

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ



**Кафедра фінансів суб'єктів
господарювання**



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

Інститут економіки та управління

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації

**Матеріали міжнародного
науково-практичного семінару
28 лютого 2013 р.**

Львів - 2013

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ

ЛЬВІВСЬКА ДЕРЖАВНА ФІНАНСОВА АКАДЕМІЯ

Кафедра фінансів суб'єктів господарювання

ДЕРЖАВНА ВИЩА ТЕХНІЧНО-ЕКОНОМІЧНА ШКОЛА

В ЯРОСЛАВІ (ПОЛЬЩА)

Інститут економіки та управління

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації

Матеріали міжнародного

науково-практичного семінару

28 лютого 2013 р.

Львів - 2013

Редакційна колегія:

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

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

Кафкова Е. – д.е.н., проф. факультету бізнесу Братиславського університету економіки в м.Кошице (Словаччина)

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

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

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації : міжнар.науково-практичн. семінар, 28 лютого 2013 р. м. Львів [матеріали] / Львівська державна фінансова академія; редкол.: К.В. Васьківська [та ін.]. – Львів: ЛДФА, 2013. – 82с.

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

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

© Колектив авторів, 2013

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ДОПОВІДІ НАУКОВЦІВ

<i>Ryszard Pukała. BEZPIECZEŃSTWO FINANSOWE ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ</i>	5
<i>Eva Kafková, Zuzana Bričová. DEVELOPMENT OF THE PORTFOLIO OF THE TECHNICAL RESERVES AND INVESTMENT ACTIVITY IN ALLIANZ- SLOVENSKÁ POISŤOVŇA, A. S. DURING FINANCIAL CRISIS</i>	11
<i>Мельник О.М., Крупський В.С. КІБЕР - РИЗИКИ ТА СТРАХУВАННЯ: ГЛОБАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ</i>	17
<i>Жабинець О.Й. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ІНТЕГРАЦІЇ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ ДО СВІТОВОГО СТРАХОВОГО ПРОСТОРУ</i>	21
<i>Кноп М.В. ПЕРЕСТРАХОВОЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ</i>	23
<i>Мединська Т.В. ОСОБЛИВОСТІ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ОПОДАТКУВАННЯ ДОХОДІВ СТРАХОВИКІВ</i>	27
<i>Томашевський Ю.М. ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СТРАХУВАННЯ ВРОЖАЮ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ КУЛЬТУР В УКРАЇНІ</i>	30
<i>Черевко Х. Л. ПРИБУТКОВІСТЬ СТРАХОВИКА ЯК ІНДИКАТОР ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЙОГО ДІЯЛЬНІСТЮ</i>	34
РОЗДІЛ 2. ДОПОВІДІ СТУДЕНТІВ	
<i>Адамович С.И. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ</i>	37
<i>Martyna Wojarska. CHARAKTERYSTYKA POLSKIEGO RYNKU GWARANCJI UBEZPIECZENIOWYCH</i>	40
<i>Васильцов Д.А. РИНОК СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ</i>	46
<i>Душкіна Х.В. МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ</i>	49

Захарчук Р.Я. СУЧАСНИЙ СТАН РИНКУ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ	52
Игнатович Д.Л. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ И НАПРАВЛЕНИЯ ЕГО РАЗВИТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	55
Крамарець В.Р. ФІНАНСОВА СТІЙКІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	56
Луцева К.Є. ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ В УМОВАХ РЕЦЕСІЇ	60
Маліновська С.-Ю. СУЧАСНІ РИЗИКИ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ	63
Joanna Nowakowska, Magdalena Dobrzańska. UNDERWRITING W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE	67
Побігушка У. В. РИНОК СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ: ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ	70
Старишак А.Ю. РОЛЬ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ У СОЦІАЛЬНОМУ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВИ	73
Федишин І.М. СТРАХУВАННЯ МАЙНА В УКРАЇНІ ТА ЗАКОРДОНОМ	76
Фурман М.Б. СИСТЕМА МІЖНАРОДНОГО ОБОВ'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ АВТОТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ «ЗЕЛЕНА КАРТА» ЯК ГАРАНТ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ ПОСТРАЖДАЛИХ	79

РОЗДІЛ 1. ДОПОВІДІ НАУКОВЦІВ

Dr .inż. Ryszard Pukała

Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno – Ekonomiczna w Jarosławiu

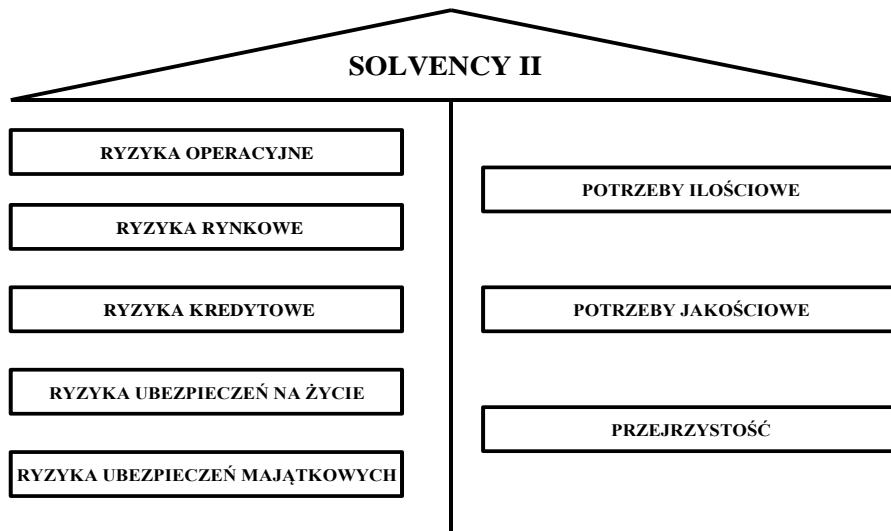
BEZPIECZEŃSTWO FINANSOWE ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ

Działające na rynku zakłady ubezpieczeń, ze względu na pełnione przez nie funkcje, zaliczane są do instytucji zaufania publicznego. Taka pozycja nakłada na nie szereg obowiązków związanych z ich wiarygodnością i jakością świadczonych usług. Jednym z kluczowych aspektów ich funkcjonowania jest bezpieczeństwo finansowe, zaś prawidłowe zarządzanie środkami finansowymi oraz ryzykiem związanym z ich działalnością powinny być dla każdego ubezpieczyciela pierwszoplanowymi zadaniami. Dlatego też od wielu lat problematyka optymalizacji działalności zakładów ubezpieczeń w kontekście zarządzania ryzykiem i posiadanymi przez niego kapitałami leży w kręgu zainteresowania instytucji nadzorujących i regulujących ich działalność w wymiarze krajowym oraz międzynarodowym.

Utworzenie jednolitego rynku ubezpieczeniowego UE przyczyniło się do harmonizacji rynków ubezpieczeniowych we wszystkich krajach Unii oraz nałożyło na ubezpieczycieli nowe wymagania dotyczące ich płynności finansowej. Zmiany związane m.in. z rozwojem rynków finansowych, koncentracją biznesu wokół międzynarodowych grup kapitałowych, tendencje unifikacyjne czy też rozwój technik zarządzania ryzykiem wymuszają dostosowanie regulacji do zmieniających się warunków otoczenia. Kluczową inicjatywą w tym zakresie jest *Solvency II*, która pozwoli na prowadzenie bardziej optymalnej analizy ryzyka z perspektywy ubezpieczyciela w celu optymalnego wykorzystania kapitału. Daje także możliwość monitorowania ryzyk, które wcześniej nie były wyceniane.

System *Solvency II*, który będzie obowiązywał w krajach Unii Europejskiej od 01 stycznia 2014, ma na celu zwiększenie przejrzystości oraz zaufania do całego sektora ubezpieczeniowego. Jest oparty na zasadach oceny ekonomicznej zakładów ubezpieczeń, wprowadzając zależność pomiędzy wielkością kosztów ponoszonych przez ubezpieczycieli a wysokim poziomem ochrony ubezpieczających, przy

założeniu, że przedmiotowa relacja ma być uzależniona od wymogów kapitałowych opartych na pomiarze ryzyka. W tym kontekście nowy system obejmuje dwa kluczowe obszary działalności zakładu: zarządzanie ryzykiem i finansami ubezpieczyciela – rysunek 1.



Rysunek 1. Obszary oddziaływania na działalność ubezpieczyciela SOLVENCY II

Źródło: K. Stroiński, *Solvency II – Nadzór, wymogi zarządcze oraz nadzór grupowy*, Warszawa, 2008, PIU, Deloitte Advisory Sp. z o.o.

Założenia projektu *Solvency II* określają, że:

- organy nadzoru powinny posiadać odpowiednie narzędzia do kompleksowej oceny sytuacji zakładu ubezpieczeń pod względem wypłacalności,
- nowy system powinien zachęcać i motywować zakłady ubezpieczeń do właściwego zarządzania ryzykami na jakie są narażone,
- ilościowe wymogi kapitałowe powinny być skonstruowane w postaci dwupoziomowej:
 - kapitału docelowego,
 - kapitału minimalnego.
- *taka konstrukcja da organom nadzoru czas niezbędny na podjęcie stosownych działań naprawczych w zakładzie ubezpieczeń.*

- system powinien być, tam gdzie to możliwe, kompatybilny z regułami przyjętymi w sektorze bankowym.
- nowy system powinien być ukierunkowany na bardziej efektywny nadzór nad grupami kapitałowymi.
- niezbędna jest harmonizacja europejskich standardów nadzorczych, sprawozdawczych i rachunkowych.

Należy podkreślić, iż system *Solvency II*, poprzez mechanizmy oddziaływania na bezpieczeństwo finansowe zakładów ubezpieczeń, jest ukierunkowany na ochronę ubezpieczonych oraz innych uczestników rynku ubezpieczeniowego, a także stabilizację finansową rynku. Takie podejście wymaga od zakładu ubezpieczeń właściwej oceny własnego krótkoterminowego i długoterminowego ryzyka oraz kwoty środków własnych niezbędnych do jego pokrycia.

Każdy zakład ubezpieczeń w związku z prowadzoną przez siebie działalnością narażony jest na różnego rodzaju ryzyka. Dokładna ich identyfikacja jest jednym z kluczowych zadań ubezpieczycieli. Mając na uwadze ryzyko główne, jakim jest ogólna niewypłacalność, zakłady ubezpieczeń powinny podejmować działania ukierunkowane na identyfikację zagrożeń i przeciwdziałaniu ich skutkom. Należy zaznaczyć, iż na materializację ryzyka głównego składają się grupy ryzyk częściowych, które możemy podzielić na:

- techniczne – związane z działalnością techniczną zakładu ubezpieczeń, wynikające z rodzaju prowadzonej działalności,
- inwestycyjne – związane z działalnością lokacyjną zakładu ubezpieczeń,
- operacyjne – związane z bieżącą działalnością gospodarczą ubezpieczycieli.

Dlatego też ubezpieczyciel powinien dysponować środkami finansowymi, które mają być zabezpieczeniem przed powyższymi ryzykami i stanowić źródło pokrycia wszelkich strat finansowych. Trzeba zaznaczyć, iż ustalenie wymogów kapitałowych zakładu ubezpieczeń ma na celu wyznaczenie takiej wielkości środków własnych, która pozwala na wypłacalność ubezpieczyciela stosownie do skali prowadzonej przez niego działalności i ekspozycji na ryzyko.

Solvency II wprowadza szereg znaczących dla funkcjonowania ubezpieczyciela zmian. Są to głównie nowe wymagania ilościowe i jakościowe w zakresie podejścia do zarządzania ryzykiem i kapitałem na jego pokrycie. Proponowane zmiany jakościowe dotyczą przede wszystkim rozszerzenia katalogu rodzajów ryzyka, jakimi zakład ubezpieczeń będzie zobowiązany zarządzać oraz metod jego analizy. Oprócz zarządzania ryzykiem aktuarialnym, ubezpieczyciele zgodnie z nowymi regulacjami, będą musieli kłaść większy nacisk na zarządzanie ryzykiem rynkowym i kredytowym. Jednocześnie, aby system zarządzania w zakładzie ubezpieczeń funkcjonował właściwie powinna być uwzględniona specyfika podmiotu, skala jego działania oraz złożoność operacji przez niego prowadzonych.

Ważnym aspektem działalności ubezpieczycieli jest również konieczność wdrożenia rozwiązań organizacyjnych i proceduralnych w zakresie zarządzania dodatkową kategorią ryzyka, jaką jest ryzyko operacyjne. Kluczowe w tym zakresie dla zakładu ubezpieczeń będzie określenie poziomu wypłacalności ubezpieczyciela, poprzez zobowiązanie do spełnienia dwóch, zharmonizowanych na terenie całej UE, wymogów kapitałowych:

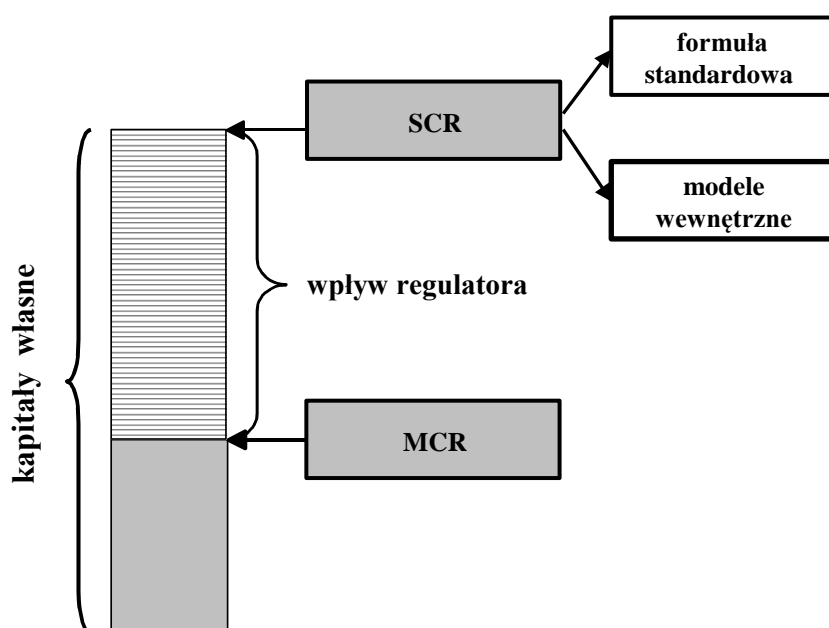
- wypłacalności (*SCR – Solvency Capital Requirement*), odpowiadający takiemu poziomowi środków własnych, który umożliwia pokrycie nieprzewidzianych strat oraz zapewnia odpowiednią ochronę ubezpieczającym i ubezpieczonym,
- minimalnego poziomu kapitałowego (*MCR – Minimum Capital Requirement*), określającego minimalny wymóg kapitałowy, pokrywany przez posiadane przez ubezpieczyciela środki własne, poniżej którego ubezpieczający i ubezpieczeni narażeni byłiby na niedopuszczalny poziom ryzyka.

Zależność pomiędzy wymogami kapitałowymi została przedstawiona na poniższym rysunku 2.

Nowe rozwiązania regulacyjne zmierzają w kierunku precyzyjniejszego powiązania wielkości kapitałów, jakim dysponuje zakład ubezpieczeń z wielkością ryzyka, jakie podejmuje w związku z prowadzoną działalnością.

W dyrektywie *Solvency II* ustalony został nieprzekraczalny dolny próg minimalnego poziomu kapitałowego (*MCR*)[1]:

- 2,2 mln EURO dla zakładów ubezpieczeń innych niż na życie, w tym zależnych zakładów ubezpieczeń, z wyjątkiem objęcia wszystkich lub niektórych ryzyk z jednej z grup od 10 do 15, kiedy to próg ten wynosi co najmniej 3,2 mln EURO,
- 3,2 mln EURO dla zakładów ubezpieczeń na życie, w tym zależnych zakładów ubezpieczeń,
- 3,2 mln EURO EUR dla zakładów reasekuracji, z wyjątkiem zależnych zakładów reasekuracji, w przypadku których minimalny wymóg kapitałowy wynosi co najmniej 1,0 mln EURO.



Rysunek 2. Kapitały własne zakładów ubezpieczeń w świetle Solvency II

Źródło: K. Stroiński, *Solvency II – Nadzór, wymogi zarządcze oraz nadzór grupowy*, Warszawa, 2008, PIU, Deloitte Advisory Sp. z o.o.

Dyrektywa wprowadza także nowe mechanizmy zarządzania ryzykiem - *Own Risk and Solvency Assessment (ORSA)*[1]. Zobowiązuje ona zakłady ubezpieczeń do własnej oceny ryzyka i wypłacalności w ramach systemu zarządzania ryzykiem. *ORSA* to proces, w którym zakład ubezpieczeń ocenia wszystkie ryzyka właściwe dla działalności zakładu i wyznacza związane z nimi potrzeby kapitałowe. Dlatego też system powinien:

- być częścią procesów podejmowanych w zakładzie ubezpieczeń decyzji,

- uwzględniać specyficzny profil ryzyka, granice tolerancji ryzyka oraz strategię działalności,
- zapewnić stałe spełnianie przez zakład wymogów kapitałowych (MCR, SCR),
- wspomagać decyzje związane z transferem ryzyka lub zachowaniem go,
- pomagać w zarządzaniu kapitałem,
- wyrażać liczbowo wielkość ryzyka.

ORSA jest więc mechanizmem oceny wszystkich istotnych ryzyk w działalności zakładu ubezpieczeń i jako proces oceny jest częścią systemu zarządzania ryzykiem. Jest również częścią procesów decyzyjnych uwzględniającą strategię, plany biznesowe i zapotrzebowanie na ryzyko.

Bezpieczeństwo finansowe zakładu ubezpieczeń to kluczowy element jego działalności w obszarze wypłacalności i realizacji zobowiązań w stosunku do ubezpieczonych i innych uczestników rynku. Ubezpieczyciel akumulując znaczące środki finansowe pozyskiwane w ramach działalności operacyjnej oddziałuje przecież na cały rynek finansowy – krajowy i międzynarodowy. W tym też kontekście należy podkreślić, iż efektywne zarządzanie ryzykiem oraz posiadanie wystarczających dla prowadzenia działalności środków finansowych, co reguluje dyrektywa *Solvency II*, jest dla zakładu ubezpieczeń niezbędnym warunkiem dla jego sprawnego zarządzania i realizowania swoich zobowiązań.

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).*
2. *Kafková, E. a kolektiv., Poistovníctvo. Vybrané kapitoly. Praktikum. Bratislava, Vydavateľstvo EKONÓM, 2006.*
3. *Kafkova E. a kolektiv, Zaklady poistovnictva, Bratislava, Vydavatel'stvo EKONOM, 2012.*
4. *Łańcucki J., Podstawy finansów ubezpieczeń gospodarczych, PWN, Warsaw 1996.*

5. *Pukała R., Kafkova E., Financial security of insurance companies in the light of the Solvency II directive. Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції "Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації" Київ 10-12 жовтня 2012. КНЕУ 2012. 83 - 86 с*
6. *Pukała R., Potencjał rynków ubezpieczeniowych krajów Europy Wschodniej [w] Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne. Wybrane zagadnienia ekonomiczne, redakcja naukowa Wanda Sułkowska, Oficyna Wolters Kluwer Polska, Warszawa, 2011.*
7. *Pukała R., Rynki ubezpieczeniowe europejskich państw byłego ZSRR w warunkach kryzysu gospodarczego w Handel i współpraca międzynarodowa w warunkach kryzysu gospodarczego, praca zbiorowa pod red. M. Maciejewskiego i S. Wydymusa, Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków, 2011*
8. *Stroiński K., Solvency II – nadzór, wymogi zarządcze oraz nadzór grupowy, Warszawa, PIU Deloitte Advisory Sp. z o.o., 2008.*

Eva Kafková,

Zuzana Bričová

Faculty of Business Economics in Košice

University of Economics in Bratislava

DEVELOPMENT OF THE PORTFOLIO OF THE TECHNICAL RESERVES
AND INVESTMENT ACTIVITY IN ALLIANZ-SLOVENSKÁ POISŤOVŇA, A. S.
DURING FINANCIAL CRISIS¹

Allianz Group is one of the leading providers of financial services worldwide. With approximately 142 thousand employees Allianz Group provides services for approximately 78 m customers in more than 70 countries worldwide. In fiscal year 2011 Allianz Group's total sales amounted to more than €103.6 billion. Allianz is also one of the world's biggest asset managers with assets amounting to €1.281 billion at the end of the year 2011. In 2006 the parent company Allianz SE (founded

¹ This article is a particular output from project VEGA No.1/0519/12

in 1890 in Berlin) became the first firm on the EURO STOXX 50 Index by accepting the legal form of the Societies European (SE – European Society) which presents a new European legal form of stock company. Allianz SE's seat is in German Munich.

The performance and quality of the work of Allianz Group is being evaluated by three leading international rating agencies: Standard & Poor's Moody's and A. M. Best. Allianz Insurance Company received a very favourable evaluation from these three agencies in 2012. They all repeatedly confirmed their high evaluation from previous years. Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s. (Allianz – SP) has been operating in the Slovak insurance market for several decades. It is an undoubted leader in providing high quality services and products. It belongs to the insurance Group Allianz Societies European which manages insurance policies of millions of clients in the region of Middle and East Europe. Allianz is the biggest universal insurance company of the Slovak Republic. It offers a whole range of modern insurance products” from life insurance and injury insurance, through insurance of private property and insurance of motor vehicles, to insurance of industry and entrepreneurs. The brand Allianz – SP is generally recognized and positively perceived by the public at large. It reflects not only innovative elements, but it is also connected with the rich past of the company as well as with long years of experience.

At the end of the year 2011 Allianz – SP had a 25.38% share in the market, 21.71% share in the life insurance market and 37.60% share in the non-life insurance market. At present Allianz – SP manages more than 6.6million insurance policies, which means that it is number one in the Slovak insurance market[12].

The importance of management as well as the influence of the technical reserves on profitability and solvency underlines Atkins, D., Bates, I., 2008 “The approach taken by an insurer in setting its technical reserve has a critical impact on this profitability and solvency. A company that under-reserves will artificially boost profits in the short term, but will eventually have to call upon the shareholders funds (sometimes known as free reserves) and so reduce its solvency. Conversely, a company that is over-prudent in its reserving will understate profits. The importance of technical reserves in the complex insurance activity is emphasized by Pukala, 2012

“main aim is ensuring of insurance guarantee to all the insured as well as financial security of insurance companies. This is a worth stressing that the reserves have an influence on the financial result of an insurance company and can be inflated in order to pay lower taxes or lowered in order to increase their profit and showing a better financial status of an insurance company”.

Because in all countries not only creation of technical reserves, but also the kinds of technical reserves, limits for their financial placement and limits of allocation to assets are regulated must be applied of the all principle of investing : principle of diversification, liquidity, security and profitability. The development of volume of the technical reserves is presented in Table 1. The volume of TR to 31st December 2011 was € 1,191.70 mil. (without TR to cover the risk of investment contracts) including TR for non-life in the volume of € 339.16 mil. and life insurance of € 852.54 mil. TR from investment contracts were in the amount of € 252.76 mil. at the end of 2011.

Table 1

Technical Reserves in Allianz – SP (in € mil.)

Indicator		2007	2008	2009	2010	2011	I _{2011/2010}	I _{2011/2007}
TR without UL insurance	Total	1,210.62	1,195.74	1,199.13	1,234.54	1,191.7	96.53	98.44
	Life	786.83	803.59	814.53	836.01	852.54	101.98	108.35
	Non-life	423.79	392.15	384.60	398.52	339.16	85.10	80.03
TR from UL insurance		124.41	175.40	219.47	245.86	252.76	102.81	203.17
TR total		1,335.03	1,371.14	1,418.60	1,480.39	1,444.46	97.57	108.20

Source: Annual reports of Allianz – SP. 2007 – 2010 and own calculations.

TR in life insurance were approximately twice as large as in non-life. Their volume in life insurance has grown since 2008 every year. In non-life insurance the volume of technical reserves decreased by 14.9 % in the monitored period. Technical reserves in non-life insurance increase since 2007 to 2011 about 8.35 %. TR from the unit-linked insurance has had an upward trend since 2007. During five years they increased by 203.17 % due to preferences of flexible insurance products compared to traditional equity products.

The evaluation of the investment activity of insurance companies is an important indicator of a comprehensive assessment of their financial health. It expresses the appreciation of funds of reserves on the financial market while accepting the principles, forms and limits of placement. It is expressed as a ratio of investments to technical reserves in percentage terms. The credit rating agency Standard & Poor's recommends a minimum value of 100 % since investments should reach a minimum level of technical reserves. The development of investment activity of Allianz – SP insurance company is shown in Table 2.

The investments of the insurance company amounted to € 1.58 mil. in 2011. The volumes of investments in the analyzed period were almost the same. However investments grew by 8.20 % in 2011. The realized investment exceeds the amount of TR throughout the period, as evidenced by the value of the ratio of investment activity.

Table 2

Investment Activity (IA) of Allianz – SP

Indicator	2007	2008	2009	2010	2011	I_{2011/2010}	I_{2011/2007}
Investments in € mil.	1,580.03	1,493.73	1,647.51	1,660.00	1,580.00	99.99	100.00
TR in € mil.	1,335.03	1,371.14	1,418.60	1,480.39	1,444.46	108.20	108.20
IA (Allianz – SP) in %	118.35	108.94	116.14	112.13	109.38	97.55	92.42
IA (SLASPO) in %	86.49	89.23	92.75	87.56	89.26	101.94	103.20

Source: Annual reports of Allianz – SP. 2007 – 2011. Annual reports of SLASPO and own calculations.

The values of the indicator had an average of 112.99 %. The minimum value was reached in 2008 (amounting to 108.94 %) and maximum value – 118.35 % was reached in 2007 in year when yet were not negative influence of the financial crises on the investment activities. In regard of that the investment activity was higher than 100 % in each year, means that the funds of TR were evaluated through various investments throughout the period.

Placement of reserves was conservative during the monitored period, nearly half of all investments were created by government bonds – more precisely, investments were directed into government bonds and central banks of member states of the EU, or guaranteed by SR, or into EIB, EBOR, and MBOR bonds (on average 48.82%). With regard to the fact that recently the bonds of some states are also considered to be risky, it is necessary to say that these are not bonds of the so called high risk countries. Greece, Hungary, Ireland, Portugal, Spain, Italy have belonged to the high risk countries since 2010.

The second biggest amount of investment went into other forms of assets, for example real estate, investment funds, treasury bills, bonds accepted on the market of listed securities and others. Averagely, these forms of assets accounted for 16.65% of all investments. Insurance companies increased their investment into bank bonds each year except 2009 when they decreased the volume of these forms of assets. On average 13.42% was invested into bank bonds. The volume of financial placement into mortgage bonds during the whole period fluctuated between 10% and 14.5%. Investments into term deposit accounts in banks were decreasing every year. While in 2007 they accounted for 15.57 % of investment, in 2011 only for 1.63%.

Investment activity as an indicator of the extent of evaluation of technical reserves achieved the recommended values by the year 2007. From the development of some indicators results the finding that the regulation of commercial insurance is useful and sufficient at the present time. The correct development of insurance is supported also by the application of the project of European Commission SOLVENCY II, which strives to harmonize the prudent requirements on financial services for ensuring common standards for the protection of clients and to support the single European market. In the project SOLVENCY II are emphasized the individual risks, the assessment of the power and effectiveness of risk management and the obliged publication of information for the economic subjects and clients. The application of the project SOLVENCY II begins in January 2013 while the increase of financial health of all commercial insurance companies, the protection of the consumers and the transparency of the single European market are expected.

1. Daňhel, J. a kol., 2005. *Pojistná teorie*. Praha : Professional Publishing, 2005. 332 s. SBN 80-86419-84-3.
2. Ducháčková, E., *Principy pojištění a pojišťovnictví*. Praha : Ekopress, s.r.o., 2003. ISBN 80-86119-67-X.
3. Kafková, E. Kračinovský, M., 2008. *Development of Commercial Insurance Business in Slovakia and Hungary in the years 1997 – 2006*. In *Ekonomický časopis*, 2008, roč. 56 č. 4, s. 403 – 421. ISSN 0013-3035
4. Majtánová, A., a kol., 2009. *Poisťovníctvo*. Bratislava : Iura Edition, 2009. ISBN 978-80-8078-260-3.
5. Nečas, S., 2012. *Podnikání komerční pojišťovny a řízení jejího finančního zdraví*. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko správní Fakulta, 2012. Dis. thesis.
6. Pukala, R., 2011, *Procesy integracyjne rynków ubezpieczeniowych krajów Europy Środkowej i Wschodniej*. In *Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku*, [red.] Wanda Ronka – Chmielowiec, *Prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, nr 228, Wrocław, 2011, s. 416 – 425, ISSN 1899-3192.
7. Pukala, R., 2012. *The Polish Insurance Market in the years 2004 – 2011*. In *Acta Oeconomica*. Košice : PHF.Vol. V, 2012, s. 41 – 56. No 1. ISSN 1337-6020.
8. Rejda, G. E., 2007. *Principles of Risk Management and Insurance*. Addison Wesley. International Edition. Ninth Edition, 2005. 345678910-CRW-08070605.
9. Širá, E., 2012. *Vybrané oblasti poisťovníctva a konkurenceschopnosti komerčných poisťovní*. Prešov : Bookman. 138 s. 2012. ISBN 978-80-89568.
10. *Act of National Council of the Slovak Republic No. 8/2008 Coll. on Insurance*.
11. *Annual Reports of Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s., 2007 – 2011*.
12. *Annual Reports of Slovak Association of Insurance Companies (SLASPO) 2007 – 2011*.

к.е.н., доц. Мельник О.М.

к.е.н. Крупський В.С.

Львівська державна фінансова академія

*КІБЕР - РИЗИКИ ТА СТРАХУВАННЯ: ГЛОБАЛЬНА ПРОБЛЕМА
СУЧАСНОСТІ*

Світовий страховий ринок розвивається під відчутним впливом процесів глобалізації, якими охоплено все світове господарство. Основою глобалізації є рух капіталу. Отже, перш за все вона поширюється на фінансову сферу. Безперешкодне світове переміщення капіталу сприяє неухильному зростанню частки фінансових послуг у складі світової зовнішньої торгівлі, і це призводить до того, що фінансова глобалізація випереджає процеси глобалізації у інших сферах. Особливо це стосується страхових ринків.

Страховання кібер-ризиків новий напрямок на страховому ринку, що володіє колосальним потенціалом розвитку. Злочинність в кіберпросторі стає однією з головних проблем сучасного світу електронних технологій.

За останній рік масштаби кіберзлочинності значно зросли. Протизаконна діяльність у глобальному кіберпросторі міцно займає другий рядок в рейтингу економічних злочинів, поступаючись тільки такому виду, як незаконне привласнення активів.

На кіберзлочини припадає 38% економічних злочинів в секторі фінансових послуг. Жертвами шахрайства визнали себе 45% учасників ринку опитаних експертами PricewaterhouseCoopers[1].

Кіберзлочинність не знає географічних і державних кордонів. Сьогодні на планеті більше 9 мільярдів підключених електронних пристроїв, і експерти прогнозують зростання їх числа до 24 мільярдів одиниць до 2020 року. За відомостями Європейської Комісії, нападів кіберзлочинців щодня піддається більше 1 мільйона чоловік у всьому світі. Від дій злочинців, що полюють за конфіденційними даними, постраждали, зокрема, 77 мільйонів клієнтів компанії Sony. 600 000 користувацьких записів Facebook блокуються кожен день після спроб хакерського злому[2].

У березні 2012 року було оголошено, що процесинговий центр Global Payments, що знаходиться в Атланті, став жертвою «несанкціонованого доступу» в систему. Про це були повідомлені правоохоронні органи та фінансові установи.

Оператори платіжних систем MasterCard, Visa, American Express і Discover Financial Services підтвердили, що вони стали жертвами інциденту, разом з банками та іншими представниками клієнтської бази.

Після публікації повідомлення про інцидент у ЗМІ акції MasterCard впали на 1,8%, а акції Visa - на 0,8%, навіть незважаючи на той факт, що аналітики висловлювали сумніви в тому, що цим компаніям погрожували позови з боку контролюючих органів.

За повідомленнями, жертвами могли стати близько 10 мільйонів власників карт по всьому світу, проте компанія негайно повідомила, що кількість постраждалих клієнтів склала 1,5 мільйона жителів виключно в Північній Америці. Представники компанії повідомили, що були вкрадені дані Track2, а не особисті дані клієнтів, і що в компанії вважали, що витік даних вдалося локалізувати.

Світова тенденція до зростання кіберзлочинності не обійшла стороною і країни СНД. За даними аналітичного центру компанії Zecurion, в 2011 році в світі було зареєстровано 819 випадків витоку даних. Сумарний збиток від них склав \$ 20 млрд, з яких понад \$ 1 млрд. припало на російські компанії. Дані дослідження свідчать про те, що почастишали випадки оприлюднення інформації про клієнтів з боку Інтернет-магазинів.

Міжнародна страхова компанія Chartis запускає абсолютно нову для російського страхового ринку послугу – страхування кібер-ризиків CyberEdgeSM. Про це на прес-конференції 31 жовтня 2012 року у РІА Новини, заявив Володимир Кремер, керівник відділу страхування фінансових ризиків компанії Chartis[3].

Стратегічним партнером з питань правової експертизи, а також ключовою юридичною компанією, яка буде вирішувати правові задачі, що виникли

внаслідок настання страхового випадку, стане юридична компанія «Сенешаль Нейман» - ведучий російський експерт з питань Інтернет та медіа права.

Під кібер-ризики розуміється все, що пов'язане з витоком чи знищенням клієнтських даних або фінансової інформації компанії, порушенням роботи IT-систем та всіма адміністративними, репутаційними та фінансовими наслідками, пов'язаними з ними. Комплексне страхування таких ризиків передбачає не тільки покриття збитків, викликаних інцидентом, але й компенсацію всіх витрат, пов'язаних з оперативним притягненням експертів та спеціалістів з питань IT-безпеки, компетентних юридичних служб та PR-агенств для антикризового реагування.

В світі тільки за перші шість місяців 2012 року розкрадання фінансової інформації понесло сукупний збиток, який перевищує 2 млрд. дол., та 25% цієї суми доводиться на Росію. Найбільш привабливими об'єктами атак та злому IT-систем є банківський сектор та компанії, чий бізнес цілком та повністю зосереджений в Інтернеті.

Загрози, пов'язані з інформаційними ризиками, так само небезпечні, як загрози фізичним активам компанії. Інциденти, пов'язані з витоком даних, як правило, викликають ланцюгову реакцію і завдають значний репутаційний і фінансовий збиток.

Таким чином, захист інформації стає пріоритетним завданням для компаній, особливо у зв'язку з поточною тенденцією розвитку нормативно-правової бази у бік посилення відповідальності компаній за збереження конфіденційності та захисту даних.

Так, внесена в квітні Європейською Комісією пропозиція про комплексну реформу закону ЄС про правила захисту інформації 1995 року, зокрема, передбачає:

- введення єдиного пакета правил про захист даних, дійсних на всій території Євросоюзу;

- підвищену відповідальність і підзвітність для компаній, що здійснюють обробку персональних даних (наприклад, компанії та організації зобов'язані

негайно повідомляти контрольні органи в разі серйозних інцидентів, пов'язаних з несанкціонованим використанням даних, за можливості, протягом 24 годин);

- надання національним органам із захисту даних додаткових повноважень на застосування штрафних санкцій у відношенні компаній, що допускають порушення правил (такі штрафи становитимуть до 1 мільйона євро або до 2% від глобального щорічного обороту компанії).

Єврокомісія також виступила з пропозицією створити Європейський центр по боротьбі з кіберзлочинністю, що входить в Європейське поліцейське відомство (Європол) в Гаазі. Така структура стане європейським координаційним центром по боротьбі з кіберзлочинністю і зосередиться на організованій незаконній діяльності в мережі.

Нерідко компанії усвідомлюють ризик, пов'язаний з незаконним доступом до даних, але не мають в своєму розпорядженні достатніх ресурсів для ефективного реагування на дії злочинців. У цьому випадку потужним заслоном на шляху кіберзлочинності стає система страхування кібер-ризиків.

Враховуючи той факт, що до ризику втрати та знищення даних схильна практично люба компанія, чия діяльність пов'язана зі зберіганням фінансової та клієнтської інформації, страхування кібер-ризиків стане звичайною практикою запобігання наслідків таких інцидентів.

1. *Україна. Всесвітній огляд економічних злочинів. Кіберзлочини в центрі уваги / [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.pwc.com/uk_UA/ua/press-room/assets/GECS_Ukraine_ua.pdf.*
2. *Страхування кібер-ризиків - новий напрямок на страховому ринку. Приклади зі світової практики / Міжнародний центр наукових досліджень теорії і практики страхування / [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://insurance.uabs.edu.ua/index.php>.*
3. *Страховая компания Chartis представила инновационный продукт по страхованию от кибер-рисков — CyberEdge [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://forinsurer.com/news/12/10/31/28381>.*

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ІНТЕГРАЦІЇ СТРАХОВОГО РИНКУ
УКРАЇНИ ДО СВІТОВОГО СТРАХОВОГО ПРОСТОРУ

Сьогодні в Україні чітко простежуються процеси інтеграції вітчизняного страхового ринку в європейський та світовий ринки страхування. Цей процес науковцями та практиками страхового бізнесу сприймається неоднозначно. Незважаючи на те, що процеси інтеграції світових страхових відносин є невідворотними, вони несуть із собою не тільки переваги, але й суттєві загрози, які насамперед пов'язані із зростанням ризику втрати національного страхового ринку внаслідок витіснення іноземними страховими компаніями вітчизняних страховиків та ускладненням страхового нагляду.

Одним з ключових показників розвитку національних ринків страхування та їх можливостей інтеграції до світового страхового простору є частка страхування у ВВП (рис.1). В Україні цей показник є найнижчим серед країн Центральної та Східної Європи і складає всього 1,9%, тоді як у найближчих сусідів Польщі та Росії – 3,7% та 2,3% відповідно.

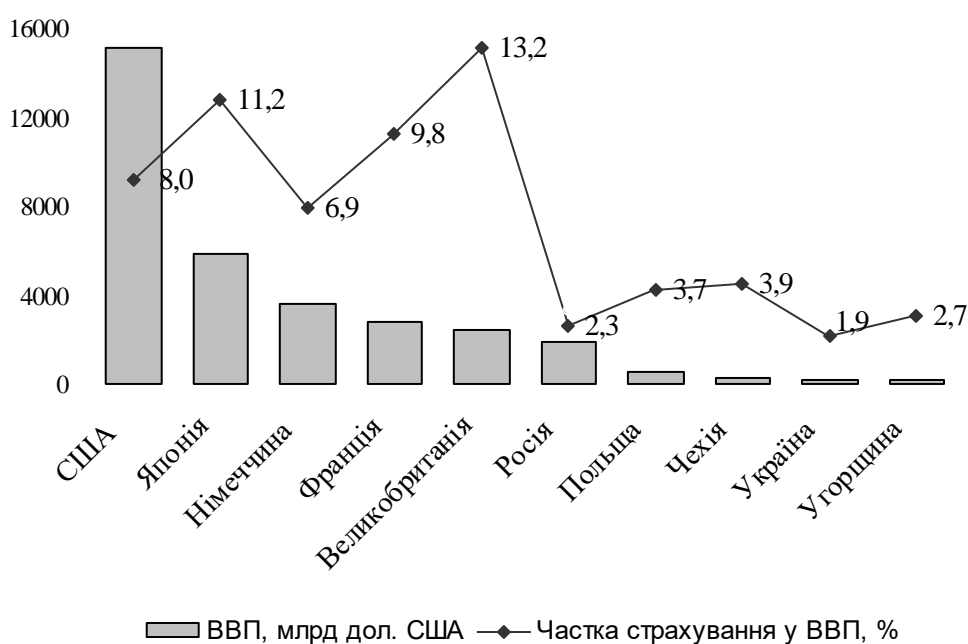


Рис. 1. Частка страхування у ВВП у 2011 році

Серед п'ятірки найбільш розвинених страхових ринків лідируючі позиції за даним показником займає Великобританія з часткою страхування у ВВП – 13,2%, обігнавши лідерів світового страхування – США та Японію.

Щодо частки ринку страхування України у світі, то її величина є найнижчою серед ринків страхування сусідніх країн, зокрема таких як Польща, Росія та Угорщина, і складає менше 0,1%. Обсяги страхового ринку Польщі, наприклад, в 6 разів перевищують обсяги вітчизняного ринку страхування.

Наслідком лібералізації страхових відносин та вступу України до Світової Організації Торгівлі (16 травня 2008 року) є відкриття у травні цього року вітчизняного ринку страхування для приходу філій іноземних страховиків. На нашу думку, страховий ринок України ще не є підготовленим до такого розвитку подій, найперше тому, що вітчизняні страховики програють іноземним за цілою низкою параметрів: надійність, рівень капіталізації, ефективність ведення бізнесу, технологічність, клієнтоорієнтованість. Зважаючи на світові тенденції лібералізації національних страхових ринків та результати, до яких вони призвели, можна передбачити, що найбільшу ринкову частку іноземні страховики отримають на ринку, що лише формується, тобто на ринку страхування життя. Крім того, філії іноземних страховиків “заберуть” в наших страховиків найбільш багатих страхувальників, якими є іноземні компанії, що працюють в Україні, і які сьогодні змушені укладати договори страхування з українськими страховиками за умови подальшої передачі ризиків на перестраховання за кордон. Однак основним негативним наслідком приходу філій іноземних страховиків, на нашу думку, може стати втрата національного страхового ринку і як наслідок – суттєве зниження рівня фінансової безпеки держави.

Водночас, прихід філій іноземних страхових компаній привнесе і низку позитивних для вітчизняного страхового ринку змін, серед яких можна виділити: підвищення капіталізації страхової галузі та якості надання страхових послуг, впровадження нових технологій, зниження страхових тарифів, що в

свою чергу позитивно вплине на потенційних споживачів страхових послуг і поступово сприятиме відновленню довіри до страхової галузі.

1. Приказюк Н.В. *Перспективи розвитку страхового ринку України в умовах глобалізації* / Н.В. Приказюк // *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. (Серія "Економіка")*. – Київ: ВПЦ "Київський університет". – 2009. – Вип. 113-114. – С. 39-42.
2. *Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації: монографія* / Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. та ін. – Суми: Університетська книга, 2011. – 388 с.
3. Тринчук В. *Перспективи розвитку страхового ринку у зв'язку зі вступом України до СОТ* / В.Тринчук // *Страхова справа*. – 2005. – №3 (19) // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: forinsurer.com/public/07/01/20/2811.
4. Шевченко В. *Інтеграційні процеси на міжнародних ринках страхових послуг* / В. Шевченко // *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. (Серія "Економіка")*. – Київ: ВПЦ "Київський університет". – 2006. – Вип. 81. – С. 54-56.
5. Янчевский М. *Польский рынок страхования* / М. Янчевский // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: forinsurer.com/public/09/03/20/3713.
6. *Swiss Reinsurance Company* // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.swissre.com/sigma.

ст. преп. Кноп М.В.

к.э.н., доц. Везубова Т.А.

УО «Белорусский государственный экономический университет»

**ПЕРЕСТРАХОВОЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
И ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ**

В настоящее время страховой рынок Республики Беларусь представлен 25 страховыми организациями, 20 из которых осуществляют рисковые виды страхования, 4 – страхование жизни и 1 – перестрахование.

Перестрахование является монополией государства. Анализ законодательной базы в этой сфере позволил определить следующие особенности перестраховочной деятельности в Республике Беларусь:

- единственная компания, специализирующаяся исключительно на перестраховочной деятельности, - это Республиканское унитарное предприятие «Белорусская национальная перестраховочная организация» (далее – БНПО), созданная 4 ноября 2006 г.;

- минимальный размер уставного фонда для страховщиков, осуществляющих исключительно перестраховочную деятельность, установлен в размере, эквивалентном 5 млн. евро;

- страховщик, принявший на себя обязательства по договору страхования, превышающие его норматив ответственности, установленный в размере 20 % собственного капитала, обязан заключить договор о перестраховании части страхового риска, принятого им на себя по договору страхования;

- с 1 января 2007 г., страховые организации республики обязаны обеспечивать в первоочередном порядке передачу БНПО обязательств, принятых по каждому договору добровольного страхования, иному, чем страхование жизни, с превышением установленного законодательством норматива ответственности с последующим ежегодным увеличением на 10 % передачи таких обязательств БНПО (в 2013 году данный показатель уже составляет 70 %);

- передача страховой организацией страховых рисков иностранным страховщикам (перестраховщикам) допускается только при отказе от принятия этих рисков БНПО; при этом отказ или согласие в принятии страховых рисков должны быть даны БНПО в течение двух рабочих дней с даты получения соответствующего предложения и прилагаемых к нему документов по передаче страховых рисков;

- белорусский страховщик не вправе заключать договоры перестрахования с иностранным страховщиком или перестраховщиком, место нахождения которого находится в оффшорной зоне;
- страховые организации республики обязаны уведомлять БНПО о заключенных с иными страховыми организациями договорах о перестраховании в порядке, установленном Министерством финансов;
- размер вознаграждения, получаемого страховой организацией по каждому заключенному с БНПО договору о перестраховании с превышением установленного законодательством норматива ответственности, не может составлять более 4 % от размера страхового взноса, получаемого указанной перестраховочной организацией согласно этому договору;
- страховые организации республики проводят согласование с БНПО тарифа перестрахования до заключения договоров страхования по крупным объектам, обязательства по которым превышают норматив ответственности перестраховщика и, соответственно, требуют дальнейшей передачи в перестрахование;
- запрещается передача в перестрахование страховых рисков с нулевым собственным удержанием (фронтирование), а также страховых рисков, относящихся к страхованию жизни [1, 2].

Перечисленные условия определяют институциональную среду для осуществления перестраховочной деятельности в Республике Беларусь. Выполняя такие установленные государством правила игры, за 2011 год в целом по Республике Беларусь в перестрахование и ретроцессию было передано 805 564 договора страхования, что на 93 621 договор больше, чем в 2010 году. Наибольшая доля переданной перестраховочной премии пришлась на страхование иных видов ответственности (21,3%), на страхование имущества юридических лиц - 16,6% премий, на обязательное страхование по договорам «Зеленая карта» - 16,4%, доля переданной премии по страхованию средств наземного транспорта -13,6% [3, 4].

Сумма переданной ответственности по договорам перестрахования и ретроцессии составила 241 227,7 млрд. руб., в том числе доля ответственности перестраховщиков на территории республики составила 58,2%, зарубежных перестраховщиков - 41,8%.

На собственном удержании по договорам страхования, переданным в перестрахование и ретроцессию, страховщики республики оставили 1 025 597,2 млрд. руб. ответственности, что в 4 раза больше, чем в 2010 году. В долларах США наблюдался рост в 2,6 раз [3,4].

В 2011 году БНПО заключила 8 706 договоров перестрахования по 41 виду страхования, что на 2 191 договор больше, чем в 2010 году. Наибольшее их количество заключено по страхованию средств наземного транспорта предприятий (4584), имущества предприятий (1087), гражданской ответственности перевозчика и экспедитора (755), экспортных контрактов (903) и страхованию средств наземного транспорта граждан (146). Общий объём принятой ответственности составил 15 736,9 млн. евро, что на 13,6 % меньше, чем в 2010 году. Наибольший удельный вес в общем объеме ответственности приходится на страхование гражданской ответственности владельцев воздушных судов – 76 %.

На основе анализа перестраховочного портфеля БНПО как специализированного перестраховщика и монополиста Республики Беларусь, можно отметить, что основными партнерами по входящему перестрахованию являются страховые и перестраховочные компании стран СНГ, размещение же рисков осуществляется в основном за границу в синдикатах Lloyd's и на страховом рынке Российской Федерации.

Развитие сотрудничества со страховыми компаниями Украины сдерживается законодательными ограничениями на передачу рисков из Украины страховым (перестраховочным) компаниям стран, не являющихся членами ВТО. Однако следует отметить, что, к примеру, в целях обеспечения качественной страховой и перестраховочной защиты имущественных интересов лизингодателей БНПО практикует заключение соглашения о

сотрудничестве с украинской страховой компанией, определенной генеральным страховщиком на территории Украины.

Анализ вышеперечисленных особенностей осуществления перестрахования в Республике Беларусь выявил основное препятствие на пути совершенствования перестраховочной деятельности – это обязательная передача рисков в перестрахование БНПО, которая производится зачастую на невыгодных условиях для cedentov и не позволяет применить прогрессивные методы диверсификации принимаемых на страхование рисков. Поэтому, на наш взгляд, необходимым шагом на пути либерализации белорусского страхового рынка является предоставление всем его участникам равных условий деятельности, чтобы сотрудничество в национальном перестраховщиком осуществлялось на взаимовыгодных началах.

В целом, как показал анализ цифровых данных, развитие страхового и перестраховочного рынка Республики Беларусь осуществляется поступательно и имеет прогрессивные тенденции.

1. Указ Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. N 530 «О страховой деятельности» с изменениями и дополнениями // Национальный правовой Интернет—портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Минск, 2013. — Режим доступа: <http://www.zakon.by/webnpra/>.

2. Инструкция о порядке заключения договоров перестрахования, утвержденная постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 01.04.2003 №53 (с изменениями и дополнениями).

3. <http://www.minfin.gov.by>; 4. <http://belarus-re.com>.

к.е.н., доц. Мединська Т.В.

Львівська комерційна академія

ОСОБЛИВОСТІ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ОПОДАТКУВАННЯ ДОХОДІВ СТРАХОВИКІВ

Однією з найбільш важливих і складних сфер державного регулювання у сфері страхування була і залишається податкова система. Проблема

нормативно-правового регулювання страхової діяльності полягає у тому, щоб система податкових платежів максимально поєднала як інтереси суспільства, так і інтереси держави на ринку страхових послуг.

Оподаткування страховиків згідно Податкового кодексу України (далі – ПКУ) передбачається в два етапи. Перший етап базуватиметься на перехідних положеннях ПКУ, другий – на постійно чинній системі оподаткування прибутку страхових компаній. Тобто страхова компанія формуватиме свої прибутки і витрати та з різниці сплачуватиме податок на прибуток. Прибутки зменшуються на обсяг переданих на перестраховання коштів, база оподаткування зменшується на суму сформованих страхових резервів. Відповідно включаються практично всі витрати страхової компанії на ведення справи по страхуванню, а також іншій інвестиційній діяльності [1].

ПКУ від 02.12.10 р. № 2755-VI для операцій із страхування і перестраховання передбачено особливий порядок оподаткування, що регламентується п.151, п.156 та п.160 Кодексу [2]. Згідно п. 156.1 даного Кодексу, об'єктом оподаткування страховиків, які здійснюють страхування інше, ніж страхування життя є прибуток від здійснення їх діяльності, а не дохід, як було раніше. Об'єктом оподаткування від провадження страхової діяльності зі страхування життя є дохід від страхової діяльності зі страхування життя, за умови виконання вимог до укладення договорів довгострокового страхування життя. Закон України від 02.10.2012 р. №5412-VI «Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо врегулювання окремих питань оподаткування» коментує зміни стосовно оподаткування страховиків з 01.01.2013 р. [3].

Так, до оподатковуваних доходів страховика, належать такі доходи від страхової діяльності (табл. 1).

Нараховані за звітний період витрати страховика, пов'язані одночасно з отриманням доходів від страхової діяльності та іншої діяльності, не пов'язаної із страховою, розподіляються пропорційно питомій вазі доходу, нарахованого

від страхової діяльності, та доходу від іншої діяльності, не пов'язаної із страховою.

Таблиця 1

Склад оподатковуваних доходів страховика*

ДОХОДИ СТРАХОВИКА, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ ОПОДАТКУВАННЮ
1) страхові платежі, страхові внески, страхові премії, нараховані страховиком за договорами страхування, співстрахування і перестраховування ризиків на території України або за її межами протягом звітного періоду, зменшених на суму страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих страховиком за договорами перестраховування;
2) інвестиційний дохід, нарахований страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя;
3) суми винагород, належних страховику за укладеними договорами страхування, співстрахування, перестраховування;
4) доходи від реалізації права регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяні збитки в частині перевищення над виплаченими страховими відшкодуваннями;
5) нараховані відсотки на депоновані премії за ризиками, прийнятими у перестраховуванні;
6) суми санкцій за невиконання умов договору страхування, визначеної боржником добровільно або за рішенням суду;
7) суми винагород, нарахованих страховиком за надання ним послуг сюрвейєра, аварійного комісара та аджастера, страхового брокера та агента;
8) суми повернення частки страхових платежів (внесків, премій) за договорами перестраховування у разі їх дострокового припинення;
9) винагороди і тантьєми (форми винагороди страховика з боку перестраховика) за договорами перестраховування;
10) інші доходи, нараховані страховиком у межах страхової діяльності.

* Складено автором за даними [3].

При здійсненні страхової діяльності юридичних осіб – резидентів ставки податку встановлюються у таких розмірах:

- 3% – при отриманні доходу внаслідок виконання договорів з інших видів страхової діяльності;
- 0% – при отриманні доходу внаслідок виконання договорів з довгострокового страхування життя та пенсійного страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення;
- 16% (згідно перехідних положень ПКУ, з 1 січня 2013 року по 31 грудня 2013 року – 19%) – при отриманні інших доходів, не пов'язаних зі страховою діяльністю.

Звернемо увагу на четвертий пункт переліку доходів, що оподатковуються за ставкою 3%: доходи від реалізації права регресної вимоги

страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяні збитки, але тільки у частині перевищення над виплаченими страховими відшкодуваннями. Це уточнення є істотним нововведенням, адже воно дозволяє зменшувати суми таких доходів на суми виплачених страхових відшкодувань, а не оподатковувати всю суму доходу, як це було раніше.

Отже, вище зазначені особливості змін в оподаткуванні страховиків на вітчизняному ринку має ряд основних позитивних аспектів як для страховиків так і держави: сплата податку на прибуток страховиками здійснюється лише від визначеної суми прибутку, а не від доходів; перехід на загальну систему оподаткування страховиків передбачає використання старої ставки податку – 3%; розмежування оподаткування прибутку на доходи від іншої діяльності (не пов'язані із страховою) і їх оподаткування за ставкою 16% дасть можливість поповнити доходну частину бюджету держави.

1. Гудима Н. Оподаткування страхових компаній за новим Податковим Кодексом / Н. Гудима. : [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/public/10/12/01>. 2. Податковий кодекс України від 2 грудня 2010 року № 2755-VI зі змінами та доповненнями. : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2755-17/page37>.

3. Україна. Закон. Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо врегулювання окремих питань оподаткування від 02.10.2012 р. №5412-VI. : [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5412-17>.

ст. викл. Томашевський Ю.М.

проф. Онисько С.М.

Львівський національний аграрний університет

**ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ СТРАХУВАННЯ
ВРОЖАЮ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ КУЛЬТУР В УКРАЇНІ**

Сільське господарство як одна з найважливіших галузей економіки є часто ризикованою, адже постійно зазнає впливу природи через здійснення виробництва на відкритому ґрунті. Однією з важливих умов гарантування

економічної безпеки і стабілізації фінансового стану сільськогосподарських товаровиробників має стати страхування.

З огляду на особливості сільського господарства наведемо причини, що зумовлюють виникнення ризиків у сільському господарстві, з урахуванням його особливостей: насамперед це зниження платоспроможності сільськогосподарського виробника; зміни в кон'юктурі пропозиції і попиту на продукцію рослинництва; і особливо відсутність державної підтримки й розуміння необхідності захисту збоку держави. Сучасний стан розвитку страхових послуг в Україні поки що не дозволяє ефективно виконувати функції зменшення ризиків, кількість компаній, які надають страхові послуги сільськогосподарським виробникам, є недостатньою, інформація про умови і порядок страхування – неповною і важкодоступною, перелік ризиків, від яких страхують присутні на ринку страхові компанії, часто не містить саме тих ризиків, які більше всього турбують сільськогосподарських виробників.

Страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень є обов'язковим для сільськогосподарських підприємств всіх форм власності. І таке страхування має здійснюватися тільки за умови державної підтримки. Однак Державним бюджетом України на програму підтримки обов'язкового страхування вже декілька років коштів не передбачено, тому відшкодування страхових премій господарствам, які страхуються не повертають.

Крім того, на сьогоднішній день страховики пропонують на ринку страхові продукти з яких можна виділити основні типи найбільш поширених систем. Страхування окремих ризиків є найпростішим продуктом, який здійснюється великою кількістю страхових компаній. Страхування від окремих ризиків використовується найчастіше для страхування урожаю в полі, який передається під заставу, при отриманні кредиту. Часто страхові договори за окремими ризиками носять формальний характер і підписуються автоматично при отриманні кредитів в банках. Проте цей продукт стає менш популярним серед виробників через збільшення зацікавленості керівників підприємств в якісному страхуванні, яке забезпечує можливість виплатити відсотки і повернути кредит фінансовій установі навіть при пошкодженні або загибелі урожаю.

Найбільш популярним в Україні серед страхових продуктів для агросектору є мультиризикове страхування. Цей страховий продукт зазвичай використовують для страхування стратегічних польових культур, які потребують страхування всіх посівів культури в господарстві, а не окремих полів. Основним недоліком мультиризикового страхування в Україні є те, що воно визначає тільки перелік ризиків, однак не наводить їх трактування. Це ж приводить до виникнення багатьох суперечливих питань. Також недоліком комплексних страхових продуктів є складність визначення збитків, які відбулись від ризикової події, оскільки уникнути даної проблеми можливо, якщо застрахувати посіви від більшості ризиків, але цей вид страхування буде найбільш дорогим.

Страхування від повної загибелі озимих культур вважається найбільш простим в Україні. Договори укладаються після появи сходів та проведення передстрахового огляду. Умовою виплати є загибель більш 50% рослин на окремому полі. Виплата відбувається на умові пересіву, підсіву або переводу у пар весною. Основною проблемою в цьому страховому продукті є застосування франшизи і він є продукт найбільш доцільним для виробників, які не бажають проводити роботи з пересіву або підсіву при загибелі рослин більш 50%, а також для виробників, які вирощують озимі культури на високосортне насіння.

Найкращим інноваційним методом перенесення погодних ризиків є індексне страхування. Сутність індексного страхування врожаю полягає в тому, що страхувальник має право на страхове відшкодування в разі, якщо фактичний показник (індекс), величина якого гарантується договором страхування в тій географічній зоні, де знаходяться поля страхувальника, буде менше гарантованого. Страхування на основі погодних індексів найбільш придатне для сільськогосподарського виробництва в регіонах України, де широко поширені втрати врожаю внаслідок посухи, надмірного зволоження та вимерзання. Витрати на моніторинг страхування на основі погодних індексів менші, оскільки немає необхідності у визначенні збитків на рівні окремого господарства.

Таким чином, щоб зменшити невідповідність між нині запропонованими продуктами і ідентифікованими ризиками виробництва, з якими стикаються

виробники, був розроблений індекс оцінки ризиків надмірної вологи. Надмірна вологість характеризується значними опадами і низькою температурою атмосферного повітря, що сприяє створення несприятливих умов вегетації рослин і істотного зниження врожайності. Велика кількість дощів, які випадають, спричиняють надмірну зволоженість ґрунту і призводять до надмірного постачання рослин вологою і, врешті-решт, до їх передчасного в'янення і загибелі. Атмосферну вологість, яка характеризується тривалим дощовим періодом, низькою температурою повітря і його високою вологістю, часто визначають за допомогою гідротермічного коефіцієнта Селянінова (ГТК). Таким чином, ГТК може використовуватися в якості індексу для моніторингу впливу атмосферної вологості на врожайність озимої пшениці. Крок вимірювання індексу цього страхового договору можна визначити з інформації, яка міститься в звіті Українського гідрометеорологічного центру. Наприклад, у випадку повної загибелі врожаю внаслідок дуже сильної зволоженості (наприклад, у разі ГТК > 2,1), виробнику буде відшкодовано 10000 грн. на застрахований гектар, щоб компенсувати втрати.

Отже, сільськогосподарське страхування в Україні – це перспективна та важлива галузь, але його розвиток і удосконалення потребують значних витрат, які пов'язані з різноманітними організаційними і технічними проблемами. Необхідний і великий економічний вплив держави на регулювання та розвиток сільського господарства.

1. Гудзь О. Є. Страхування агроризиків та напрями розвитку агрострахування в Україні / О. Є. Гудзь // Економіка АПК. – 2006. – № 8. – С. 72-76.
2. Матвієнко Г.А. Шляхи покращення використання резервів при страхуванні врожаїв аграрних підприємств // Агросвіт. Науково-практичний журнал. - №3. 2009. – С.36-40.
3. Пуцак С. Д. Індексне страхування сільськогосподарських культур / С. Д. Пуцак // Наук. вісник Нац. аграр. ун-ту. – 2006. – Вип. 102. – С. 292 – 297.
4. Портал про сільськогосподарське страхування [Електронний ресурс] / Режим доступу - <http://www.agroinsurance.com/ru/analytics?pid=11203>.

ст.викл. Черевко Х. Л.

д.е.н., проф. Футало Т. В.

Львівська комерційна академія

ПРИБУТКОВІСТЬ СТРАХОВИКА ЯК ІНДИКАТОР ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЙОГО ДІЯЛЬНІСТЮ

Страховання відіграє важливу роль у розвитку комерційного та інфраструктурного бізнесу. Це сприяє фінансовій та соціальній стабільності; мобілізує канали заощадження, підтримує розвиток торгівлі, комерції та підприємницької діяльності та покращує якість життя людей і загальний добробуту в країні. Прибутковість страховика є одним з головних завдань його фінансового менеджменту.

Існують різні способи вимірювання прибутковості, такі як: рентабельність активів (ROA), рентабельність власного капіталу (ROE) та рентабельність інвестованого капіталу (ROIC) [2].

ROA є показником того, наскільки компанія є прибутковою відповідно до своїх сумарних активів. Це дає нам уявлення про те, наскільки ефективно компанія використовує вкладені в неї активи, тоді як рентабельність власного капіталу (ROE) показує скільки прибутку компанія отримує використовуючи кошти, вкладені акціонерами. ROIC - це показник, який використовується для оцінки можливостей компанії перетворення капіталу у інвестиційні інструменти. Порівняння показника рентабельності інвестованого капіталу (ROIC) із середньозваженою вартістю капіталу (WACC) показує, наскільки ефективно використовується капітал компанії.

Деякі науковці вважають, що ефективність діяльності страхових компаній у фінансовому аспекті, як правило, виражаються в сумі зароблених нетто-премій, прибутковості андеррайтингової діяльності, річного обороту, рентабельності інвестицій, рентабельності власного капіталу [3].

Тим не менше, більшість дослідників в області страхування та його прибутковості заявляють, що ключовим показником прибутковості компанії є

рентабельність її активів (ROA), що визначається як частка прибутку до оподаткування у загальному обсязі активів.

Для оцінки прибутковості в страхуванні використовують кілька показників рентабельності: рентабельність страхових організацій, рентабельність страхової діяльності та рентабельність окремих видів страхування.

Прибуток страховика формується із прибутку від страхової, інвестиційної, фінансової діяльності, прибутку від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних подій. Визначити економічний прибуток як у цілому для страхової компанії, так і за кожним видом діяльності дозволяє класифікація доходів і витрат компанії, яка може використовуватись для прийняття ефективних управлінських рішень щодо вибору найбільш перспективних напрямків діяльності страхової компанії, що посилить її позиції на ринку.

Визначення прибутку від страхової діяльності є найскладнішим процесом. Він включає: 1) прибуток, який закладається при формуванні діяльності страховика, 2) прибуток за рахунок зниження собівартості страхової послуги (економія витрат на проведення страхування або зменшення виплат при зниженні збитковості страхових послуг) [1, с. 387].

На позитивний фінансовий результат страховика, тобто його прибутковість впливають внутрішні та зовнішні чинники. До зовнішніх варто віднести: політичну ситуацію, ставку відсотка за кредит, державне регулювання економіки, кон'юнктуру ринку, податкову і кредитну політику держави, темпи інфляції. Інфляція здійснює негативний вплив на всі сторони страхової справи, в тому числі на обсяг та розміщення страхових резервів.

До внутрішніх факторів відносять суму страхових платежів, ефективність вкладень фінансових ресурсів, інвестиційний і страховий портфель, страхові резерви, операції перестраховування. Формування страхових резервів принципово відрізняється від формування резервів у інших фінансових установах. Операції з перестраховування ризиків є однією з найважливіших особливостей кругообігу

фінансових ресурсів страховиків, а тому і вагомим чинником впливу на формування бази оподаткування. Страхові платежі, сплачені перестраховикам, відповідають усім критеріям визнання витрат, тому у прямих страховиків вони зменшують базу оподаткування, а перестраховиків – збільшують.

Зовнішні та внутрішні фактори активно взаємодіють між собою, вони можуть надавати або прямий, безпосередній вплив на рівень прибутку, або непрямий, через певні механізми. Серед таких: ступінь політичної стабільності, міжнародні події, економічна ситуація у страхової галузі, стихійні лиха. У тому чи іншому вигляді впливу фінансовий результат збільшується або зменшується.

Прибуток є головним джерелом зростання ринкової вартості страхової компанії. Здатність самозростання вартості капіталу забезпечується шляхом капіталізації частини отриманого організацією прибутку, тобто її спрямування на приріст його активів. Чим вище сума та рівень капіталізації, отриманого організацією прибутку, тим більшою мірою зростає вартість його чистих активів, а відповідно і ринкова вартість страхової організації в цілому, обумовлена при його продажу, злитті, поглинанні та в інших випадках. Також прибуток є основним захисним механізмом, що застерігає страхову компанію від загрози банкрутства.

1. *Островерха Р. Е. Прибуток страхових компаній та порядок його формування // Збірник наукових праць університету державної податкової служби України. - 2011. - №1. – С.385 – 393*

2. *Factors Affecting Profitability of Insurance Companies: [Електронний ресурс] – режим доступу:*

<http://etd.aau.edu.et/dspace/bitstream/123456789/4326/1/FactorsAffectingProfitabilityofInsuranceCompanies.pdf>

3. *Терещенко В. С., Тохтарова Н. М. Дослідження порядку формування прибутку страхових компаній // В. С. Терещенко, Н. М. Тохтарова [Електронний ресурс] – режим доступу: http://www.rusnauka.com/6_PNI_2012/Economics/7_102048.doc.htm*

РОЗДІЛ 2. ДОПОВІДІ СТУДЕНТІВ

Адамович С.И.

ст. преп. Куль Т.Н.

УФПБ Международный университет «МИТСО»

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Личное страхование - важная составляющая формирования финансового рынка, позволяющая, с одной стороны, повысить социальную защищенность граждан, а с другой - создавать крупные инвестиционные ресурсы, финансировать серьезные государственные и коммерческие проекты в различных отраслях экономики. Отсутствие страховой культуры, психология потенциальных страхователей, а также возрастающее различие в уровне доходов населения не позволяют привлекать денежные средства широких слоев населения в страховые фонды.

В сегменте добровольного личного страхования страхового рынка Республики Беларусь преобладают рисковые виды страхования, которые включают:

-страхование от несчастных случаев;

-страхование от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу;

- страхование медицинских расходов.

Все эти три вида аккумулируют до 90 % страховых взносов по добровольному личному страхованию.

Кроме трех основных видов добровольного личного страхования белорусские страховщики проводят: страхование от несчастных случаев и болезней кредитополучателей, страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев, репродуктивное страхование женщины и ее родившегося ребенка.

Проведём анализ структуры поступлений по добровольному личному страхованию за 2010 и 2011 года.

Из таблицы 1 видно, что поступления денежных средств в 2011 году по всем видам страхования значительно увеличились, по сравнению с 2010 годом. Таким образом, можно сделать вывод, что население Республики Беларусь допускает увеличение возникновения страхового случая или события и стараются максимально себя обезопасить.

Таблица 1

Структура поступлений по личному страхованию

Вид страхования	Поступило взносов в 2011 году, млрд. руб	Поступило взносов в 2010 году, млрд. руб	Динамика 2011/2010, %	Удельный вес в добровольном личном страховании в 2011 г., %
От несчастных случаев	60,8	39,8	52,8	36,5
От н/с и болезней на время поездки за границу	49,6	24,5	102,4	29,8
Медицинских расходов	35,2	15,7	124,2	21,1
Прочие виды	20,9	9,7	115,5	12,6
Всего	166,5	89,7	85,6	100,0

Источник: [1].

Выплаты по 3-м видам страхования также увеличились примерно в 2 раза.

В ходе анализа можно сделать вывод о том, что наибольшее предпочтение в Республике Беларусь отдаётся страхованию от несчастных случаев. Это можно наблюдать в 2-х вышеприведенных таблицах. Однако, на мой взгляд, медицинское страхование играет не малую роль в личном страховании. Я бы выдвинула эту позицию на 1-е место, так как в РБ множество клиник и больниц, где производят качественное лечение больных, однако на платной основе. Большинство населения не могут располагать такими денежными средствами. А выплаты по медицинскому страхованию могли бы в значительной мере облегчить эту ситуацию.

На сегодняшний день в сегменте личного страхования существуют следующие особенности:

1. Согласно действующему законодательству РБ предприятия не могут относить на себестоимость страховые взносы по страхованию своих работников от несчастных случаев. Предприятиям приходится производить такое страхование за счет прибыли, что не стимулирует их к активному использованию инструмента страхования.
2. Страховые взносы по договорам добровольного страхования медицинских расходов, заключенным организациями-страхователями с государственными страховыми организациями в пользу физических лиц, работающих в организациях-страхователях, включаются страхователями в затраты, но не могут превышать 3 % от фонда заработной платы организации-страхователя.

Рынок личного страхования имеет большой потенциал. Являясь частью экономической системы, он во многом зависит от нее. В то же время, активно развиваясь, личное страхование способно стать важнейшим элементом роста экономики.

1. Сборник: *«Страховой рынок Республики Беларусь 2011 год»*. Составители: Мерзлякова И.В., Недведский А.В., Вабищевич Е.В., Шабан М.Ю.

2. Сайт: *"Економіка для студентів"*
Розробка та дизайн ТОВ "SeoMarket UA". - Ссылка: <http://gufer.net/strahovanie/72-problemy-i-perspektivy-medicinskogo-strahovaniya-v-respublike-belarus.html>

3. Сайт: *«БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ СТРАХОВЩИКОВ»*. – Ссылка: <http://www.belasin.by/page74.aspx>

4. Сайт: *«Страхование жизни»*. – Режим доступа: http://www.123strahovka.ru/insurance/strahovanie_zhizni/tabid/36/Default.aspx

Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno – Ekonomiczna w Jarosławiu
CHARAKTERYSTYKA POLSKIEGO RYNKU GWARANCJI
UBEZPIECZENIOWYCH

Gwarancje ubezpieczeniowe na polskim rynku ubezpieczeniowym pojawiły się po uchwaleniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 28 lipca 1990 r. w ślad za rozwiązaniami Unii Europejskiej oraz w efekcie potrzeby zabezpieczenia coraz częściej występujących w gospodarce transakcji obciążonych ryzykiem niewypłacalności. W rezultacie wymagań inwestorów pojawił się popyt na gwarancje ubezpieczeniowe, zapewniające terminowość realizacji i odpowiednią jakość inwestycji[1]. Duże znaczenie dla gwarancji ma ustawa o zamówieniach publicznych w rozwoju takich instrumentów, jak gwarancje przetargowe zwane też wadialnymi (art. 42 ust. 4), oraz gwarancje należytego wykonania kontraktu. Ustawa ta nałożyła na uczestników przetargów publicznych obowiązek składania wadium, a na podmiot, który wygrał przetarg konieczność złożenia zabezpieczenia należytego wykonania kontraktu. Wskazywała ona gwarancję ubezpieczeniową jako jedną z form zabezpieczenia zastępującą wadium[2].

Gwarancje ubezpieczeniowe są jedną z grup, które charakteryzują się dużą popularnością, szczególnie na rynku inwestycyjnym. Są uważane jako najbardziej korzystna forma zabezpieczeń stosowanych w obrocie gospodarczym, a także przyczyniają się do sprawnego funkcjonowania podmiotów objętych ochroną.

Dokument ten ma prostą konstrukcję, z reguły występuje w dość krótkiej treści, ale mimo tego daje szerokie możliwości dostosowania do rodzaju zabezpieczanej transakcji, oczekiwaniami wierzycieli i zleceniodawców gwarancji.

Przez gwarancję ubezpieczeniową rozumie się oświadczenie woli gwaranta (zakładu ubezpieczeń), który zobowiązuje się do spełnienia określonego świadczenia pieniężnego na rzecz gwarantariusza (wierzyciela, beneficjenta gwarancji) w przypadku, gdy dłużnik (zobowiązany nazywany też zleceniodawcą gwarancji) nie wywiąże się z przyjętego zobowiązania wobec beneficjenta gwarancji. Gwarancja ubezpieczeniowa zabezpiecza określony stosunek prawny (i wynikające z niego

zobowiązania), zawarty pomiędzy gwarantariuszem (beneficjentem gwarancji) a zobowiązanym (zleceniodawcą gwarancji).

Zobowiązaniem zakładu ubezpieczeń wynikającym z gwarancji jest zawsze zobowiązanie pieniężne polegające na zapłacie sumy gwarancyjnej w przypadku niewystąpienia gwarantowanego rezultatu. We wstępie do *Jednolitych reguł żądań gwarancyjnych*, przyjętych w 1991 r. przez Międzynarodową Izbę Handlową, stwierdza się, że gwarancja powinna zapewnić beneficjentowi pewny i szybki dostęp do sumy pieniężnej, do zapłaty której jest zobowiązany gwarant.

Na rysunku 1 przedstawiony został mechanizm działania gwarancji. Zakład ubezpieczeń udziela gwarancji na zlecenie dłużnika. Dłużnik ten dokonał lub chce dokonać czynności prawnej z gwarantariuszem. Między dłużnikiem i wierzycielem zachodzi stosunek podstawowy. Gwarancja stwarza stosunek prawny między gwarantem a gwarantariuszem. Między dłużnikiem a zakładem ubezpieczeń zachodzi stosunek prawny w postaci umowy zlecenia udzielenia gwarancji[1].

Jest to sytuacja odmienna od schematu ubezpieczenia. Na przykład w ubezpieczeniu kredytu to zazwyczaj wierzyciel podejmuje działania wobec zakładu ubezpieczeń, jeśli chce sobie zapewnić ochronę istniejących bądź przyszłych należności.

Podstawowym warunkiem udzielenia gwarancji przez zakład ubezpieczeń jest zdolność zobowiązanego, występującego z wnioskiem o udzielenie gwarancji, do wypełnienia zobowiązania będącego przedmiotem gwarancji, w terminach i w sposób wynikający z umowy objętej gwarancją. Ocena tej zdolności dokonywana jest przez zakład ubezpieczeń udzielający gwarancji. Posiadanie przez zobowiązanego wspomnianej wyżej zdolności nie powoduje dla ubezpieczyciela obowiązku udzielenia gwarancji, a odmowa jej udzielenia nie wymaga uzasadnienia.

Zakład ubezpieczeń udziela gwarancji na podstawie zlecenia wystawienia gwarancji nazywanego też wnioskiem o udzielenie gwarancji. Wniosek ten zawiera dane o rodzaju wnioskowanej gwarancji, sumie gwarancyjnej oraz okresie obowiązywania gwarancji. Załącznikami do wniosku są wymagane przez zakład

dokument, określające zdolność zleceniodawcy gwarancji do wykonania gwarantowanego zobowiązania oraz jego sytuację prawną i finansową.

1. Ocena ryzyka wnioskowanej gwarancji.

W tym etapie zakład ubezpieczeń dokonuje oceny złożonego wniosku i kompletu dokumentów.

W procesie przeprowadzania oceny ryzyka, w niektórych sytuacjach, konieczny jest kontakt

z wnioskodawcą, ponieważ może się okazać, że potrzebne są dodatkowe dokumenty lub wyjaśnienie złożonych już dokumentów.

W trakcie procesu oceny ryzyka zakład ubezpieczeń ocenia:

- a) zobowiązanie zabezpieczone gwarancją;
- b) osobę wnioskującą o wydanie gwarancji: zdolność do wykonania kontraktu; sytuację ekonomiczno – finansową zobowiązanego; sprawozdania finansowe (analiza pionowa i pozioma, analiza wskaźnikowa, analiza porównawcza);
- c) tekst gwarancji;
- d) okres obowiązywania i wysokość sumy gwarancyjnej;
- e) zabezpieczenie roszczeń.

2. Zapłata prowizji.

Z tytułu udzielenia gwarancji gwarant pobiera opłatę, której wysokość uzależniona jest od oceny ryzyka oraz jakości proponowanych zabezpieczeń. Opłata wnoszona jest na podstawie zawartej z dłużnikiem umowy o udzielenie gwarancji. Na wysokość składki ma wpływ: suma gwarancyjna, okres ważności gwarancji, wynik oceny ryzyka, rodzaj zobowiązania, na którego zabezpieczenie udzielana jest gwarancja, treść gwarancji, rodzaj gwarancji. Zapłata uzgodnionej składki stanowi ostatni warunek, po którego spełnieniu gwarant przechodzi do udzielenia gwarancji.

3. Ustalenie treści gwarancji.

Zwykle zakłady ubezpieczeń mają przygotowane wzory tekstów gwarancji. Istnieje również możliwość przedstawienie własnego wzoru tekstu gwarancji lub negocjowania poszczególnych zapisów. Należy zauważyć, że zakład ubezpieczeń dokonuje oceny treści udzielonej gwarancji

a sam proces oceny nie zostanie zakończony przed ustaleniem ostatecznego brzmienia tekstu gwarancji.

4. Podpisanie umowy o udzielenie gwarancji.

Po ocenie ryzyka, uzgodnieniu formy zabezpieczenia przez zleceniodawcę roszczeń zwrotnych na wypadek wypłaty przez zakład ubezpieczeń z gwarancji oraz określeniu wysokości zapłaty za uruchamiany instrument finansowy (określeniu wysokości prowizji) i uzgodnieniu treści gwarancji z beneficjentem następuje zazwyczaj podpisanie ze zleceniodawcą gwarancji „Umowy o udzielenie gwarancji”[1].

Aktualnie zgodne ustalenie treści gwarancji oraz jej zabezpieczenia, jest problematyczne. Zakłady ubezpieczeń bazując na doświadczeniu zawodowym oraz znajomości polskiego rynku ubezpieczeń, starają się znaleźć oraz zaoferować swoim klientom gwarancje w satysfakcjonującej cenie. Tworzą dla klientów perspektywiczną strategię zarządzania gwarancjami w przedsiębiorstwie i w jej ramach dostarczają pojedyncze gwarancje przygotowane i wynegocjowane indywidualnie bądź umowy generalne na gwarancje. Zakłady ubezpieczeń gwarantują klientom sprawne procedury wydawania gwarancji oraz negocjacje wzorów na potrzeby poszczególnych beneficjentów. Gwarancje ubezpieczeniowe narzucają konieczność dużego nakładu pracy. Wynika to z tego, iż istnieje możliwość wynegocjowania korzystniejszych zabezpieczeń i treści gwarancji dla klienta. Zakłady ubezpieczeń elastycznie przyjmują ryzyko, ale tylko takie, które zostało właściwie skalkulowane i zabezpieczone, np. wekslem własnym lub innym zabezpieczeniem rzeczowym z jednej strony i umowami reasekuracyjnymi z drugiej. Te wszystkie elementy są istotne podczas negocjacji każdej gwarancji[3].

Najczęściej oferowanymi rodzajami gwarancji przez zakłady ubezpieczeń są :

a) **Gwarancja zapłaty wadium** - zabezpiecza pokrycie strat organizatora przetargu, gdy zobowiązany, który wygrał przetarg: odmówi podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie, gdy z jego winy nie dojdzie do podpisania umowy, czy też nie zostanie wniesione zabezpieczenie należytego wykonania

umowy. Zabezpieczenie to ma charakter krótkoterminowy, trwa zwykle do 90 dni i wygasa po rozstrzygnięciu postępowania przetargowego.

b) **Gwarancja należytego wykonania kontraktu** - jest udzielana na wniosek przedsiębiorcy, który wygrał przetarg zabezpieczony gwarancją i zobowiązany jest do przedstawienia zabezpieczenia prawidłowego wykonania umowy. Gwarancja jest zobowiązaniem do wypłaty wskazanej w niej kwoty beneficjentowi, w przypadku, gdyby przedsiębiorca nie wykonał lub nieprawidłowo wykonał kontrakt i odmówił naprawienia szkody.

c) **Gwarancja usunięcia wad i usterek** - jest to umowa przeznaczona dla przedsiębiorców dających gwarancję jakości, ponoszących odpowiedzialność za ewentualne wady i usterki realizowanego kontraktu. Zapewnia wypłatę na rzecz beneficjenta określonej kwoty, w przypadku jeśli wykonawca kontraktu nie usunie wad i usterek. Gwarancja ta jest jedną z akceptowanych form zabezpieczenia należytego wykonania umowy. Takich zabezpieczeń wymaga zleceniodawca w celu ochrony roszczeń z tytułu nie usunięcia lub niewłaściwego usunięcia wad i usterek powstałych po realizacji kontraktu.

d) **Gwarancja zwrotu zaliczki** – ten rodzaj gwarancji znajduje zastosowanie, gdy inwestor finansuje wykonanie umowy poprzez wypłacanie zaliczki. Stanowi ochronę interesów inwestora, gdyby wykonawca wykorzystał zaliczkę w sposób niezgodny z umową, bądź nie rozliczy się z niej w sposób właściwy lub nie zwróci pobranej zaliczki w terminie określonym w kontrakcie. Gwarancja zwrotu zaliczki jest dość trudną do otrzymania, ponieważ zabezpiecza, w przeciwieństwie do innych tego typu usług, otrzymaną już gotówkę, a nie ewentualne przyszłe roszczenia.

Przedmiotem gwarancji jest zabezpieczenie zobowiązań wnioskodawcy, wynikających z prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz z przedstawionego kontraktu z beneficjentem. Jako zakres ubezpieczenia rozumie się tylko te zobowiązania określone i powstałe w okresie wskazanym w treści gwarancji, za które odpowiada ubezpieczyciel[3].

Gwarancje ubezpieczeniowe są najkorzystniejszą formą zabezpieczeń, stosowaną w obrocie gospodarczym, największą popularnością cieszą się na rynku inwestycyjnym. Zastępując konieczność wpłaty gotówki – czyli blokowania środków własnych jako zabezpieczenia, umożliwiają sprawne funkcjonowanie firmy, dzięki czemu są powszechnie stosowane na rynku. Zabezpieczenia te służą jako środek do realizacji wielu kontraktów w jednym czasie bez konieczności blokowania środków pieniężnych, czym poprawiają płynność finansową przedsiębiorstwa. Podnoszą wiarygodność klienta wobec kontrahentów.

Trafne jest stwierdzenie, iż odpowiedzią na zgłaszane przez przedsiębiorców zapotrzebowanie na tego typu ochronę ubezpieczeniową jest profesjonalna i szeroka oferta zakładów ubezpieczeń, Trzeba jednak dodać, że jest to dopiero początek na drodze ku zapewnieniu przedsiębiorcom oczekiwanego przez nich instrumentarium zarządzania ryzykiem finansowym.

1. *Holly R. : Ubezpieczenia finansowe i gwarancje ubezpieczeniowe, wyd. Poltext, Warszawa 2003.*

2. *Ustawa z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych (Dz.U. Nr 76, poz. 344 z późn. zm.).*

3. <http://www.b-i-k.pl/oferta/ubezpieczeniowe-gwarancje-kontraktowe/>

Васильцов Д.А.

к.е.н. Добош Н.М.

Національний університет «Львівська політехніка»

Інститут підприємництва та перспективних технологій

*РИНОК СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ В
УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ*

Результати діяльності агропромисловоті суттєво залежать від природних, часто непрогнозованих факторів. Високий рівень ризиковості цього виду діяльності примушує суб'єктів господарювання шукати засоби управління ризиками. Крім того, залучення інвестицій у розвиток сільського господарства, що є надзвичайно актуальним сьогодні для України, прямо залежить від вирішення проблеми зменшення ризиків. Таким чином страхування сільськогосподарської продукції повинно стати ключовим елементом забезпечення сталого розвитку усієї галузі.

Огляд наукових досліджень свідчить, що проблеми формування та розвитку систем і моделей страхування сільськогосподарських культур, розробки страхових програм та використання досвіду функціонування таких систем в країнах світу на макро- та мікрорівні досліджували багато відомих вчених й практиків, як В. Базилевич, Є. Бридун, О. Васюренко, Н. Внукова, В. Галасюк, Л. Горбач, М. Дем'яненко, Г. Кірейцев, С. Осадець, А. Папцов, Н. Прокопенко, П. Саблук, В. Серебровський, Є. Сосенко, А. Таркуцяк, Т. Терновской, Л. Худолій, В. Шахов, Р. Шинкаренко, А. Шолойко, Р. Юлдашев та багато інших [1, с. 18]. Проте, конкретні рекомендації для вирішення проблем у працях зазначених авторів потребують подальшого дослідження.

Метою даної роботи є дослідження сучасного стану страхування аграрних ризиків, проблем та перспектив подальшого розвитку.

В Україні з 1 липня 2012 року вступив в дію Закон України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою». Прийняття цього закону є першим кроком до побудови ефективної системи сільського господарства.

Новими та позитивними нормами Закону є, зокрема, ліцензування страхування сільгосппродукції, окремі вимоги до страховиків, що здійснюють агрострахування з державною підтримкою, створення пулу як об'єднання цих страховиків, єдині тарифи та стандартизовані страхові продукти.

Серед недоліків – залишився старий механізм отримання сільгоспвиробниками субсидії на частину сплаченої ними страхової премії, невизначений мінімальний розмір такої субсидії, є невизначеність щодо можливості перестрахування ризиків у нерезидентів, а також щодо фонду покриття катастрофічних ризиків без достатнього обсягу коштів якого всі катастрофічні ризики залишаються на страховиках.

Негативною стороною прийняття такого Закону є те, що він вимагає прийняття низки регламентуючих документів, від яких буде залежати результат - формального страхування чи якісного страхування світового рівня з високими гарантіями для всіх учасників.

Нажаль, як і раніше на сільгоспвиробниках-страхувальниках залишається ризик несвоєчасного отримання, недоотримання або неотримання взагалі державної допомоги у вигляді компенсації частини сплаченої ними страхової премії. Це зменшує їх зацікавленість у агрострахуванні з державною підтримкою [2].

Сьогодні в Україні взаємовідносини у сфері агрострахування будуються на засадах державно-приватного партнерства. Схожа модель використовується в Канаді, США і Туреччині.

В посткризовий період ринок розвивається «досить стабільно». Сума премій в 2011 році склала 136,3 млн., а в 2012р. - 130,4 млн. грн. Кількість договорів, які аграрії уклали із страховиками, зменшилося: якщо в 2011 році їх було 2710, то у 2012р - 1936. Середня ставка премії складає приблизно 3,5%, але по окремих культурах середні ставки премії дещо вищі (соняшник - 3,55%, кукурудза - 4,2%, цукрові буряки - 3,6%, ячмінь - 5,3 %, соя - 4,6%). Такі невисокі ставки премії пояснюються тим, що аграрії зазвичай вибирають договори страхування з безумовною франшизою на рівні 40-50%, що

забезпечує лише компенсацію катастрофічних збитків. За даними Міжнародної фінансової корпорації в Україні застраховано до 5% угідь, тоді як в США цей показник складає близько 70%, Іспанії-80%, Канаді-60% [3]. В цілому в 2012 андеррайтингової році страховики виплатили аграріям 52 млн. грн., що еквівалентно 6,5 млн. дол, у той час як ВВП національного агросектору становить близько 30 млрд. дол.

За кількістю укладених договорів лідирує «Українська аграрно-страхова компанія» (УАСК) - 648. Це становить 33,5% від загальної кількості договорів. Другий показник у страхової компанії «Провідна» - 366 договорів (18,9%), третій - у страхової компанії «PZU Україна» - 149 договорів (7,7%). [4].

Таким чином, в Україні усім суб'єктам, які так чи інакше мають стосунок до сільськогосподарського виробництва, потрібно докладати зусиль до вдосконалення страхування: державі забезпечити надійну та стабільну законодавчу базу, яка б регулювала відносини у цій сфері; страховикам – різноманіття доступних страхових продуктів; виробникам – створення попиту на ці послуги.

1. *Александрова М.М. Закордонний досвід формування та розвитку систем страхування сільськогосподарських культур. Міжнародний збірник наукових праць. Випуск 2(20). Електронний ресурс. [Режим доступу]: http://www.nbuv.gov.ua/PORTAL/soc_gum/ptmbo/2011_2/2.pdf*
2. *О.Завада. Щодо ЗУ «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою». Електронний ресурс. [Режим доступу]: <http://www.ufu.org.ua/ua/news/publications/6127>*
3. *Р.Колібаба. Проект IFC «Розвиток агрострахування в Україні». Електронний ресурс. [Режим доступу]: http://www.uhdp.org.ua/uploads/2_RoundTable_present_FINAL_FINAL.pdf*
4. *<http://forinsurer.com/news/13/02/06/28793>*

Душкіна Х.В.

ст.викл. Черевко Х. Л.

Львівська комерційна академія

*МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ
РОЗВИТКУ*

Одним із шляхів до забезпечення належної організації охорони здоров'я, яка забезпечувала б право кожного громадянина на одержання медичної допомоги, є розвиток системи страхової медицини. За допомогою системи страхової медицини вирішуються численні питання гарантованості доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я.

Медичне страхування як основу спеціалізації страхової компанії важко поєднати з іншими галузями страхової діяльності, оскільки страхування здоров'я громадян – дуже специфічний предмет діяльності. Головне призначення страхової організації у медичному страхуванні полягає в контролі якості надання медичних послуг медичними закладами і їх відповідність медико-економічним стандартам [1].

На сьогодні система охорони здоров'я України знаходиться на небезпечно низькому рівні. Експерти вбачають причину її незадовільного стану в недостатньому фінансуванні галузі, в недосконалому законодавстві, низькому рівні медичної освіти. Саме тому особливої уваги потребує запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування.

В Україні близько 80 страхових компаній надають послуги добровільного медичного страхування. Серед них «ІНГО-Україна», «Аска», «PZU Україна», «ГРАВЕ Україна», «Провідна», «UNIQUA» та ін. Найдешевші поліси для фізичних осіб коштують близько 800 грн. на рік, найдорожчі – від 15 тис. і більше. Проте страхування фізичних осіб є для страховиків не вигідним, оскільки заплативши за медичну страхівку, що є очевидним свідченням наявних або потенційних проблем зі здоров'ям, клієнт прагне по максимуму використовувати поліс. Зважаючи на це, страховики роблять ставку на

корпоративних клієнтів. Вартість таких договорів суттєво вища, а кількість застрахованих охоплює відразу 100-500 працівників. Отже, на сьогодні ринок добровільного медичного страхування розвивається основним чином за рахунок корпоративного напрямку.

За показниками вітчизняного страхового ринку добровільного медичного страхування за період 2010-2012 років простежується приріст валових страхових премій з 578,3 млн. грн. у 2010 р. до 614,3 млн. грн. у I півріччі 2012 року, що становить 7% загального обсягу страхових премій за видами страхування. Динаміка страхових виплат також поступово зростає, що свідчить про підвищення ефективності даного виду страхування. Питома вага страхових виплат станом на 30.06.2012 становить 443,6 млн. грн. (або 18%), що в порівнянні з аналогічним періодом 2011 року збільшилось на 81,8 млн. грн. (або на 3%). Рівень чистих страхових виплат становить близько 70% [3].

Разом з тим, економічні умови розвитку ринку добровільного медичного страхування коригуються із розвитком економіки, зміною рівня життя громадян, появою на ринку добровільного медичного страхування нових гравців і тому потребують адекватної оцінки та теоретичного осмислення сучасних основних проблем та перспектив поширення даного виду страхування, що головним чином визначені реаліями вітчизняних економічних умов.

Оцінюючи стан розвитку добровільного медичного страхування в Україні, можемо виділити основні його проблеми:

- неналежний рівень інфраструктури охорони здоров'я в Україні;
- висока вартість полісу;
- відсутність контролю за надання медичних послуг з боку страховика;
- недостатня кількість кваліфікованих спеціалістів у даній сфері;
- низький розвиток законодавчої бази.

Існують ще й загальнодержавні проблеми що так чи інакше здійснюють свій коригуючий вплив на розвиток і умови функціонування даного виду страхування. Серед них політична та економічна нестабільність, низький рівень

доходів населення, непослідовний підхід до реформування соціального сектора, відсутність оптимальної податкової політики яка б стимулювала розвиток медичного страхування, недооцінка ролі недержавних фінансових інститутів.

Найважливішими питаннями в сфері медичного страхування є питання щодо готовності страхових організацій забезпечити реальну ефективно діючу систему медичного страхування та те, які переваги люди зможуть отримати з введенням обов'язкового медичного страхування. До його переваг можемо віднести [2]:

- підвищення фінансової надійності страхових компаній, а також підвищення страхової культури населення і медичних працівників;
- удосконалення нормативно-методичної бази;
- швидку та якісну організацію медичної допомоги гідного рівня та якості;
- відсутність необхідності постійно відкладати гроші на «чорний день».

Для досягнення реальної цілісності української системи охорони здоров'я необхідний час та значні інвестиції. Оскільки система державного медичного соціального страхування є важливою та стратегічною для держави, в умовах кризового розвитку української економіки на вітчизняному страховому ринку медичне страхування поступово завойовує свої позиції.

Запровадження медичного страхування потребує чіткого визначення правових, організаційних та фінансових засад запровадження такої системи. Медичне страхування населення призведе до зростання сильної та здорової нації, а як наслідок – сильної та ефективної економіки.

1. *Бабарика О.В. Перспективи впровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні / О.В. Бабарика // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2009. – № 4 (8). – С. 96 – 100.*

2. *Мних М.В. Медичне страхування та необхідність його запровадження в Україні / М.В. Мних // Економіка та держава. – 2009. – №2. – С. 40-41.* 3. *Офіційний сайт Національної комісії з регулювання ринку страхових послуг України. : [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.*

СУЧАСНИЙ СТАН РИНКУ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ

В період економічної нестабільності в Україні зокрема, та й у світі в цілому, підвищується роль ринку перестрахування. Збільшення обсягів страхових операцій, покращення якості надання послуг, забезпечення гарантій страхових виплат, розширення поля діяльності страховиків вимагає розподілу ризиків між декількома учасниками страхового ринку. На сучасному етапі дослідження цієї галузі фінансових послуг є актуальним, оскільки операції з перестрахування вважаються одним із головних фінансових інструментів, що забезпечують фінансову надійність страховика та безпечну діяльність будь-якого страхового суспільства.

Дослідженням перестрахування, процесів та тенденцій даного ринку присвячено праці В. Базилевича, Х. Бонсдорфа, Д. Діксона, І. Морозової, П. Мюллера, М. Мюррея, Б. Сандта та інші [3, с. 221]. Однак, ця сфера потребує більш ґрунтовного дослідження, яке орієнтувалося б на практичному застосуванні наукових розробок та узагальненні накопиченого досвіду.

Український ринок перестрахування перебуває на стадії становлення та організації. Така ситуація спричинена відсутністю надійних інвестиційних інструментів, недосконалістю нормативно-правової бази у сфері перестрахування.

В сучасних умовах існує ряд проблем, пов'язаних із розвитком перестрахування в Україні. До них можна віднести нестабільність державної політики у сфері перестрахування, слабку капіталізацію вітчизняних перестраховиків, складність купівлі валюти для розрахунку з іноземними перестраховальниками-нерезидентами тощо. Враховуючи це, слід провести аналіз ринку перестрахування, як одного з найважливіших факторів безпеки ринку страхових послуг в Україні.

Основою ринку перестраховування, як і будь-якої іншої галузі страхування, що характеризує величину його діяльності є обсяги страхових премій та страхових виплат.

Так, за 9 місяців 2012 року за договорами перестраховування ризиків українські страховики (цеденти, перестраховувальники) сплатили часток страхових премій 1 976,3 млн грн (за 9 місяців 2011р. – 4 699,6 млн грн, 2010р. – 7 024,0 млн грн, 2009р. – 5 437,4 млн грн), з них перестраховикам-нерезидентам – 1 094,0 млн грн (за 9 місяців 2011 р. – 910,7 млн грн, 2010р. – 788,6 млн грн, 2009р. – 815,7 млн грн) та перестраховикам-резидентам – 882,3 млн грн (за 9 місяців 2011р. – 3 788,9 млн грн, 2010р. – 6 235,4 млн грн, 2009р. – 4 621,7 млн грн) [4].

Загальна сума часток страхових виплат, компенсованих перестраховиками, становила 446,1 млн грн (за 9 місяців 2011р. – 326,7 млн грн, 2010р. – 317,0 млн грн, 2009р. – 711,8 млн грн), у тому числі компенсовано перестраховиками-нерезидентами – 300,6 млн грн (за 9 місяців 2011р. – 240,8 млн грн, 2010р. – 153,1 млн грн, 2009р. – 199,3 млн грн) та перестраховиками-резидентами – 145,5 млн грн (за 9 місяців 2011р. – 85,9 млн грн, 2010р. – 163,9 млн грн, 2009р. – 512,5 млн грн) [4].

У структурі вихідного перестраховування за 9 місяців 2012 року найбільшу частку страхових премій сплачено за такими видами страхування: страхування майна – 417,6 млн грн, що становить 23% (за 9 місяців 2011р. – 1 179,0 млн грн (або 25,1%), 2010р. – 1 969,1 млн грн (або 28%)); страхування від вогненних ризиків – 246,9 млн грн, що становить 13% (за 9 місяців 2011р. – 682,5 млн грн (або 15%), 2010р. – 1 259,8 млн грн (або 17,9%)); автостраховування КАСКО – 292,9 млн грн, що становить 16% (за 9 місяців 2011р. – 437,1 млн грн (або 9%), 2010р. – 553,9 млн грн (або 7,9%)); страхування вантажів та багажу – 113,5 млн грн, що становить 6% (за 9 місяців 2011р. – 482,5 млн грн (або 10%), 2010р. – 656,1 млн грн (або 9,3%)) [4].

У співвідношенні до валових страхових премій частка вихідного перестраховування станом на 30.09.2012 становила 12,5% , з них у нерезидентів

6,9% (станом на 30.09.2011 –28,6%, в т.ч. у нерезидентів – 5,5% , 30.09.2010 – 45,5% в т.ч. у нерезидентів – 5,1%) [4].

На тлі несприятливих тенденцій, що склались на ринку перестраховування, слід виділити й певні позитивні зміни. Так, спостерігаються збільшення розміщень страхових ринків на внутрішньому страховому ринку. Також зростає частка відомих іноземних представників, що діють на території України («Marsh», «Heath Lam Group», «Oakeshott» та ін.) [1].

Виходячи з вище сказаного, для вирішення проблем перестрахового ринку України, слід виконати ряд завдань, а саме: вдосконалити законодавчу базу у сфері перестраховування; розширити партнерську базу серед страхових та брокерських компаній різної спеціалізації; підвищити рівень професіоналізму страхових послуг; здійснити інтеграцію у світовий перестраховий ринок, забезпечити стабільність українського ринку перестраховування з максимальним використанням його внутрішнього потенціалу [2].

Незважаючи на важливу роль та всеосяжність процесу перестраховування, цей вид послуг залишається недостатньо розвиненим та дослідженим в Україні. Проте, перспективи його розвитку відкривають великі можливості, як для вітчизняних страховиків, так і для економіки країни в цілому.

1. Буряк О.В. *Розвиток ринку перестраховування в Україні// Наукові записки. – 2010// [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.kntu.kr.ua/doc/zb_10_2/stat_10_2/10.doc.*

2. Мудь М. М. *Розвиток ринку перестраховування в Україні// Стратегічні орієнтири. – 2011// [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://libfor.com/index.php?newsid=187>.*

3. Тютюнник О.В. *Аналіз розвитку вітчизняного ринку перестраховування/ О.В. Тютюнник// Становлення та розвиток на регіональному рівні індустрії послуг. – 2012. – № 1(37). – С. 220-223.*

4. *Офіційний сайт Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/1.html>.*

Игнатович Д.Л.

ст. преп. Куль Т.Н.

УФПБ Международный университет «МИТСО»

ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ И НАПРАВЛЕНИЯ ЕГО

РАЗВИТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

У страхования особая экономическая задача: обеспечить находящемуся под угрозой рисков событий физическому или юридическому лицу покрытие потребности в деньгах на основе взаимного уравнивания в рисках.

Виды и формы имущественного страхования постоянно модифицируются и усложняются, возникают новые. Роль имущественного страхования очень велика, так как риск нанесения ущерба имущественным интересам юридических лиц существует постоянно и практически во всех сферах деятельности.

Что касается Республики Беларусь, страхованием охвачена малая часть имущества предприятий и организаций, так что белорусские страховщики имеют огромное поле для своей деятельности.

Страхование имущества является одним из важнейших видов страхования, и в Республике Беларусь данный вид страхования развит достаточно широко. Но существует ряд проблем, сдерживающих более активное развитие страхования имущественных интересов юридических лиц и не способствующих желанию потенциальных страхователей заключать договоры страхования. Основными из этих проблем являются:

- отсутствие финансовых возможностей или объектов для страхования;
- высокая цена страховых услуг;
- недостаточность информации;
- недоверие со стороны страхователей к страховщикам, и другие проблемы.

Поэтому необходимо вывести ряд предложений, снижающих влияние негативных факторов на развитие страхования имущества юридических лиц в

Республіке Беларусь. Целесообразным также является использование зарубежного опыта, в том числе российского.

На мой взгляд, основными направлениями совершенствования рынка имущественного страхования являются следующие:

- совершенствование тарифной политики;
- развитие вторичных видов страхования;
- введение новых видов страхования имущества;
- развитие инфраструктуры страхового рынка;
- совершенствование государственной политики в области страхования;
- расширение страхового поля.

1. *О Республиканской программе развития страховой деятельности в Республике Беларусь на 2011-2015 гг.: Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 20.05.2011 г. №631 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. – 2011. – №5/33822*
2. *Страховой рынок Беларуси: парадигма развития / И.В. Мерзлякова // Финансы. Учет. Аудит. - 2009. - № 12.- С. 14-16.*
3. *Страховой рынок Республики Беларусь 2010 год. Под редакцией Мерзляковой И.В. [Электронный ресурс] / Белорусская ассоциация страховщиков. - Минск 2011 год. - Режим доступа: http://www.belasin.by/userfiles_csr/files/весь%20справочник%20ред.pdf. – Дата доступа: 10.02.13.*

Крамарець В.Р.

к.е.н. Добош Н.М.

Національний університет «Львівська політехніка»

Інститут підприємництва та перспективних технологій

**ФІНАНСОВА СТІЙКІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ ТА ШЛЯХИ ЇЇ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ**

На сучасному етапі загострення конкуренції в Україні, одним з найважливіших компонентів успішної організації страхової справи є забезпечення

та стабільність необхідного рівня фінансової стійкості. Незважаючи на факт того, що страхові компанії покликані відігравати роль своєрідних стабілізаторів економіки, в посткризовий і кризовий період ряд стійких внутрішніх і зовнішніх факторів перешкоджають нормальному розвитку та функціонуванню страхових компаній, а особливо забезпеченню їх фінансової стійкості.

Фінансова стійкість страховика і вплив різноманітних чинників на її рівень знайшли належне відображення у численних наукових працях. Вагомий внесок у дослідження цієї проблеми зробили зарубіжні і вітчизняні автори: В. Базилевич, Н. Кіріллова, Н.Добош, В. Сухов, Т. Бабко, І. Габідулін, Я. Шумелда, С. Осадець, О. Шевчук, Н. Челухіна, Л. Орланюк-Малицька, Л. Шірінян, І. Іванюк, Н. Ткаченко, К. Турбина, А. Шеремет, Р. Сайфулін та ін. Серед зарубіжних дослідників цього напрямку варто також назвати фахівців рейтингових агенств Standart & Poors, A. M. Best, Mood's Inv, Эксперт Ра. [1]

Метою роботи є дослідження теоретичних засад та обґрунтування сутності поняття «фінансова стійкість страхової компанії» та шляхи для її забезпечення.

Фінансова стійкість страховика – це економічна категорія, що характеризує такий стан його фінансових ресурсів, їхнього розподілу й використання, за якого страхова компанія є платоспроможною і здатною своєчасно й у повному обсязі виконати свої фінансові зобов'язання перед страхувальниками в умовах негативного впливу зовнішніх чинників, спричинених зміною параметрів середовища, в якому вона перебуває, і/або внутрішніх чинників, викликаних реалізацією одного або низки ризиків страховика. [2,с.208]

Фінансова стійкість страхової компанії і засоби її визначення представляють практичний інтерес для потенційних споживачів страхових послуг. У розвинених країнах з метою надання страхувальникам необхідної інформації застосовуються оцінки незалежних рейтингових агенств таких як Standard & Poor's Corp., Moody's Investor Service Inc., Duff & Phelps Credit Rating Co, Fitch IBCA. Кожне з них для визначення фінансової стійкості використовує свою методику, побудовану на аналізі різних аспектів діяльності компанії. Присвоєння високого рейтингу для страховика означає підвищення його привабливості для потенційних споживачів.

В Україні діяльність закордонних агентств обмежено високою вартістю їх послуг. Офіційним рейтингом вітчизняних страховиків є Insurance Top, який ранжує компанії за величиною об'ємних показників, таких як валюта балансу, власний капітал, обсяг зібраних страхових премій, частка перестраховування в страхових преміях, страхові виплати, рівень виплат, обсяг страхових резервів. В Україні при аналізі фінансової надійності страховиків згідно розпорядженню №3755 Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг використовуються тести раннього попередження [3].

Таблиця 1.

Основні тенденції, які зумовлюють діяльність страхових компаній в умовах фінансово-економічної кризи і посткризовий період

Зовнішні	Внутрішні
<ul style="list-style-type: none"> - криза державної політики; - рецесія світової економіки; - неузгодженість дій органів регулювання та відсутність консолідованої позиції; - падіння платоспроможного попиту населення; - криза банківської системи; - нестабільне законодавство в частині формування та представлення страхових резервів; - брак контролю з боку держави за нормативами витрат на ведення справи. 	<ul style="list-style-type: none"> - загострення конкуренції, зниження рентабельності страхових послуг, особливо масових, використання демпінгу; - збільшення іноземного капіталу в статутних фондах страховиків України; - погіршення якості страхових резервів; - зростання кількості страхових випадків; - зростання заборгованості страховиків перед клієнтами і контрагентами; - незбалансованість страхового портфеля; - зростання випадків страхового шахрайства.

Джерело: [4, с.291-292].

У табл.1. наведено основні фактори, які відчутно впливають на діяльність страхових компаній, та їх стійкість. Дія зазначених вище факторів спричиняє надзвичайно нестійкий характер процесу відтворення страхового капіталу в Україні та, як наслідок, нестабільність функціонування більшості страхових компаній, що проявляється в їхній нездатності виконувати належним чином узяті на себе зобов'язання. Також важливим чинником, який характеризує фінансову стійкість страхової компанії, окрім власного капіталу та немалих резервних фондів, виступає рентабельність страхових операцій, яка виражається відношенням балансового

(валового) прибутку до дохідної частини. Основними складовими забезпечення фінансової стійкості страхової компанії є: власний капітал, страхові резерви, перестраховування, інвестиційна діяльність, тарифна політика. Від якості управління ними керівництвом страховика і буде залежати на скільки добре буде почувати себе організація на страховому ринку в тих чи інших умовах. [2,с.208-209]

У зв'язку з цим вважаємо, що в подальшому для забезпечення фінансової стійкості вітчизняних страхових компаній слід акцентувати увагу на таких основних напрямках:

- 1) удосконалення нормативно-правового забезпечення системи нагляду і контролю за діяльністю страховиків;
- 2) здійснення заходів, спрямованих на підвищення рівня захисту інтересів споживачів страхових послуг;
- 3) посилення дієвості заходів щодо підвищення конкурентоспроможності національного страхового ринку.

Саме такі заходи зможуть забезпечити ринкові умови для розвитку страхового ринку України, і для забезпечення фінансової стійкості страхових компаній.

1. Шірінян Л.В. Фінансова надійність і фінансова стійкість страховиків //Актуальні проблеми економіки. - 2007. -№ 9 (75). - С.173 - 178.
2. Добош Н. М. Оцінка фінансової стійкості страховика / Н. М. Добош // Формування ринкової економіки в Україні : Науковий збірник. – Львів: Львівський національний університет імені Івана Франка, 2009. – Вип. 19. – С. 207–212.
3. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України № 3755 від 17.03.05. "Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків" // Документи. – 2005. – № 13
- 4.Ткаченко Н.Б. Основні напрями забезпечення фінансової стійкості страховиків у посткризовий період //Вісник Університету банківської справи Національного банку України 2012. -№2 (14). – С.291-297

**ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ В УМОВАХ
РЕЦЕСІЇ**

Фінансова криза вносить значні корективи в розвиток страхових ринків практично всіх країн світу, тому доцільними є дослідження і оцінка сучасного стану страхового ринку України.

За роки незалежності України з'явилася велика кількість страхових компаній (СК), що сприяло посиленню конкуренції, появі нових каналів продажу, розширенню асортименту страхових послуг, у результаті чого страхування стало доступнішим і здатним забезпечити виконання будь-яких потреб та бажань населення. Особливості динаміки страхових компаній відображено у табл.1.

Таблиця 1

Динаміка кількості СК за 2006-2012рр.

Показник	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Страхові компанії з ризикового страхування	356	381	397	378	389	378	380
Страхові компанії зі страхування життя	55	65	72	72	67	64	63
Усього страхових компаній	411	446	469	450	456	442	443

Джерело:[5].

Як видно з табл. 1, у період з 2006 по 2008рр. в Україні діяла тенденція до зростання кількості СК, але у зв'язку із низкою негативних чинників, зокрема, через фінансову кризу, яка охопила весь світ у 2008р., ця ситуація змінилася (у 2009р. страховиків стало на 19 менше, порівняно із попереднім роком). Зменшення кількості страховиків у 2009р. відбувалося за рахунок за рахунок СК з ризикового страхування.

Варто зазначити, що на розвиток ринку страхових послуг впливає те, що довгий період часу іноземні інвестори, через протекціоністську політику держави, взагалі не могли вкладати кошти в українські страхові компанії, проте, після того як була укладена угода про партнерство і співробітництво України з Європейським Союзом, ринок страхових послуг став більш відкритим. Найбільшими іноземними інвесторами у страховий сектор національної економіки є Австрія, Польща, Англія, США і Росія.

Провівши аналіз рівня валових страхових виплат, тобто відношення валових страхових виплат до валових страхових премій, виявилось, що в Україні протягом 2006-2012рр. розмір валових страхових виплат значно відставав від валових страхових премій, а рівень валових страхових виплат був найнижчим у 2006р.

Динаміку страхових премій, страхових виплат та рівня страхових виплат зображено на рис.1.

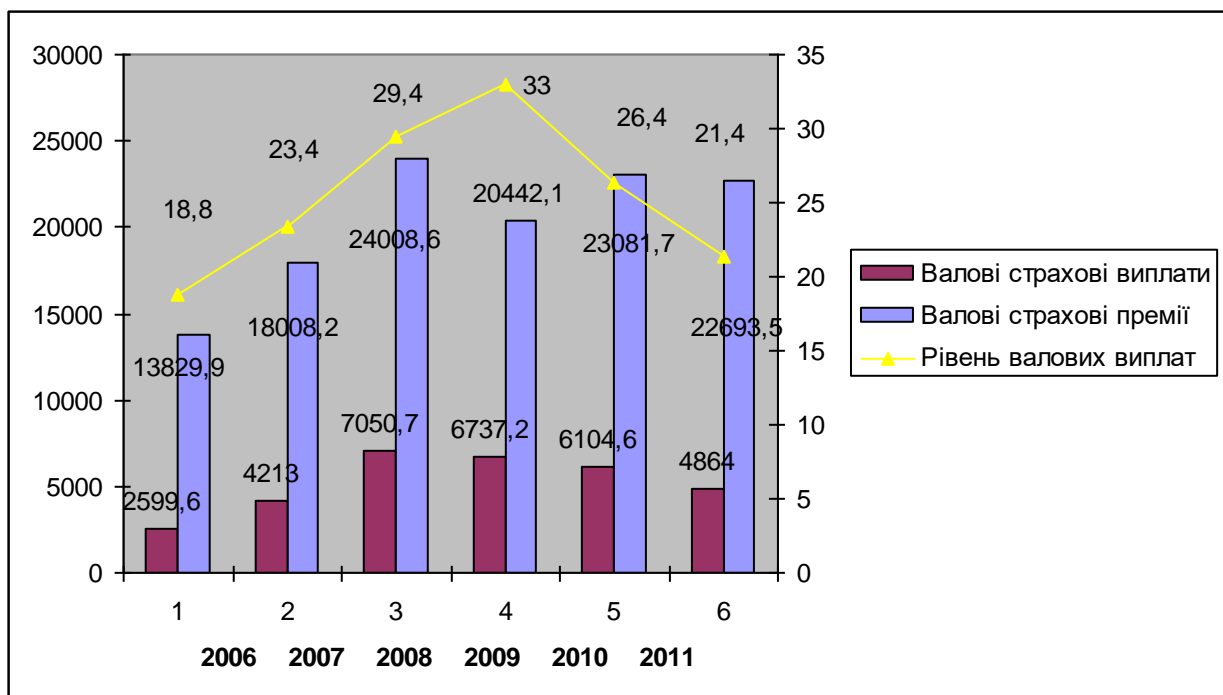


Рис.1. Динаміка страхових премій та страхових виплат (2006-2011рр)
Джерело:[5].

Основними проблемами сучасного страхового ринку України є:

1. суттєве зменшення попиту на страхування з боку потенційних страховальників;

2. вітчизняні страховики зіткнулися із низкою проблем щодо недостатності ліквідних активів, що необхідні насамперед для виконання своїх зобов'язань перед страхувальниками;
3. зростання виплат страхових сум/відшкодувань та підвищення збитковості процесів страхування;
4. використання на страховому ринку різноманітних тіньових схем, маніпулювання грошовими потоками, використання страхування з метою уникнення від оподаткування.

Для підвищення ефективності діяльності вітчизняного страхового ринку необхідно:

1. внести зміни у нормативно-правове та законодавче забезпечення страхової діяльності в галузі підвищення вимог до ліцензійних умов, поетапного запровадження нових вимог до капіталу та активів страховика, критеріїв надійності інвестиційних інструментів страховика;
2. страховикам необхідно орієнтуватись на розширення спектру пропозицій страхових продуктів, намагатись оптимізувати страховий портфель, величину власного утримання, видатки, приймати адекватні управлінські рішення;
3. удосконалити систему обов'язкового страхування та методику врегулювання страхових випадків;
4. встановити спеціальний механізм фінансування.

Можемо зробити висновок, що ефективний розвиток вітчизняного страхового ринку можливий лише за умови вдосконалення нормативно-правового та законодавчого забезпечення процесів страхування та перестраховання, пом'якшення адміністративного тиску на ринок, підвищення інституційної здатності регулятора, зокрема, надання йому додаткових повноважень, підвищення ролі національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України та професійних об'єднань, які відіграють значну роль у механізмі державного регулювання страхової діяльності.

1. Баранова В. Проблеми функціонування страхової системи України в умовах фінансової кризи / В. Баранова // Економіст. – 2009. - №11. – С. 21-23.
2. Волошина А.П. Перспективи розвитку українського ринку перестраховування, - К.: Знання, 2007. – 44с.
3. Гребенцов Э.С. Финансовый кризис в мире: последствия и уроки для страхового бизнеса, регуляторов и страхователей / Э.С. Гребенцов // Финансы. – 2009. - №3. – С. 53-58.
4. Гутко Л.М. Страховий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи її вирішення / Л.М.Гутко // Фінанси. – 2006. - №7. – С.19-24.
5. Офіційна Інтернет-сторінка Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dfp.gov.ua>
6. Криклій А.С. Ринок страхування життя в Україні: тенденції та європейський досвід // Економіка та держава. – 2008. - №5. – с.13
7. Ратошнюк І.М. Страховий ринок України: проблеми і перспективи розвитку.

Маліновська С.-Ю.

к.е.н., доц. Сич О. А.

Львівська державна фінансова академія

СУЧАСНІ РИЗИКИ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Важливим елементом середовища, в якому діє страхова компанія є ризик. Зростаюча роль страхування в умовах ринку потребує посилення уваги до управління ризиком страховика, що дозволить певною мірою передбачити їхні наслідки, а відтак і фінансові витрати для відшкодування збитків. Для дослідження нестійкого фінансового стану страхових компаній слід проаналізувати стан страхового ринку України в цілому, а також дослідити внутрішні та зовнішні фактори впливу.

Метою даної роботи є з'ясування сутності ризиків, які супроводжують діяльність страхових компаній, та виявлення причин їх виникнення, а також систематизація ризиків та заходів управління ними в діяльності страховиків.

Ефективне управління ризиками страхових компаній передбачає систематизацію причин їх виникнення з подальшою класифікацією ризиків у страховій діяльності (табл. 1). Такий підхід передбачає поділ ризиків у діяльності страхових структур на внутрішні і зовнішні. Внутрішні причини – це ті фактори ризику, що походять із внутрішнього середовища функціонування страховика і на які страхова компанія має безпосередній вплив. До таких чинників належать умисні чи неумисні помилки працівників компанії: андеррайтерів, актуаріїв, аварійних комісарів, страхових агентів тощо. Невірно розрахований страховий ризик, неопрацьована статистика щодо вірогідності настання страхової події закладають помилки у подальші розрахунки та спричиняють виникнення різноманітних фінансових ризиків.

Таблиця 1

Основні причини та види ризиків у страховій діяльності

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

Джерело: [1]

Зовнішні фактори ризику є незалежними або майже незалежними від діяльності страхової компанії. Їх вплив страховику складніше попередньо

виявити та проконтролювати. Зовнішні ризикові чинники представлені діями конкурентів, ділових партнерів – перестраховиків та страхувальників, страхових посередників; законодавчими, політичними, природно-кліматичними або несприятливими змінами в інших сегментах фінансового ринку, зокрема банківського та інвестиційного.

Основним характерними ризиками з яким зустрічається страхова компанія є стратегічний, фінансовий, операційний, ринковий, інформаційний, ризики достатності ліквідних коштів, андеррайтингові (страхові) ризики. Аналіз українського страхового ринку виявив основні ризики такі як ринкові, андеррайтерські, кредитні, операційні і ризики ліквідності інвестиційного портфеля, що наведені в табл. 2.

Таблиця 2

Аналіз ризиків українського страхового ринку

Ризики	Опис загального впливу	Рівень ризику
Ринкові ризики		
Зміна курсу валют	Виникнення балансових збитків у результаті зниження курсу гривні відносно євро та долара	Вище середнього
Ризик відсоткових ставок	Зменшення доходів за депозитами. Зниження відсоткових ставок за банківськими депозитами до 5–6%	Вище середнього
Ризик зміни вартості нерухомості	Балансові збитки внаслідок зменшення вартості нерухомості	Середній
Андеррайтерські ризики		
Недостатність страхових премій	Фактичні страхові тарифи певних видів страхування нижчі за економічне обґрунтування.	Вище середнього
Недостатність страхових резервів	Недостатні резерви за сільськогосподарськими ризиками. Не формується резерв катастроф	Вище середнього
Катастрофічні збитки	Збільшення кількості застрахованих об'єктів. Погіршення стану об'єктів та інфраструктури. Глобальні тенденції.	Середній
Операційні ризики		
Ризик персоналу	Збільшення суми фінансових збитків унаслідок помилок співробітників, збільшення кількості шахрайств – зовнішніх та внутрішніх	Вище середнього
Інформаційний ризик	Некоректна управлінська та фінансова звітність. Існуючі ІТ-системи не забезпечують повноту і своєчасність даних, відповідність міжнародній бухгалтерській звітності.	Високий
Правові ризики	Зміни податкового законодавства, збільшення штрафів	Високий
Ризики ліквідності інвестиційного портфеля		
Ризик ліквідності інвестиційного портфеля	Зменшення грошового потоку + збільшення дебіторської заборгованості + "токсичні" активи = затримки та невіплата поточних зобов'язань, зниження рейтингу, втрата бізнесу	Високий

Джерело: складено на основі [2]

На підставі аналізу можливо вирішити базові проблеми наступними заходами проведеними на тактичному рівні управління СК: 1. Визначення методології розрахунку страхових тарифів, що забезпечить еквівалентність зобов'язань страхувальників і страховика. 2. Створення системи управління обсягом і ефективністю розміщення частини статутного фонду, вибір підходу до формування гарантійного фонду та його розрахунок, виявлення видів страхування, що потребують формування вільних резервів і визначення розмірів цих резервів. 3. Формування системи управління розміром та структурою страхового портфеля, що забезпечить бажану фінансову надійність і прибутковість діяльності страхової компанії за поточних умов внутрішнього та зовнішнього середовища її функціонування. 4. Встановлення розміру страхових резервів, адекватного зобов'язанням; формування страхових резервів з урахуванням особливостей видів і об'єктів страхування, розподілу ризиків у просторі та часі й інших об'єктивних характеристик ризиків, які взяті на страхування; запровадження системи ефективного розміщення страхових резервів. 5. Застосування системи перестрахування, яка дозволить збалансувати ризики, страховий портфель та страхові резерви СК, враховуючи обсяги і структуру власних коштів страховика.

Отже, для забезпечення фінансової надійності СК необхідно розробити систему тактичного менеджменту, що дасть змогу комплексно вирішити описані вище базові проблеми управління нею та враховуватиме зовнішні впливи. Наведена класифікація фінансових ризиків дає змогу виокремити зі всієї сукупності страхових ризиків ті з них, які найбільшою мірою притаманні діяльності страхових компаній, та є основою вибору методів їх нейтралізації.

1. *Страхування: теорія і практика / За заг. ред.- Н.М.Внукової : Харків : Бурун книга, 2004. - 376 с.*
2. *Гордиенко И. Основные риски страхового рынка Украины в 2011 году // [Електронний ресурс]- Режим доступу : [http://forinsurer.com// Insurance Top №2 \(34\) 2011 - С.8-10](http://forinsurer.com// Insurance Top №2 (34) 2011 - С.8-10).*

Joanna Nowakowska,

Magdalena Dobrzańska

Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno – Ekonomiczna w Jarosławiu

UNDERWRITING W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE

Underwriting jest to proces oceny ryzyka w ubezpieczeniach na życie w czasie, którego ubezpieczyciel podejmuje decyzję o przyjęciu, odrzuceniu, bądź odroczeniu wniosku o ubezpieczenie. Underwriting pochodzi od słowa angielskiego i oznacza podpisywanie pod. Chodzi tu o gwarancje jakie są udzielane przez przedstawiciela firmy ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie jest instytucją, która ma znieść lub przynajmniej ograniczyć ciężar pewnych zdarzeń losowych, których ryzyko nastąpienia towarzyszy człowiekowi na każdym etapie jego życia.

Podstawowym celem ubezpieczenia na życie jest przeniesienie na Towarzystwo Ubezpieczeniowe finansowego ryzyka takich zdarzeń jak śmierć, inwalidztwo czy poważne zachorowanie. Poprzez zagwarantowanie ubezpieczonym świadczenia, określonego w postaci sumy ubezpieczenia, ustalonej w umowie ubezpieczeniowej, za odpowiednio skalkulowaną składkę, ubezpieczyciel ochrania swojego klienta na wypadek utraty życia, zdrowia bądź zdolności do pracy zarobkowej.

Wysokość składki ustalana jest na podstawie analizy danych zawartych we wniosku o ubezpieczenie, dlatego też nie mniej ważnym obowiązkiem ubezpieczającego, oprócz opłacenia składki, jest obowiązek podania do wiadomości zakładu ubezpieczeń danych związanych ze stanem zdrowia ubezpieczonego, lub innych, o które zakład ubezpieczeń zapytuje.

Najwięcej kłopotów sprawia oszacowanie ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia. W ubezpieczeniach majątkowych łatwo jest ustalić wysokość ryzyka, które przejmuje na siebie ubezpieczyciel decydując się na zawarcie ubezpieczenia. Jeśli ubezpieczamy np. samochód to łatwo jest ustalić jego wartość. Od wartości przedmiotu podlegającego ubezpieczeniu zależy wysokość składki - im wyższa wartość, tym wyższa składka.

Ryzykiem dla zakładu ubezpieczeń jest możliwość niekorzystnego odchylenia się rzeczywistej wielkości roszczeń (odszkodowań) od ich wartości kalkulacyjnej. Ryzyko jako transfer pewnego rozkładu prawdopodobieństwa szkód ubezpieczonego na ubezpieczyciela. Ryzyko jest to niepewność co do określonego zdarzenia w warunkach dwóch lub więcej możliwości, szansa wystąpienia starty, prawdopodobieństwo wyniku innego niż oczekiwany. Ryzyko to ubezpieczona osoba lub przedmiot.

Ryzyko klienta zostaje oszacowane na podstawie końcowej wartości, czyli średniego ryzyka śmierci w danym wieku dla typowego przedstawiciela danej populacji, które wynika z tablic trwania życia. Ma ono wartość numeryczną równą 100. Jest to tak zwany numeryczny systemem oceny ryzyka ubezpieczeniowego, obecnie najczęściej stosowany w towarzystwach. Wynik otrzymany w procesie szacowania ryzyka musi być przyporządkowany odpowiedniej klasie ryzyka.

Poza szacowaniem ryzyka i ustalaniem terminu i sposobu akceptacji danego wniosku o ubezpieczenie, do obowiązków underwritera należy: stałe gromadzenie i ocena danych z różnych publikacji, które mogą mieć znaczenie w procesie szacowania ryzyka, formułowanie i egzekwowanie procedur underwritingu, opracowanie kwestionariuszy i wszelkich dokumentów związanych z przebiegiem underwritingu, współpraca z działem obsługi polis, działem roszczeń i agentami.

Każda firma ubezpieczeń na życie powinna mieć wyodrębnioną komórkę organizacyjną, specjalizującą się w ocenie ryzyka klienta. W różnych firmach różnie to wygląda: czasami działy te są bardziej, czasami mniej rozbudowane. Poniżej postarałam się przedstawić najbardziej typową budowę tego działu.

Jak widać praca underwritera w towarzystwie ubezpieczeń życiowych nie należy do najłatwiejszych, wymaga ona zaangażowania i dbałości o dobro towarzystwa, odpowiedzialności i wysokiego poziomu moralnego oraz ustawicznego samokształcenia. Dlatego też całość obowiązków underwritera jest na ogół podzielona między poszczególnymi pracownikami działu.

Komórki underwritingu w zależności od zakładu ubezpieczeń działają albo w ramach oddziałów wojewódzkich, albo też ocena ryzyka odbywa się bezpośrednio w

centrali ubezpieczyciela. Ta druga sytuacja dotyczy większości firm ubezpieczeniowych w Polsce.

Nowoczesny proces underwritingu polega przede wszystkim na: selekcji ryzyka - czyli ustaleniu ryzyka, które jest możliwe do zaakceptowania przez towarzystwo ubezpieczeniowe. Podstawową zasadą selekcji jest dokonywanie wyboru potencjalnych ubezpieczonych zgodnie ze standardami przyjętymi w zakładzie ubezpieczeń. Ważnym elementem w procesie selekcji jest wykrycie ryzyk szczególnie niebezpiecznych i dużych; klasyfikacji ryzyka - czyli podziale na określone grupy ryzyka, zarówno dla ryzyk standardowych, jak i substandardowych. Za kryteria klasyfikacji przyjmuje się te czynniki, które najsilniej wpływają na częstość i rozmiar szkód.

Zakład ubezpieczeń poprzez underwriting dokonuje selekcji ryzyka, mając możliwość odrzucenia szczególnie niekorzystnych przypadków. Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany przyjmować wszystkich ryzyk, ponieważ ubezpieczenia na życie są dobrowolne. Zjawisko to określane jest jako antyselekcja.

Zadaniem underwritingu jest ograniczenie zjawiska antyselekcji (selekcji negatywnej) wnioskodawców. Jest to związane z istnieniem większego prawdopodobieństwa, że częściej będą chcieli ubezpieczać się ludzie bardziej narażeni na wystąpienie określonego ryzyka.

Generalną zasadą w underwritingu finansowym jest to, że nie więcej niż 20% rocznego dochodu aplikanta może być przeznaczone na składkę ubezpieczeniową.

Istnieje obecnie też tendencja do określania "maksimum ubezpieczonego interesu" (MUI), jako obecną wartość przyszłych dochodów danej osoby, czyli kalkulację sumy ubezpieczenia rekompensującą ich utratę. Im młodsza osoba, tym wyższe MUI, szczególnie gdy zakłada się wzrost dochodów w przyszłości. Underwriting powinien głównie zapewnić bezpieczeństwo zakładu ubezpieczeń, co nierozdzielnie wiąże się z bezpieczeństwem obecnych, jak i przyszłych klientów.

Dlatego też należy zaznaczyć, że do ubezpieczenia powinni być mimo wszystko przyjmowani ludzie zdrowi lub za odpowiednio wyższą składkę ci, u których występuje ryzyko przedwczesnej śmierci lub określonej choroby.

РИНОК СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ:

ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Сільськогосподарське виробництво – одна з важливих і водночас найбільш ризикових галузей економіки, яка перебуває постійно під впливом стихійних сил природи. Тому одним із чинників стабільності його економічного розвитку та фінансового стану є страхування [5].

Ринок агрострахування в Україні в 2011 році продовжував розвиватися, незважаючи на відсутність державної підтримки, за основними технічними показниками результати отримані кращі, ніж у 2010 і 2009 роках. Як і в попередньому 2010 році, на ринку переважало класичне страхування з незначними обсягами формального страхування аграрних ризиків, в основному по страхуванню банківських застав [1].

Таблиця 1.

Характеристика ринку агрострахування в Україні 2005-2011р.р.

Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
К-сть договорів	910	1330	4397	1637	1980	1217	2710
Площа, га	390 000	670 000	2 360 000	1 171 000	510 000	553 000	786 340
Сума премій (млн.грн.)	12,8	28,5	116,7	155,4	42,0	72,1	136,3
Субсидія (млн.грн.)	5,8	12,5	47,8	72,8	-	-	-
Середня ставка премії	3,79%	-	4,54%	4,93%	3,24%	3,84%	3,74%
Рівень виплат	-	-	-	-	36,48%	50,94%	67,3%

Український аграрний страховий ринок також має значні фінансові перспективи. Потужність вітчизняного ринку сільськогосподарського страхування тільки при страхуванні врожаю зернових оцінюється в 400 - 500млн. грн., а при страхуванні зерна, що зберігається на елеваторах – 25 - 30млн. грн.

Найактивніше в аграрії страхували озиму пшеницю і озимий рапс. Кількість договорів по цих культурах склала 341 і 264 відповідно. Застрахована

площа за договорами страхування пшениці склала 135,5 тисяч гектарів, за договорами страхування рапсу - 88,5 тисяч гектарів. За договорами страхування озимої пшениці аграрії заплатили 18,6 мільйонів гривень премій, по рапсу - 8 мільйонів гривень, відповідно [3].

У 2011 андеррайтингової році аграрії найбільш активно страхували сільськогосподарські культури в Полтавській, Хмельницькій і Вінницькій областях. Абсолютним лідером з агрострахування стала Полтавська область. У цій області було укладено 529 договори (19,5% від загальної кількості в Україні). Всього посіви культур були застраховані на загальній площі 131 000 гектарів (16,7%). У цій області страхові компанії зібрали 44,2 мільйона премій (32,5%).

Навесні 2011 року страховики отримали 190 повідомлень про ушкодження і загибель посівів. За даними страхових компаній, істотне ушкодження і загибель посівів були визначені в 149 випадках. Сума виплаченого відшкодування склала 18,7 млн. гривень. Відповідно, рівень збитковості склав 67(в 2010 року рівень збитковості за такий же період склав 184,22 %).

Озимий ячмінь і рапс були найзбитковішими культурами. Збитковість по ячменю склала - 158 млн. грн., по рапсу – 150 млн. грн. В даний період часу, із-за невеликих об'ємів страхування озимого ячменю, сума виплаченого відшкодування по цій культурі була незначною, всього - 2,12 мільйона гривень. Всього було зроблено 24 виплати, за постраждали і загиблі посіви на загальній площі в 3670 гектарів. Набагато більше страховики виплатили аграріям за договорами страхування озимого рапсу[4].

Уряд України вже затвердив план першочергових заходів по підготовці і проведенню комплексу весняно-польових робіт. Серед заходів, передбачених планом: затвердження структури посівних площ; бюджетне кредитування проведення комплексу весняно-польових робіт, створення стабілізаційного фонду дизельного палива; контроль над дотриманням оптимального рівня цін на мінеральні добрива; формування резервного фонду насіння

сілськогосподарських рослин; реалізація заходів по активізації кредитування банками підприємств агропромислового комплексу для проведення весняно-польових робіт [6]. З метою успішного та стабільного розвитку агрострахування необхідно прийняти ряд заходів для вдосконалення агрострахування [2] , а саме: 1) прийняти Закон про агрострахування; 2) на урядовому рівні визначити довгострокову політику держави щодо агрострахування; 3) запровадити окрему ліцензію зі страхування аграрних ризиків з двома основними категоріями (страхування культур і тварин); 4) у разі відновлення програми субсидування премій, встановити кваліфікаційні вимоги до страховиків, що надають послуги з субсидуванню агрострахування; 5) затвердити кваліфікаційні вимоги до фахівців з агрострахування та впровадити програму сертифікації; 6) впровадити стандартні страхові продукти.

1. *Проект Развития Агрострахования в Украине (Международная Финансовая Корпорация) [електроний ресурс] - Украина - Результаты страхования озимых культур на период перезимовки (2009-2010) [Портал о сельскохозйственном страховании// <http://www.agroinsurance.com/ru/analytics?pid=13262>].*

2. *Портал по розвитку агрострахування в Україні / [Електронний ресурс].- Режим доступу: http://www.agroinsurance.com/ru/products/weather_index/?pid=1911.*

3. *Портал про страхування сілськогосподарських ризиків / [Електронний ресурс].- Режим доступу : www.agroinsurance.com*

4. *Офіційний сайт Ліги страхових організацій України / [Електронний ресурс].- Режим доступу: www.uainsur.com*

5. *Офіційний сайт Міністерства аграрної політики / [Електронний ресурс].- Режим доступу: www.minagro.gov.ua*

6. *Інформаційний центр ВГО "УАК" / [Електронний ресурс].- Режим доступу: www.agroconf.org*

Старишак А.Ю.

к.е.н., доц. Мединська Т.В.

Львівська комерційна академія

*РОЛЬ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ У СОЦІАЛЬНОМУ РОЗВИТКУ
ДЕРЖАВИ*

Страховання у розвинених країнах давно перетворилося в обов'язкову потребу у всіх сферах життя. Сьогодні неможливе існування стабільної економіки держави без надійної страхової системи, що впевнено згладжує непередбачені ризики.

Страховання життя – один із найпотужніших інструментів вирішення соціальних проблем. У країнах зі сталою ринковою економікою держава стимулює розвиток страховання життя за рахунок продуманої системи оподаткування, у якій страхові внески розглядаються як привілейована частина оплати праці, що має цілу низку податкових пільг [2].

Сьогодні в Україні практикуються три основні програми страховання життя:

- ризикове страховання життя, тобто страховання на випадок смерті, страховання від нещасних випадків, захворювань та інвалідності;
- змішане страховання життя: накопичувальне страховання з одночасним страховим захистом на випадок смерті, з метою забезпечити на певний капітал до певної дати, або події.
- пенсійне страховання: накопичувальне страховання для забезпечення додаткового періодичного (приміром, щомісячного) доходу протягом певного терміну чи довічно, після виходу на пенсію або досягнення певного віку.

У 2012 році вперше обсяги страхових послуг домогосподарствам перевищили показники докризового 2008 року, склавши близько 8 млрд. гривень. Якщо в 2008 році ТОП-5 страхових послуг домогосподарствам становили КАСКО (53%), автоцивілка (12%), страховання майна (8%) і накопичувальне страховання життя (8%), то за підсумками 2012 року лідери

представлені таким чином: КАСКО (27%), автоцивілка (23%), ризикове страхування життя (9%) і накопичувальне страхування життя (8%).

Галузь страхування життя в усьому світі дотується державою, оскільки компанії, що працюють у цій сфері, частково беруть на себе соціальний тягар держави, знімають соціальне та психологічне навантаження з бюджету, а також дозволяють вирішити проблеми пенсійного забезпечення громадян [1].

Ринок страхових послуг залишається найбільш капіталізованим серед інших небанківських фінансових ринків. Загальна кількість страхових компаній станом на 30.06.2012 становила 443, у тому числі СК "life" – 63 компанії, СК "non-life" – 380 компаній, (станом на 30.06.2011 – 446 компаній, у тому числі СК "life" – 65 компаній, СК "non-life" – 381 компанія).

У першому півріччі 2012 року на 17,8% збільшилася кількість застрахованих фізичних осіб (669 072 застрахованих фізичних осіб у порівнянні з 475 699 застрахованих фізичних осіб протягом першого півріччя 2011 року). Станом на 30.06.2012 застраховано 3 680 361 фізичну особу [3].

В Україні ринок страхування в цілому складає 1,6% ВВП, а страхування життя, того ж довгострокового інвестиційного ресурсу – 0,5% від страхового ринку або 0,0078% ВВП. Отже, абсолютно зрозуміло, що галузь страхування життя потенційно є потужним джерелом внутрішніх довгострокових інвестицій в економіку до 5-6% ВВП.

У європейських країнах частка страхових платежів по довгостроковому страхуванню життя досягає 6-10% ВВП. Так, у Німеччині на страхування життя населення щороку скеровує 2,7% ВВП, у Франції – 5,9% ВВП. Статистика також свідчить, що за страхуванням життя Україна посідає місце в дев'ятому десятку країн світу [2].

Зараз Україна поступово відмовляється від непосильних соціальних гарантій та неефективної і економічно обтяжливої системи соціального забезпечення яка дісталася їй у спадок з радянських часів. Таким чином, у зв'язку із існуючими недоліками в організаційній системі державного соціального забезпечення потенціал розвитку страхування життя зростає,

оскільки метою страхування життя є доповнення системи соціального забезпечення.

Значною перевагою страхування життя є те, що це основне джерело внутрішнього довгострокового кредитування держави (через цінні папери), а з другої сторони, головною причиною стримування розвитку страхування життя є саме недовіра населення до страхових компаній. Український страховий ринок зазнав провал державної системи соціального страхового забезпечення, масового банкрутства підприємств, гіперінфляції, яка з'їдає вкладені кошти людей. Після розвалу радянського Держстраху та Ощадбанку, громадяни України втратили значні кошти, які були заощаджені ними в карбованцях через банківську систему та систему страхування. Як наслідок, у суспільстві сформувався досить значний рівень недовіри до страховиків.

1. Сьомченков О.А., Мозолєвська Г.Л. *Проблеми страхового ринку України в період фінансової кризи* / О.А. Сьомченков, Г.Л. Мозолєвська // *Матеріали VIII міжнародної наук.-практ. інтернет-конференції «Науковий потенціал 2012»*. : [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://intkonf.org/ken-somchenkov-oa-mozolevska-gl-problemi-strahovogo-rinku-ukrayini-v-period-finansovoyi-krizi>.

2. Фолькер Хекне. *Особливості страхування життя в європейських країнах* / Хекне Фолькер // *Страхова справа*. – 2005. – № 2 (18). – С. 25-28.

3. *Офіційний сайт Національної комісії з регулювання ринку страхових послуг України*. : [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.

Федишин І.М.

ст. викл. Мицишин І.Р.

Львівська державна фінансова академія

СТРАХУВАННЯ МАЙНА В УКРАЇНІ ТА ЗАКОРДОНОМ

Однією з важливих складових національного багатства країни є майно громадян. Однак, володіння майном, крім блага, означає ще й небезпеку його

втрати внаслідок випадкових несприятливих подій (ризиків). Існування ризиків та необхідність покриття можливих збитків в результаті їх прояву зумовлює потребу в страхуванні майна громадян, а як наслідок, існування страхового ринку, зокрема, ринку майнового страхування.

В контексті історичних та політичних обставин, а також з точки зору наукового обґрунтування, доречно буде порівняти ринок майнового страхування в Україні з Росією та провідними країнами Європи в галузі страхування.

Незважаючи на можливість забезпечення фінансового захисту майнових інтересів, страхування майна не сприймається як першочергова необхідність. Про це можна твердити з огляду на частку витрат на придбання послуг страхування майна у загальному обсягу витрат населення, які в період 2007-2011 рр. становили на рівні 0,3-0,5%. В той час як в Росії – 0,7-0,8%, Великобританії – 1,7-1,9%, Німеччині – 2,1-2,4%, Франції – 1,8-2,1%.

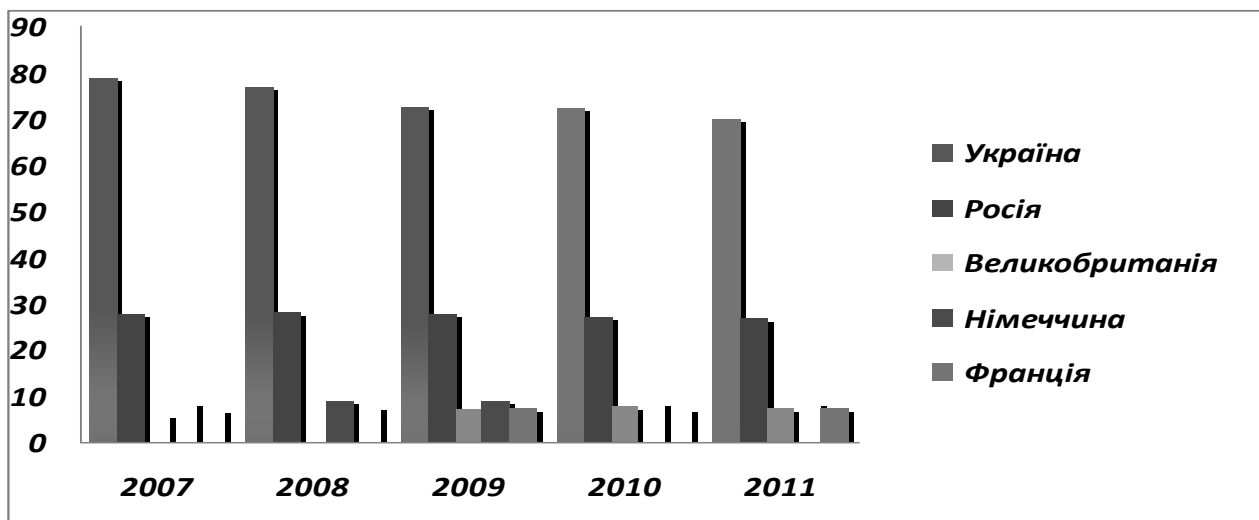


Рис. 1. Частка страхових премій майнового страхування в загальному обсягу страхових премій в 2007-2011 рр., %

За період 2007-2011 рр. обсяг валових премій та виплат майнового страхування займає найбільшу питому вагу з-поміж інших видів страхування. Але частка валових премій скорочується від 78,6% у 2007 до 69,9% у 2011 році. В Росія за відповідний період питома вага валових премій по майновому страхуванню на рівні 26-28%. У Великобританії частка валових премій по

страхуванню майна – 6-8%, в Німеччині – 8-9%, у Франції – 6-8% відповідно (рис. 1).

Рівень страхових виплат у галузі майнового страхування, що визначається як відношення страхових виплат до страхових премій характеризує ефективність страхового бізнесу, оскільки дає можливість визначити частину коштів, спрямованих страховою компанією на виплати, засвідчує якість роботи компанії відносно майнового захисту населення та юридичних осіб від впливу різного роду ризиків, відзначився негативною тенденцією. Рівень виплат у 2007 р. становив 24,1%, згодом простежувалась тенденція щодо зростання до 35,7% в 2009 р., а потім рівень виплат скоротився до 20,8% у 2011 р. Рівень виплат в Росії за аналізований період коливався в межах 52-55%, у Великобританії – 60-64%, в Німеччині і Франції – 72-74% відповідно (рис. 2).

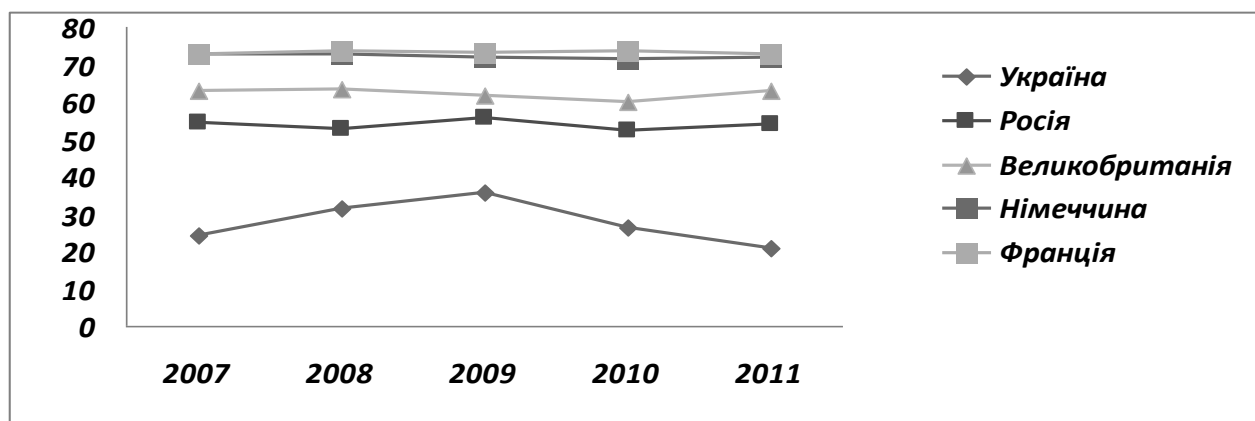


Рис. 2. Рівень виплат з майнового страхування в 2007-2011 рр., %

Структура ринку страхування майна громадян в період 2007-2011 рр. суттєво не змінювалася. Найбільшу частку за обсягами валових страхових премій у сегменті страхування майна громадян належить страхуванню наземного транспорту – 75,4%. Частка страхування вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ – 12,7%, а також інші види майнового страхування – 11,9%. В Росії, де сегментація ринку майнового страхування практично схожа, страхування наземного транспорту – 49,7%, страхування вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ – 35,6% та інші види майнового страхування – 14,7% відповідно

За рівнем валових страхових виплат так само переважає страхування наземного транспорту. Розмір зменшився до 40,1% у 2011 р. але є досить високим. Рівень валових виплат зі страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ в 2008 р. за рахунок виплат, які були здійсненні фізичним особам-страхувальникам, постраждалим внаслідок стихійних лих у Західних областях України становив 82%, однак в період 2009-2011 рр. стрімко зменшився і коливався в межах 7-10%. Рівень виплат зі страхування майна (іншого, ніж передбачено страхуванням від вогню та наземного транспорту) у 2008 р. був помірним і становив близько 34%, а в 2009-2011 рр. різко знизився до 6-7%.

Таким чином, страховий ринок майнового страхування України має досі не використані резерви. В державі застраховано лише близько 10 відсотків ризиків, тоді як у більшості розвинутих країн цей показник досягає 90-95%. Перспективи розвитку майнового страхування вимагають докорінних змін у цій системі.

1. *European Insurance in Figures 2011*// *Insurance Europe*. Режим доступу – <http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/european-insurance-in-figures-2011.pdf>
2. *Итоги развития страхового рынка в 2011 году*// *Росгосстрах*. Режим доступу – http://www.rgs.ru/media/Analitika/Insurance_market_2011f.pdf
3. *Підсумки діяльності страхових компаній за 2010 рік*// *Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг*. Режим доступу – http://www.dfp.gov.ua/fileadmin/downloads/dpn/sk_4kv_2011.pdf
4. *Кривошлик Т. Д. Сучасний стан страхування майна громадян в Україні і/ Т. Д. Кривошлик // Фінанси, облік і аудит – 2012. – № 19. – С. 97–105.*

Фурман М.Б.

к.е.н. Добош Н.М.

Національний університет «Львівська політехніка»

Інститут підприємництва та перспективних технологій

*СИСТЕМА МІЖНАРОДНОГО ОBOB'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ
ЦИВІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ АВТОТРАНСПОРТНИХ
ЗАСОБІВ «ЗЕЛЕНА КАРТА» ЯК ГАРАНТ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ
ПОСТРАЖДАЛИХ*

Страховання відповідальності власників автотранспортних засобів у більшості країн є обов'язковим, так як забезпечує соціальний захист майнових інтересів постраждалих в дорожньо-транспортній пригоді.

Міжнародна система страхування «Зелена карта» включає території 44 країни, серед яких: Австрія, Болгарія, Білорусь, Швеція, Кіпр, Німеччина, Іспанія, Естонія, Франція, Велика Британія, Італія, Литва, Латвія, Молдова, Марокко, Португалія, Польща, Росія, Словенія, Сербія, Україна та інші.[3]

Згідно Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», передбачено міжнародний договір страхування, який діє на території країн - членів міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка», посвідчується відповідним уніфікованим сертифікатом «Зелена картка», що визнається і діє в цих країнах.

Цим договором передбачається, що у разі виїзду транспортного засобу, зареєстрованого в Україні, до країн - членів міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена карта», власник такого транспортного засобу зобов'язаний мати чинний договір міжнародного страхування, посвідчений відповідним уніфікованим страховим сертифікатом «Зелена картка». [1]

Страхова компанія забезпечує відшкодування збитку, заподіяного потерпілим — третім особам внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася під час дії цього полісу, і винуватцем якої був водій транспортного

засобу, зазначеного в цьому полісі. Виплата страхового відшкодування здійснюється на умовах, визначених законодавством про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів країни відвідання, де стався страховий випадок.[1]

В кожній з країн існують свої особливості укладання такого типу договорів, Україна не виняток. З 1 січня 2013 року скоротилась кількість компаній, які зможуть укласти договори «Зелена карта», відтепер всього десять компаній зможуть надавати такі послуги. Страхові компанії «Уніка», «Універсальна» і «Просто-Страхування» позбулися такого права, проте договори укладені до 01.01.2013 року залишаються дійсними до закінчення терміну їх використання. Також МТСБУ вводить централізований механізм врегулювання збитків за договорами міжнародного страхування «Зелена карта». Виплати здійснюватимуть не страхові компанії, а Бюро з коштів спеціального фонду, в який страховики будуть відраховувати від 45% до 55% премій. Вважається, що така система дозволить налагодити платіжну дисципліну страховиків. Розмір відрахувань залежатиме від ліміту відповідальності, який залишатиме на собі страховик. З 2 лютого 2013 року вступили в дію нові тарифи на поліс «Зелена карта», які було перераховано згідно курсу Євро.[4]

Слід зауважити, що вартість сертифікату залежить від: країни відвідування, типу транспортного засобу та строку дії сертифікату. Термін дії обирається страховиком від 15 днів до 1 року.[4] Щорічно на території країн-членів «Зеленої карти» за участю, та з вини українських страхувальників скоюється в середньому до 1900 страхових випадків за врегулювання яких МТСБУ на користь іноземних Бюро, або призначеним агентам, компенсує від 5,5 до 6 млн. євро. [3]

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, створює необхідну систему соціального захисту. Він може захистити потерпілих у випадку неплатоспроможності особи, винної в дорожньо-транспортній пригоді. Це дозволяє застрахованим людям раціональніше

ставитись до ризиків та може допомогти їм уникнути надмірно ризикових дій/рішень. Індивіди мають значні економічні стимули для зменшення їх ризику та контролювання можливих втрат. З метою уникнення високих страхових премій водії автомобілів заохочуються до запобігання нещасних випадків та вдосконалення умов безпеки своїх автомобілів.

Порівнюючи витрати та вигоди страхування, можна дійти висновку, що соціальні та економічні переваги страхування переважають потенційні витрати. У зв'язку з цим, обов'язком держави залишається забезпечення цієї передумови. Тільки за умови існування відповідного регулювання та правової системи з належним наглядом можна контролювати і мінімізувати витрати, пов'язані зі страхуванням.

Отож, унікальність міжнародної системи авто страхування «Зелена карта» полягає в тому, що страховик, який згідно національного законодавства та системи, надавши страховий захист, забезпечує виплату відшкодування потерпілій стороні, відповідно до вимог закону країни в якій сталась дорожньо-транспортна пригода, а документом, що підтверджує наявність такого покриття є національний страховий сертифікат «Зелена карта».

Виходячи з принципу, що страхування цивільної відповідальності перш за все спрямоване на захист майнових інтересів постраждалої сторони, а не осіб котрі використовують транспортний засіб, умови страхування «Зелена карта» чітко визначають, що наявність виключень в національних умовах страхування не звільнює Бюро від фінансових обов'язків щодо відшкодування збитків.

1. Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 01.07.2004 № 1961-IV.

2. Машина Н.І., Міжнародне страхування. – Київ, 2006. – с. 504.

3. Офіційний сайт Моторно (транспортного) Страхового Бюро України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.mtsbu.kiev.ua>

4. Офіційний сайт PZU [Електронний ресурс]: Зелена картка. – Режим доступу: <http://www.pzu.com.ua/individual/avto/greencard.html>

Наукове видання

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації

Збірник матеріалів

Міжнародного

науково-практичного семінару

28 лютого 2013 р.

Відповідальний за випуск: *Сич О.А.*

Підписано до друку 04.03.2013р. Формат 60x84/16.

Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.

Ум. друк арк. 4,0. Тираж 300

Відділ технічних засобів навчання та видавництва ЛДФА, 2013р.

Адреса:

79000, Львів

вул. Коперника, 3

Львівська державна фінансова академія