

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ 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 II Міжнародного
науково-практичного семінару
15-16 травня 2014 р.**

Львів - 2014

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКА ДЕРЖАВНА ФІНАНСОВА АКАДЕМІЯ
Кафедра фінансів суб'єктів господарювання
ДЕРЖАВНА ВИЩА ТЕХНІЧНО-ЕКОНОМІЧНА ШКОЛА
В ЯРОСЛАВІ (ПОЛЬЩА)
Інститут економіки та управління

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації

Матеріали II Міжнародного
науково-практичного семінару
15-16 травня 2014 р.

Львів - 2014

Редакційна колегія:

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

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

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

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

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації : II Міжнар.науково-практичн. семінар, 15-16 травня 2014 р. м. Львів [матеріали] / Львівська державна фінансова академія; редкол.: К.В. Васьківська [та ін.]. – Львів: ЛДФА, 2014. – 64с.

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, 2014

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ДОПОВІДІ НАУКОВЦІВ

Білик О.І. Особливості використання аутсорсингу у діяльності страхових компаній <i>Національний університет «Львівська політехніка»</i>	6
Бондарюк І.Л. Тенденції зміни показників страхового ринку України <i>Рівненська філія ПВНЗ «Європейський університет», Україна</i>	9
Верезубова Т.А. Финансовое регулирование страхового рынка республики Беларусь <i>Белорусский государственный экономический университет, Минск, Республика Беларусь</i>	12
Мединська Т.В. Особливості оподаткування недержавних пенсійних фондів в Україні <i>Львівська комерційна академія, Україна</i>	14
Руцишин Н.М. Інвестиційна діяльність страхових компаній в Україні <i>Львівська комерційна академія, Україна</i>	18
Сич О.А., Мицишин І.Р. Вплив державного регулювання на ринок перестраховування (досвід України, Білорусі та Росії) <i>Львівська державна фінансова академія, Україна</i>	21
Чабанюк О.М. Соціальне страхування : обліковий аспект <i>Львівська комерційна академія, Україна</i>	25
Черкасова С.В. Розвиток діяльності компаній зі страхування життя як інституційних інвесторів <i>Львівська комерційна академія, Україна</i>	28

РОЗДІЛ 2. ДОПОВІДІ СТУДЕНТІВ

P. Czarnota. Ryzyko w przedsiębiorstwach ubezpieczeniowych <i>Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie</i>	31
P. Gargaś. Analiza wyników działalności ubezpieczeniowej PZU Życie SA na tle polskiego rynku ubezpieczeń <i>Uniwersytet Jagielloński w Krakowie</i>	36
K. Grzebyk. Analiza ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce na przykładzie wybranych towarzystw ubezpieczeniowych <i>Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie</i>	41
A. Lenze, J. Hueso. Social insurance System in Spain <i>Politechnic University of Valencia, Spain</i>	43
K. Mert, A. Sancar. Insurance system in Turkey <i>Karadeniz Teknik Üniversitesi, Turkey</i>	48
Варвадюк У. Проблеми та перспективи розвитку страхового ринку України <i>Львівська комерційна академія, Україна</i>	53
Гавриляк В. Стан страхового ринку в контексті глобалізації <i>Львівська державна фінансова академія</i>	56
Карпишин Н. Місце і роль страхування в інвестиційному процесі та	58

залученні іноземних інвестицій <i>Львівська державна фінансова академія</i>	
Кноп М. Страхование профессиональной ответственности и перспективы его развития в Республике Беларусь <i>Белорусский государственный экономический университет</i>	60
Лучко А. Сучасний стан та перспективи розвитку пенсійного страхування в Україні <i>Львівська державна фінансова академія, Україна</i>	63
Олексин Н. Проблеми діяльності пенсійних фондів України <i>Львівська комерційна академія, Україна</i>	67
Павлюк Н. Страховий ринок в умовах глобалізації <i>Львівська державна фінансова академія</i>	70
Пізь І. Особливості пенсійного страхування в Україні <i>Львівська державна фінансова академія, Україна</i>	73
Плюта Х. Шляхи усунення випадків шахрайства у страховому бізнесі <i>Львівська державна фінансова академія, Україна</i>	75
Різник О. Зарубіжний досвід медичного страхування та можливості реалізації в Україні <i>Львівська державна фінансова академія, Україна</i>	80
Свистович С. Перестраховання в Україні <i>ВНЗ НУ «Львівська політехніка», Україна</i>	85
Степаненко С. Перспективи розвитку ризикового страхування в Україні <i>ВНЗ НУ «Львівська політехніка», Україна</i>	88
Федишин І. Аналіз тенденцій майнового страхування в Україні <i>Львівська державна фінансова академія, Україна</i>	91

РОЗДІЛ 1. ДОПОВІДІ НАУКОВЦІВ

к.е.н., доц. Білик О.І.

Національний університет «Львівська політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ АУТСОРСИНГУ У ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Сучасні соціально-економічні зміни у державі, посилення конкуренції та підвищення рівня ризикогенності вимагають пошуку нових більш якісних шляхів ведення бізнесу. Саме страховий бізнес, особливістю якого є необхідність гармонізації у просторі та часі і сублімації власних інтересів з інтересами клієнтів у страховому захисті на тлі нестабільності зовнішнього середовища, вимагає використання нових форм адміністрування бізнес-процесів. Серед зарубіжної практики широкого застосування у цій сфері набув аутсорсинг, тобто передача зовнішнім вузькоспеціалізованим виконавцям непрофільюючих функцій, необхідних для удосконалення ведення справ.

Розкриттю суті аутсорсингу присвятили свої праці такі вітчизняні та зарубіжні фахівці, як А. Барбаш, О. Гаврилюк, Г. Кассіді, Д. Козлов, Дж. Хейвуда та ін. Зокрема особливості застосування аутсорсингу у страховій справі досліджували М. Брілінг, І. Орлова, Н. Ткаченко, Е. Шмідт та ін. Проте у працях цих вчених недостатньої мірою досліджено особливості використання аутсорсингу вітчизняними страховиками у сучасних фінансово-економічних умовах.

Серед основних видів аутсорсингу, які можуть оптимізувати бізнес-процеси страховика можна виокремити наступні: ІТ-аутсорсинг, аутстафінг (підбір персоналу), аутсорсинг в управлінні активами страховика, аутсорсинг маркетингу та бухгалтерської звітності. Проте вітчизняні страхові компанії ще недостатньою мірою використовують можливості аутсорсингових компаній.

На сьогодні надзвичайно актуальним є використання аутсорсингу в управлінні активами, адже одним з напрямків роботи страховика є забезпечення довготермінового захисту шляхом надання послуг зі страхування життя та змішаного страхування життя. Саме ці підгалузі страхування в Україні

користуються низьким попитом, який зумовлений таким фактором, як недовіра громадян до інститутів довготермінового інвестування через їх нестабільність та низьку здатність проведення якісної інвестиційної політики. Окрім того, операції на вітчизняному фондовому ринку вимагають глибоких професійних знань законодавчих умов та швидкого реагування на відповідні зміни на ринку.

Управління активами в Україні побудовано на дотриманні необхідних принципів визначених чинним страховим законодавством, які є загально визнаними у всіх розвинених країнах світу: безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікації [1]. У світовій практиці страховим організаціям заборонено самостійно інвестувати резерви в цінні папери, тому вони інвестують їх переважно у пайові компанії, а розміщенням активів цих фондів займаються компанії за управління активами[2]. В Україні управління страховими активами великою мірою залежить і від можливостей страховика. Так, великі страхові компанії у своїй структурі можуть мати окремий підрозділ для здійснення інвестиційної діяльності - інвестиційний департамент. Проте для малих і середніх страхових компаній більш доречним є використання послуг аутсорсингових компаній, зокрема компаній з управління активами.

Серед переваг передачі управління активами на аутсорсинг слід зазначити наступні:

- зниження собівартості страхової послуги, адже вартість аутсорсингових послуг управління активами є значно нижчими (від 1,5% до 4% середньорічної вартості активів, які передані в управління[2]) від адміністративних та організаційних витрат при створенні окремого підрозділу (аутсорсинг зменшує витрати на 15-20% [3]);

- покращення якості страхової послуги та цілого інвестиційного портфеля за рахунок використання знань і вмінь висококваліфікованих фахівців;

- наявність державного нагляду за діяльністю компаній з управління активами; покращання загалом якості бізнесу страховика за рахунок його зосередженості на основних цілях і завданнях;

- мінімізація інвестиційних ризиків.

Проте слід врахувати і ризики при використанні аутсорсингу, зокрема до можуть належати: зменшення продуктивності і ефективності праці працівників страховика; витік інформації про страхову компанію і поява загроз фінансово-економічній і інформаційній безпеці страховика; зменшення контролю за активами страховиком та ін. тому при прийнятті рішення про передачу управління активами спеціалізованій компанії менеджменту страховика необхідно здійснити ґрунтовне аналізування фінансової стійкості та надійності цієї компанії, а також можливих змін у діяльності самого страховика.

Оскільки вітчизняні реалії є достатньо жорсткими і страховики повинні шукати нові резерви до зниження власних витрат, покращення структури і якості страхового та інвестиційного портфелів, зменшення вартості страхової послуги і залучення більшої кількості клієнтів необхідним є переорієнтація на вузькоспеціалізовані компанії, які надають аутсорсингові послуги. Окрім розглянутих можливостей застосування послуг компаній з управління активами, пріоритетним напрямком використання вітчизняними страховиками аутсорсингових послуг є використання аутстафінгу, тобто підбору персоналу для конкретної страхової компанії та аутсорсинг маркетингу, що значною мірою дозволить вибудувати страховикові відповідно інформаційну та кадрову політику, маркетингову стратегію і забезпечити для страховика максимізацію позитивного фінансового результату.

1. *Про страхування : Закон України від 4 жовт. 2001 р. № 2745-III, зі змін. та допов.*
2. *Пікус Р.В. Міжнародний досвід управління активами страхової компанії / Р.В. Пікус // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2010. – №120. – С. 7-12.*
3. *Рынок аутсорсинга на сегодняшний день [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.autsorsing.net/rynok-autsorsinga-na-segodnyashnij-den/>*
4. *Барбааш А. Аутсорсинг в Украине: тенденции и прогнозы [Електронний ресурс] / А. Барбааш. – Режим доступу: <http://www.it4business.ru/business/2149/>.*

ТЕНДЕНЦІЇ ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

Ринок страхових послуг залишається найбільш капіталізованим серед інших небанківських фінансових ринків. Загальна кількість страхових компаній у 2013 становила 407, що на 43 страховика менше, ніж у 2009 році, таким чином кількість учасників страхового ринку зменшилась на 9,6% (рис. 1). Це, на нашу думку, обумовлено наслідками фінансово-економічної кризи, падінням платоспроможності підприємств та рівня доходів населення, крім того, нестабільним фінансовим станом іноземних страховиків, які інвестували кошти в український страховий ринок [2].

Величина активів страхових компаній мала відносно стабільну динаміку у 2009-2011 рр.: у 2010 році збільшилась на 4004,1 млн. грн. (або на 16,9%), у 2011 році порівняно із 2010 роком – зменшилась на 6507,7 млн. грн. (або на 23,94%). У 2012 році порівняно із 2011 роком збільшилась на 18621,3 млн. грн. (або на 68,49%), тоді як у 2013 році порівняно із 2012 роком – зменшилась на 7894,6 млн. грн. (17,23%). Загалом протягом 2009-2013 рр. величина активів страхових компаній збільшилась на 14221,1 млн. грн. (або на 31,04%), що все ж характеризує позитивну тенденцію (рис. 2).

Щодо величини страхових виплат і страхових премій, то варто зазначити, що їх динаміка теж не була однорідною. Так, у 2012 році порівняно із 2011 роком сума страхових премій збільшилась на 21037,6 млн. грн. (або на 12,91%, а страхових виплат – зменшилась на 632,6 млн. грн. (або на 9,39%). У 2013 році сума страхових премій збільшилась на 7153,7 млн. грн. (або на 33,26%) (рис. 3).

Показник рівня валових виплат характеризує відношення суми здійснених виплат до суми залучених премій. Протягом досліджуваного періоду даний показник має тенденцію до зниження. Так у 2009 році він складав 50,0%, що означає, що на 100 грн. залучених страховиками у вигляді страхових премій, вони виплачували 50 грн. у вигляді страхових виплат і відшкодувань. У 2010 році порівняно із 2009 роком значення даного показника знизилось до 5,8% і

склало 44,2%. У 2011 році зберігається тенденція до зниження показника до 26,2% (на 18%), у 2012 році – показник знизився на 1,7% порівняно із 2011 роком, а у 2013 році порівняно із 2012 роком – на 3,3%. Тобто у 2013 році страхувальники отримували лише 21,2 грн. із 100 грн. залученими страховиками премій (рис. 4).

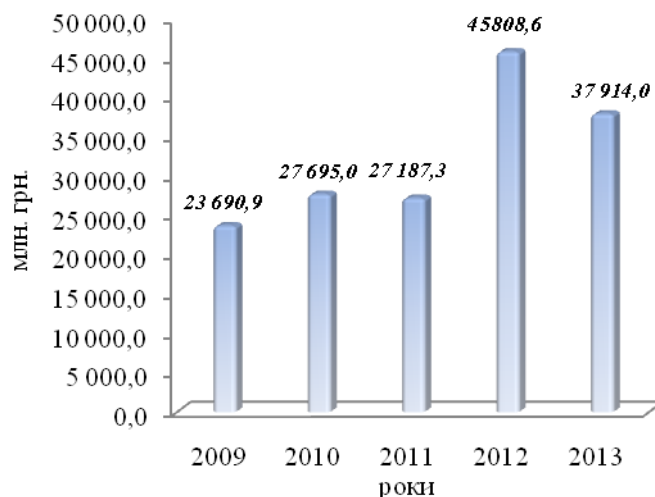
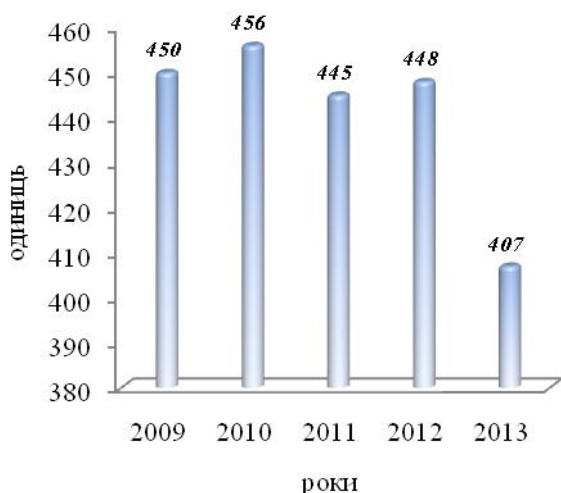


Рис. 1. Динаміка кількості страхових компаній за 2009-2013 рр. [1]

Рис. 2. Динаміка величини активів страхових компаній за 2009-2013 рр. [1]

Що стосується рівня чистих виплат, то він характеризується відношенням виплат за мінусом відшкодованих іноземними перестраховиками до чистих премій залучених страховиками (тобто за мінусом премій сплачених перестраховикам). Даний показник так само мав тенденцію до зниження протягом досліджуваного періоду. Так, у 2009 році рівень чистих виплат складав 33,0%, тобто 33 грн. на 100 грн. відшкодовували вітчизняні страхові компанії, а 17 грн. – перестраховики. У 2010 році показник знизився на 6,6% і склав 26,4%.

Таким чином, у даному періоді вітчизняні страховики відшкодовували 26,4 грн. на 100 грн. залучених премій. У 2011 році – вже 21,4 грн., а у 2012 році – 23,9 грн. У 2013 році порівняно із 2012 роком рівень чистих виплат знизився на 7,7% і склав 16,2%. Загалом за досліджуваний період рівень чистих виплат знизився на 16,8%, а валових – на 28,8%. Характерним є те, що у 2009-2010 рр. вагому частку відшкодувань компенсували іноземні перестрахові компанії, а у 2011-2013 рр. їх частка у виплатах значно скорочується, що обумовлено

загальною нестабільністю та світових фінансових ринках, а на українському ринку зокрема.

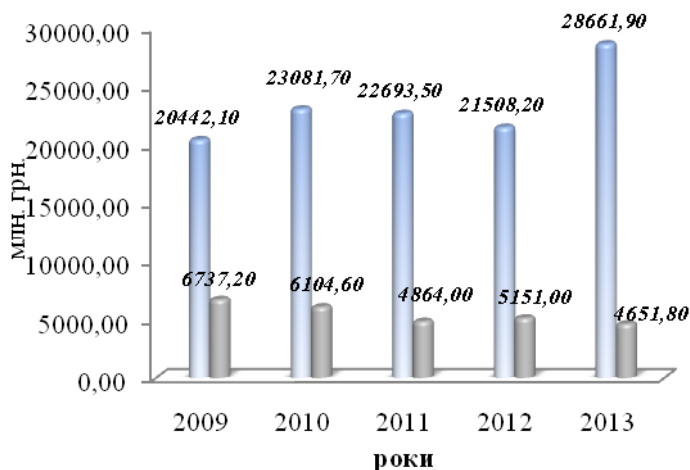


Рис. 3. Динаміка величини валових страхових премій і виплат страховиків за 2009-2013 рр. [1]

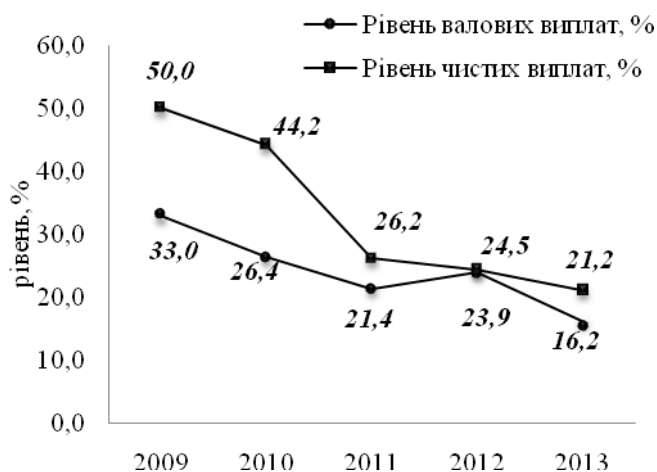


Рис. 4. Динаміка рівня валових і чистих виплат за 2009-2013 рр. [1]

Узагальнюючи рівень розвитку страхового ринку, як сектору фінансового ринку, зазначимо, що протягом досліджуваного періоду він демонструє загалом зростаючу тенденцію за показниками активів страховиків, величиною залучених премій, натомість показники кількості страховиків та рівня валових і чистих премій мають тенденцію до зниження, що обумовлено наслідками фінансово-економічної кризи, недостатнім рівнем розвитку фінансового ринку, і страхового зокрема, низьким рівнем доходів населення та платоспроможності підприємств, низькою якістю страхових послуг, низьким рівнем довіри населення до страхових компаній, недостатнім рівнем страхової культури громадян.

1. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/>

2. Ринок фінансових послуг [Текст] : навч. посіб. / С. В. Науменкова, С. В. Міщенко. - К. : Знання, 2010. - 532 с.

к.е.н., доц. Везубова Т.А.

*Белорусский государственный экономический
университет, Минск, Республика Беларусь*

*ФИНАНСОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ*

Важное место страхового сектора в общей системе финансового рынка обусловлено его специфической ролью обеспечения страховой защиты населения и предприятий от наступления неблагоприятного действия природных, климатических, техногенных, финансовых и иных факторов.

Анализ развития этого важного сегмента финансового рынка в Республике Беларусь по данным за 2012 год показал, что его доля в мировом рынке составляет всего 0,01 % страховых премий. В ВВП Беларуси удельный вес страховых взносов хоть и увеличился за последние годы, однако остается небольшой 0,96 %. Их величина в расчете на одного жителя, во многом отражающая уровень благосостояния и финансовой грамотности населения, а также спектр ассортимента страховых услуг, удовлетворяющих запросы страхователей, составила 54,6 долл в год на человека, т.е. в 137 раз ниже, чем у лидеров мирового страхового рынка. Учитывая недостаточное развитие страхования в Республике Беларусь, обращают на себя внимание высокие темпы изменения объемов страховых премий, которые во многом зависят от состояния и перспективы укрепления национальной экономики, соответственно, и направлений государственной финансовой политики. Объем страховых взносов за последние 10 лет отличался высокой тенденцией роста в абсолютном измерении: более чем в 7 раз. В 2012 году темп роста составил 9,4%.

Оценка приведенных показателей позволяет сделать вывод, что национальный страховой рынок Республики Беларусь развит относительно слабо и недостаточно влияет на социально-экономическую сферу страны.

Следует признать, что такая позиция белорусского страхового рынка в мировом сообществе является следствием ряда объективных причин. В

определенной мере она обусловлена уровнем развития рыночных отношений и соответствующей инфраструктурой, а также спецификой организации страхового дела в начале приобретения суверенитета Республикой Беларусь.

Белорусский страховой рынок, как и во всех странах, выполняет важную социальную функцию защиты страхователей. Поэтому он подвергается государственному регулированию, прежде всего, контролю обеспечения платежеспособности его контрагентов. В Беларуси его финансовое регулирование весьма жесткое, поскольку применяются специфические методы. К ним, например, относятся: законодательное установление норматива расходов на ведение дела для страховщиков жизни 12 % от поступивших страховых взносов, для страховщиков иных видов страхования по добровольному страхованию 35 %, по обязательному страхованию 25 %. Вся сумма превышения фактических расходов над указанным нормативом изымается в бюджет. Также ограничен и предельный размер вознаграждений посредников по каждому договору от страховых премий: для страхового агента по добровольному страхованию - 20 %; ежемесячно – не больше 10 минимальных заработных плат; по обязательному страхованию - 7 %; по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств - 4 %; для страхового брокера по добровольному страхованию - не более 25 %. Страховые выплаты осуществляются не с расчетного, а только со специальных счетов, открытых в банках исключительно для операций размещения и учета средств страховых резервов. Это во многом увеличивает административные расходы страховщиков на обслуживание расчетных операций.

Таким образом, национальный страховой рынок республики характеризуется положительными тенденциями увеличения объема страховых операций, роста финансовых потоков от текущей и инвестиционной деятельности, расширения финансовой защиты населения и хозяйствующих субъектов. Однако его финансовые параметры пока отстают от соответствующих показателей других высокоразвитых стран. Активность и

результативність цих процесів в певній ступені обмежують законодавчі акти, визначають обов'язкові умови функціонування страховиків, видів їх послуг і деяких інших управлінських дій. Це негативно впливає на ініціативу і активність учасників фінансового ринку. Недостатньо раціонально побудована інституціональна система, характеризується деформацією технологічної і організаційної структури страхового сектору. Це призводить до домінуючої ролі великих державних компаній, монополізації ними обов'язкових видів страхування і перестрахування. Тим самим, обмежується сфера і обсяг послуг середніх і малих страхових організацій, порушується рівноправ'я учасників страхового ринку.

Виявлені обмеження, стримуючі швидке розвиток страхового ринку і підвищення його ролі в інноваційній економіці, доводить цілесобразність прийняття заходів удосконалення процесу регулювання страхового ринку, адаптованого до нових умов господарювання, враховуючого міжнародний досвід, національні особливості республіки і потреби учасників процесу суцільного виробництва.

1. <http://www.swissre.com/sigma>

2. www.minfin.gov.by

к.е.н., доц. Мединська Т.В.

Львівська комерційна академія

ОСОБЛИВОСТІ ОПОДАТКУВАННЯ

НЕДЕРЖАВНОГО ПЕНСІЙНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Запровадження недержавного пенсійного забезпечення (далі – НПЗ) є одним із основних завдань і важливих кроків реформування системи пенсійного забезпечення України. Створення передумов функціонування інститутів додаткового, добровільного пенсійного забезпечення є нагальною вимогою часу та необхідною умовою існування ефективною, соціально справедливою системою відносин у сфері соціального забезпечення населення.

Згідно з даними порталу UFM в Україні діє більше 100 недержавних пенсійних фондів.

Розвиток НПЗ та недержавних пенсійних фондів (далі – НПФ) має вагомий вплив на розбудову національної економіки та на перспективи її розвитку в умовах глобалізаційних перетворень. Для вітчизняного ринку фінансових послуг система НПЗ знаходиться на стадії становлення та розвитку і є доволі новим та не достатньо вивченим явищем. Проте, у більшості країн світу НПЗ відіграє важливу роль у формуванні компенсаційного соціального забезпечення працівників поряд із заробітною платою, преміями, соціальними допомогами, медичними страховками [1, с. 311].

Важливу роль у залученні додаткових коштів фізичних та юридичних осіб відіграє чинне податкове законодавство країни. Із введенням Податкового кодексу України (далі – ПКУ) передбачено зміни в оподаткуванні суб'єктів ринку фінансових послуг, що матиме вплив і на розвиток недержавного пенсійного страхування (далі – НПС) в Україні.

У зв'язку зі зміною податкового законодавства необхідно звернути увагу на податкові аспекти НПЗ в Україні. Згідно ПКУ позитивним є те, що подане трактування поняття: *«недержавне пенсійне забезпечення»* – це пенсійне забезпечення, яке здійснюється НПФ, страховими організаціями та банками відповідно до Закону України «Про недержавне пенсійне забезпечення» [2].

Щодо питання особливості оподаткування НПЗ в Україні, то варто зосередити увагу на ПКУ розділ IV «Податок на доходи фізичних осіб». При розрахунку загального місячного (річного) оподатковуваного доходу платника податку не включаються [2]:

- сума страхових внесків до Накопичувального фонду, а у випадках, передбачених законом, – обов'язкові страхові внески до НПФ та фонду банківського управління;
- сума коштів, що належать платнику податку, які відповідно до закону перераховуються з Накопичувального фонду до НПФ, фонду банківського управління чи страхової організації, з НПФ, фонду банківського управління до

іншого НПФ, фонду банківського управління, страхової організації або на пенсійний депозитний рахунок банку;

- сума страхової виплати, страхового відшкодування або викупна сума, отримана платником податку за договором страхування від страховика-резидента, іншого ніж довгострокове страхування життя (у тому числі страхування довічних пенсій) та НПЗ, у разі виконання певних умов.

Тобто для фізичних осіб як і в попередньому законодавстві діє пільгове оподаткування із НПС, воно визначене як більш адресне. У новій редакції цього податку конкретно вказаний об'єкт, який не включається до доходу, таким чином і не підлягає оподаткуванню.

Внески до НПФ (далі — внески), що сплачуються платником податку на прибуток за своїх співробітників за договором про недержавне пенсійне забезпечення, включаються до складу витрат такого платника (п. 142.1 та 142.2 Податкового кодексу, далі — ПКУ).

Стосовно оподаткування юридичних осіб у межах НПЗ, то розділ III «Податок на прибуток підприємств» ПКУ вказує на такі пільги [2] – не належать до доходів платника суми коштів, які надходять до платників податку, що здійснюють НПЗ відповідно до закону, від вкладників пенсійних фондів, вкладників пенсійних депозитних рахунків та осіб, які уклали договори страхування відповідно до Закону України "Про недержавне пенсійне забезпечення", а також осіб, що уклали договори страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника НПФ (п. 136.1.8).

Внески до НПФ, що сплачуються платником податку на прибуток за своїх співробітників за договором про недержавне пенсійне забезпечення, включаються до складу витрат такого платника (п. 142.1 та 142.2 ПКУ). Але підприємству слід пам'ятати про такі умови:

1. До прийняття змін до законодавства про пенсійну реформу (впровадження накопичувальної системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування) платник податку має право включити до витрат кожного звітного податкового періоду (наростаючим підсумком) суму внесків

на обов'язкове страхування життя або здоров'я працівників у випадках, передбачених законодавством, загальний обсяг яких не перевищує 15% заробітної плати, нарахованої такій найманій особі протягом податкового року, на який припадають такі податкові періоди.

2. Сума внесків до НПФ, що перераховуються на користь працівника, включається до складу витрат роботодавця в розмірі, що не перевищує суми доходу, до якого застосовується податкова соціальна пільга (тобто доходу, що не обкладається ПДФО). Такий дохід станом на 1 січня 2014 року становить 1710 грн.

Таким чином, з урахуванням вищенаведених обмежень у 2014 році до складу витрат роботодавця може бути включено суму внесків до НПФ за кожного працівника а розмірі, що одночасно не перевищує 1710 грн. (із розрахунку за один місяць) і 15 % заробітної плати працівника.

Завважимо, що роботодавець перераховує внески за працівника згідно з умовами пенсійного контракту. Це може бути як тверда сума щомісяця (наприклад, 1710 грн.), так і певний відсоток від нарахованої працівникові зарплати. Але в будь-якому випадку треба дотримуватися встановлених обмежень ПКУ.

З вищенаведеного аналізу змін у системі оподаткування НПЗ можна зробити висновок про те, що деякі поправки у ПКУ матимуть більший стимул до здійснення недержавних пенсійних внесків як фізичних осіб, так і юридичних. На нашу думку, у податковому законодавстві варто було б виділити окремі підрозділи по основних податках, які висвітлюють норми оподаткування послуг з НПЗ.

1. Мединська Т.В. Недержавне пенсійне страхування в Україні: стан, перспективи розвитку і особливості оподаткування / Т.В. Мединська, І.Л. Боднарюк // Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики: збірник наукових праць – № 2(13). – Харків : Видавництво ХІБС УБС НБУ, 2012. – С. 310-318.

2. Податковий кодекс України від 2 грудня 2010 року № 2755-VI – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.sta.gov.ua /control /uk/publish/](http://www.sta.gov.ua/control/uk/publish/).

к.е.н., доц. Руцишин Н.М.

Львівська комерційна академія

ІНВЕСТИЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ УКРАЇНИ

В умовах ринкової економіки одним із складових джерел інвестиційних ресурсів є накопичені кошти страхових компаній. Це означає що сфера страхування виступає не лише фактором стабілізації економіки, а й сприяє нарощуванню маси функціонального капіталу. Це зумовлює високу потребу в активізації інвестицій страхових компаній в Україні.

Інвестиційна діяльність страхових компаній суттєво впливає на їх фінансовий стан, а правильно обрана інвестиційна політика є основою майбутнього прибутку та високої платоспроможності страхової компанії. Це робить операції з інвестування необхідною умовою функціонування страхових компаній.

Світовий досвід показує, що страхові внески є важливим джерелом інвестиційного капіталу. По-перше, це пов'язано з інверсією циклу (оскільки отримання страхової премії передуює наданню страхової послуги), а по-друге, із розподілом ризику в часі. Тому страховик протягом часу дії договору страхування тимчасово розпоряджається коштами страхувальника, які акумульовані у страхові резерви.

Крім коштів страхових резервів, страховик має у своєму розпорядженні власні кошти у вигляді вкладів засновників, а також спеціальних фондів, які сформовані за рахунок прибутку та суми нерозподіленого прибутку. Тому кошти страховика, які перебувають у його розпорядженні, є сукупністю ресурсів, за рахунок яких він виконує свої зобов'язання при настанні страхового випадку та забезпечує функціонування компанії.

При інвестуванні таких коштів необхідно враховувати їх структуру, а також оптимальний термін інвестування. Потрібно виходити з того, що резерви

є коштами страхувальників і в разі настання страхового випадку мають своєчасно повертатися їм у вигляді страхового відшкодування, яке може бути й більшим порівняно з внесками за надання страхової послуги. Активи страхової компанії мають бути розміщені з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості.

Отже, страховик обирає власну інвестиційну політику, виходячи з видів страхування, терміну та розміру акумульованих коштів. Компанії, які здійснюють страхування життя, на відміну від страховиків, що проводять ризиковані види страхування, довше володіють коштами і можуть інвестувати їх у нерухомість, державні цінні папери та інші довгострокові активи.

Згідно із Законом України «Про страхування» можна визначити такі об'єкти інвестування для страхових компаній (рис.1)[1]:

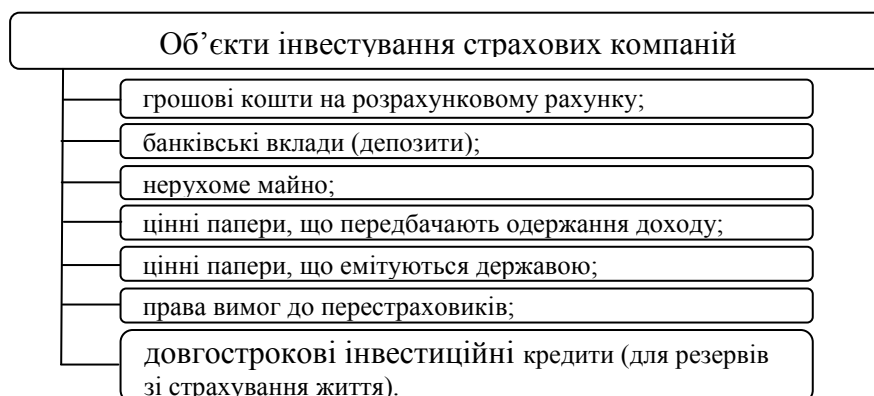


Рис. 1. Об'єкти інвестування страхових компаній

З розвитком страхового ринку, збільшенням обсягів страхових операцій, насамперед зі страхування життя, збільшенням розміру страхових резервів та власних коштів страховика зростає роль страхової системи в інвестиційному процесі нашої країни. Але обсяг коштів, акумульованих страховиками, на відміну від банківських структур, ще малий, оскільки розмір статутних фондів страхових компаній значно менший, ніж в банків. Зростання продажу страхових послуг сприятиме збільшенню припливу інвестиційних ресурсів на фінансовий ринок України.

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

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

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

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

По-четверте, інвестування дає можливість власникам страхової компанії розвивати свій бізнес і самостійно управляти ним. За рахунок інвестування страхових резервів відбувається нагромадження коштів для збільшення власних ресурсів[2, 3, 4, 5].

Отже, інвестиції страхових компаній є рушієм економічного зростання, джерелом фінансування економіки країни та отримання прибутку страховими компаніями.

інвестиційна діяльність вітчизняних страхових компаній є перспективним напрямком їх стратегічного розвитку, яка забезпечить отримання додаткових доходів та розширення сфери діяльності.

1. Україна. Закон. Про страхування: затв. Верховною Радою України від 04.10.2001 №2745-III – [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.

2. Василенко А. Інвестиційна діяльність страхових компаній: стратегія та пріоритети / А. Василенко, В. Трінчук // КНТЕУ, Страхова справа, 2006. – №3(23). – С. 38–46.

3. Овчаренко Т. С. Інвестиційні стратегії страхових компаній та перспективи їх впровадження / Т. Овчаренко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка, економіка, 2011. - № 121-122. – С. 33-38.

4. Махортов Ю. О. Вплив інвестиційного потенціалу страхових компаній на розвиток економіки / Ю. О. Махортов, В. М. Зюбін // Економічний вісник Донбасу, 2010. - № 2 (20). – С. 139-144.

5. Макаренко Є. В. Інвестиційна діяльність страхових компаній в Україні: проблеми та перспективи / Є. В. Макаренко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка, 2010. – С. 40-43.

*к.е.н., доц. Сич О.А.,
ст. викл. Мицишин І.Р.*

Львівська державна фінансова академія

ВПЛИВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ НА РИНОК

ПЕРЕСТРАХУВАННЯ (ДОСВІД УКРАЇНИ, БІЛОРУСІ ТА РОСІЇ)

У період економічної нестабільності, який переживають Росія, Україна і Білорусь, підвищується роль ринку перестрахування. Збільшення обсягів страхових операцій, поліпшення якості страхових послуг, забезпечення гарантій страхових виплат, розширення діяльності страховиків вимагає розподілу ризиків між кількома учасниками страхового ринку.

Російський і український ринок перестрахування знаходиться на стадії становлення та організації. Така ситуація викликана відсутністю надійних інвестиційних інструментів, недосконалістю нормативно-правової бази в сфері перестрахування. Білоруський перестраховальний ринок є фактично монополізованим державою.

Сьогодні існує тенденція зближення страхових і перестраховальних ринків різних країн світу та уніфікації правил і вимог роботи на них. Даний процес дозволяє страховим компаніям використовувати можливості не тільки національного ринку перестрахування, ємності якого в більшості країн недостатньо для покриття великих ризиків, а й потенціал міжнародних перестраховальників. Тому, на нашу думку, одним з вирішальних факторів, що впливають на перспективи ринків перестрахування, є їх регулювання з боку держави. Оцінивши в загальному силу впливу державних інститутів і жорсткість нормативно-правового регулювання, можна стверджувати, що вони досить різняться на досліджуваних ринках. Так, в Росії регулювання перестрахового ринку зводиться до встановлення мінімальних необхідних міжнародних рейтингів перестраховиків та санкцій до перестраховальників за недотримання таких вимог; в Україні у зв'язку з нестабільністю податкового законодавства, змінами вимог до перестраховальників-нерезидентів,

регулювання є більш жорстким. У Білорусі перестраховальний ринок контролюється спеціалізованим державним підприємством.

Розвиток ринку перестраховання в Україні за останні 8 років пройшов кілька етапів: етап зростання - до 2009 року, ринок пережив кризу 2009 року і знаходиться в умовах нестабільності - 2010-2012рр. На ринку відбувається стагнація, оскільки до цього часу обсяги страхування не вийшли на докризовий рівень 2008 року, а розміри перестраховання продовжують зменшуватися.

Вихідне перестраховання і його структура в Україні безпосередньо залежить від державного регулювання. Так, в Україні перестраховання часто використовується для мінімізації податків і переведення в готівку коштів. Експерти відзначають, що звільнення внутрішнього перестраховання від 3% -го оподаткування може відновити колишні схеми податкової мінімізації, які в 2011-2012 р.р. були непопулярними, і дати імпульс до розвитку «схемного» перестраховання (3% податок був введений в квітні 2012 року, після чого обсяги внутрішнього перестраховання почали стрімко падати) [1].

Слід зазначити, що зменшення частки перестраховання може характеризувати і позитивну тенденцію - збільшення капіталізації і частки власного утримання страхових компаній. Однак, майже незмінний розмір вхідного перестраховання від нерезидентів, свідчить про відсутність позитивних зрушень на перестраховому ринку держави.

В Білорусі єдина компанія, що спеціалізується на перестраховальній діяльності, - це Республіканське унітарне підприємство «Білоруський національна перестраховальна організація» (далі - БНПО), створена 4 листопада 2006 р. Страхові організації республіки зобов'язані забезпечувати в першочерговому порядку передачу БНПО зобов'язань, прийнятих за кожним договором добровільного страхування, іншого, ніж страхування життя, де є перевищення встановленого законодавством нормативу відповідальності. Передбачено щорічне збільшення на 10% передачі таких зобов'язань БНПО (в 2013 році даний показник вже становить 70%). Забороняється передача в

перестраховання страхових ризиків з нульовим власним утриманням, а також страхових ризиків, що відносяться до страхування життя [2].

Перераховані вище умови визначають особливості інституційного середовища для здійснення перестрахової діяльності в Республіці Білорусь.

Виконуючи встановлені державою правила гри, в цілому по Республіці Білорусь в перестраховання передається менше 5% ризиків[3]. Статистика страхування в Білорусі свідчить про постійне зростання страхового ринку(однак, тут присутня значна частка інфляційного росту). У той же час, на тлі значного зростання валових премій зі страхування, перестраховання зростає повільно.

Не менш ніж дві третини російського перестрахового ринку припадає на перестраховання ризиків вітчизняних компаній. Саме тому російський перестраховий ринок більшою мірою залежить не від світового, а від внутрішнього страхового ринку. У 2011 році темпи приросту внесків на російському страховому ринку склали 19,2%, в 2012 році - 24,3% [4].

За підсумками 2011 року сукупна величина премій, переданих у перестраховання, досягла 3230 млн. USD (приріст порівняно з 2010 роком на 12%) [5].

Відставання темпів зростання страхових внесків від темпів зростання внесків, переданих у перестраховання, пов'язане зі зниженням частки «схем» і ростом фінансового потенціалу російських страхових компаній.

Основними напрямками, в яких повинен працювати державний регулятор в країнах пострадянського простору - це поліпшення показників страхового та перестрахового ринку. А саме:

- підвищення частки сектора страхування у ВВП, яка становить менше 1,5% і суми страхових премій на душу населення, яка складає менше 200USD;
- зміна структури страхового портфеля, із збільшенням частки ринку страхування життя, (зараз менше 10%) і збалансування частки премій з обов'язкових видів страхування (40-75% премій); детінізація перестраховального ринку, де частка «сірих» схем становить 20-70% премій.

Виходячи з вище сказаного, для вирішення проблем перестрахового ринку Росії, України та Білорусі, слід здійснити ряд кроків, а саме:

- вдосконалити законодавчу базу у сфері перестраховування;
- розширити партнерську базу серед страхових і брокерських компаній різної спеціалізації;
- підвищити рівень професіоналізму страхових послуг;
- здійснити інтеграцію в світовий перестраховий ринок;
- забезпечити стабільність ринку перестраховування з максимальним використанням його внутрішнього потенціалу.

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

2. *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]. - Режим доступа: <http://www.zakon.by/webnra/>*

3. *Официальный сайт Белорусской ассоциации страховщиков: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.belasin.by/userfiles_csr/files/%D0%B1%D1%83%D0%BA%D0%BB%D0%B5%D1%82%202011.PDF*

4 *Стратегия развития рынка страхования на период до 2020 года. Всероссийский Союз Страховщиков: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://autodiscover.ins-union.ru/assets/files/20121022%20RIMS%20whitepaper%20vsent.pdf>*

5. *Обзор страхового рынка России за 2012 год : [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.insur-info.ru/press/86302/>*

СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ: ОБЛІКОВИЙ АСПЕКТ

Базовим законодавчим актом, який визначає правові та організаційні засади забезпечення збору та обліку єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування громадян в Україні є Закон України “Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування” [1]. Слід звернути увагу, що діючі закони, що регулюють пенсійну систему та систему соціального страхування в Україні діють у частинах, що не суперечить даному закону.

Усі роботодавці повинні нараховувати єдиний соціальний внесок (далі – ЄСВ) на зарплату найманих працівників. При віднесенні тієї чи іншої виплати до зарплати з метою нарахування єдиним соціальним внеском слід дотримуватись вимог Закону “Про оплату праці” [2].

ЄСВ включає в себе: страховий внесок на загальнообов'язкове державне пенсійне страхування; загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття; загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок тимчасової втрати працездатності; загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання. Суб'єктами страхування виступають: застрахована особа, страхувальник, страховик (фонди).

Розмір ЄСВ встановлюється у відсотках згідно Закону відповідно до класів професійного ризику виробництва, до яких віднесено платників єдиного внеску, з урахуванням видів їх економічної діяльності.

Розмір нарахування ЄСВ (від 36,76% до 49,7%) на зарплату залежить від класу професійного ризику виробництва, встановленого для роботодавця за основним видом його діяльності. Для бюджетних установ нарахування ЄСВ на зарплату – 36,3%, за найманих працівників-інвалідів – 8,41%. Із зарплати працівників роботодавці утримуватимуть ЄСВ у розмірі 3,6% від зарплати.

Розмір ЄСВ для фізичних осіб встановлюється у відсотках згідно Закону відповідно до класів професійного ризику виробництва, до яких віднесено платників єдиного внеску, з урахуванням видів їх економічної діяльності.

Таблиця

Типові господарські операції та кореспонденція рахунків (субрахунків) з обліку розрахунків за ЄСВ

№ з/п	Зміст господарських операцій	Кореспонденція рахунків	
		дебет	кредит
	Використання класу 9 “Витрати діяльності”		
1	Нарахована заробітна плата працівникам основного виробництва	23	661
2	Нарахована заробітна плата працівникам, пов’язаним із організацією і управлінням виробництвом	91	661
3	Нарахована заробітна плата адміністративному персоналу	92	661
4	Нарахована заробітна плата працівникам, зайнятим збутом і реалізацією сільськогосподарської продукції, працівникам посередницьких підприємств	93	661
5	Утримано із заробітної плати єдиний соціальний внесок	661	651
6	Утримано із заробітної плати страхові внески із добровільного страхування працівників	661	654
7	Нараховано ЄСВ на заробітну плату працівників основного виробництва	23	651
8	Нараховано ЄСВ на заробітну плату працівникам, пов’язаним із організацією і управлінням виробництвом	91	651
9	Нараховано ЄСВ на заробітну плату працівників адміністративного складу	92	651
10	Перераховано із поточного рахунку у банку суму ЄСВ	651	311
	Використання класу 8 “Витрати за елементами”		
11	Нараховано заробітну плату	81	661
12	Утримано із заробітної плати єдиний соціальний внесок	661	651
13	Нараховано ЄСВ на заробітну плату працівників	821	651
14	Перераховано із поточного рахунку у банку суму ЄСВ	651	311

Сплачувати ЄСВ, нарахований за відповідний базовий період, платники зобов'язані не пізніше 20 числа місяця, що настає за базовим звітним періодом. Облік ЄСВ в системі рахунків – це синтетичний облік нарахування, утримання і перерахування внеску, визначення належної суми утримань і нарахувань і віднесення нарахованого внеску на відповідні рахунки витрат. Для обліку зарплати та розрахунків з працівниками використовується рахунок 65 “Розрахунки за страхуванням”, субрахунок 651 “За розрахунками із загальнообов'язкового державного соціального страхування” [3].

Відображення затрат підприємства, у тому числі витрат на ЄСВ, можна здійснювати трьома способами: за допомогою рахунків тільки класу 9 “Витрати діяльності”; за допомогою рахунків 8 і 9 класів; малими і неприбутковими підприємствами тільки за допомогою рахунків класу 8 “Витрати за елементами”. Обраний метод обліку має фіксуватись у наказі про облікову політику на підприємстві. Господарські операції та кореспонденція рахунків з обліку розрахунків за ЄСВ наведені у табл.

Сплачувати ЄСВ, нарахований за відповідний базовий період, платники зобов'язані не пізніше 20 числа місяця, що настає за базовим звітним періодом.

Таким чином, облік ЄСВ є основою для правильного та своєчасного відображення на рахунках нарахувань та перерахувань внеску.

1. *Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування: закон України від 08.07.2010 р. № 2464-VI. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.zakon.rada.gov.ua*
2. *Про оплату праці: Закон України від 24 березня 1995 р. № 108/95: [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=108%2F95-%E2%F0>.*
3. *План рахунків бухгалтерського обліку активів, капіталу, зобов'язань і господарських операцій підприємств і організацій: затверджений наказом М-ва фінансів України від 30 листопада 1999 р. № 291: [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.*

*РОЗВИТОК ДІЯЛЬНОСТІ КОМПАНІЙ ЗІ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ ЯК
ІНСТИТУЦІЙНИХ ІНВЕТОРІВ*

Вагому роль у забезпеченні процесів інституційного інвестування відіграють компанії зі страхування життя. Серед науковців немає заперечень стосовно віднесення цієї категорії учасників фінансового ринку до інституційних інвесторів та їх важливої ролі в фінансуванні інвестиційних процесів. Розвиток діяльності вітчизняних лайфових страхових компаній свідчить про посилення їх ролі та значення у функціонуванні вітчизняного страхового ринку, а також в фінансовому забезпеченні зростання економіки.

За підсумками 2013 р. загальний обсяг валових страхових премій зі страхування життя становив 2476,7 млн. грн., що більше у порівнянні з показником 2009 р. (827,3 млн. грн.) у 3 рази. Останніми роками компанії зі страхування життя демонструють більш активний розвиток ніж інші види страховиків. В цілому по ринку приріст обсягу валових страхових премій становив за 2009-2013 рр. лише 40,2 %, тоді як компаніями зі страхування життя цей показник був забезпечений на рівні 199,4 % [1].

Основний обсяг премій за цим видом страхування залучається компаніями зі страхування життя від громадян. Громадяни є одержувачами страхових послуг та учасниками спільної інвестиційної діяльності, що реалізується на їх користь страховими компаніями як інституційними інвесторами. Страховики забезпечують об'єднання коштів застрахованих за договорами страхування життя в єдиний пул, подальше їх інвестування в дозволені законодавством активи, професійне управління сформованим інвестиційним портфелем, розподіл отриманого інвестиційного доходу пропорційно до сум коштів, що нагромаджені на рахунках клієнтів таких установ.

Протягом 2013 р. за рахунок внесків громадян було залучено 94,4 % валових премій зі страхування життя, тоді як в 2009 р. цей показник становив 77,5 % [1]. Зазначена тенденція засвідчує посилення зацікавленості населення у

фінансуванні механізмів убезпечення свого життя та в спільних інвестиційних операціях, що забезпечують нагромадження заощаджень.

Незважаючи на наявність певних досягнень у розвитку діяльності вітчизняних компаній зі страхування життя, у порівнянні зі світовою практикою громадяни України дуже повільно залучаються до механізмів убезпечення життя, що пропонуються страховиками. За нашими розрахунками в складі населення працездатного віку у 2013 р. лише 20,4 % громадян країни були застрахованими особами за договорами страхування життя. У 2009 р. зазначений показник становив лише 10,9 % [1; 2]. Показник охоплення громадян України послугами зі страхування життя залишається незначним.

Інвестиційна діяльність є важливим видом господарської діяльності лайфових страхових компаній, адже забезпечує збереження та нагромадження капіталу своїх клієнтів. Протягом 2009-2013 рр. спостерігалась тенденція до збільшення величини сформованих резервів зі страхування життя. На кінець 2013 р. величина цих резервів становила 3845,8 млн. грн. [1]. За п'ятирічний період аналізу зазначений показник збільшився більш ніж у два рази, що свідчить про зростання інвестиційного потенціалу таких фінансових установ.

Компанії зі страхування життя реалізують найбільш обережну стратегію інвестування нагромадженого капіталу у порівнянні з іншими видами інституційних інвесторів. Основними об'єктами інвестицій цих фінансових установ є банківські депозити та боргові цінні папери, пріоритетне місце в складі яких займають державні облігації. Протягом 2009-2013 рр. страховики забезпечували вкладення на банківські депозитні рахунки в межах 40 % від загальної вартості консолідованого інвестиційного портфеля [1]. Мало місце і суттєве зростання обсягів вкладень в цінні папери, що забезпечило зростання питомої ваги фондових активів до 50 %. В структурі портфеля цінних паперів страховиків зменшились обсяги вкладень в облігації підприємств, проте зросли вкладення в державні цінні папери. Інвестиції в акції протягом досліджуваного періоду займали мізерну частку в портфелях лайфових страхових компаній [1].

В сучасній практиці інституційного інвестування за обсягами сформованих інвестиційних активів компанії зі страхування життя поступаються іншим видам фінансових інститутів, в першу чергу інститутам спільного інвестування. За показником нагромаджених інвестиційних активів в 2013 р. компанії зі страхування життя в 38,9 разу поступилися венчурним інвестиційним фондам, в 2,2 разу – невенчурним фондам, проте випередили кредитні спілки та недержавні пенсійні фонди [1; 3].

Розвиток діяльності вітчизняних лайфових страхових компаній потребує подальшого прискорення. Зазначені інститути повинні відігравати більш вагомую роль у соціальному захисті населення та в процесах перерозподілу капіталу для фінансування економічного розвитку. Необхідними є популяризація страхування життя серед громадян, розширення переліку страхових продуктів цього виду, поширення досвіду успішно функціонуючих фінансових установ. Враховуючи соціальне спрямування діяльності таких страхових компаній важливим є посилення гарантій захисту майнових прав їх клієнтів з боку держави та надання їм додаткових пільг щодо оподаткування інвестиційного доходу.

1. Аналітичні матеріали Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua>.

2. Статистична інформація Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.

3. Статистика та аналітичні матеріали Української асоціації інвестиційного бізнесу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uaib.com.ua>.

РОЗДІЛ 2. ДОПОВІДІ СТУДЕНТІВ

Paulina Czarnota

Uniwersytet Rzeszowski

Opiekun naukowy: dr Mariola Grzebyk

RYZYKO W PRZEDSIĘBIORSTWACH UBEZPIECZENIOWYCH

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie zarządzania ryzykami przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego. Szczególny nacisk położono na istotę i znaczenie ryzyka w działalności ubezpieczeniowej, kryteria podziału oraz metody zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym, rynkowym, kredytowym i operacyjnym. Aby dobrze zrozumieć pojęcie ryzyka w przedsiębiorstwach ubezpieczeniowych należy zapoznać się z podstawową terminologią[5]:

- ubezpieczenie – jest powiązaniem współdzielenia się ryzykiem i jego przeniesienia,
- ryzyko w ubezpieczeniach – to możliwość wystąpienia losowego zdarzenia, mającego niekorzystny wpływ finansowy na daną osobę, bądź instytucję, rozumianym jako brak pewności, czy zdarzenie to nastąpi w przyszłości,
- koasurekcja – jest to jedne z rodzajów umowy ubezpieczeniowej, polegającej na podziale lub rozłożeniu ryzyka utraty dóbr osobistych na co najmniej dwa podmioty. Polega na tym, że osoba/firma ubezpieczająca się ubezpiecza dane dobro w co najmniej dwóch zakładach ubezpieczeniowych na podstawie jednej umowy,
- reasurekcja – to ubezpieczenie zakładu ubezpieczeń u innego, często większego ubezpieczyciela. Dokonuje się tego, gdy szkody przekraczają możliwości finansowe jednego ubezpieczyciela,
- ryzyko ubezpieczalne - to ryzyko przewidywalne, dzięki użyciu techniki ubezpieczeniowej, danych o częstości zdarzeń i ich średniej szkodowości.

Selekcja ryzyk jest bardzo ważna dla firm ubezpieczeniowych, które wprowadzają własną ich klasyfikację i w szczególności opiera się na zdefiniowaniu oraz wyselekcjonowaniu ryzyk ubezpieczalnych.

Klasyfikacja ryzyka ma priorytetowe znaczenie, a w ubezpieczeniach pełni trzy podstawowe cele: wyodrębnienie ryzyk nadających się do ubezpieczenia, ułatwienie podejmowania rozsądnych decyzji, oraz jak najlepsze zdefiniowanie ryzyka podlegającego ubezpieczeniu[5].

Oprócz celów, warto zwrócić uwagę na to, że ryzyko podjęte w ubezpieczeniu powinno mieć jednoznaczną definicję, a także zostać łatwo wyodrębnione spośród innych ryzyk. Kolejno powinno cechować się stabilnością uwarunkowania, a także wartością, która jest wystawiona na ryzyko powinna mieć istotę ekonomiczną i być wyrażona w środku płatniczym. Ważne jest też, aby ryzyko było mierzalne oraz powinno być ryzykiem tzw. czystym, w którym występuje ewentualność pojawienia się szkody bądź straty. Powinno także cechować się niezależnością zdarzeń od firmy ubezpieczeniowej – beneficjenta.

Ubezpieczenia są bardzo prostym mechanizmem, opierającym się na zbieraniu składek na fundusz ubezpieczeniowy, co daje możliwość ubezpieczenia beneficjenta w przypadku zajścia szkody lub straty, która została ubezpieczona, poprzez kompensatę tych szkód.

Ryzyko występujące w ubezpieczeniach jest uzasadnieniem ich istnienia. Firmy ubezpieczeniowe powstały po to, by chronić człowieka i jego działalność przed ewentualnymi skutkami nieprzewidzianych zdarzeń, które są konsekwencją istnienia ryzyka.

Ubezpieczenia w stosunku do zarządzania ryzykiem scalają w sobie takie elementy jak: kontrola dotycząca procesu decyzyjnego, a także wykonania obowiązków zawartych, w umowie, transfer związany z wyspecjalizowanym podmiotem, dywersyfikacja obejmująca rozlokowanie ryzyka na grupę, finansowanie możliwe dzięki składce ubezpieczeniowej, zatrzymanie dzięki pozostawieniu części ryzyka na udziale własnym.

Celem i przedmiotem działalności ubezpieczeniowej jest ryzyko, dlatego ma ono tu szczególne znaczenie. W odniesieniu do przedsiębiorstw ubezpieczeniowych można mówić także o ryzyku poza ubezpieczeniowym, a także ryzyku związanym z ubezpieczającym. Jest to związane z możliwością pojawienia się ryzyka, któremu

towarzyszyć może niewypłacalność przedsiębiorstwa bądź nie wywiązanie się z warunków umowy. Podsumowując, można wyodrębnić trzy kategorie ryzyka w działalności ubezpieczeniowej, po pierwsze ryzyko ubezpieczeniowe obejmujące przedmiot ubezpieczenia jest najważniejszym z nich, ponieważ umożliwia ono odróżnienie przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego od zwykłej działalności gospodarczej, ryzyko ubezpieczyciela odnoszące się do funkcjonowania firmy ubezpieczeniowej i ostatnie ryzyko ubezpieczającego związane z istotą umowy[6].

W dyrektywie Unii Europejskiej, dotyczy rynków ubezpieczeniowych w krajach członkowskich wyróżnia się cztery kategorie ryzyka. Są to ryzyko ubezpieczenia, kredytowe, rynkowe oraz operacyjne. Na każdą z tych głównych kategorii składa się szereg mniejszych i bardziej szczegółowych ryzyk, które mogą dotyczyć różnych obszarów. Ryzyko ubezpieczeniowe dotyczy przedmiotu ubezpieczenia i stosunkiem do niego firmy ubezpieczeniowej. W jego skład zaliczyć można decyzję o ubezpieczeniu, ocenę i pomiar ryzyka, ustalenie składki ubezpieczeniowej, produkt, makro otoczenie wpływające na ocenę ryzyka, wybranie sposobu ubezpieczenia, a także ustalenie wielkości rezerw. Skład ryzyka ubezpieczeniowego przedstawia poniższy schemat 1.1[5].



Schemat 1.1 Części składowe ryzyka ubezpieczeniowego

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Handschke J, Ubezpieczenia podręcznik akademicki, Poltex, Warszawa 2010, s.189.

Ryzyko kredytowe dotyczy niedotrzymania warunków umowy ubezpieczeniowej. Głównymi czynnikami wystąpienia tego rodzaju ryzyka jest niespełnienie warunków umów zawieranych z beneficjentami, czy też zakończenie umowy wynikające z niepłacenia składek ubezpieczeniowych. Można wyróżnić też zatajenie informacji odnoszących się do ryzyka, różnego rodzaju oszustwa, złe umowy, niewypłacalność. Biorąc jednak pod uwagę, że firmy ubezpieczeniowe należą do instytucji publicznych, których celem jest ochrona ubezpieczeniowa, należy rozpatrzeć ryzyko kredytowe, wynikające z niewypłacalności i złej kondycji finansowej firmy. Ryzyko kredytowe składa się także, z kilku innych ryzyk. Przedstawia to poniższy schemat 1.2.



Schemat 1.2 Części składowe ryzyka kredytowego

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Handschke J, Ubezpieczenia podręcznik akademicki, Poltex, Warszawa 2010, s.189- 190.

Ryzyko rynkowe związane jest z działalnością lokacyjną, obejmuje ono zmiany stóp procentowych, kursów walut, cen akcji, wahań koniunktury. Bezpośrednio związane jest z dostosowaniem aktywów i zobowiązań, konstrukcją portfeli inwestycyjnych i wartością firmy ubezpieczeniowej. Klasyfikacja ryzyk ponoszonych w ramach ryzyka rynkowego obrazuje schemat 1.3.



Schemat 1.3 Części składowe ryzyka rynkowego

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Handschke J, Ubezpieczenia podręcznik akademicki, Poltex, Warszawa 2010, s.190.

Ryzyko operacyjne dotyczy przede wszystkim zarządzania kadrami, zachowań właścicieli, funkcjonowania systemów informatycznych w tym przepływu informacji, strategii firmy, regulacji prawnych, polityki i katastrof. Składowe ryzyka operacyjnego przedstawia schemat 1.4.



Schemat 1.4 Części składowe ryzyka operacyjnego

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Handschke J, Ubezpieczenia podręcznik akademicki, Poltex, Warszawa 2010, s.191.

Podsumowując, działalność ubezpieczeniowa jest związana, a nawet jest wynikiem występowania ryzyka. Jego właściwe zdefiniowanie pozwala chronić beneficjentów przed skutkami nieprzewidzianych zdarzeń, a zarazem pozwala firmie ubezpieczeniowej na osiągnięcie zysków. Każde przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe można wyodrębnić w ramach czterech kategorii głównych – szczegółowych, które okazują się niezmiernie ważne dla funkcjonowania danej firmy.

1. *Iwanicz-Drozdowska M, Ubezpieczenia, PWE, Warszawa 2013*
2. *Handschke J, Ubezpieczenia podręcznik akademicki, Poltex, Warszawa 2010*
3. *Monkiewicz J, Podstawy ubezpieczeń tI. Mechanizmy i funkcje, Poltex, Warszawa 2000*
4. *Kowalewski E, Wprowadzenie do teorii ryzyka ubezpieczeniowego, w: Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej, cz.2, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1994*
5. *Ronka-Chmielowiec W, Ubezpieczenia, rynek i ryzyko, PWE, Warszawa 2002*

Patrycja Gargaś

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Opiekun naukowy: dr Paulina Filip

*ANALIZA WYNIKÓW DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ PZU ŻYCIE SA NA
TLE POLSKIEGO RYNKU UBEZPIECZEŃ*

Ubezpieczenia są ważnym elementem finansów zarówno pojedynczych gospodarstw domowych, jak również całej gospodarki. Produkty życiowe przyczyniają się do zwiększenia oszczędności, zwłaszcza tych długookresowych. Cel takich oszczędności może być różnorodny. Do najważniejszych należą potrzeby edukacyjne dzieci i zabezpieczenie na starość. Znaczenie ubezpieczeń będzie rosnąć wraz ze zmniejszaniem zakresu i poziomu świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego i systemu ochrony zdrowia.

Ubezpieczenia funkcjonują także jako makroekonomiczny stabilizator gospodarczy. Łagodzą one bowiem szoki związane z występowaniem ryzyk, jak również same przyczyniają się do wzrostu PKB. Branża ubezpieczeniowa jest też

ważnym pracodawcą. Blisko milion osób zatrudniają ubezpieczyciele spośród 33 krajowych izb ubezpieczeniowych zrzeszonych w CEA. CEA to europejska federacja stowarzyszeń ubezpieczycieli i reasekuratorów [J. Handschke, J. Monkiewicz, 2012].

W porównaniach międzynarodowych polski rynek ubezpieczeniowy i jego wskaźniki statystyczne wypadają bardzo niekorzystnie. Przyjętymi w literaturze miernikami rozwoju ubezpieczeń są: relacja wartości zebranej składki do PKB, wielkość składki na głowę mieszkańca, ogólny zbiór składek oraz jego struktura. W 2012 r. łączna suma składek stanowiła w Polsce niecałe 2% PKB, podczas gdy w Europie średnio 6,8% PKB; w niektórych krajach wysoko rozwiniętych ogólny zbiór składki w tym okresie wynosił 8-13% PKB, w Czechach 2,8%, na Węgrzech 2,5%, w Słowacji 2,3% PKB. Przeciętny mieszkaniec Unii Europejskiej w ostatnim czasie wydawał na składkę ubezpieczeniową około 1357 USD, krajów członkowskich OECD 1709 USD, a 14 krajów Europy Środkowo-Wschodniej około 32 USD. Na pierwszym miejscu byli Szwajcarzy ze składką w wysokości 3587 USD, następnie obywatele Wielkiej Brytanii ze składką 2011 USD, Francji 1900 USD, Niemiec 1638 USD. Na statystycznego Polaka przypadało 44 USD, w tym 14 USD na ubezpieczenia na życie i 30 USD na pozostałe.

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie i opisanie podstaw organizacyjnych, zakresu i struktury ubezpieczeń odnosząc się szczególnie do ubezpieczeń na życie w Polsce. Artykuł ma na celu przedstawienie podstawowych zagadnień funkcjonowania ubezpieczeń i przedstawia charakterystykę Zakładu Ubezpieczeń PZU Życie SA oraz jego analizę wyników działalności ubezpieczeniowej na tle polskiego rynku ubezpieczeń. W Polsce stopień ubezpieczenia jest stosunkowo niski. Potrzeba ubezpieczenia się jest na dalekim miejscu w hierarchii potrzeb, mimo że Polska w okresie transformacji systemowej była krajem o wysokim ryzyku zarówno makroekonomicznym i makrospołecznym, jak i mikroekonomicznym. Wybór tematu wynika z odmienności polskiego rynku. Inaczej, bowiem niż na rynku europejskim kształtują się w Polsce proporcje między ubezpieczeniami na życie (life) a pozostałymi (non-life). W 2012 r. na rynku europejskim 49% stanowiły ubezpieczenia life i 51 % non-life, a na polskim rynku

29% life i 71% non-life. Prezentowany artykuł oparto na literaturze z zakresu ubezpieczeń i danych polskiego rynku ubezpieczeń. Na stosunkowo słaby rozwój rynku ubezpieczeniowego w Polsce w obszarze ubezpieczeń na życie główny wpływ mają następujące czynniki niska świadomość ubezpieczeniowa i brak nawyku ubezpieczania się, słaba kondycja ekonomiczna podmiotów gospodarczych oraz niskie dochody znacznej części społeczeństwa, brak zaufania społecznego do instytucji ubezpieczeniowych (wyniesiony z czasów systemu gospodarki centralnie planowanej oraz brak aktywnej polityki państwa wobec tej sfery działalności z uwzględnieniem np. bodźców pozytywnych, takich jak ulgi podatkowe dla ubezpieczycieli i bodźce ze strony systemu fiskalnego dla ubezpieczających się[Grzebyk M., 2007]

Grupa PZU pozostaje niezmiennie liderem rynku ubezpieczeń w Polsce. Udział spółki majątkowej mierzony przypisem składki brutto na koniec 2013 roku wyniósł 34,2%, a udział PZU Życie 29,6%. Obserwujemy spowolnienie niekorzystnego w ostatnich latach trendu w kluczowym dla PZU obszarze ubezpieczeniach komunikacyjnych dla klientów indywidualnych. PZU Życie konsekwentnie buduje swoją pozycję lidera na rynku ubezpieczeń grupowych, rozwijając ofertę dla klientów indywidualnych. W 2010 roku przeprowadzono w PZU pierwszy etap restrukturyzacji zatrudnienia. Działania restrukturyzacyjne w spółce pozwoliły osiągnąć spadek kosztów administracyjnych o 145 mln zł (-8,1%). Spółka zgodnie ze strategią prowadziła także prace zmierzające do zapewnienia firmie rentownego wzrostu biznesu, wzrostu efektywności w zakresie likwidacji szkód i świadczeń, podnoszenia standardów obsługi klienta oraz reorganizacji procesów i optymalizacji kosztów. Rok 2010 obfitował w wydarzenia, które sprawiły, że PZU jest dziś firmą zupełnie inną niż jeszcze dwanaście miesięcy temu. Klarowna sytuacja właścicielska, splendor spółki giełdowej i sukcesywnie realizowana strategia dają podstawy do optymizmu i pozwalają oczekiwać od PZU realizowania kolejnych ważnych inicjatyw. Najlepiej skalę i pozycję PZU obrazuje fakt, że publiczna emisja akcji PZU w 2010 r. była największa w Europie Środkowej od początku transformacji i największa w Europie od 2007 r. Potwierdzeniem pozycji rynkowej może być

również ósme miejsce na „Liście 500” największych firm Europy Środkowo-Wschodniej dziennika „Rzeczpospolita”. Sama marka PZU należąca do najstarszych i najlepiej rozpoznawalnych w Polsce została uznana za jedną z najbardziej godnych zaufania i wyróżniona złotym godłem European Trusted Brands. W 2012 roku nastąpiła poprawa sytuacji na rynku ubezpieczeń na życie w Polsce. Porównując do roku 2011, składka przypisana brutto wzrosła o ok. 3,8%, jako efekt przyrostu składki regularnej (+8,3%), składka jednorazowa pozostała na niemal identycznym poziomie (+0,03%) w stosunku do roku poprzedniego. Wzrost składki regularnej jest skorelowany ze wzrostem płac i zatrudnienia w gospodarce, składka jednorazowa utrzymuje się na stabilnym poziomie. Mimo tego rok ten przyniósł nieznaczny spadek udziału rynkowego PZU Życie, wynikający z niższego przypisu składki jednorazowej pozyskanego przez kanał bankowy (mniej o 20,3%), gdzie dominującym produktem są tzw. poliso-lokaty - produkty o relatywnie niskiej rentowności oraz wycofania ze sprzedaży ubezpieczeń Fundusz Gotówka, charakteryzującego się niską rentownością. Spadek zaangażowania w tego typu produkty wynika z koncentracji na sprzedaży produktów o wyższych marżach. W ubezpieczeniach ze składką regularną, które charakteryzują się niskimi wahaniami rynku i wysokimi marżami (wzrost składki rok do roku o 2,1%), PZU zachowuje stabilny udział w rynku oraz dominującą pozycję wśród innych podmiotów. Udział PZU Życie w rynku mierzony przypisem składki brutto na koniec 2012 roku wyniósł 29,6. Wynik techniczny PZU Życie stanowi większość wyniku uzyskiwanego przez wszystkie towarzystwa ubezpieczeń na życie. Spadek wyniku technicznego w ciągu roku w porównaniu z ubiegłym rokiem spowodowany był głównie niższym spadkiem rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ubezpieczeniach grupowych na życie, będącym wynikiem konwersji umów na czas nieokreślony na umowy roczne odnawialne. Warto podkreślić, że mimo spadku wyniku technicznego w PZU Życie, marża wyniku technicznego na składce przypisanej wciąż blisko czterokrotnie przekracza marżę uzyskiwaną łącznie przez resztę towarzystw życiowych na rynku (23,0% na przeciw 6,5%) Według danych Komisji Nadzoru Finansowego udział rynkowy PZU na koniec 2013 r. kształtował się na poziomie 34,2% i był ponad

trzykrotnie większy od udziału kolejnego pod względem udziału rynkowego gracza. Na firmie, która inicjowała rozwój rynku ubezpieczeń na ziemiach polskich, od 200 lat spoczywa wynikające z wiodącej pozycji zobowiązanie do dbania o rozwój rynku ubezpieczeń. Niebagatelna jest również generowana wartość ekonomiczna. W ostatnim roku było to ponad 12 mld zł, z czego ponad 2,4 mld zł pod postacią różnego rodzaju płatności wróciło do budżetu i do społeczeństwa. Wobec powolnego wychodzenia światowej gospodarki z kryzysu oraz okresowych wahań kursu polskiej waluty, krajowa gospodarka radzi sobie stosunkowo dobrze, notując m.in. wzrost gospodarczy sięgający 3,8%. Indeksy giełdowe WIG i WIG20 w ostatnim roku, po odreagowaniu wcześniejszych bardzo silnych spadków, rosły jednak wyraźnie wolniej niż w roku poprzednim, wzrastając kolejno o 18,8% oraz 14,9% rok do roku. Sytuacja na rynkach kapitałowych kształtowała się stosunkowo korzystnie, pozwalając na osiągnięcie przez ubezpieczycieli zysków zarówno na rynku akcji, jak i obligacji. Wyniki finansowe PZU w ostatnich latach były kształtowane głównie przez restrukturyzację portfela klientów korporacyjnych, zdarzenia o charakterze katastroficznym i jednorazowym (powódzie i intensywne opady śniegu) oraz procesy restrukturyzacyjne zmierzające do ograniczenia kosztów administracyjnych. W 2013 roku Grupa PZU zebrała 14.544 mln zł składek ubezpieczeniowych. Wypłacono 10.299 mln zł z tytułu odszkodowań i świadczeń. Zysk netto wyniósł 2.439 mln zł, a wskaźnik zwrotu z kapitału (ROE) 20,3%. To bardzo dobre informacje dla ubezpieczonych.

1. Filip P., Grzebyk M., Strategie konkurencji na rynku ubezpieczeń, prace naukowe AE we Wrocławiu nt. Jakość jako podstawowy instrument konkurencyjności w agrobiznesie, tom I, Wrocław 2003, ISSN 0324-8445, s.180-188

2. Grzebyk M., Historia rozwoju teorii organizacji i zarządzania, wyd. PWSZ w Tarnobrzegu nt. Przesłanki aktywności ludzkiej. Studium interdyscyplinarne pod red. K. Jaremczuka, Tarnobrzeg 2007, ISBN 978-83-89639-45-5, s. 213-225

3. J. Handschke, J. Monkiewicz, Ubezpieczenia-Podręcznik akademicki ,Poltext, Warszawa 2012,s.25

Katarzyna Grzebyk

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

Opiekun naukowy: dr Mariola Grzebyk

*ANALIZA UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH W POLSCE NA
PRZYKŁADZIE WYBRANYCH TOWARZYSTW UBEZPIECZENIOWYCH*

Pojęcie ubezpieczeń pochodzi jeszcze ze starożytności. Najpowszechniejszą formą ubezpieczeniową jest powierzanie ewentualnych przyszłych strat wyspecjalizowanej firmie, zajmującej się profesjonalnym gromadzeniem na ten cel funduszy pochodzących ze środków wpłacanych w formie składek przez wiele zagrożonych tymi wypadkami podmiotów. Najpopularniejsza definicja ubezpieczenia o aspekcie ekonomicznym przedstawioną w Kodeksie cywilnym jest następująca: ubezpieczenie – umowa między zakładem ubezpieczeń (ubezpieczycielem) a ubezpieczającym, w której ten pierwszy zobowiązuje się do spełnienia określonego świadczenia w postaci umówionej sumy pieniędzy, renty lub innego świadczenia, w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłacenia składki[1].

Jednym z typów ubezpieczeń jest ubezpieczenie komunikacyjne. Liczba pojazdów mechanicznych na drogach rośnie i w konsekwencji zwiększa się liczba wypadków, osób poszkodowanych i roszczeń odszkodowawczych.

Pierwsze polisy w dziale ubezpieczeń komunikacyjnych wystawione zostały w Anglii w roku 1898. Rozwój ubezpieczeń samochodowych nieodłącznie jest związany z narastającym rozwojem motoryzacji. Podstawowym problemem rynku motoryzacyjnego w Polsce jest struktura wiekowa pojazdów. W ogólnej liczbie samochodów osobowych pojazdy w wieku powyżej 10 lat, o nienajlepszym stanie technicznym, stanowią około 56% samochodów osobowych. Pojazdy poniżej 5 lat obejmują tylko 20% ogólnej liczby samochodów osobowych. Gwałtowny napływ używanych aut z zagranicy po wstąpieniu Polski w struktury unijne wynikał ze zniesienia wymogu spełniania przez sprowadzane samochody norm zanieczyszczenia środowiska oraz pozbawienia służb celnych możliwości weryfikacji cen

sprowadzanych aut. Zdecydowana większość samochodów sprowadzanych do Polski po roku 2004 była wyprodukowana w pierwszej połowie lat 90-tych, czyli w okresie kiedy w Europie zachodniej nie obowiązywały jeszcze zaostrzone przepisy dotyczące emisji spalin przez samochody. W chwili obecnej powszechnie stosowane są promocje na nowe auta, czy to w postaci obniżek cenowych, bezpłatnych pakietów wyposażenia czy ubezpieczenia – doprowadziły do sytuacji, w której faktyczny wzrost cen na nowe auta został w znacznej mierze znowelizowany[2].

Pojazdy mechaniczne stanowią zasadniczy składnik majątku Polaków, co do którego istnieje świadomość i powszechne przekonanie o konieczności jego ubezpieczenia. Dotyczy to w szczególności obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC) oraz dobrowolnych ubezpieczeń autocasco (AC). Ubezpieczenia te działają równocześnie jako stymulator rozwoju wielu rodzajów innych ubezpieczeń, np. ubezpieczeń NNW (następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdów) oraz assistance (gwarantujące kierowcy i pasażerom, w czasie ich podróży, m.in. pomoc techniczną i medyczną w razie wypadku drogowego).

Od lat ubezpieczenia komunikacyjne stanowią jeden z najistotniejszych elementów rynku ubezpieczeniowego nie tylko w Polsce. Udział tego rodzaju ryzyka sięga prawie 70% całości składki zebranej w dziale ubezpieczeń niezyciowych. Niemniej jednak właśnie ten rodzaj ubezpieczeń, a w szczególności ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych ma wymiar społeczny i przymusowy charakter.

Głównym celem badań jest analiza rozwoju ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce, czyli ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz autocasco biorąc pod uwagę Grupę Ergo Hestia oraz Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń SA. Realizacja tego celu będzie wymagała wyodrębnienia celów szczegółowych, do których zaliczyć można między innymi: wyjaśnienie podstawowych pojęć związanych z ubezpieczeniami, ukazanie istoty ubezpieczeń komunikacyjnych, zbadanie taryf ubezpieczeniowych w wybranych towarzystwach ubezpieczeniowych i dokonanie ich analizy i oceny.

Na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w ostatnich latach można zauważyć stopniowy wzrost składki, o około 5% rocznie w ostatnich latach. Największym wzrostem mogą się pochwalić ubezpieczenia motoryzacyjne obowiązkowe OC (razem stanowiąc ponad 40% rynku ubezpieczeń majątkowych). Jeżeli porównamy dynamikę tej składki w krajach Unii Europejskiej to waha się ona w granicach 1-4% w skali roku. Niewątpliwym elementem wzrostu tego sektora ubezpieczeń w Polsce jest i będzie podniesienie świadomości ubezpieczeniowej. Jeżeli chodzi o ubezpieczenia komunikacyjne, to ewentualnemu wzrostowi liczby ubezpieczających, związanych ze zwiększającą się liczbą samochodów będzie towarzyszyła konkurencja cenowa.

Najistotniejszymi elementami łączącymi ubezpieczenia zwane komunikacyjnymi jest ich związek z ruchem lądowym, morskim, lotniczym odbywającym się przy użyciu pojazdów mechanicznych oraz objęcie ochroną ryzyk dotyczących osób, które ruch ten naraża na straty i szkody osobowe i rzeczowe, w tym również w zakresie odpowiedzialności cywilnej[3].

Wartość sprzedanych polis motoryzacyjnych na rynku światowym osiąga około 300 mld euro, z czego ok.. 130 mld przypada na rynek Unii Europejskiej. W Polsce poziom sprzedaży takich polis przekracza ok. 2,5 mld euro, co stanowi blisko dwie trzecie wszystkich ubezpieczeń majątkowych. Równocześnie ostatnie lata przynoszą wiele zmian takich jak szeroki wykorzystanie możliwości wirtualnych – szczególnie popularne w ubezpieczeniach komunikacyjnych.

Ponad 60% ubezpieczeń majątkowych jest zdominowanych przez ubezpieczenia komunikacyjne, łatwo zauważyć, jak istotne są one dla całej polskiej gospodarki. Około 75% zebranych składek wypłacane są klientom w formie odszkodowań, w 2010 roku z polis OC i AC wypłacono odszkodowania brutto na poziomie 6,3 mld zł. Około 1% polskiego PKB stanowią wpływy z ubezpieczeń komunikacyjnych, co oznacza około 11 mld zł.

W związku z implementacją Piątej Dyrektywy istotną kwestią są zwiększające i dostosowujące się do potrzeb rynku europejskiego sumy gwarancyjne i ich przełożenie na wysokość składek ubezpieczeniowych. Nie można nie doceniać także

pozostałych rozwiązań ochronnych dla poszkodowanych, takich jak obowiązek pokrycia szkód w mieniu w razie nie zidentyfikowania osoby sprawcy ani pojazdu, jak również ograniczenia maksymalnego czasu trwania postępowań likwidacyjnych do trzech miesięcy.

Instytucje ubezpieczeniowe szybko reagują na zmiany zachodzące na rynku, wysoki poziom konkurencji przyczynia się do tego, że zakłady ciągle dostosowują wachlarz oferowanych ubezpieczeń do potrzeb klienta[2]. Składki ubezpieczeniowe są kalkulowane w zależności od rynku, zamożności społeczeństwa oraz sytuacji gospodarczej kraju. Biorąc pod uwagę fakt, że konkurencja w branży ubezpieczeniowej jest bardzo duża należy zakładać wzrost liczby i rodzajów ubezpieczeń. Ceny polis w dużym stopniu są pochodną liczby wypadków i kolizji, które powodują kierowcy. Większe natężenie tych zjawisk w konkretnym regionie podnosi stawkę. Towarzystwa ubezpieczeniowe tworzą strefy tańsze (te w których ryzyko wypadków i kolizji jest mniejsze) i droższe (czyli takie, w których ryzyko wypadków jest większe). Duże znaczenie w składce ubezpieczeniowej ma wiek użytkownika pojazdu mechanicznego, okres posiadania prawo jazdy oraz lata bezszkodowej jazdy.

Analiza badań pokazuje, że 90% osób płacących tylko ubezpieczenie obowiązkowe OC poszukują najtańszych ofert i dla takich interesantów nie jest ważne w jakiej formie zawierana jest dana polisa oraz jak długo dane towarzystwo ubezpieczeniowe funkcjonuje na rynku. Natomiast 84% osób, które płacą ubezpieczenia pakietowe, tzn. obowiązkowe ubezpieczenie OC, dobrowolne ubezpieczenie AC, NNW i assistance poszukują takich zakładów ubezpieczeniowych, gdzie likwidacja szkody przebiega sprawnie, a odszkodowanie otrzymuje się terminowo, tj. zgodnie z ogólnymi warunkami. Ważnym również aspektem jest okres działania zakładu ubezpieczeniowego na rynku, oraz jej powszechność. Drugi rodzaj klientów to z reguły osoby, które posiadają nowe samochody i w razie wystąpienia zdarzenia losowego czy też nieszczęśliwego wypadku nie chcą stracić na naprawie pojazdu, stąd decyzja o droższych, ale pewniejszych polisach ubezpieczeniowych.

1. *Art. 805 z Kodeksu Cywilnego*
2. *Filip P., Grzebyk M., Strategie konkurencji na rynku ubezpieczeń, Prace Naukowe AE we Wrocławiu nt. Jakość jako podstawowy instrument konkurencyjności w agrobiznesie, tom I, Wrocław 2003, ISSN 0324-8445, s.180-188*
3. *Raport Ubezpieczeń Komunikacyjnych opracowany w Urzędzie Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych we współpracy z Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym, KNUiFE, Warszawa 2005*
4. *Rogowski S., Ubezpieczenia komunikacyjne, Poltext, Warszawa 2006*

Alvaro Lenze,

Politechnic University of Valencia, Spain

Joaquín Hueso,

University of Valencia, Spain

Scientific coordinator: Phd Paulina Filip University of Rzeszow

SOCIAL INSURANCE SYSTEM IN SPAIN

History of social security system. The starting point of protection policies can be found in the Committee for Social Reform (1883), which was in charge of matters that could have an impact on the improvement and wellbeing of the working class. In 1900, the first social security system was created along with the Labour Accidents Act, and in 1908 the National Planning Institute appeared, which integrated the banks that managed social securities as they emerged. In later years, the protection mechanisms resulted in a series of social insurances, including Worker Retirement (1919), Obligatory Maternity Insurance (1923), Forced Unemployment Insurance (1931), Medical Insurance (1942), and Obligatory Old-Age and Disability Insurance (SOVI) (1947). The protection provided by these insurances was soon found to be insufficient, which led to the emergence of other protection mechanisms organised through workers' mutual funds, organised by employment sectors. The purpose of the benefits provided by these funds was to complete the already existing protection. Given the multiplicity of mutual funds, this protection system led to distribution

between working population, caused financial imbalances and made rational and effective management very difficult. In 1963, the Social Security Bases Act appeared; its main purpose was the implementation of a unified and integral social protection model, with a financial basis of distribution, public management and involvement of the State in the financing. Despite this definition of principles, many of which were included in the General Social Security Act of 1966, which has been in force since 1 January 1967, the truth is that the old contribution systems that were far removed from the actual salaries of workers still remained, with a lack of periodic revaluations and the trend towards unity was not achieved due to the survival of numerous overlapping organisations.

The 1972 Protection Action Financing and Perfection Act tried to correct the existing financial problems, but worsened them by increasing the protective action without establishing the corresponding resources that provided financial coverage. Therefore, it was not until the arrival of democracy in Spain, and the approval of the Constitution, that a series of reforms in the various fields that configure the Social Security system were introduced. In fact, Article 41 of the Constitution states that the public authorities shall maintain a public social security system for all citizens, guaranteeing sufficient support and social benefits in situations of need, especially in the event of unemployment, and that the support and additional benefits shall be free.

The first major reform was the result of the publication of Royal Decree Act 36/1978, of 16 November, based on the Moncloa Pacts, which created a system of institutional participation of social agents favouring transparency and rationalisation of the Social Security promoting transparency and rationalisation of the Social Security, as well as establishing a new management system governed by the following organisations:

- The National Social Security Institute, to manage the economic provisions in the system.
- The National Institute of Health, for healthcare benefits (an organisation that would later be known as National Institute of Healthcare Management).

- National Institute of Social Services, to manage social services (an organisation that would later be known as Institute for the Elderly and Social Services).
- The Social Institute of the Navy, to manage social needs of sea workers.
- The General Treasury of the Social Security, as the single treasury of the system acting under the principle of financial solidarity.

During the eighties a series of measures were implemented in order to improve and perfect the protective action by extending benefits for collective groups not covered and provide greater economic stability to the Social Security system. Some of the measures included the gradual equalisation process of baseline calculations and actual salaries, the revaluation of pensions depending on the variation of the consumer price index, the expansion of periods necessary to receive benefits and to calculate pensions, the simplification of the Social Security structure, initial separation of financing functions, so that the contributively benefits were financed with social contributions, while those of non-contributively nature would be covered in the general expansion. This process would enable the progressive generalisation of medical assistance.

During this decade, the Social Security IT Department was created, to coordinate and control the activities of IT services and data processing of the various Management Entities. The 1990s brought a series of social changes that affected very diverse issues and influenced the Social Security System: changes in the labour market, greater mobility within the labour market, the integration of women into the workplace, etc., made it necessary to adapt protection to these new needs.

In 1995, the Toledo Pact was signed with the backing of all the political and social forces. This brought about important changes and established a roadmap to guarantee financial stability and future Social Security benefits. The implementation of non-contributory benefits, the rationalisation of Social Security (implemented through the new Revised Text in 1994), greater suitability between benefits received and the exemption from contributions previously in place, the creation of a Reserve Fund for the Social Security, the introduction of flexible retirement mechanisms and providing incentives for extending working life, or measures to improve protection,

in the case of smaller pensions, are evidence of the changes introduced from 1990 to date, within the scope of the Social Security. In turn, during recent years the Social Security has also adapted to the emergence of new technologies and the increase of telematic services, with the birth and development of its website and the constant inclusion and optimisation of Internet-based services. In connection to this, the website has received several awards recognising the work that has been done, and we continue to encourage the continuous improvement of the services it offers to citizens. In order to reward the work carried out since its inception, both the Social Security and its internal organisations have been given several awards, which recognize and consolidate the massive contribution it has made to social work throughout its existence.

Functioning nowadays. The Spanish insurance system has two different modalities. The first one is the contributive; this mode covers every Spanish living in Spain and foreign resident in Spain, as long as they develop their activity in Spain (such as working, studying or working for the government). The second one is the non-contributive; which covers the rest of people legally residing in Spain. Both modes cover the health assistance in case of accident, maternity or sickness, professional rehabilitation, services of re-education and assistance to the elder and economic subsidy for the temporary inability, maternity and death. The difference between both modes is the amount of the economic subsidy for the disabled, retired and unemployed.

In Spain is obligatory to contribute with the public insurance system, so every worker or autonomous has to pay a percentage of the wage, and the enterprise will also have to pay a percentage of the wage paid to the employee to the public insurance system. Additionally, every person has the right to subscribe to a private insurance system, but the person will have to keep paying the contribution to the public insurance system. Children under 25 years old have the same insurance as their parents or legal tutors, and will have their own public insurance when they start to work (going from their parents/legal tutor insurance mode to the regular contributive one) or when they become 25 years old (if they haven't contributed they will turn to

the non-contributive mode).The administration of the insurance system is managed through different institutions, depending on the area of the service and the geographical region. All the institutions have the same financing source, which is administrated by the Social Security General Treasury (TGSS for its initial characters in Spanish).

Types of contribution

CONTINGENCIES	ENTERPRISE	WORKERS	TOTAL
Commons	23,60	4,70	28,30
Extraordinary hours biggest strength	12,00	2,00	14,00
Others extraordinary hours	23,60	4,70	28,30
UNEMPLOYMENT	ENTERPRISE	WORKERS	TOTAL
General	5,50	1,55	7,05
Temporary Contract - Full time	6,70	1,60	8,30
Temporary Contract - Part time	6,70	1,60	8,30

The obligation to pay contributions begins as soon as employment starts. Simply applying to register a worker has the same effect. Not presenting the application for registration/enrolment does not prevent the obligation to pay contributions from starting at the moment when the requirements for inclusion in the corresponding scheme are met.It continues for the whole time that the worker carries out his or her activity. Obligation to it ends when employment ends, provided this is reported in the correct way and within the specified time frame.

1. *J Gruber, D.A. Wise, Social security and retirement. An international comparison, American Economic Review, 2008, p.28*
2. *Grzebyk M., Determinants influencing the competitiveness of local government units [w:] Ekonomicky rozvoj a management regionu, Hradec Kralove 2.a 3. unora 2010, ISBN 978-80-7435-040-5, s.95-98*

3. *Sergi Jiménez-M, Alfonso R. Sánchez M.,An evaluation of the life cycle effects of minimum pensions on retirement behaviour, Journal of Applied Econometrics,Volume 22, Issue 5, pages 923–950, August 2007.p.46*

Kübra Mert,

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Turkey

Ayşe Sancar,

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Turkey

Scientific coordinator: Phd Paulina Filip University of Rzeszow

INSURANCE SYSTEM IN TURKEY

According to the Constitution of the Republic of Turkey “Everyone has right to social security. The state shall take the necessary measures and establish the organization for the provision of social security” (Social Security Law No: 5502). In order to benefit from the Turkish Social Security System, residents in Turkey must enrol with the Turkish Social Security Fund (Sosyal Güvenlik Kurumu - SGK). It is possible to access free or low-cost healthcare, although the standard varies considerably from region to region. Social security offices are found throughout the country. In Turkey from public perspective there are three main departments in the social security system:

- Social Insurance (SSK)
- Pension Fund for civil servants (Emekli Sandığı)
- Social Security for the self-employed (Bağ-Kur)

30-day premiums are required to benefit from the services they provide, and there must be no previous debts from unpaid premiums. Exceptions are children younger than 18 and people with special medical needs.

Paying into the state-run social security scheme (Sosyal Sigortalar Kurumu - SSK) is compulsory for all employees. A percentage of employees' pre-tax earnings are paid into the scheme. Employers and employees both pay premiums; however, these vary according to the risk involved in a job. The employee contributes

approximately 15 percent, which is deducted from their salary; the employer contributes approximately 21.5 percent.

Agricultural workers, the self-employed, and people receiving benefits from other organisations in the system are not liable for SSK benefits.

Those contributing to the social insurance scheme and their spouse and children are insured for work injuries and work-related illnesses, medical care, illness, disability, and pregnancy care. Social security for the self-employed (Bağ-kur) covers people such as craftsmen, artisans and owners of small businesses, technical and professional people who are registered with a chamber or professional association, shareholders of companies other than co-operatives, joint stock companies, and agricultural workers who are self-employed.

Workers can choose to make a contribution on a scale of one to 24: one is the lowest premium payment level. Bağ-kur does not have its own health facilities, but instead has contracts with other public providers, including SSK hospitals. Outpatient and inpatient diagnosis and treatment are covered. Travelling expenses to other hospitals out of town may also be covered.

Also in Turkey there is a green card system. The Green Card system was established in 1992 and is directly funded by the Government. Poor people earning less than a minimum level of income which is defined by the law, are provided a special card giving free access to outpatient and inpatient care at the state and some university hospitals, and covering their inpatient medical drug expenses but excluding the cost of outpatient drugs. The expenditure for the almost 11 million Green Card holders has exceeded Government allocations thus causing big gaps in the budget. Only the Ministry of Health is authorized to issue Green Cards.

And also there are private insurance companies in Turkey. Turkish citizens can also have private insurances besides their public insurances. Or they can just have private insurances. Private insurances include individual and corporate insurances. Individual insurances include health, life, auto, personal accident, agriculture, earthquake, responsibility and corporate insurances include business, transportation, corporate health care, engineering and responsibility insurances.

With the growth of Turkish economy despite a slight slowdown, compared to the previous year's performance, Turkish insurance sector grew almost 15.5%, expanding considerably above the World average. This deceleration in premium production was viewed as a "brief time-out" by the sector representatives and perceived to be normal. Besides, this growth rate stands as the second best performance of the past four years.

In recent years, the interest in insurance sector raised notably. The reasons for this attention are: the expectations for new regulations concerning the sector; the enactment of the new Turkish Commercial Code; expectations for the increase of liability insurances; and the possibility of the initiation of a new era in life insurances. However, due to the effect of the damages created by the catastrophic earthquakes and floods in 2011 and the fire damages that had a negative impact on the insurance companies operating in Turkey in 2012, the sector had difficulty in finding collaterals in certain segments. The Solvency II, expected to be put into practice in the coming term, may create capital need in some insurance companies.

The elementary companies generated a total profit of TL 428 million in 2008. This figure fell to TL 131 million in 2009 and to TL 3 billion –nearly the breakeven point- in 2010 and raised back to TL 58 million levels in 2011. The accounting profit of elementary companies presented a graph similar to technical profits. The sector's accounting profit, which was TL 596 million in 2008, dropped to TL 181.8 million in 2009 and turned into TL 185.5 million loss, in 2010. This loss was reduced to TL 15.4 million in 2011. According to the figures of Q3-2012, the total technical loss of elementary companies has been TL 99.4 million and the net loss has been TL 176.4 million. The largest share in technical losses is generated by the Motor Vehicles Financial Liability branch with TL 505.5 million, followed by Motor Vehicles with TL 102.2 million. The technical profits accrued from the other branches fell short to cover up such a sizable loss and the third quarter of 2012 ended with a total technical loss of TL 99.4 million.

For conclusion, from 2002 to nowadays, Turkish insurance system has changed because of governmental regulations. For example in Turkey there are remarkable

improvements. Average life expectancy reached 71.8 for men and 76.8 for women in 2010 (Tatar and etc., 2011: 15).

1. *Tatar, Mehtap and etc. (2011), "Turkey Health System Review", Health Systems in Transition, Vol. 13, No 6.*
2. *Filip P., Grzebyk M., Strategie konkurencji na rynku ubezpieczeń, prace naukowe AE we Wrocławiu nt. Jakość jako podstawowy instrument konkurencyjności w agrobiznesie, tom I, Wrocław 2003, ISSN 0324-8445, s.180-188.*

Варвадюк У.

Львівська комерційна академія

Науковий керівник : к.е.н., доц. Руцишин Н.М.

**ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ
УКРАЇНИ**

Найважливішою сферою національної економіки України виступає фінансовий сектор. Однією з його складових є страховий ринок, розвиток якого в умовах інтеграції у світове економічне співтовариство та період посилення процесів глобалізації займає одне із провідних місць у національній економіці.

На сьогодні страховий ринок України демонструє значний розвиток і піднесення, що супроводжується зростанням кількості страхових компаній, розширенням напрямків страхової діяльності, збільшенням обсягів страхових операцій [1]. Однак, страховому ринку притаманна низка проблем, що є наслідком недосконалого законодавчого регулювання фінансових інструментів та ринків, відсутністю єдиної стратегічної політики в даній галузі, а також економічної, політичної та соціальної нестабільності в країні. На сьогоднішній день національна економіка потребує значних фінансових ресурсів, а страхова галузь є важливим фінансовим інструментом, за допомогою якого можна акумулювати кошти для подальшого інвестування їх в економіку.

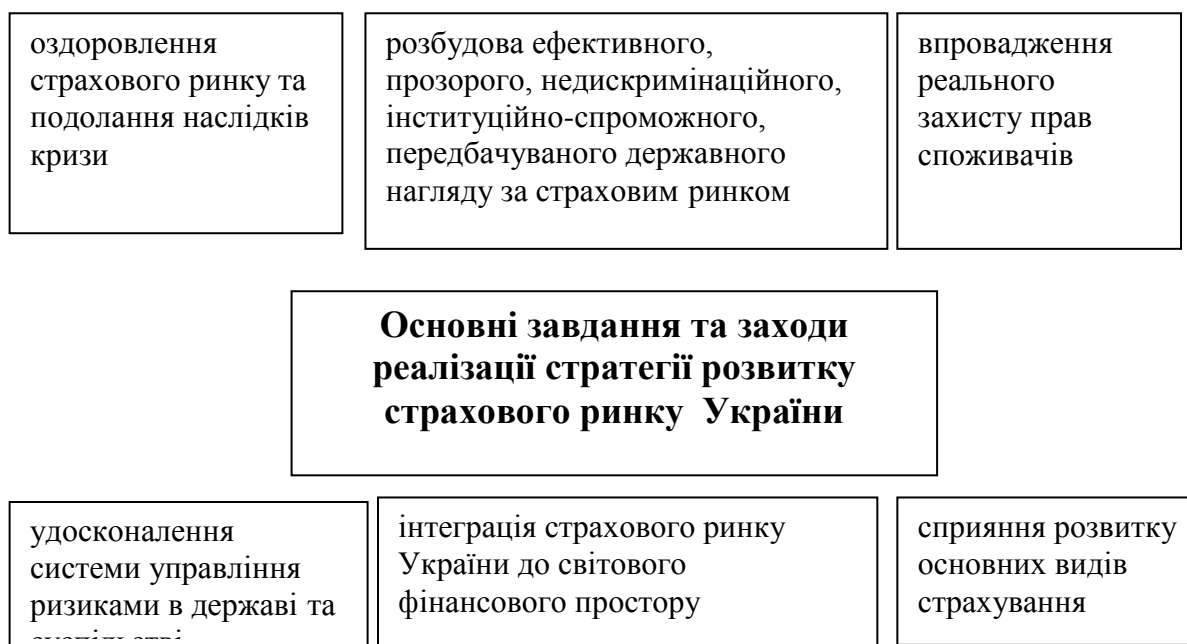
Негативний вплив на розвиток страхового ринку в Україні справляють:

- відсутність економічної стабільності, сталого зростання виробництва, неплатоспроможність населення та дефіцит фінансових ресурсів;
- неповна і фрагментарна законодавча база, відсутність державних преференцій на страховому ринку, неефективний контроль з боку держави;
- слабкий розвиток фондового ринку, що дає змоги використовувати цінні папери як категорію активів для захищеного розміщення страхових резервів;
- неналежний рівень інформації про стан і можливості страхового ринку, довіри населення до страхування[2, с.17].

Українською федерацією убезпечення (УФУ) протягом останніх декількох років напрацьовано десятки пропозицій, в тому числі у вигляді конкретних проектів законів, концепцій, рішень органів державної влади з питань оздоровлення страхового ринку України та його подальшого розвитку, оновлення законодавства про страхування, протидії та подолання наслідків фінансової кризи на цьому ринку. Всі ці пропозиції та документи спрямовані на розбудову в нашій державі прозорого, конкурентоспроможного страхового ринку європейського зразка, з високим рівнем якості послуг та захисту прав споживачів.

УФУ завершило роботу над власним проектом Стратегії розвитку страхового ринку України в 2012-2020 роках, метою якої є відродження первинної ролі страхування як суспільно-корисної функції захисту майнових інтересів громадян, суб'єктів економічної діяльності та держави на основі розбудови конкурентоспроможного, відкритого, платоспроможного, оснащеного найсучаснішими інфраструктурою, технологіями страхового ринку, з привабливим та широким асортиментом якісних страхових послуг та інструментів, гарантованим рівнем захисту прав споживачів та сучасними методами регулювання і нагляду із залученням інститутів саморегулювання [3]. Реалізація Стратегії створить умови для сталого зростання страхового ринку України, його конкурентоспроможності в умовах інтеграції у світовий фінансовий простір, забезпечить: задоволення потреб держави та приватного сектору в якісних страхових послугах; досягнення рівня проникнення

страхування до 5 відсотків ВВП України; збільшення щорічних виплат страхових відшкодувань; зменшення вартості залученого капіталу для підприємств, що страхують свої ризики; підвищення конкурентоспроможності економіки України в цілому; приведення кількості страхових компаній у відповідність до попиту на послуги страхування, гарантованого рівня платоспроможності, визначеного законодавством, стану конкуренції та витрат держави для здійснення нагляду та регулювання; створення додаткових робочих місць на 50 тис. осіб; збільшення надходжень до бюджету та фондів соціального страхування [4].



Джерело: складено на основі [4]

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

1. Мухіна О. В. *Страховий ринок України: стан та проблеми розвитку*/О.В. Мухіна // *Інвестиції: практика та досвід.* - 2010. - №3. - С.50-52.

2. Уманців Ю.М./ *Розвиток страхового ринку України у 2005-2009 роках*/Ю.М.Уманців// *Фінансовий ринок України.*-2009-№6-С.17-20.

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

4. Стратегія розвитку страхового ринку України на 2012-2021 рр.:

Протокол загальних зборів Членів УФУ від 30.03.12 № 12

Гавриляк В.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., ст.викл. Прокопишак В.Б.

СТАН СТРАХОВОГО РИНКУ В КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

У сучасній світовій економіці ринок страхових послуг виконує надзвичайно важливу роль. Через даний ринок відбувається перерозподіл ризиків і грошових потоків, що забезпечують фінансування страхових подій у глобальному середовищі, створюються умови для підвищення рівня соціального захисту населення, залучення страхового капіталу, для інвестування як національних економік, так і в міжнародному масштабі. У результаті світовий ринок страховий ринок послуг сприяє інтеграції національних економік у систему світового господарства й активізує процеси глобалізації.

Однією з найбільш вагомих та впливових на ринок страхування тенденцій є безумовно глобалізація, як процес, що приводить до того, що економічна активність страхових компаній долає національні й географічні кордони. Фінансовий капітал стає найбільш глобалізованим економічним ресурсом, коли темпи його руху значно перевищують динаміку світового виробництва і торгівлі.

Глобалізація світового страхового ринку представляє собою, процес усунення законодавчих та економічних бар'єрів між національними страховими ринками, що відбувається під впливом змін у світовій економіці та завершується формуванням глобального страхового простору. Зміни останніх років років, що відбулися на страховому ринку, найбільшою мірою визначають

розвиток страхового ринку та виражають процеси консолідації, глобалізації та інтеграції.

Страховий ринок України перебуває сьогодні під тиском процесів глобалізації і міжнародної інтеграції. При цьому постає проблема, пов'язана з забезпеченням фінансової та економічної стійкості страхових компаній і забезпечення конкурентоспроможності на одному рівні із зарубіжними компаніями. Вирішення даної проблеми на сьогодні є досить актуальним особливо в мовах виходу з світової фінансової кризи. Одним із основних показників розвитку страхового ринку будь якої країни є зібрані страхові премії в розрахунку на одного громадянина. Цей показник дає змогу показати яке місце займає страхування в економіці країни.

В процесі глобалізації українського страхового ринку, головним завданням уряду є залучення іноземних страховиків. Шляхом здійснення цілого комплексу заходів (перш за все спрямованих на підвищення платоспроможного попиту).

Розглянемо переваги присутності іноземного капіталу на страховому ринку України: прихід іноземних страховиків на внутрішній ринок супроводжується розвитком страхового ринку шляхом надання якісних послуг клієнту, пропонування нових страхових продуктів та використання досвіду зарубіжних країн.

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

-Позитивні:

- залучення іноземних інвестицій у розвиток страхової інфраструктури.
- підвищення капіталізації та ємності національної страхової галузі за рахунок коштів від інвесторів
- використання передових страхових технологій.
- розширення структури і підвищення якості страхових послуг

Негативні:

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

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

- супроводження експансії крупних іноземних страховиків, ціновим демпінгом.

Оскільки обмеження глобалізації є неможливим, єдиним правильним варіантом дій в цих умовах є вироблення нових підходів регулювання процесів на національному страховому ринку і формування ефективних моделей управління страховими відносинами в Україні. Під впливом глобалізації розширюється лібералізація соціально політичної сфери, удосконалюються ринкові відносини в економіці, здійснюється технологічне оновлення. Головне завдання полягає у своєчасному виявленні змін та виробити рішення які дозволять використати переваги глобалізації.

Карпишин Н.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., ст.викл. Прокопишак В.Б.

МІСЦЕ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ В ІНВЕСТИЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ ТА

ЗАЛУЧЕННІ ІНОЗЕМНИХ ІНВЕСТИЦІЙ

Страхові організації посідають особливе місце в забезпеченні інвестиційного процесу. З одного боку, вони самі здатні виконувати функції інституційних інвесторів, мобілізуючи значну частину фінансових коштів юридичних і фізичних осіб та спрямовуючи їх у різні види інвестицій. З іншого боку, за допомогою страхування можна забезпечити стимулювання інвестиційної активності вітчизняних та іноземних власників капіталу шляхом здійснення страхових операцій за видами страхування, що гарантують інвесторам повернення вкладених коштів, а в багатьох випадках і відшкодування нестриманого доходу при настанні різних несприятливих подій, що призвели до втрати всіх чи частини вкладених сум.

Можливість здійснення страховиками інвестиційної діяльності впливає із особливостей перерозподілу коштів методом страхування. Специфіка договору страхування дає можливість страховику протягом певного періоду розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальників, інвестуючи їх у різні сфери. Крім залучених ресурсів, страхові організації мають у своєму розпорядженні власні кошти. Ці ресурси також використовуються страховиками в інвестиційних цілях.

В Україні інвестиційні можливості страхових компаній досить обмежені через недовіру населення до довгострокових інвестицій та невеликий набір інвестиційних інструментів.

Обсяг ресурсів, які акумулюються українськими страховими компаніями, зовсім невеликий, оскільки невеликою є фінансова потужність вітчизняних страховиків і обсяги їх операцій. Причина передусім полягає в недооцінці ролі і місця страхування з боку держави, потенційних інвесторів, які можуть вкладати капітал у створення і розвиток страхових організацій, а також споживачів страхових послуг. Якщо в розвинутих країнах частка страхових внесків у величині валового внутрішнього продукту досягає 8-12 %, то в нашій країні цей показник становить близько 1 %.

Особливу роль відіграють резерви зі страхування життя, бо для цієї підгалузі страхування характерний, по-перше, тривалий строк дії договорів і, по-друге, настання зобов'язань із виплат страхового забезпечення в основній частині лише після закінчення договору страхування або в інші, раніше обумовлені строки, звичайно віднесені на значний час від початку виплати страхових внесків.

Таким чином, перше завдання, яке потрібно спробувати вирішити для підвищення ролі страхування в інвестиційному процесі - суттєво розширити обсяг операцій із довгострокового страхування життя.

Кошти резервів із договорів ризикового страхування, на відміну від страхування життя, можуть бути інвестовані у високоліквідні, короткострокові активи. Для подальшого розвитку страхового ринку необхідно відновити довіру

населення до довгострокових вкладень. Це вимагає серйозних, зрозумілих для потенційних клієнтів гарантій повернення вкладених коштів і нарахованих на них відсотків.

Окрім того, страхові компанії повинні набути прав інституційних інвесторів: мати можливість конвертувати гривні у валюту, вкладати кошти страхових резервів у житлове будівництво, іпотеку. Можливо, варто створити при Міністерстві фінансів спеціальний фонд або випустити спеціальні, "страхові" цінні папери з характеристиками, що відповідають зобов'язанням із довгострокового страхування життя.

Залучення й ефективне використання вітчизняних і зарубіжних інвестицій у страхування залишається однією з важливих проблем соціально-економічних перетворень в Україні. Ймовірно, гарантами інвестицій у страхування життя могли б стати міжнародні фінансові інституції. Вирішення питання про часткове розміщення накопичувальної частини резервів із страхування життя за кордоном допоможе вирішити проблему інвестицій для страховиків і страхувальників. Через нестачу вітчизняних інвестицій іноземні залишаються важливим фактором економічного зростання української економіки. Як варіант можна було б дати змогу страховикам вкладати кошти у великі (надійні) зарубіжні компанії, які реалізують серйозні інвестиційні проекти в Україні. Тому основне завдання в цьому напрямі - відновлення довіри іноземних кредиторів та інвесторів, покращення інвестиційного клімату, прийняття законів, що регламентують міжнародне інвестиційне співробітництво.

Кноп М.

Белорусский государственный экономический университет

Научный руководитель: к. э. н., доц. Везубова Т. А.

*СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И
ПЕРСПЕКТИВЫ ЕГО РАЗВИТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ*

Одной из сравнительно новых отраслей страхования является страхование ответственности. Страхование профессиональной ответственности

связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей или оказанием соответствующих услуг. Имущественные претензии, предъявляемые к физическим или юридическим лицам, обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями в профессиональной деятельности или услугах. Через страхование вопросами удовлетворения данных имущественных претензий по поводу допущения халатности и небрежности начинает заниматься страховщик.

Деятельность страховых компаний в сфере страхования профессиональной ответственности предоставляет гарантии частно практикующим специалистам и их клиентам по возмещению убытков и, тем самым, повышает уровень доверия к системе страхования и частному бизнесу. Страхование профессиональной ответственности в Беларуси является добровольным (за исключением обязательного страхования ответственности коммерческих организаций, осуществляющих риэлтерскую деятельность, за причинение вреда в связи с ее осуществлением; обязательного страхования гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу об экономической несостоятельности (банкротстве)). Однако для некоторых профессий (таможенного агента, таможенного перевозчика и др.) обязательным условием получения лицензии является наличие страхового полиса. Размер страховых взносов зависит от многих факторов: перечня рисков, фактического уровня убыточности, вида профессиональной ответственности, стажа, количества служащих и др. Условием страхования является обязанность профессионального лица проявлять добросовестность, необходимую осмотрительность и профессиональное умение. Умысел и обман страхователя исключается из перечня страховых случаев.

Анализ условий страхования профессиональной ответственности подтвердил тот факт, что у белорусских страховых компаний условия страхования практически одинаковы. Разработанные тарифы не отражают

существующие риски для различных видов профессиональной деятельности, невелик перечень профессий, которые могут быть застрахованы. Проанализировав рынок страхования профессиональной ответственности в Республике Беларусь, можно отметить, что данный вид ответственности является актуальным, но еще не получил развитие в Республике Беларусь. Об этом свидетельствует небольшая доля страхования ответственности в целом, а также доля удельного веса страхования профессиональной ответственности в общем объеме собранной премии.

Данному виду страхования присуще множество нерешенных проблем, среди которых отсутствие в Республике Беларусь досконально проработанной законодательной базы, регламентирующей страхование профессиональной ответственности; отсутствие данных по судебным процессам или искам к результатам профессиональной деятельности; недоверие потенциальных страхователей; отсутствие рекламы услуг.

Очевидным является то, что наибольшее развитие получают те виды страхования профессиональной ответственности, которые являются обязательными, либо когда лицензия на осуществление деятельности выдается при наличии полиса страхования профессиональной ответственности. Именно поэтому в первую очередь необходимо совершенствовать нормативную базу, пересмотреть перечень лицензируемых видов деятельности.

Дальнейшее внедрение и развитие рассматриваемого вида страхования требует принятия активных мер как со стороны государства, так и со стороны самих страховых компаний. К ним относятся: разработка правил страхования профессиональной ответственности с учетом специфики каждого вида деятельности, с отражением существующих рисков для каждой профессии, их оценки, методики расчета базовых страховых тарифов и повышающих (понижающих) коэффициентов к ним; использование прогрессивного зарубежного опыта страхования профессиональной ответственности, адаптировав его к условиям развития страхового рынка Республики Беларусь; повышение деловой активности страховщиков путем разработки и внедрения

новых дополнительных услуг к страхованию профессиональной ответственности, расширить перечня видов профессиональной деятельности, ответственность по которым можно застраховать; создание эффективной системы распространения услуг по страхованию профессиональной ответственности на рынке Республики Беларусь, в том числе отлаженной системы посредников, которые помогут довести страховые услуги до страхователя. При этом основные усилия необходимо приложить не просто к разработке правил страхования и соответствующих интересам страхователей тарифов, а в доступной форме донести до страхователей информацию о страховой компании и предоставляемом объеме услуг посредством рекламы.

Необходимость страхования профессиональной ответственности продиктована временем, развитием бизнеса, появлением стандартов и требований к профессиональной деятельности. Данный вид послужит толчком к развитию оказания услуг частнопрактикующими специалистами, позволит им расширять ассортимент услуг, у предпринимателей появится уверенность в надежности партнеров, гарантии и порядок в ведении дела.

1. Грищенко, Н.Б. *Страхование ответственности при осуществлении профессиональной деятельности.* / Финансы. – 2004. №11. – С. 54-56.
2. *Добровольное страхование ответственности. Анализ и статистика.* Е. Полтаржицкая / *Страхование в Беларуси.* – 2013. №8 - С. 17-23.

Лучко А.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Гринчишин Я. М.

*СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПЕНСІЙНОГО
СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ*

Сьогодні проблема реформування пенсійного забезпечення особливо актуальна в багатьох країнах світу, незалежно від рівня економічного розвитку,

що обумовлено старінням населення, зміною його вікової структури, ускладненням економічної ситуації.

На сучасному етапі в Україні зберігається тенденція, коли кількість населення продовжує щорічно зменшуватись, а кількість пенсіонерів щороку зростає, тобто Пенсійний фонд з кожним роком генерує дедалі більше ризиків не тільки для державного бюджету, оскільки вимагає дедалі більше коштів, через постійне підвищення пенсій, але й для економіки загалом. Однак більша частина пенсіонерів не може похвалитися забезпеченою старістю, а порівняно з розвиненими країнами, наш рівень забезпечення громадян є більш, ніж незадовільний.

Сьогодні в Україні 18% загального обсягу ВВП витрачається на виплату пенсій, хоча в світі вважається, що коли даний показник перевищує 8% - країна знаходиться на межі дефолту.

Дана ситуація дозволяє визначити як актуальність, так і напрями розвитку пенсійного страхування, зумовлені недоліками існуючої системи:

- стійка тенденція, що склалась в період ринкової трансформації національної економіки і подолання економічної кризи, зменшення купівельної спроможності пенсії, що спонукало збільшення розміру пенсій значної частини пенсіонерів до прожиткового мінімуму як мінімуму соціально необхідного зі знехтуванням принципів положень пенсійного страхування;
- звуження диференціації розміру пенсій;
- втрата зв'язку пенсії з «трудовим вкладом» пенсіонера, адже розмір трудової пенсії за віком практично не залежав ні від величини трудового стажу, ні від розміру заробітку;
- погіршення демографічних чинників розвитку ринку праці, що проявляються в прогнозованому різкому скороченні чисельності населення працездатного віку при одночасному збільшенні чисельності громадян непрацездатного віку;
- тенденція мінімізації частки заробітної плати в структурі виробничих витрат на рівні, недопустимому з позиції «соціально орієнтованої економіки», доктрина якої практично звелася до відповідальності держави лише в частині

формування фондів соціального призначення і фактичного самоусунення держави від контролю за рівнем оплати праці.

Отже, незаперечно, що Україна потребує реформування в галузі пенсійного страхування.

В Україні передбачається існування трирівневої пенсійної системи: солідарної системи, загальнообов'язкової накопичувальної системи та добровільної недержавної системи пенсійного забезпечення.

Перший рівень є системою пенсійних виплат, внески до якої сплачуються усіма працюючими громадянами країни та їх роботодавцями. За рахунок цих коштів і виплачуються страхові пенсії та встановлюється мінімальний рівень пенсійних виплат пенсіонерам.

Суть загальнообов'язкової накопичувальної системи (другий рівень) полягатиме у тому, що частина обов'язкових внесків до пенсійної системи накопичуватиметься у єдиному Накопичувальному фонді і обліковуватиметься на індивідуальних накопичувальних пенсійних рахунках громадян, які (та на користь яких) сплачуватимуть такі внески. Крім того, передбачається, що, починаючи з 2018 р., громадянам буде надано право у разі їхнього бажання перевести свої обов'язкові пенсійні заощадження з Накопичувального фонду до обраного ними недержавного пенсійного фонду (тобто на третій рівень). Це дозволить застрахованим особам самостійно вирішувати, яка інвестиційна політика є найбільш прийнятною для інвестування їхніх пенсійних заощаджень, а отже - більшою мірою впливати на розмір своєї майбутньої пенсії.

Третій рівень пенсійної системи створений для формування додаткових пенсійних накопичень майбутніх пенсіонерів за рахунок добровільних внесків фізичних осіб і роботодавців. Недержавне пенсійне забезпечення, як передбачено чинним вітчизняним законодавством, здійснюється недержавними пенсійними фондами шляхом укладення пенсійних контрактів між адміністраторами пенсійних фондів та вкладниками таких фондів; страховими організаціями шляхом укладення договорів страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду;

банківськими установами шляхом укладення договорів про відкриття пенсійних депозитних рахунків для накопичення пенсійних заощаджень у межах суми, визначеної для відшкодування вкладів Фондом гарантування вкладів фізичних осіб.

Міжнародна практика свідчить про поширену практику встановлення однакового пенсійного віку для чоловіків та жінок, крім того ряд країн планують підвищувати пенсійний вік для чоловіків та жінок. За результатами пенсійної реформи, як зазначає Міжнародна фінансова консалтингова компанія Mercer, ОЕСР, у Кореї планується зміна пенсійного віку з 60 до 65 років до кінця 2013 року, у Чеській Республіці з 62 до 65 років до 2030 року, у Японії з 62 до 65 років до кінця 2013 року, в Угорщині з 62 до 69 років до 2050 року, у Данії з 65 до 67 років до 2027 року, у Німеччині з 65 до 67 років до 2029 року, у Великій Британії з 65 до 68 років до 2046 року, у Сполучених Штатах з 66 до 67 років до 2027 року.

Передбачається, що за підсумками реформування пенсійної системи співвідношення середніх розмірів пенсій і зарплат буде становити не менше 45%, за солідарною системою - 40%; співвідношення середніх розмірів пенсій жінок і чоловіків - не нижче 75%; ставка відрахувань на пенсійне страхування - не більше 35 %; співвідношення обсягу пенсійних витрат з ВВП - не більше 12% до 2014 року.

Експерти вказують на те, що державі у першу чергу слід вивести з тіні, в якій перебуває лівова частка української економіки, значну кількість суб'єктів господарювання, створивши їм можливості для легальної роботи. У цьому випадку є шанс, що соціальні реформи виявляться менш болючими. Досить важливим є те, щоб кожен громадянин України усвідомлював, що нашій державі необхідна така пенсійна система, яка буде здатна створити умови для забезпечення населення належним доходом у старості відповідно до особистого внеску кожного, при цьому дана система не має бути тягарем для державних фінансів, бізнесу і працюючих громадян та навіть зможе стати джерелом довгострокових фінансових ресурсів країни.

Отже, за результатами дослідження зазначимо, що розпочата в Україні реформа пенсійного страхування в цілому має на меті реалізувати завдання приведення його у відповідність до вимог ринкової економіки та підготувати передумови його подальшого вдосконалення в площині потреб уніфікації з системами, що діють в країнах Європейського Союзу (вступ до якого задекларовано як стратегічне завдання України), та адаптації до існуючих сучасних тенденцій соціально-економічного розвитку українського суспільства.

Олексин Н.

Львівська комерційна академія

Науковий керівник: к.е.н., доц. Чуй І.Р.

ПРОБЛЕМИ ДІЯЛЬНОСТІ ПЕНСІЙНОГО ФОНДУ УКРАЇНИ

Пенсійне страхування в Україні є основним складником системи соціального захисту населення і охоплює непрацездатних громадян похилого віку, інвалідів, осіб, які втратили годувальника, виплати яким здійснюються у формі пенсій, надбавок та підвищень до пенсій, компенсаційних виплат, додаткових пенсій та державної соціальної допомоги особам, які не мають права на пенсію та інвалідам. З метою забезпечення пенсійного страхування в Україні створено самостійну державну установу, яка має статус державного цільового позабюджетного фонду – Пенсійний фонд України (ПФУ). Джерелами наповнення Пенсійного фонду України є власні надходження, ресурси Державного бюджету України та кошти, які надходять з інших фондів обов'язкового страхування.

За січень – вересень 2013 року до Пенсійного фонду надійшло 122,3 млрд. грн. єдиного соціального внеску, що становить 100,5% від плану надходжень. Якщо порівнювати з аналогічним періодом минулого року, то надходження зросли на 7,2 млрд. грн., або 6,3%. З 1 жовтня збір та адміністрування ЄСВ було передано до Міністерства доходів та зборів.

Крім єдиного страхового внеску, до обов'язкових зборів до Пенсійного фонду відносяться збори з окремих видів господарських операцій. За 9 місяців

2013 року сума надходжень з них склала 2694,3 млн.грн. Зокрема, з реалізації ювелірних виробів із золота, платини, дорогоцінного каміння (1,11%); при відчуженні легкового автомобіля (40,93%); купівлі-продажу нерухомості (18,06%); наданні послуг стільникового зв'язку (39,9%) тощо.

Стосовно динаміки формування доходів Пенсійного фонду України за 2009-2013 рр., то помітною є тенденція збільшення суми коштів, що надходять до Фонду. За підсумками 2009 року Пенсійним фондом України отримано 143,5 млрд. грн. У 2009 році фактичне виконання дохідної частини бюджету ПФУ становило 148,4 млрд. грн., що на 3,4 % (4,9 млрд. грн.) більше ніж у попередньому періоді. Доходи 2010 року збільшилися на 23,7 %. У 2011 році вони склали 197,6 млрд. грн., що на 7,6 % більше, ніж надходження за 2010 рік. Доходи Пенсійного фонду за 2012 рік збільшилися на 12,7 % або на 25 млрд. грн. та становили 222,6 млрд. грн. Обсяг надходжень до Пенсійного фонду за підсумками 2013 року склав 250,5 млрд. грн., що на 28 млрд. грн. більше, ніж у попередньому році.

Щодо структури доходів Пенсійного фонду України, то основну їх частку становили власні надходження. У 2008 році частка власних коштів у доходах фонду становила 71,1 %. У 2009 році їх сума зменшилася у порівнянні з попереднім роком на 2,1 % та становила 99,8 млрд. грн., що спричинило зменшення їх частки у структурі доходів до 67,3 %. У 2010 році даний показник також зменшився і становив 65 %, хоча бюджет Фонду було виконано зі зростанням власних коштів на 19,5 млрд. грн. (19,6 %). Причиною цього було зростання суми заборгованості за страховими внесками до Фонду. Позитивною була динаміка власних надходжень Фонду у 2011 році, а саме їх зростання на 16,5 %, що спричинило збільшення до 70,4 % їх частки у структурі доходів. Основною причиною цього стало запровадження єдиного соціального внеску та отримання коштів від банків за користування тимчасово вільними коштами Пенсійного фонду України. У 2012 році спостерігалось збільшення власних надходжень до бюджету Пенсійного фонду, зокрема вони зросли на 13,6 % до 157 млрд. грн., що у свою чергу призвело до зростання їх частки у загальній

структурі доходів Пенсійного фонду до 71 %. Власні надходження Пенсійного фонду в 2013 році склали 166,9 млрд. грн. або 66,7%. Порівняно з 2012 роком власні надходження збільшилися на 8,9 млрд. грн., або на 5,6 %.

Незважаючи на зростання на 10,6 % коштів отриманих Пенсійним фондом України з Державного бюджету у 2012 р., їх частка у загальній структурі продовжила зменшуватись досягнувши позначки 28,9%. Упродовж 2013 року на фінансування пенсійних програм з держбюджету було виділено 83,2 млрд. грн., що на третину більше, ніж у 2012 році. Для покриття касових розривів у 2013 році Пенсійним фондом було залучено коштів з єдиного казначейського рахунку на загальну суму 37,3 млрд. грн., а також забезпечено їх повернення на 37 млрд. грн.

Протягом 2009-2013 рр. спостерігалось зростання видаткової частини бюджету Пенсійного фонду України.

За період 2009-2013 рр. середній розмір пенсійної виплати зріс із 934,32 грн. до 1526,09 грн. або на 63,3 %. При цьому розмір мінімальної пенсії по віку зріс на 65,6%. Середній розмір пенсійної виплати станом на 1 січня 2013 року склав 1470,73 грн., що на 217,45 грн. більше від розміру, який склався на відповідну дату минулого року.

За результатами діяльності Пенсійного фонду України за 2009-2013 рр. бюджет Фонду був дефіцитним.

Особливістю пенсійної системи України є те, що на даний час в повній мірі функціонує її перший рівень, тобто солідарна система пенсійного забезпечення, для здійснення пенсійних виплат з якої Пенсійний фонд України акумулює грошові кошти. Протягом 2009-2013 рр. сума коштів, яка надходила до Пенсійного фонду України зростала. Так, якщо у 2009 році доходи Фонду становили 148,4 млрд. грн., то надходження 2013 року становили 250,5 млрд. грн., тобто зросли на 68,8 %. Щодо структури доходів Пенсійного фонду України, то найбільшу їх частку, а саме більше 66 % займали власні надходження Фонду. Крім зростання дохідної частини бюджету Пенсійного фонду України, за досліджуваний період спостерігалось зростання його

видаткової частини. З 165,7 млрд. грн. у 2009 році видатки фонду збільшилися до 250,4 млрд. грн. у 2013 році. Таким чином, за п'ять років видатки ПФУ зросли у півтора рази. Більше 77 % видатків Пенсійний фонд України фінансував за рахунок власних надходжень, хоча помітним було зростання обсягу коштів Державного бюджету України, які спрямовувалися на фінансування видатків ПФУ.

1. Офіційний web-сайт Пенсійного фонду України : [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.pfu.gov.ua/pfu/control/uk/publish/category?cat_id=9553

Павлюк Н.

Львівська державна фінансова академія

Науковий керівник: к.е.н., ст.викл. Прокопишак В.Б.

СТРАХОВИЙ РИНОК В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

Страховання, як засіб управління ризиками, сприяє захисту майнових інтересів підприємств і громадян, безпеки і загальну стабільність підприємництва. Роль страхування особливо у контексті економічних реформ, оскільки він стимулює розвиток ринкових взаємин держави і ділову активність, покращує інвестиційний клімат. Ступінь розвитку страхового ринку відбиває можливості економічного зростання країни.

Посилена наприкінці ХХ століття тенденція до глобалізації світової економіки торкнулася і страховий ринок. Зближення економік різних країн, створює принципово нових умов для страхового бізнесу, сприяє уніфікації умов страхування. Розвиток світового страхового ринку здійснюється під впливом багатьох факторів, і об'єктивних обставин. Виділимо найважливіші, у тому числі:

- стихійні природні катастрофи;
- техногенні аварії;
- поширення тероризму;

- посилення взаємозалежності між економічними суб'єктами ринкової економіки, зумовлені глобалізаційними процесами, збільшенням рівня ризику;
- реалізація надзвичайно дорогих, технологічно складних та екологічно небезпечних об'єктів, коли навіть незначна помилка проектувальників і експлуатаційників можуть призвести до катастрофічним збитків.

На сучасному етапі для світового страхового ринку характерними є процес глобалізації. Участь кожної країни в таких процесах є результатом тривалого історичного розвитку національної економіки та світового господарства. Головними рушійними силами глобалізації ринку страхових послуг є США, Японія, Німеччина, Велика Британія. У процесі глобалізації руйнуються кордони між національними страховими ринками і відбувається: концентрація капіталу через злиття й поглинання страхових і перестраховувальних компаній, що призводить до формування транснаціональних страхових компаній. Результатом поглинання одних страхових компаній іншими є загострення конкурентної боротьби між ними і, як наслідок, зменшення їх кількості.

Згідно з найбільш поширеною думкою, глобалізація – це складний, об'єктивний та багатовимірний процес, який супроводжується посиленням взаємозв'язків та взаємозалежностей між національними економіками в різних сферах діяльності та характеризується поступовим формуванням економічної системи світу.

Таким чином, глобалізаційні процеси вимагають від країн, зокрема України:

- вдосконалювати державне регулювання страхової діяльності;
- поліпшувати якість обслуговування, використовуючи новітні технології;
- розширювати асортимент страхових послуг, що зумовлено новими видами ризиків (інформаційних ризиків, ризиків, пов'язаних з іноземними інвестиціями, з будівництвом об'єктів за кордоном тощо);

- збільшувати обсяги статутних фондів страхових компаній, що сприяє фінансовій стійкості, платоспроможності та конкурентоспроможності;
- підвищувати витрати на проведення експертизи, оцінки об'єкта страхування згідно з західними стандартами.

На мою думку, глобалізаційні процеси є об'єктивним явищем, їх диктує сьогодення: значний технологічний прогрес, зокрема новітні інформаційні технології. Дані процеси невідворотні в усіх сферах господарювання. І страховий ринок не є винятком.

Глобалізаційні процеси на ринку страхових послуг зумовлюють:

- формування транснаціональних страхових компаній;
- концентрацію страхового, банківського і позичкового капіталів;
- концентрацію на ринку страхових посередників;
- зміну попиту на традиційні страхові послуги та об'єднання їх з фінансовими послугами;
- активізацію участі страхових компаній у пенсійному страхуванні;
- розширення доступу іноземних страховиків;
- поступове розмивання кордонів між різними національними моделями державного регулювання страхової діяльності.

Отже, в умовах сучасних глобалізаційних викликів необхідно підтримувати партнерські зв'язки зі всім світом і особливо з країнами сусіднього партнерства, зберігаючи при цьому незалежність прийняття рішень та захищаючи інтереси держави. Глобалізація створює особливі умови розвитку економіки та інших складових суспільної діяльності, сприяє активній інтеграції їх у світовий простір. Оскільки обмеження глобалізації є нереальним, єдиним правильним варіантом дій в цих умовах є вироблення нових підходів до регулювання процесів на страховому ринку і формування ефективних моделей управління страховими відносинами.

*СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НЕДЕРЖАВНОГО
ПЕНСІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УКРАЇНІ*

Сьогодні проблема реформування пенсійного забезпечення особливо актуальна в багатьох країнах світу, незалежно від рівня економічного розвитку, що обумовлено старінням населення, зміною його вікової структури, ускладненням економічної ситуації.

Система недержавного пенсійного забезпечення (НПЗ) становить третій рівень пенсійної системи, механізм функціонування якого визначено Законом України «Про недержавне пенсійне забезпечення» від 9 липня 2003 року. Основу такої системи складають недержавні пенсійні фонди. Недержавний пенсійний фонд (НПФ) — це фінансова установа, яка працює винятково для пенсійного забезпечення громадян і має статус неприбуткової організації. Фонд залучає пенсійні внески вкладників, інвестує кошти з метою їхнього збільшення та захисту від інфляції, а пізніше провадить пенсійні виплати учасникам за рахунок накопичених пенсійних активів.

Сьогодні функціями НПФ є: забезпечення адміністрування пенсійних активів; забезпечення управління пенсійними активами; забезпечення зберігання пенсійних активів.

Недержавну пенсію виплачують додатково до державної. Розмір недержавної пенсії, на яку можуть сподіватися вкладники й учасники, залежить від розміру пенсійних внесків, періоду накопичення та суми отриманого інвестиційного прибутку. З моменту зарахування коштів на індивідуальний пенсійний рахунок вони стають приватною власністю особи, на користь якої зроблено такі вкладення. На ці кошти поширюється право успадкування, їх не можна відчужити на користь третіх осіб. Недержавні пенсійні фонди (НПФ) є новими інститутами в економіці України. У своїй діяльності недержавний пенсійний фонд пов'язаний з компанією з управління пенсійним фондом,

компанією з управління пенсійними активами, банком-зберігачем. Учасниками організаційного процесу НПФ є: адміністратори, які обслуговуються вклади учасників; управляючі активами фонду, які займаються інвестуванням залучених коштів; зберігачі активів фонду, які ведуть зберігання, облік та банківське обслуговування активів НПФ.

Метою системи недержавного пенсійного забезпечення є отримання учасниками недержавного пенсійного забезпечення додаткових до загальнообов'язкового державного пенсійного страхування пенсійних виплат за рахунок сформованих пенсійних накопичень. Вона дозволяє забезпечити формування нових джерел інвестиційних ресурсів для інвестування в різні сектори економіки, а також створити умови для додаткового стимулювання розвитку ринку капіталів, здешевлення кредитів та підвищення ліквідності фондового ринку. При цьому держава повинна була подбати, щоб накопичені в системі кошти надійно зберігалися, були захищені від інфляційних та інших ризиків, знаходилися під твердим державним контролем, інакше проблема пенсійного забезпечення громадян так і не була б вирішена.

Система недержавного пенсійного забезпечення в Україні протягом останніх років демонструє поступальний розвиток. Не зважаючи на деяке несприйняття в суспільстві – динаміка показників діяльності НПФ в Україні говорить про стабільне зростання та про наявність подальших перспектив розвитку.

Використання пенсійних активів дає змогу вивільнити раніше незадіяний капітал населення, що перебував у формі заощаджень, та перенаправити його у реальний сектор економіки у формі інвестицій.

Недержавне пенсійне забезпечення є доволі популярним видом соціального захисту в розвинутих країнах світу. Оскільки, система недержавного забезпечення в Україні знаходиться на початковому етапі розвитку, їй властиві такі проблеми та недоліки:

- недостатній досвід регулювання діяльності НПФ, адже перші НПФ та відповідно законодавство, що регулює їхню діяльність у світі з'явилися ще понад 100 років тому, а в Україні таке законодавство діє лише з 2004 року;
- низька поінформованість як працівників, так і роботодавців;
- незначні фінансові можливості підприємств і фізичних осіб;
- певна недовіра населення до нової форми пенсійного забезпечення і традиційна впевненість серед широкого загалу, що пенсії, як і раніше, має платити держава.

Щодо перспектив розвитку НПФ в Україні, то варто наголосити, що фактично у нашій країні є достатні можливості впровадження недержавного пенсійного забезпечення, а для цього перш за все необхідно посилити інтерес потенційних учасників НПФ до недержавного пенсійного страхування, а також сприяти підвищенню довіри до НПЗ.

Запровадження справедливої системи НПЗ в Україні можливе насамперед через сприяння розвитку малого та середнього підприємництва та вдосконалення законодавчої бази.

Плюта Х.

Львівська державна фінансова академія

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

ШЛЯХИ УСУНЕННЯ ВИПАДКІВ ШАХРАЙСТВА У СТРАХОВОМУ БІЗНЕСІ

Діяльність усіх фінансових установ пов'язана із впливом різних негативних факторів, які становлять потенційні загрози фінансовій безпеці. Зокрема, негативний вплив на діяльність вітчизняних страховиків спричиняють фінансові правопорушення та шахрайські схеми, які реалізуються страхувальниками, недобросовісними керівниками та працівниками страхової компанії.

Унаслідок таких дій зростають витрати, пов'язані із залученням експертів для розслідування шахрайських страхових випадків, витрати на судові процеси та страждає репутація страховика у результаті поширення неправдивої

інформації стосовно невідшкодування збитків страховою компанією. Тому страхові компанії стикаються з проблемою підтримання належного рівня ліквідності, платоспроможності та фінансової стійкості, що у кінцевому підсумку негативно позначається на рівні фінансової безпеки страховиків.

Питання сутності страхового шахрайства та шляхів його усунення розглядали у своїх працях такі вітчизняні вчені, як О. І. Барановський, О. О. Рубан, Г. Г. Козоріз, В. Л. Пластун, Н. М. Внукова та ін.

Метою нашого дослідження є аналіз особливостей вітчизняної практики усунення випадків шахрайства у страховому бізнесі.

Варто наголосити, що страхове шахрайство притаманне не одній країні, а набуває глобального поширення. Останнім часом найбільш поширеними зловживаннями з боку страхувальників є фінансові махінації у майновому, особистому, автострахованні, страхуванні від нещасних випадків.

Попри значні зусилля страховиків та регуляторів, оцінити масштаби зловживань страхувальників надзвичайно важко.

За проведеними дослідженнями Коаліції проти страхового шахрайства, розміри фінансових збитків, отриманих страховими компаніями США у результаті фінансових махінацій своїх клієнтів за рік склали близько 80 млрд. дол. США. Підраховано, що середньостатистична американська сім'я щороку втрачає близько 400-700 дол. США у результаті страхового шахрайства, за іншою оцінкою дана сума досягає 1030 дол. США на одну сім'ю.

Експерти з безпеки називають такі цифри: близько 60% від всіх фіксованих випадків шахрайства припадає на страхових агентів та професійних шахраїв, у той же час близько 25% всіх страхових виплат в Україні відбувається в результаті зловживань страхувальників. У нашій країні 80% з усіх випадків страхового шахрайства сконцентровано в сфері автостраховання. Щороку вітчизняна страхова галузь у результаті фінансових правопорушень втрачає близько 600 млн. грн.

Найбільш популярні шахрайські дії страхувальників та працівників страхових компаній пов'язані з інсценуванням страхових випадків, наданням

неправдивої інформації, завищенням вартості предметів страхування та сум завданих збитків, а також іншими фінансовими правопорушеннями, які спричиняють виникнення неправомірних страхових виплат та недотримання страхових премій.

Найпоширенішими видами страхового шахрайства являється умисне пошкодження застрахованого майна (ДТП, крадіжка авто, протизаконні дії третіх осіб), спроби застрахувати раніше пошкоджений автомобіль, а також ухилення страховальників від виконання своїх зобов'язань.

Варто відмітити, що практично усі схеми шахрайства, пов'язані зі страхуванням автотранспорту, не обходяться без участі представників ДАІ, котрі беруть участь в підтвердженні страхового випадку. Кількість випадків страхового шахрайства за підтримки співробітників правоохоронних органів, коли вони констатують, що винуватець аварії зник з місця ДТП, досягло 40% від загальної кількості.

Через великі масштаби страхового шахрайства перед страховими компаніями та державою загалом гостро стоїть проблема пошуку ефективних шляхів подолання цієї проблеми.

Прикладом шахрайства в автострахованні може слугувати випадок в АСК «Омега», коли страхувальник повідомив страхову компанію про факт ДТП лише наступного дня після пригоди, яка за його словами сталася в полі. Проте завдяки оперативній роботі співробітників служби безпеки АСК «Омега», які знайшли факти злочинних дій з боку страхувальника, компенсації вдалось уникнути.

Помилково було б говорити про те, що страхові компанії потерпають лише від шахрайства в автострахованні. Усе частіше спеціалісти страхових компаній стикаються з випадками шахрайства в сфері особистого страхування, зокрема, за оцінками експертів в АСК «Омега» на них припадає близько 30%.

З подібними випадками доводиться зустрічатися досить часто. Але наступний випадок являється не просто прикладом шахрайством у страхуванні,

але і, можна стверджувати, унікальним не тільки для страхового ринку України, а й для ринку страхування країн СНД.

Прикладом шахрайства в сфері особистого страхування є випадок, коли АСК «Омега» уклала договір страхування від нещасного випадку з деяким громадянином, який невдовзі був убитим. Вигодонабувачем за даним договором виступив інший громадянин, котрий був працедавцем убитого. Як результат, завдяки оперативній роботі страхової компанії «Омега» та її співпраці з органами МВС підозрюваного притягнуто до кримінальної відповідальності.

Всі економічні злочини в страхуванні можна умовно розділити на так звані злочини, організовані як бізнес («професійне» шахрайство), які заздалегідь ретельно обмірковуються і вчиняються організованими угрупованнями, і злочини «з нагоди» («аматорське» шахрайство), при яких клієнт намагається витягти незаконну вигоду з реального страхового випадку. Шахраї, що діють в групах, що складаються з юристів, лікарів, а іноді і самих співробітників компаній, використовують різні схеми для обману. А шахраї-одинаки можуть лише спотворювати інформацію про те, що трапилося страховому випадку (перебільшувати реальний збиток або не повідомляти страховика про тих істотних ризики, які здатні вплинути на настання страхового випадку). Більшу частину шахрайств створюють шахраї-одинаки.

Для усунення випадків шахрайства у страховому бізнесі ми пропонуємо застосовувати стратегічні і тактичні прийоми.

До стратегічних прийомів слід віднести:

- створення служб розслідування страхових випадків;
- створення груп оперативного виїзду на місце страхового випадку;
- створення груп спеціального розслідування та експертиз;
- постійне підвищення кваліфікації працівників компанії;
- проведення спільних проектів з дорожньо-транспортною службою міліцією та прокуратурою.

Тактичними прийомами є:

1. На стадії укладання договору:

- перевірка страхувальників;
- перевірка та огляд майна;
- моніторинг історії страхувальника;
- заповнення спеціальних анкет та попереджень.

2. На стадії розслідування страхових випадків:

- повноцінне розслідування всіх обставин страхового випадку;
- використання спеціальних методів дослідження;
- дослідження мотивації страхувальника та потерпілого.

Таким чином, розглянувши питання страхового шахрайства, можна константувати той факт, що його присутність спричиняє значні втрати у конкретних страхувальників, що у кінцевому підсумку негативно позначається на рівні фінансової безпеки.

Тому, на нашу думку, підвищення якості має відбуватися завдяки двом рівням заходів. По-перше підвищення ефективності виявлення шахрайських дій, зокрема розробивши відповідні критерії та методи швидкого їх швидкого виявлення не збільшуючи час розгляду страхового випадку. По-друге запобігати новим виникненням шахрайських дій, для цього:

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

*ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ТА МОЖЛИВОСТІ
РЕАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ*

Актуальність подібного дослідження зумовлена тим, що механізм медичного страхування в Україні перебуває лише на стадії формування. Для того щоб він почав успішно діяти, необхідно докласти неабияких зусиль. Зокрема, на сьогоднішній день не існує чіткого уявлення про систему медичного страхування, яку необхідно запровадити в Україні, але вона має бути прозорою і зрозумілою для громадськості.

Проблема погіршення стану здоров'я населення, збільшення відсотку осіб, старших працездатного віку, є однією з найболючіших в Україні. Здавалося б, забезпечення ефективної профілактики й якісного медичного обслуговування мало стати першочерговим завданням уряду, але, насправді, спостерігається зовсім інша ситуація. Державний бюджет, з якого даний час фінансується медична галузь, неспроможний покрити навіть половину її потреб. Тому пацієнти вимушені сплачувати чималі гроші за ліки, харчування, постільну білизну, послуги молодшого медичного персоналу, але, частіше за все, і не отримують бажаний рівень обслуговування.

Метою статті є систематизація досвіду розвинених країн у сфері медичного страхування для надання пропозицій впровадження його в Україні.

У процесі переходу України до ринкової економіки виникла ситуація, яка вимагає змін в умовах функціонування економіки системи охорони здоров'я. Діяльність закладів охорони здоров'я має значну соціальну значимість, тобто вона пов'язана з потребами першочергової соціальної направленості, що обумовлює необхідність підтримки системи охорони здоров'я з боку суспільства накопичений багаторічний досвід у галузі медичного страхування свідчить про високу ефективність різних моделей і систем медичного страхування та страхування здоров'я. Зараз визначаються три основні види

фінансування охорони здоров'я: державне, через обов'язкове і добровільне медичне страхування та змішана форма. Треба зауважити, що ці види окремо практично не використовуються в жодній державі, але в деяких країнах одна з них може займати домінуючі позиції. Так, наприклад, в Англії, Ірландії, Шотландії, Італії та Данії домінує державна система фінансування. У таких країнах як Німеччина, Франція, Австрія, Бельгія, Нідерланди, Швеція та Японія домінує система обов'язкового медичного страхування, у той час як у США переважає змішана форма фінансування медичної допомоги, де близько 90% населення користується послугами приватних страхових компаній[1].

Однією з перших країн, де було запроваджено медичне страхування, є Німеччина. Основним принципом німецької системи медичного страхування є те, що уряд не бере на себе відповідальність за фінансування охорони здоров'я (за винятком деяких його сегментів), а лише надає умови для того, щоб необхідні фонди були створені працівниками та роботодавцями, а також здійснює нагляд за функціонуванням усієї системи медичного страхування. У Німеччині діє децентралізована система медичного страхування: ним займається близько 1200 страхових кас (страхових фондів) побудованих за професійним принципом (шахтарі, фермери, моряки та ін.), за територіальним принципом та ерзац-каси.

Головна функція уряду стосовно медичного страхування - забезпечення відповідності діяльності страхових кас нормам закону, зокрема, щодо виконання страхових програм.

У Франції медичне страхування було введено в 1910 році у вигляді фондів взаємодопомоги, а починаючи з 1928 року ці фонди були перетворені у страхові компанії. На сьогодні у Франції існує єдина ієрархія страхових кас, діє вертикальна система медичного страхування: могутня страхова організація - Національна страхова організація (національна каса страхування найманих робітників), що знаходиться під контролем Міністерства соціального забезпечення та праці й обіймає 78% населення, має 129 місцевих відділень, кожне з яких відповідає за страхування в окремому регіоні і не конкурує з

іншими. Місцеві відділення мають певну автономію, але, у цілому, підлягають адміністративному контролю з центру Франції зберегли свої страхові компанії, але і вони, у цілому, підпорядковані загальним правилам, встановленим урядом. Ці фермерські та інші професійні страхові каси обіймають 12% населення. Окрім цього, Франція має розвинуту мережу приватних страхових компаній. У випадку отримання страхового поліса у приватній страховій компанії, вона, як і будь-яка страхова каса, оплачує госпітальні затрати та рахунки пацієнта за прийом лікарів. Перелік додаткових послуг варіюється та є предметом конкуренції між приватними страховими компаніями.

Один із найвищих у світі життєвих рівнів має Швеція. Тут страхові закони про медичне страхування були видані в 1898 році. Всезагальне обов'язкове медичне страхування було запроваджено в 1955 році. Воно обіймало всіх громадян у віці від 16 років. Національна система соціального страхування - загальна й обов'язкова для всього населення країни. А медичне та стоматологічне страхування є його невід'ємними частинами. Управління всією системою виконується 26 регіональними бюро соціального страхування, нагляд за діяльністю яких виконує Національна Рада соціального страхування. Затрати на соціальне благо компенсуються за рахунок 25% бюджету центрального уряду, 26% затрат несуть муніципальні та окружні ради та 48% - роботодавці. На охорону здоров'я та медичну допомогу 18% коштів виділяє уряд, 51% - місцеві органи влади, 31% - роботодавці. Однією з особливостей шведської системи страхування є передача застрахованими до страховиків своїх юридичних прав з питань медичного страхування [1].

У Великій Британії використовується система бюджетного фінансування охорони здоров'я, що обумовлює його державний характер із великим рівнем централізації управління. Закон про страхування, прийнятий у 1912 році, запровадив принцип обов'язковості та охопив обов'язковим медичним страхуванням третю частину населення Англії, Шотландії та Ірландії, практично всіх осіб, які працювали, та службовців за договором найму.

Фінансовою основою Національної системи охорони здоров'я є надходження з податків, які складають 90% бюджету охорони здоров'я. Тільки 7,5% бюджету формується за рахунок внесків роботодавців. Таким чином, Національна система охорони здоров'я практично існує за рахунок коштів, що вносяться платниками податків та виділяються урядом на охорону здоров'я зі статті затрат на соціальні потреби.

Уряд Великої Британії пропонує стимулювати спроби Національної системи охорони здоров'я підвищити ефективність медичної допомоги за рахунок збільшення конкуренції між її різновидами.

Приватне медичне страхування у Великій Британії охоплює переважно ті сфери медичних послуг, що не забезпечуються Національною службою охорони здоров'я. Приватним добровільним медичним страхуванням охоплено понад 13% населення.

Добровільним медичним страхуванням в Англії займаються різні страхові компанії. Але провідну роль серед них відіграє страхова асоціація "БУПА", що виникла в 1947 році в результаті об'єднання невеликих страхових організацій. Прибуток, що отримується від страхових операцій "БУПА" практично йде на розширення та модернізацію мережі комерційних медичних закладів. Він використовується як у рамках страхових програм, так і поза ними[3].

У США існує система медичного страхування, що базується на сполученні центрального страхового фонду із мережею місцевих незалежних страхових організацій. Кошти акумулюються в центральному фонді, що не виконує адміністративних функцій, а потім розділяються між страховими організаціями на основі законодавчо затвердженої форми розрахунків.

Ця система діє в США в частині програм "Меді-кер" та "Медікейт". Ці системи обіймають більше 20% населення, групове страхування за місцем роботи складає 58% та добровільне медичне страхування не за місцем роботи - 2%. Близько 15% населення не мають доступу до медичного страхування: це малозабезпечені, безробітні, безпритульні та члени сімей працівників підприємств, що не забезпечуються системою медичного страхування.

Наявність роботи не гарантує отримання медичної страховки. Найбільш широко медичним страхуванням охоплені робітники промисловості, державні службовці, члени профспілок, робітники, які працюють повний робочий день. Втрата робочого місця автоматично призводить до втрати медичної страховки.

Таким чином, у США медичне страхування тісно пов'язане із трудовою діяльністю. Економіка медичного обслуговування в США - парадоксальна сукупність недоліків та переваг. США витрачають на охорону здоров'я 11,5% валового прибутку - більше, ніж будь-яка інша країна у світі і, водночас, понад 15% американців не мають ніякого фінансового захисту від великих витрат на медичну допомогу через відсутність страхових медичних полісів.

Серед приватних страхових компаній у США найбільш розповсюджені та відомі дві некомерційні страхові компанії: "Блу крос" та "Блу шилд". Вони проводять добровільне медичне страхування, що забезпечує оплату госпіталізації або лікарської амбулаторної допомоги та медичних послуг для клієнтів, які проживають в даному районі. Сьогодні діють чисельні асоціації цих товариств, що платять за всі види медичної допомоги.

Нові моделі Національної системи охорони здоров'я передбачають збільшення розмірів страхових внесків, що супроводжують ріст цін. Тому, обов'язкове медичне страхування не розповсюджене серед малозабезпеченого прошарку населення у США [4].

Висновки. В Україні медичне страхування, як загальнообов'язкове на даному етапі фінансується за рахунок державного бюджету. Тому враховуючи вище зазначене потрібно констатувати на реформуванні системи охорони здоров'я повинна починатися, перш за все, з укріплення фінансової основи галузі, із зміна загальної схеми фінансування, що передбачає обов'язковий перехід від бюджетної системи фінансування до змішаної бюджетно-страхової системи, що фінансується при активній участі підприємств, установ, організацій різних форм власності з елементами добровільного медичного страхування населення. При цьому головним і визначальним повинно стати поєднання бюджетного

фінансування та комерційного медичного страхування. В цих умовах медичне страхування повинно поділятися на три рівні:

- перший рівень: виділення коштів з бюджету на надання мінімальних медичних послуг (перша допомога);
- другий рівень: визначення Міністерством охорони здоров'я України переліку хвороб, які будуть лікуватися за рахунок бюджетних коштів;
- третій рівень: комерційне страхування, яке передбачає отримання медичних послуг лише через систему медичного страхування у страхових організаціях.

Поступове впровадження цих елементів дозволить отримувати якісну медичну допомогу кожному громадянину країни.

1. *Поліщук М. Економічні важелі реформування галузі охорони здоров'я / М. Поліщук // Медичне здоров'я. - 2008. - 11 травня.*
2. *Рудень В.В. Фінансування медичного забезпечення в Україні: проблеми та шляхи розв'язання / В.В. Рудень, О.М. Сидорчук. // Фінанси України. - 2009. - №8. - С.25--34.*
3. *Черненко В.Е. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / В.Г. Черненко, В.М. Рудий. - К.:SOCON ltd, Академ-прес, 2009.-112 с.*
4. *Виноградов О.В, Система здравоохранения США. Полезные предложения для государственного управления в Украине / О.В. Виноградов // Економіка та держава.-2008.-№9.-с.43-47.*

Свистович С.

Національний університет «Львівська політехніка»

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

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

У страхуванні важливим інструментом запобігання та мінімізації наслідків великомасштабних ризиків є система перестраховування, що в класичному варіанті визначається як механізм замкнених економічних відносин

між страховиками, за яких страховик, приймаючи на страхування ризику, передає на погоджених умовах усю відповідальність чи її частину іншим страховикам з метою створення збалансованого портфеля ризиків, забезпечення фінансової стійкості і беззбитковості страхових операцій. Дослідженням сфери перестраховування займалися такі вчені, як О. Кнейслер [1], Л. Нечипорук [2], О. Теребус [3] та інші.

Український страховий ринок на сьогодні є найрозвинутішим сектором ринку небанківських фінансових послуг України, який акумулює близько 83% загального обсягу активів цього сектора та продовжує динамічно розвиватися.

В Україні перестраховування здійснюють переважно страхові компанії. Пояснюється це тим, що чинне страхове законодавство нашої країни не виокремлює перестраховиків як суб'єктів страхового ринку від звичайних страховиків, хоча, як свідчить світовий досвід, вимоги, що висуваються до компаній, які займаються власне перестраховою діяльністю, значно вищі, адже, по-перше, перестраховики здійснюють страхування самих професійних страховиків і вже тому перестраховування як різновид діяльності вимагає якнайвищої кваліфікації, професіоналізму, виваженості та відповідальності. В нашій країні ринок перестраховування знаходиться на низькому рівні[3].

Серед проблем, які потребують найшвидшого вирішення, слід відзначити необхідність удосконалення законодавчої, інформативно-правової та нормативної бази перестраховування[3].

В Україні поки що не сформована необхідна законодавча база, яка б регулювала перестраховування. Проте встановлено вимогу передавати на перестраховування ризику, що перебільшують 10 % ємності компанії. У статті 11 Закону України «Про страхування» є лише одне визначення перестраховування, яке, на нашу думку, неповне і не враховує відносин вторинного перерозподілу ризиків. В законі сказано, що страховику дозволяється перестраховувати ризик повністю або частину його. Більшість спеціалістів вважають за доцільне передавати перестраховику лише частину відповідальності. В протилежному випадку страховик, по суті, перетворюється в брокера. В Законі України «Про

страхування» нема визначення договору перестраховування, не вказано чим він відрізняється від страхового договору[2].

Ще однією проблемою є складна ситуація в оподаткуванні перестрахових операцій, відсутність професійних перестраховиків, недостатня стандартизація страхових продуктів.

Перестраховування є майже ідеальним способом відшкодування збитків за допомогою перерозподілу страхових резервів (первинного страхового фонду). Страхова компанія передає одному або декільком перестраховикам ту частину ризику, що перевищує її фінансові можливості, та забезпечує прийнятної однорідності ризиків та збалансованості свого страхового портфеля. Особливістю вітчизняного перестраховування є висока частка активних перестраховувальних операцій зі сторони іноземних перестраховиків. Адже, сьогодні 53% суми вихідного перестраховування припадає на зарубіжні ринки. Така ситуація має два протилежних наслідки: по-перше відбувається відтік вітчизняних довготермінових та короткострокових активів, що є негативним наслідком у сучасних гострих політичних і економічних кризових явищах; на противагу попередньому наслідку є інший – позитивний: відбувається захист фінансової стійкості і надійності вітчизняних страховиків.

Не беручи до уваги труднощі на страховому ринку України, розвиток перестраховування знаходиться в стадії активного попиту та пропозиції.

Перестраховувальний ринок має потенціал стати конкурентоспроможним, для цього необхідно вирішити такі завдання:

- нарощування статутного капіталу й інший власний капітал страхових і перестрахових компаній;
- розширення партнерської бази серед страхових і брокерських компаній різної спеціалізації;
- розширення географії роботи, проникнення на ринки країн Східної Європи;
- інтеграція у світовий перестраховий ринок тощо.

Необхідність розвитку ринку перестраховування зумовлена жорсткими вимогами до забезпечення фінансової надійності страхових організацій. Сучасний фінансовий ринок України потерпає від негативних наслідків політичної, економічної та соціальної криз. На тлі сучасних перетворень забезпечення мінімізації операційних ризиків страховика є пріоритетним напрямком для стабілізації та розвитку вітчизняного страхового ринку.

1. Кнейслер О. В. *Етимологічні основи та передумови виникнення перестраховування*// Наукові записки. Серія "Економіка". – 2010. – Випуск 15. – С. 398-406.

2. Нечипорук Л. В. *Особливості перестраховування в умовах глобалізації*// Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого. – 2011. – № 2 (5). – С. 48-56.

3. Теребус О. М. *Перестраховування та проблеми його розвитку в Україні*// Галицький економічний вісник. – 2009. – № 2. – С.105-109.

4. Закон України Про страхування: від 07.03.1996., №85/96-ВР.[Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

Степаненко С.

Національний Університет «Львівська політехніка»

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

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ РИЗИКОВОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Ризикове страхування, це механізм захисту існуючий давно, що захищає від всіляких ризиків, який передбачає відшкодування фізичній чи юридичній особі, залежить від об'єкта страхування, завданих йому збитків або заподіяної шкоди у результаті настання подій що обумовлені договором страхування, що призвели до збитків (у межах визначеної суми), які можуть статися в сьогоденні і майбутньому. Принцип дії страхування простий - особа укладає на певний термін договір з страховою компанією, і якщо в цей період відбувається нещасний випадок, то застрахований отримує обумовлену договором виплату.

Застрахований об'єкт є головним фактором і від нього залежать основні умови договору.

Зростання надходжень страхових платежів від класичного страхового ринку з ризикового страхування за результатами 2012 року склало близько 6%, а в порівнянні з попереднім 2013 роком – 11%. Зміна об'ємів валових надходжень страхових платежів по авто КАСКО в 2012 в порівнянні з 2011 роком збільшилось на 1%. Основними факторами впливу: старіння автопарку (зменшення частки вживаних авто віком до 5 років, в тому числі кредитних), збільшення вартості страхового поліса у зв'язку зі збільшенням вартості нових авто, а також і з високим рівнем збитковості такого страхування. На 2013 рік зростання ціни на авто КАСКО складає 7% [1].

Обсяги надходжень страхових платежів по ОСЦПВ, що відбулися в 2012 році зросли на 9% в порівнянні з 2011 роком. У 2013 році помітне зростання на 21% навіть не зважаючи на збільшення середньої ціни поліса на 25-30%, що свідчить про поступове і стабільне зростання в цій сфері.

Що стосується змін у показниках по “Зеленій карті”, то обсяг платежів зріс на 10% в 2012 році і на 5% – в 2013 році[2].

До ДМС тепер належать такі види добровільного страхування, як “Страхування здоров'я у випадку хвороби” та “Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)”. У 2012-му і 2013-му роках відбулося зростання об'ємів надходжень страхових платежів по добровільному страхуванню відповідно на 14% і 17% в результаті зростання обсягів сфери споживчого кредитування та введення страхування здоров'я у випадку хвороби позичальника кредиту. При цьому медичне страхування в 2012-му і 2013-му рр. збільшилось на 10% і 15%, а страхування здоров'я на 38% і 30% відповідно. Обсяг надходжень страхових платежів зі страхування від нещасних випадків зріс на 24% і 25%[1].

За останні роки страхові компанії все частіше звертаються до ризикового страхування і намагаються захопити якомога більшу частину ринку України, адже цей ринок зростає кожного року все більше. Згадуючи про рейтинг

надійності компаній, що займаються ризиковим страхуванням слід сказати, що найнадійнішою страховою компанією за версією журналу Фокус стала "Allianz Україна". Головний власник "Allianz Україна" ВАТ СК "РОСНО", якою володіє Allianz SE (Німеччина). Друге місце рейтингу посіла компанія PZU Україна. Бронзу та відзнаку якості отримала компанія "Княжа Вієнна Іншуранс Груп"[2].

Основні темпи зростання пов'язані з операціями перестраховання, що збільшилися більш ніж в 4,7 рази. При чому, спостерігається дрібне зростання об'ємів страхових послуг, які пропонуються населенню і що становить приблизно 7% до 1,6 млрд. грн.[2]. За результатами роботи філій страхових компаній що займаються ринком ризикового страхування за період спостерігання отримані дані показали зростання, що становило менше 5%. Також необхідно зазначити зниження страхових виплат за перший квартал 2013 року приблизно на 25%. Головна проблема зазначеної тенденції, знаходиться в скороченні реального ринку страхування, однією з причин чого стали статті Податкового кодексу, які вступили в дію з 2013 року. Зокрема, це оплата авансових платежів і зменшення бази оподаткування за рахунок операцій перестраховання. І це є причиною стагнації страхового ринку в рамках нової системи оподаткування, яка є неминуча. Про згадану проблему страхове співтовариство і професійні об'єднання страховиків звертали увагу ще в 2012 році, але не були проігноровані. Тепер цей закон набув чинності, і ринок класичного страхування опинився під загрозою стагнації в найближчі роки, результатом якої буде зниження інвестиційної привабливості страхового ринку.

Рентабельність ризикового страхування в Україні[3] за останні декілька років збільшилась в декілька разів і має значний потенціал для подальшого розвитку в довгостроковій перспективі. За даними міжнародного рейтингового агентства Fitch Ratings іноземні компанії зацікавлені дедалі більше до страхового ринку України, а приблизно третина українських страхових компаній залучила капітал іноземних акціонерів. Загалом обсяг іноземних інвестицій в страхові компанії України становить понад 600 млн доларів, йдеться в повідомленні[4]. Українські страховики в грудні 2013 року збільшили

збір платежів за ризиковим страхуванням на 15,6% в порівнянні з листопадом. Обсяг страхових виплат за вказаний період збільшився на 1,1%, а виплат зменшився на 16,9% [5].

Отже, в Україні попри економічну і політичну нестабільність ризикове страхування займає пріоритетне місце на вітчизняному страховому ринку. На сьогодні для страховиків важливим завданням залишається роз'яснювальна робота про переваги цих видів страхування, проведення раціональної політики забезпечення фінансової безпеки страховиків та удосконалення маркетингових технологій у системі розроблення та реалізації страхової послуги.

1. *Міжнародний центр наукових досліджень [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://insurance.uabs.edu.ua>*

2. *Сайт СК «Інтер-експрес» [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.interexpress.com.ua>*

3. *Страхова справа: Підручник // За ред. Вовчак О.Д. – К.: Знання, 2011-348*

4. *Новини страхування [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://news.finance.ua>*

5. *Інформаційне агентство УНІАН [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://economics.unian.ua>*

Федишин І.

Львівська державна фінансова академія

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

АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ РИНКУ МАЙНОВОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

В умовах ринкової економіки та розвитку міжнародних відносин особливого значення набувають питання страхування різноманітних сфер господарювання та життєдіяльності людей. Важлива роль на сучасному етапі відводиться майновому страхуванню.

Майнове страхування (страхування майна) – це галузь страхування, предметом якого є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

На сьогодні перед вітчизняними страховиками постає складне завдання стосовно нарощення обсягу та якості наданих послуг, збільшення страхових виплат населенню та юридичним особам, підвищення фінансової надійності та ліквідності своїх активів.

Майнове страхування займає найбільшу частку страхового ринку України за обсягами страхових премій та виплат. Значною мірою така ситуація зумовлена різноманіттям підвидів майнового страхування.

В той же час, популярність страхування майна можна також пояснити зростанням ймовірності реалізації ризиків надзвичайних ситуацій. Так, згідно з даними Державної служби України з надзвичайних ситуацій, лише протягом 2012 р. в Україні виникло 212 класифікованих надзвичайних ситуацій техногенного, природного та соціально-політичного характеру. Збитки, завдані надзвичайними ситуаціями, оцінюються у 984,7 млн. грн. У структурі збитків переважають збитки від надзвичайних ситуацій природного характеру – 93 % загальної суми збитків. Продовжує залишатись напруженою ситуація на транспорті. Майже кожні 17 хвилин у 2012 р. в нашій країні траплялася дорожньо-транспортна пригода (ДТП). В цілому за рік зареєстровано 204097 ДТП, з них 31754 – із постраждалими.

Частка добровільного майнового страхування у структурі валових страхових премій в 2013 році зросла на 2,2 % в порівнянні з 2012 роком, з 57,0 %, або 12253,6 млн. грн. до 59,2 %, або 16961,3 млн. грн.

Незважаючи на тенденцію зростання майнового страхування в Україні, вітчизняний ринок ще не достатньо охоплений страхуванням, і тому тарифи залишаються високими у порівнянні зі світовими показниками.

Аналізуючи ринок страхування майна, необхідним є визначення обсягу валових страхових виплат для порівняння розвитку даної галузі. Загалом в 2013 році питома вага страхових виплат у добровільному страхування майна

становить 44,3 %, або 2061,4 млн. грн., що на 11,2 % менше за аналогічний показник в попередньому році.

Найбільш ризиковими видами страхування в Україні вважається страхування автомобільного, водного транспорту та фінансових ризиків. І саме страхування автомобільного транспорту серед усіх видів „реального” страхування користується сьогодні найбільшою популярністю.

На думку науковців, головною проблемою, що перешкоджає збільшенню валових страхових премій добровільного майнового страхування, є саме недовіра населення до страхових компаній. Головними причинами цього є наступні: низький рівень якості страхових послуг, незначний обсяг страхових виплат, недосконалість нормативно-правової бази, неврахування інтересів населення при здійсненні страхування, непорядність деяких страховальників.

Вибір страхових компаній, у яких юридична особа може застрахувати своє майно, достатньо великий. Страховики для нарощення страхових премій пропонують приблизно однакові умови страхування та страхові пакети, але щодо здійснення виплат їх політика по відношенню до клієнтів суттєво відрізняється. Характерним для багатьох крупних страхових компаній є “прохолодне” відношення до інтересів середніх та дрібних страховальників, де обсяги страхових виплат суттєво занижуються.

Таким чином, можна зазначити, що наявні певні позитивні зміни у структурі майнового страхування. Цей сегмент страхового ринку користується популярністю у споживачів та демонструє високі показники розвитку. Водночас, ефективність окремих видів страхування майна є надто низькою, а це загострює необхідність розробки дієвих напрямків удосконалення майнового страхування в Україні, що дозволить покращити його розвиток.

Напрями вдосконалення майнового страхування в Україні:

- розроблення прозорих та прийнятних правил і засад діяльності страховиків майнової сфери страхових послуг;
- покращення механізму формування страхових резервів та системи їх розміщення;

- вдосконалення методології страхової справи: переглянути і уточнити класифікацію страхування, розробити методику рейтингової оцінки страхових компаній, створити єдину систему обліку і звітності цієї сфери страхової діяльності;

- підвищення фінансової стійкості і стабільності показників діяльності страхових компаній;

- покращення платоспроможності та рівня обізнаності самих страхувальників.

Отже, тенденція зміни основних показників діяльності ринку страхування майна за 2012-2013 рр. свідчить про наявність зрушень на цьому ринку. Цей сегмент страхового ринку користується популярністю у споживачів та демонструє показники розвитку. Водночас, ефективність окремих видів страхування майна є надто низькою, що загострює необхідність дієвого державного регулювання ринку страхових послуг.

Для розвитку майнового страхування слугують такі чинники, як піднесення промислового виробництва, збільшення обсягу кредитування банками юридичних осіб та поява у підприємств – страхувальників достатньої кількості коштів для придбання страхового захисту.

Наукове видання

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації

Збірник матеріалів
II Міжнародного
науково-практичного семінару
15-16 травня 2014р.

Відповідальний за випуск: *Сич О.А.*

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

Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.

Ум. друк арк. 4,0. Тираж 300

Відділ технічних засобів навчання та видавництва ЛДФА, 2014р.

Адреса:

79000, Львів

вул. Коперника, 3

Львівська державна фінансова академія