінилася і частка нерезидентів у вихідному перестраховуванні зменшилась рівно на стільки, на скільки збільшилась частка резидентів, причому у 2015 р. таке співвідношення ще було 50 % на 50 %. Це позитивна тенденція, оскільки перестраховування ризиків за кордоном супроводжується відтоком капіталу та втратою значних фінансових ресурсів. У нерезидентів найчастіше перестраховуються майже всі види морського страхування та страхування відповідальності перевізників. У вітчизняних перестраховиків в основному перестраховуються невеликі ризики, такі як: страхування майна, страхування відповідальності перед третіми особами, цивільна відповідальність та ін. [2].

За даними структури вихідного перестраховування за видами страхування можна також зробити висновок, що на зростання обсягів перестраховування здебільшого вплинуло збільшення перестраховування фінансових ризиків, оскільки за останні 3 роки частка перестраховування фінансових ризиків у загальній структурі вихідного перестраховування зросла з 12,0 до 25,6 % [1].

Про низький рівень розвитку страхового ринку свідчить відсутність або дуже низький рівень довіри до вітчизняних страховиків, а також надійних механізмів перестраховування. Така ситуація склалася під впливом політичної та економічної нестабільності у країні, а також скорочення обсягів страхування. Можна стверджувати що, функціонування вітчизняного перестраховального ринку в сучасних умовах знаходиться під впливом багатьох чинників, які негативно позначаються на фінансових показниках і стримують його розвиток.

Вітчизняним законодавством також не визначений статус професійної перестраховальної компанії, який дозволив би затвердити на ринку єдині принципи та стандарти перестраховування. Тому виникає необхідність у

створенні відповідних нормативно-правових актів, які б регламентували всю сукупність відносин у перестрахованні, давали б чітке роз'яснення поняття та змісту перестраховання, визначали б всі особливості здійснення перестраховання. Це сприяло б підвищенню якості перестраховальних відносин в Україні та забезпечило б стабільний розвиток страхового ринку [2].

До основних проблем ринку перестраховання можна віднести: вітчизняний перестраховальний ринок характеризується нерозвинутою інфраструктурною; вітчизняний перестраховальний ринок представлений в основному факультативним перестрахованням; низька капіталізація страхового та перестраховального ринку; використання перестраховиками методів недобросовісної конкуренції у своїй діяльності; невідповідність вітчизняної класифікації страхування та документального оформлення перестраховання міжнародній практиці.

Список використаних джерел:

1. Огляд ринків фінансових послуг та підсумки діяльності небанківських фінансових установ за 2011–2015 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://nfp.gov.ua/content/oglyadrinkiv.html>.

2. О. І. Панченко Проблеми та перспективи розвитку перестраховального ринку України / О. І. Панченко, Т. В. Савченко // Фінансові дослідження. – 2016. – №1. - С. 105-109.

*Чабанюк О.М., к.е.н., доц.*

*Романишак О.*

*Львівський торговельно-економічний університет*

*ІНФОРМАЦІЙНА БАЗА ФОРМУВАННЯ ЗВІТУ ЩОДО СУМ НАРАХОВАНОГО ЄДИНОГО ВНЕСКУ НА ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВЕ ДЕРЖАВНЕ СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ*

У відповідності з діючим законодавством, всі підприємства та організації, незалежно від форм власності та організаційно-правової форми, а також фізичні особи зобов'язані нараховувати і сплачувати внески на соціальне страхування.

Через систему соціального страхування здійснюється гарантування прав працівників на матеріальне забезпечення у випадках: тимчасової втрати працездатності; допомога при народженні дитини та догляду за нею до 3-х років; безробіття; нещасних випадків на виробництві.

Єдиний внесок на загальнообов'язкове державне соціальне страхування прямо впливає на формування витрат та грошових потоків підприємства. Тому недопустимим є його ігнорування при прогнозуванні діяльності суб'єкта господарювання.

Міністерством фінансів України затверджено Порядок формування та подання страхувальниками звіту щодо сум нарахованого єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, вимог якого слід дотримуватись при заповненні показників звіту та його поданні.

Звіт формується на підставі бухгалтерських та інших документів, відповідно до яких провадиться нарахування (обчислення) або які підтверджують нарахування (обчислення) виплат (доходу), на які відповідно до Закону нараховується єдиний внесок. В умовах застосування Плану рахунків активів, капіталу, зобов'язань та господарських операцій підприємств та організацій для обчислення сум нарахованого єдиного соціального внеску застосовується рахунок 651 «За розрахунками із загальнообов'язкового державного соціального страхування». Реєстр, за яким ведеться облік залежить від форми обліку, яка застосовується на підприємстві. В умовах функціонування широкого спектру автоматизованих програм обліку – це реєстр, який передбачений програмним забезпеченням.

Базою нарахування єдиного соціального внеску є заробітна плата працівників. Ставка нарахувань становить 22 %. Облік єдиного соціального внеску відбувається записами, представленими у табл.

Сплата внесків: роботодавці повинні сплачувати ЄСВ під час кожної виплати заробітної плати; не пізніше 20 числа місяця наступного за звітним, якщо виплата не була здійснена.

## Бухгалтерські проведення щодо обліку єдиного соціального внеску

№ за/п	Зміст господарської операції	Дт	Кт
Нарахований ЄСВ на заробітну плату (за умови, що 8 клас рахунків не використовується):			
1.	працівників основного виробництва	23	651
2.	працівників обслуговуючого виробництва	91	651
3.	адмінперсоналу	92	651
4.	працівників відділу збуту	93	651
5.	працівників соціальної сфери	94	651
Нарахований ЄСВ на заробітну плату (за умови, що 8 клас рахунків використовується)			
7.	працівників основного виробництва	821	651
		23	821
8.	працівників обслуговуючого виробництва	821	651
		91	821
9.	адмінперсоналу	821	651
		92	821
10.	працівників відділу збуту	821	651
		93	821
11.	Перерахований ЄСВ до Пенсійного фонду	651	31

Таким чином, для вдосконалення управління єдиним внеском на загальнообов'язкове державне соціальне страхування необхідно використовувати облікові дані. Сутність методичного підходу до відображення операцій, пов'язаних із єдиним внеском на загальнообов'язкове державне соціальне страхування, у бухгалтерському обліку полягає в правильному та вчасному нарахуванні даного внеску й вірному використанні рахунків і субрахунків.

*Черкасова С. В., к.е.н., доц.*

*Львівський торговельно-економічний університет*

*ОСОБЛИВОСТІ ІНВЕСТИЦІЙНИХ СТРАТЕГІЙ ВІТЧИЗНЯНИХ*

*СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ*

Вагомість значення страхових компаній в інвестиційній сфері зумовлена постійним характером процесу інвестування в їх господарській діяльності. Інвестиційні операції здійснюються страховими організаціями на постійній

основі в цілях формування, раціонального розміщення та приросту страхових резервів, які є джерелом виплат страхових сум і страхового відшкодування.

Компанії зі страхування життя мають більш широкі можливості в питаннях формування і реалізації довгострокових інвестиційних стратегій оскільки вони більшою мірою ніж інші страховики можуть передбачити перспективи настання страхових випадків. На відміну від них, інші види страхових компаній здійснюють, переважно, короткострокові інвестиційні операції, бо зобов'язані постійно підтримувати свою платоспроможність і ліквідність. Виходячи з цього, розвиток довгострокових видів страхування є важливим чинником зростання інвестиційного потенціалу страхової галузі.

На кінець 2015 р. загальна сума активів вітчизняних страхових компаній становила 60,7 млрд грн. В складі загальних активів 36,4 млрд грн, або 60,0 % склали активи, що визначені ст. 31 Закону України “Про страхування” [1]. Такі види активів представлені інвестиціями в фінансові та матеріальні активи і правами вимог до перестраховиків. Сукупність цих видів активів визначає інвестиційний потенціал страховиків і їх реальний вплив на забезпечення фінансування економічного розвитку країни.

Останніми роками загальні й інвестиційні активи страховиків зростали приблизно однаковими темпами, збільшившись за період 2011-2014 рр. приблизно на третину. Водночас за підсумками 2015 р. в сукупності страхові організації країни втратили 13,6 % загальних активів і близько 10,1 % інвестиційних активів внаслідок втрати частини страхового ринку на окупованих територіях і в зоні проведення АТО [2].

Стабільна економічна та суспільно-політична ситуація в країні є важливим чинником, що забезпечує успішність інвестиційної діяльності страхових компаній, адже в періоди макроекономічної стабільності показники інвестування вітчизняних страховиків динамічно зростали.

Суттєвим гальмівним чинником в зростанні інвестиційного потенціалу страхового сектору країни є структура видів страхування, переважаюча частка в

якій належить ризиковим видам страхування. В розвинених країнах світу, на відміну від України, домінуючу позицію в страховому бізнесі займають страхові компанії, що реалізують накопичувальні види страхування.

Як свідчать аналітичні дані, основними об'єктами розміщення резервів зі страхування життя протягом останнього періоду залишаються банківські депозити. Частка цього виду активу до кінця 2015 р. зросла до 57,5 %, що свідчить про посилення обережних стратегій в інвестиційній діяльності страхових компаній [2]. Значна частина резервів зі страхування життя розміщена на банківських депозитах в іноземній валюті. Привабливість банківських депозитів для розміщення нагромаджених коштів значною мірою зумовлена високим рівнем процентних ставок, що пропонуються банками.

Погіршення умов діяльності вітчизняних компаній зі страхування життя, починаючи з 2014 р., викликало процеси “спрощення” їх інвестиційних стратегій. Спостерігається зменшення рівня диверсифікації інвестиційних портфелів страхових компаній внаслідок розміщення нагромаджених коштів лише в банківських інструментах і в державних цінних паперах.

Негативною тенденцією в реалізації інвестиційних стратегій компаній зі страхування життя слід вважати втрату інтересу до вкладень в цінні папери. На сьогодні менше третини нагромаджених резервів зі страхування життя розміщено в цінних паперах, тоді як в попередні роки частка таких активів займала близько половини сукупного інвестиційного портфеля.

Зменшення інтересу вкладень в цінні папери спостерігається і в інвестиційній діяльності компаній з ризикових видів страхування.

Компанії, що реалізують ризикові види страхування, в більшій мірі зорієнтовані на короткострокові види інвестицій. Відповідно в їх інвестиційних портфелях більші частки займають права вимоги до перестраховиків і менші - вкладення в цінні папери. Більше ніж половина залучених в страхові резерви ресурсів цих компаній розміщена на поточних і депозитних банківських рахунках. В 2015 р. сумарно показник таких інвестицій становив 56,1 %, в 2011

р. – 60,9 % [2]. Незначні частки в інвестиційних портфелях страхових компаній цього виду займають вкладення в акції і в боргові цінні папери. Мізерними є й обсяги вкладень в економіку країни за визначеними урядом пріоритетними напрямками. До кінця періоду дослідження спостерігається спрощення інвестиційних стратегій компаній з ризикових видів страхування, що виявляється в зменшенні часток всіх видів вкладень за винятком прав вимоги до перестраховиків і депозитів банків.

Інвестиційна діяльність більшості вітчизняних страхових компаній потребує суттєвого вдосконалення як за рахунок розробки більш гнучких інвестиційних стратегій, так і за рахунок професійного управління сформованим портфелем активів. Ці завдання можуть бути швидко вирішені шляхом залучення до процесу розміщення коштів страхових резервів та подальшого управління ними професійних управляючих, якими на українському ринку виступають компанії з управління активами. Перший досвід співпраці страховиків з такими компаніями на вітчизняному ринку вже існує і заслуговує на поширення. В 2015 р. в управлінні КУА знаходились активи п'яти страхових компаній. В цілому спостерігається позитивна динаміка зростання вартості страхових активів, що знаходяться в управлінні КУА. За підсумками 2015 р. приріст вартості цих активів становив 7,5 %, за підсумками 2014 р. – 53,2% [3]. Проте твердити про успішність процесів інтеграції діяльності страхових компаній і КУА на вітчизняному ринку поки не доводиться, адже лише 1,4 % від кількості діючих страховиків передали активи в управління КУА.

Інвестиційна функція страхування в сучасних умовах залишається в Україні не реалізованою належним чином. Такий стан речей спричиняється багатьма обставинами, головними серед яких є незначні у порівнянні з практикою розвинених країн обсяги залучених страховими компаніями фінансових ресурсів, нестача ліквідних та ефективних фінансових інструментів,

значні обмеження на обсяги та напрями інвестування, низька ефективність державної політики стимулювання розвитку страхової галузі.

Подальший розвиток інвестиційної діяльності в страховому сегменті буде залежати від успішності розвитку страхової галузі за всіма видами страхування, що забезпечить зростання обсягів залучених страхових премій та сформованих власних фінансових ресурсів; ефективного стимулювання інвестицій страховиків в пріоритетні галузі розвитку економіки країни; дієвих засобів обмеження фінансових ризиків, здатних забезпечити фінансову надійність страхових компаній в довгостроковому періоді; належно організованої системи управління інвестиційною діяльністю та інвестиційними ресурсами; наявності ефективних об'єктів інвестування як на фондовому ринку, так і в реальному секторі національного господарства.

Список використаних джерел:

1. Про страхування : Закон України № 85/96-ВР від 7.03.1996 р. зі змінами і доповненнями. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol1/12-18.pdf>.

2. Підсумки діяльності страхових компаній : аналітичні матеріали Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nfp.gov.ua>.

3. Аналітичні огляди індустрії управління активами в Україні : аналітичні матеріали Української асоціації інвестиційного бізнесу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.uaib.com.ua>.

*Ясіновська І.Ф., к.е.н., доцент*

*Врублевська Л., бакалавр*

*Львівський національний університет імені Івана Франка*

*СТРАХУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ ЯК ФАКТОР ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ*

*ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ПІДПРИЄМСТВА*

Забезпечення динамічного розвитку української економіки на інноваційній основі неможливе без раціоналізації системи управління фінансовими ресурсами суб'єктів господарювання. У сучасній практиці підприємницької діяльності використовується значна кількість способів підвищення ефективності функціонування підприємств. Для їх впровадження потрібні грошові кошти та інші засоби, що дозволять модернізувати виробничо-господарські процеси та підвищити конкурентоспроможність підприємства і його продукції. У таких умовах для кожного підприємства важливо знаходити свої перспективні напрями розвитку та, відповідно, використання фінансових ресурсів.

Погоджуємося з думкою Козачок І.А., що виникає необхідність розробки цілісної системи принципів управління фінансовими ресурсами підприємства, які орієнтуються на нові умови функціонування, а саме: забезпечення конкурентної переваги як основної мети розвитку підприємства; оцінка ресурсного потенціалу підприємства як сукупності трудових, матеріальних та фінансових ресурсів, що забезпечують можливість реалізації його цілей; одноманітність техніко-економічних механізмів розподілу ресурсів на усіх рівнях технологічної структури; зіставлення фінансового потенціалу з цільовими стратегічними орієнтирами і прийнятним рівнем ризику для забезпечення фінансової безпеки підприємства; системність управління фінансовими ресурсами і ризиками [1, с. 280].

На сьогоднішній день кожне підприємство, незалежно від його розміру, форми власності, виду та сфери діяльності, має чітко сформулювати не тільки цілі, але й стратегії власної діяльності. Під час формування фінансової стратегії

підприємство повинно особливу увагу приділити наступним пунктам: 1) збільшення та прискорення формування вхідних грошових потоків підприємства; 2) оптимізація формування вихідних грошових потоків підприємства в часі; 3) прогнозування та планування резерву ліквідності; 4) зменшення фінансових ризиків. Управління фінансовими ресурсами підприємства зводиться до безперервного процесу обробки фінансової інформації, її аналізу і подальшої розробки і прийняття управлінських рішень за результатами аналізу [2, с. 259].

Питання страхування фінансових ризиків набуває останніми роками все більшої актуальності, оскільки будь-яка фінансова діяльність пов'язана з ризиком. На практиці підприємці часто використовують відомі їм методи управління ризиками, не здійснюючи аналіз їх ефективності та результативності та оцінки впливу на забезпечення фінансовими ресурсами підприємства. Це негативно позначається на фінансових результатах діяльності підприємств, їх фінансовому стані. Тому особливої актуальності набуває питання формування ефективного фінансово-економічного механізму управління ризиками підприємства.

Активна стратегія мінімізації фінансових ризиків може реалізуватися шляхом диверсифікації фінансових ризиків та їх страхування. Страхувати фінансові ризики підприємство може самостійно (самострахування) або користуватися послугами страхових компаній (комерційне страхування).

Суть комерційного страхування полягає у тому, щоб відшкодувати можливі втрати на випадок, коли застраховані угоди не дадуть очікуваної віддачі. Страхуванню підлягають фінансові ризики, а саме недоотримання прибутку, ризик пошкодження виробничих засобів, зниження запланованого рівня рентабельності, валютні та біржові ризики. Самострахування реалізується шляхом створення резервних фондів для покриття потенційних збитків, додаткових фінансових витрат тощо.

У нинішніх умовах господарювання значна кількість підприємств потребує підвищення ефективності та раціоналізації процесів управління фінансовими ресурсами. В залежності від поставлених цілей розвитку функціонування підприємств будуть змінюватись і напрями використання фінансових ресурсів. Серед можливих проблемних завдань, які можна вирішити за допомогою результативного використання фінансових ресурсів є створення конкурентоспроможної бази підприємства; забезпечення лідерства серед конкурентів; запобігання банкрутства; зростання обсягів виробництва та реалізації; покращення показників прибутковості та збільшення ринкової вартості підприємства. Ефективність використання фінансових ресурсів сприятиме загальному покращенню умов господарювання на ринку та підвищенню позитивних настроїв з боку споживачів та працівників, які своїми діями у подальшому будуть підтримувати та поділяти ініціативи керівництва щодо вдосконалення управлінської політики.

Таким чином, в мінливих умовах функціонування вітчизняних підприємств дуже важливо вміло та вчасно оцінити ступінь фінансового ризику. Страховий захист є формою управління ризиками підприємства та одним із засобів формування фінансових ресурсів, а також стабільним джерелом довгострокових інвестицій, що дає можливість забезпечити його стабільну фінансову діяльність.

#### Список використаних джерел:

1. Козачок І. А. Формування та управління ефективним використанням фінансових ресурсів підприємства / І. А. Козачок // Гуманітарний вісник ЗДІА. – 2011. – № 47. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.zgia.zp.ua/gazeta/VISNIK\\_47\\_277.pdf](http://www.zgia.zp.ua/gazeta/VISNIK_47_277.pdf)

2. Прушківська Е. В. Напрями вдосконалення, формування та використання фінансових ресурсів на підприємстві / Е.В. Прушківська, М.А. Санакоєва // Вісник Запорізького національного університету. Економічні науки – №3 (7), 2010. – С. 256-262.