



Інститут післядипломної
освіти та бізнесу



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

МАТЕРІАЛИ

V Міжнародного наукового семінару

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації

II ЧАСТИНА

18-19 травня 2017 року, м. Львів

Редакційна колегія:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Страховий ринок: сучасні виклики в умовах глобалізації : V Міжнар.науково-практичн. семінар, 18-19 травня 2017 р. м. Львів [матеріали] /; За ред. Сич О.А.: – Львів: ЛНУ, 2017. –194с.

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

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

© Колектив авторів, 2017

ЗМІСТ

Алимов О., Козак С. МІЖНАРОДНА СИСТЕМА «ЗЕЛЕНА КАРТА» :	8
ВІТЧИЗНЯНИЙ І СВІТОВИЙ ДОСВІД	
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А.	
Львівський національний університет ім. І.Франка	
Баранова М.-С. Б.СИСТЕМА «ПОШУК» ЯК ІНСТРУМЕНТ	10
ІНФОРМАЦІЙНОГО МОНІТОРИНГУ СТРАХОВОГО РИНКУ	
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А.	
Львівський національний університет ім. І.Франка	
Барила В., Смолінська С.Д. БАНКІВСЬКЕ СТРАХУВАННЯ: НОВІ	13
ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ	
Львівський національний університет ім. Івана Франка	
Блискун О.З. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ	16
СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ	
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А.	
Львівський національний університет ім. І.Франка	
Браточенко О. , Сич О.А. ПЕРЕШКОДИ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ	19
ЖИТТЯ В УКРАЇНІ	
Львівський національний університет ім. І.Франка	
Віслапуу С., Білик О.І. РОЛЬ СТРАХУВАННЯ У ФОРМУВАННІ	23
ІНВЕСТИЦІЙНОГО КЛІМАТУ В УКРАЇНІ	
Національний університет «Львівська політехніка»	
Войтаник Д. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ	26
УКРАЇНИ: СУЧАСНІ РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	
Науковий керівник: к.е.н. Прокопишак В.Б.	
Львівський національний університет ім. І.Франка	
Волос І. ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ	30
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А.	
Львівський національний університет ім. І.Франка	
Гандзюк Ю. , Гориславець П. А. МОДЕЛЮВАННЯ ВПЛИВУ	36
ІНФЛЯЦІЇ ТА ДЕВАЛЬВАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ВАЛЮТИ НА	
СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ	
Національний університет «Львівська політехніка»	
Гелета Р., Гориславець П.А. ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ СТРАХОВОГО	40
МАРКЕТИНГУ В УКРАЇНІ	
Національний університет «Львівська політехніка»	

Герасимчук В. ПРОБЛЕМНІ НАПРЯМИ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	44
Науковий керівник: Дзюрах Ю.М. Національний університет «Львівська політехніка»	
Гойко Т. СТРАТЕГІЇ ПОВЕДІНКИ ОРГАНІЗАЦІЙ НА СУЧАСНОМУ СТРАХОВОМУ РИНКУ	47
Науковий керівник: Савчин О.І. Національний університет «Львівська Політехніка»	
Городня В. СВІТОВИЙ ДОСВІД БОРОТЬБИ З ШАХРАЙСТВОМ У СТРАХОВІЙ СИСТЕМІ	51
Науковий керівник: к.е.н. Прокопишак В.Б. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Джуган Л. ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГ В ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	56
Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Дзюба Н. ХАРАКТЕРИСТИКА РИНКУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ	60
Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Довганюк А. РОЗВИТОК СТРАХОВОГО РИНКУ – РУШІЙНА СИЛА СТАБІЛЬНОГО РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ	67
Науковий керівник: Савчин О.І. Національний університет «Львівська Політехніка»	
Дьокіна К., Маслянка Н. СТРАХОВІ ПРОДУКТИ У СФЕРІ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ	70
Науковий керівник: д.е.н., проф. Васьківська К.В. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Клименко М. СУЧАСНИЙ СТАН СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ	74
Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Кобзарук І. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ СТРАХОВОГО РИНКУ	76
Науковий керівник: к.е.н., доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Колотюк О. ДІЯЛЬНІСТЬ АУДИТОРСЬКИХ ФІРМ ВЕЛИКОЇ ЧЕТВІРКИ У СФЕРІ МОНІТОРИНГУ СТРАХОВОГО РИНКУ	80
Науковий керівник: к.е.н., доц. Ясіновська І.Ф.	

Львівський національний університет ім. І.Франка Костюк М. , Білик О.І. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІНАНСОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	83
Національний університет «Львівська політехніка» Кравцова О. РИНОК ПЕРЕСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ФОРМУВАННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ	87
Науковий керівник: к.е.н. Прокопишак В.Б. Львівський національний університет ім. І.Франка Лев М., Сич О.А. ОBOB'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	91
Львівський національний університет ім. І.Франка. Лісовська Р. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ	94
Науковий керівник: к.е.н. Прокопишак В.Б. Львівський національний університет ім. І.Франка Маційовська І., Яремчук Н. ПРОБЛЕМИ БАНКОСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	98
Науковий керівник: д.е.н. ,проф. Васьківська К.В. Львівський національний університет імені Івана Франка Мельник І. ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ РИНКУ ПЕНСІЙНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	100
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка Мельник Н. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	104
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка Мидлик Ю. АНАЛІЗ СТРАХУВАННЯ У СФЕРІ ТУРИЗМУ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЙОГО РОЗВИТКУ	106
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка Моргун С. ДОХОДИ І ВИТРАТИ СТРАХОВИКА	109
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка Наврuseвич Ю. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ У СВІТІ	113
Науковий керівник: к.е.н. Прокопишак В.Б. Львівський національний університет ім. І.Франка	

Назар Н. ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ФІНАНСОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ СТРАХОВИХ КОМАНІЙ	118
Науковий керівник: к.е.н. Прокопишак В.Б. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Омелян Н. НАРОЩЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ РИНКУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ	121
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А. Львівський національний університет імені І. Франка	
Пазак М. ІНВЕСТИЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	127
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Петруха М. , Білик О.І. ІННОВАЦІЙНИЙ РОЗВИТОК СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	130
Національний університет «Львівська політехніка»	
Пірановська Т., Сич О.А. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ІНТЕРНЕТ-СТРАХУВАННЯ	133
Львівський національний університет ім. І.Франка	
Пуйо А. , Білик О.І. СТРАХУВАННЯ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗЕРНОПРОДУКТОВИХ КОМПЛЕКСІВ ВІД МОЖЛИВИХ РИЗИКІВ	136
Національний університет «Львівська політехніка»	
Русіян А. , Гориславець П.А. ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ АКТИВІВ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕННЯ ТЕХНІЧНИХ РЕЗЕРВІВ УКРАЇНСЬКИХ СТРАХОВИКІВ	140
Національний університет «Львівська політехніка»	
Сацюк Ю. ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ЙОГО ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ	144
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Славчаник О., Юркевич Г. ОСОБЛИВОСТІ СТРАХОВОГО МАРКЕТИНГУ ТА ЙОГО РОЛЬ У СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	148
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Снітко С. СПЕЦИФІКА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ	152
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Сов'як І. , Гориславець П.А. ОПТИМІЗАЦІЯ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ (НА ПРИКЛАДІ ПРАТ СК «БРОКБІЗНЕС»)	157
Національний університет «Львівська політехніка»	

Степанюк Л., Смолин О. СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ РИЗИКІВ:ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ	161
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Субицька Д. РЕЗЕРВИ ПІДПРИЄМСТВА ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ	165
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Ясіновська І.Ф. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Ткач В. РИНОК СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ У 2013-2016 Р.Р.	169
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.	
Угринюк О. , Гориславець П.А. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ АГРОСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	172
Національний університет «Львівська політехніка»	
Цибрух Ю., Курик В. ПРОЯВИ ШАХРАЙСТВА У СФЕРІ СТРАХУВАННЯ ТА ПРОТИДІЯ ЙОМУ	177
Науковий керівник: к.е.н., доц. Білик О.І. Національний університет «Львівська політехніка»	
Черевайко Б., Смолінська С.Д. СТРАХУВАННЯ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ЗМЕНШЕННЯ БАНКІВСЬКОГО РИЗИКУ ПРИ ВИДАЧІ КРЕДИТІВ МАЛИМ ПІДПРИЄМСТВАМ	182
Львівський національний університет ім. Івана Франка	
Шпот М.ІНОЗЕМНИЙ КАПІТАЛ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РОЗВИТОК СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ	184
Науковий керівник: к.е.н. Прокопишак В.Б. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Щудло У. СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОГО СЕКТОРА	188
Науковий керівник: к.е.н.,доц. Сич О.А. Львівський національний університет ім. І.Франка	
Юрченко К. ПЕРСПЕКТИВИ РИНКУ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	191
Науковий керівник: к.е.н. Прокопишак В.Б. Львівський національний університет ім. І.Франка	

Олександр Алимов, магістр

Соломія Козак, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

*МІЖНАРОДНА СИСТЕМА «ЗЕЛЕНА КАРТА» : ВІТЧИЗНЯНИЙ І
СВІТОВИЙ ДОСВІД*

«Зелена карта» – система міжнародного страхування відповідальності автовласників перед третіми особами за шкоду, заподіяну ними внаслідок ДТП. Система була сформована в 1949 р. на підставі рекомендацій робочої групи з автомобільного транспорту Комітету з внутрішнього транспорту Європейської економічної комісії ООН.

«Зелена карта» діє в країнах, де також введено обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності автовласників. Обов'язкова умова - наявність в країні Національного бюро, в яке повинні входити всі страховики, що працюють на внутрішньому ринку «автоцивілки». В Україні функцію Національного бюро здійснює МТСБУ.

Щоб швидко і без проблем пройти митний контроль, український водій сьогодні повинен оформити страховий поліс «Зелена карта». Але сам поліс не завжди дає зелене світло при перетині кордону України. Проблема в тому, що від 10 до 30% випущених полісів «Зеленої карти» в Україні фальсифікують. Або вони виготовлені незаконно і без реальної печатки, або в них внесено неправильні дані водія.

За період 2010 - 2016 року на території країн-членів Міжнародної системи «Зелена карта» відбулося 180 ДТП за участю українських водіїв, які пред'явили фальшиві сертифікати «Зеленої карти». Процедура врегулювання таких страхових подій досить складна і вимагає тривалого періоду часу.

Найбільша кількість таких подій відбулося на території Італії (84 ДТП), Росії (58 ДТП) і Білорусі (13 ДТП). Загальна сума компенсацій, виплачених

МТСБУ за фальшивими українським «Зеленим картами» за період 2010 - 2016 р. склала майже 800 тис. EUR.

Наприклад, поширена схема, коли поліс страхування на три місяці зафіксований у договорі, який залишається у водія на руках, але страховий агент в оригіналі вказує термін у два тижні. Якщо з вами трапляється щось після двох тижнів, страхова компанія вже ні за що не відповідає. Найбільш часто за кордоном виявляють подібні фальсифікації в Італії.

Під контроль це питання взяло транспортне страхове бюро України. Планується видавати «Зелені карти» лише через Інтернет, контролюючи випуск кожного полісу. Будь-який водій зможе перевірити, чи справді серійний номер його страхового полісу існує в базі. Якщо зараз поліси заповнюються від руки, ця система буде повністю автоматизована.

Фінансові та організаційні проблеми на ринку «Зеленої карти» в Україні накопичувалися і дійшло до того, що в жовтні 2012 г. Управлінський комітет ради Бюро міжнародної системи автострахування «Зелена карта» пригрозив ввести санкції для українських страховиків, якщо МТСБУ не зможе принципово поліпшити ситуацію з виплатами за українськими полісами.

Така ціна за незадовільну платіжну дисципліну деяких українських страховиків – членів МТСБУ, банкрутство двох СК і накопиченого обсягу гарантійних вимог до МТСБУ. Але керівництво МТСБУ визнало наявність проблем і прийняло жорсткі заходи відносно своїх членів. Судячи з усього, зроблені зусилля задовольнили міжнародних партнерів, так як вже в березні 2013 р Управлінський комітет відмовився від санкцій щодо українського страхового ринку.

Також різка девальвація гривні, що відбулась протягом 2014-2015 років, стала викликом для страховиків та МТСБУ, як гаранта відшкодування шкоди у міжнародній системі автомобільного страхування «Зелена картка».

МТСБУ сформувало та підтримує у валюті (євро, долар) необхідні страхові резерви, наявні обсяги яких дозволяють з оптимізмом прогнозувати

стабільне функціонування сегменту української «Зеленої картки» навіть в умовах турбулентності українського валютного ринку.

Марія-Соломія Баранова, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

*СИСТЕМА «ПОШУК» ЯК ІНСТРУМЕНТ ІНФОРМАЦІЙНОГО
МОНІТОРИНГУ СТРАХОВОГО РИНКУ*

На сьогодні одним із найбільших ризиків страхового ринку є прояви шахрайства з боку застрахованих осіб. Цю проблему намагаються подолати в Україні впродовж багатьох років, та об'єднати бази кожної страхової компанії для обміну інформації ніколи не вдавалось. Причиною було перш за все те, що існувала недовіра між страховиками, небезпека витоку інформації та «крадіжки» клієнтів. За декілька років було створено продукт, який намагається подолати дану проблему. Система «Пошук» - це платформа для обміну інформацією між страховиками без створення єдиної бази, а за допомогою обміну інформацією, яку надає сама страхова компанія.

Вона створена для задоволення потреб страхових компаній, таких як:

- Наявність достовірної інформації.
- Виявлення шахрайства.
- Лояльність агентів.
- Наявність інформації про страхову історію.
- Визначення збитковості клієнтів та об'єктів.
- Застосування справедливого тарифу.
- Точність у визначенні зносу.
- Виключення зайвих витрат.
- Оптимізація процесів.
- Підстави для аргументованої відмови.
- Підвищення якості інформації для прийняття рішення.

- Прозорість та оперативність прийняття рішення.

Система «Пошук» - це технологічна, надійна, безпечна платформа обміну інформацією страховими компаніями. Кожен з пошукових параметрів може бути в різних ролях з різних страхових випадків - потерпілий, страхувальник, авто потерпілого і т.п. Вона встановлюється на веб-сервер, що надає змогу використовувати її з будь-якого місця, для будь-якої кількості користувачів.

Система надає два основних продукти:

- Моніторинг співпадінь - робиться в системі автоматично як порівняння ваших даних та даних інших страхових компаній.
- Пошук за параметрами - інформація надається за конкретним запитом користувача.

В результаті отримується в першому випадку - дані про кількість страхових компаній та страхових випадків, де є клієнти та об'єкти; в іншому - конкретний звіт про наявність страхових випадків за участю параметру, що вказаний вами як пошуковий.

Особливості системи:

- Всі дані зберігаються в самих СК;
- Взаємодія між СК-учасниками здійснюється автоматично.

В системі забезпечено:

- конфіденційність обміну;
- захист персональних даних;
- цілодобовий безвідмовний доступ.

Параметри Системи «Пошук» налаштовано для обміну інформацією про недобросовісних страхувальників. Кожен учасник самостійно вирішує необхідність та можливість внесення такої інформації, в разі позитивного рішення зазначає це у власній обліковій системі, або формує перелік в файлі формату Excel й надає доступ іншим учасникам системи. В разі, коли при моніторингу або пошуку співпадають параметри, дані з такого переліку про

інцидент та його учасника із відповідним коментарем будуть доступні стороні, що запитала інформацію. Для цього в системі наявні такі категорії:

1. «Підвищений ризик» - для осіб, що імітують та / або здійснюють навмисні дії для настання страхового випадку та подальшого отримання страхової виплати.

2. «Досвідчений страхувальник» - для осіб, що зловживають умовами договорів страхування / законом про обов'язкове страхування відповідальності власників ТЗ, скаргами до контролюючих органів.

3. «Агент/співробітник» - для осіб, які зловживають службовим становищем («втрата» полісів, страхування «задніми числами», прийняття нелегітимних рішень по страховим випадкам і т.п.).

4. «Парк ТЗ» - для компаній, які страхують транспортний парк із високим рівнем збитковості.

5. «Сервісна компанія» - для СТО, експертних та інших компаній, які недобросовісно виконують роботи по заявках страховиків

В системі на сьогодні є можливість:

1. Отримувати інформацію по страховим випадкам: дата настання, дата реєстрації, дата прийняття рішення, тип рішення, сума виплати, внутрішній реєстраційний №, додаткова інформація.

2. За такими пошуковими параметрами: ПІБ особи, номер та серія паспорту особи, ПІН особи, державний реєстраційний номер ТЗ, VIN код ТЗ, ЄДРПОУ.

3. По страхових продуктах: автоцивілка, туристичне страхування, медичне страхування, страхування відповідальності перевізника, страхування вантажу, страхування відповідальності третіх осіб, с/г страхування, страхування майна.

Дана система має такий ступінь захисту, як :

– Вся інформація зберігається у учасника.

- Запит шифрується ключем, без якого розшифрувати відповідь неможливо.
- Запитом та відповіддю передаються лише параметри, що були предметом пошуку.
- Компанії-координатору передається лише індекс – частковий хеш-файл.

Даною системою вже почали користуватись провідні страхові компанії, такі як Провідна, УНІКА, Універсальна, БрокБізнес. Зараз на стадії тестування перебувають АХА Страхування, Альфа Страхування, Українська Страхова Група, ТАС СГ, ХДІ Страхування, РЗУ Україна, ОРАНТА.

Дана платформа на сучасному етапі може стати стабілізатором страхового ринку і регулятором інформаційного середовища для страхових компаній. Дана система забезпечить продажі агентам, дані про страхові історії андеррайтерам, врегулювальникам підтвердження унікальності страхового випадку, а страхові компанії отримають взаємодію стосовно страхових випадків.

Список використаних джерел:

1. Герасименко О. Пошук. Моніторинг співпадінь [Електронний ресурс].
– Режим доступу: http://www.tinex.com.ua/sites/default/files/presentations/systema_poshuk_-_1_-_zagalna_prezentaciya.pdf

Софія Смолінська, к.е.н., доцент

Вікторія Барила, спеціаліст

Львівський національний університет ім. Івана Франка

БАНКІВСЬКЕ СТРАХУВАННЯ: НОВІ ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ

У сучасних умовах страхування набуває нових рис, що зумовлене стрімким розвитком суспільства та об'єктивною необхідністю існування страхових послуг, які будуть задовольняти всезростаючі потреби населення та

господарюючих суб'єктів. Щораз більшої актуальності набуває співпраця страхових компаній та банківських установ.

До найбільш поширених форм співпраці страхових компаній і банків можна віднести такі:

1. Початкова форма співпраці, яка обмежується наданням страховою компанією послуг клієнтам банку і самому банку на договірних основах. Ця форма не є по суті bancassurance, оскільки відсутня конвергенція каналів продажів і спільних продуктів.

2. Форма агентських відносин, яка припускає розповсюдження страхових послуг з угоди з банком через його агентську мережу.

3. Форма кооперації, при якій партнери утворюють договірний альянс, створюючи на договірній основі режим найбільшого сприяння у всіх галузях співпраці. Це вищий ступінь співпраці, що вимагає координації спільного бізнесу на довготривалій постійній основі.

4. Форма контролю припускає застосування механізму контролю аж до злиття і поглинання, за допомогою якого банк або страховик має намір досягти своїх стратегічних цілей. Поглинання шляхом придбання пакету акцій достатнього для участі в управлінні страховою компанією або банком дозволяє ефективно використати канали продажів, розширити і диверсифікувати продуктивний ряд і клієнтську базу, що є найбільш поширеною і ефективною стратегією реалізації банківського страхування, що реалізовується світовими лідерами ринків фінансових послуг.

5. Форма фінансового супермаркету є вищою фазою інтеграції банку і страхової компанії. При цьому структури банку і страхової компанії повинні бути тісно інтегровані між собою не тільки на рівні фронт-офісних структурних підрозділів, що забезпечують спільне використання каналів продажів фінансових послуг, але і на рівні загального бек-офісу [1].

Загалом, консолідацію банківського та страхового бізнесу можна розцінювати як суттєву зміну бізнес-архітектури фінансового ринку, а саме - не

лише зміну його структури, але і запровадження нових моделей співпраці поміж учасниками ринку та формування продуктів і каналів, що не мали поширення до цього. Найбільш прийнятною моделлю інтеграції банку та страхової компанії експерти визначили взаємодію на основі партнерських відносини (62,5%), що цілком відповідає сучасній концепції маркетингу партнерських стосунків [2].

Останніми роками у зарубіжних страховиків одним з перспективних і популярних варіантів банківсько-страхової взаємодії є створення спільних проектів в галузі організації комплексного фінансового обслуговування клієнтів. В силу багатьох причин, в тому нарощення конкурентоздатності і завоювання значної частки ринку, модель фінансового супермаркету є найбільш життєздатним варіантом коопераційного співробітництва.

Треба визнати, що активізація співробітництва страхових компаній та банків є загальносвітовою тенденцією. За кордоном досліджувані форми взаємовідносин страхових компаній та банків склалися десятиліттями. Найбільшого розповсюдження отримало взаємне вкладення в капітал, коли страхова компанія – акціонер банку чи коли банк – акціонер страхової компанії. Взаємні фінансові вливання через акціонування отримують розвиток і стосуються використання коштів банків для збільшення статутного капіталу страхових організацій, вимоги до якого постійного зростають.

Список використаних джерел:

1. Клапків М.С. Страхування фінансових ризиків : Монографія / М.С. Клапків. - Тернопіль : Економічна думка, Карт-бланш, - 2002. – С.358.
2. Ткаченко Н.В. Об'єднання банків і страхових компаній / Н.В. Ткаченко // Актуальні проблеми економіки. – 2004. – № 2 (32). – С.105–111.

Ольга Блискун, магістр

Львівський національний університет ім. Івана Франка

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

*СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ
ЖИТТЯ В УКРАЇНІ*

Страховання життя забезпечує значну частину довгострокових інвестицій в національну економіку та сприяє підвищенню її конкурентоспроможності. Тому ринок страхування життя є своєрідним індикатором розвитку економіки, інвестиційного ринку держави. Створення сприятливих умов для функціонування ринку страхування життя в Україні є надзвичайно важливим питанням, що вимагає глибокого наукового вивчення та послідовних практичних дій з боку держави, страховиків та суспільства в цілому.

Страховання життя - це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та досягнення застрахованою особою визначеного договором віку.

Страховання життя є надійним інструментом примноження коштів і перетворення ймовірних ризиків у вигідне становище для страхувальника

Питання, пов'язанні із страхуванням життя в Україні висвітлені в працях багатьох вчених, серед них: Т. Артюх, В. Базилевич, К. Базилевич, О. Барановський, Н. Внукова, О. Гаманкова, М. Мних, О. Залетов, О. Заруба, С. Осадець, Т. Ротова, Я. Шумелда[1-5].

Україна має найбільший потенціал на страховому ринку з усіх східноєвропейських країн, враховуючи кількість населення. Проте існує низка проблем, яка гальмує процес розвитку вітчизняного страхового ринку.

На відміну від розвинених країн, в яких страхування життя – це, в першу чергу інвестиційний інструмент, який має значну популярність, в Україні страхування життя ще не набуло значного розвитку.

Серед основних проблем, які стримують розвиток страхового ринку загалом та ринку страхування життя в Україні зокрема, можна виділити наступні :

- недосконалість законодавчої бази: недоліки податкового законодавства; недосконалість державного нагляду за страховою діяльністю; недосконалість захисту прав споживачів страхових послуг; недостатнє регулювання страхового посередництва;

- недорозвиненість економіки в цілому: низький рівень платоспроможності населення; достатньо високий рівень інфляції; відсутність привабливих для страховиків інвестиційних інструментів; збитковість більшості підприємств; експансія «зайвого» іноземного капіталу в страховий сектор;

- низький рівень довіри споживачів;

- причини, що лежать у площині тіньової економіки: шахрайство страхувальників; фіктивне «перестраховання»; легалізація доходів, отриманих злочинним шляхом;

- проблеми власне страхового ринку: низький рівень національного перестрахового ринку та залежність від світових лідерів перестраховання; вузька клієнтська база страховиків; недорозвиненість довгострокового страхування, недержавного пенсійного забезпечення; некваліфіковані актуарні розрахунки та невірні статистичні данні; недосконалість правил страхування; значна інформаційна закритість страхового ринку; недостатній рівень кадрового та наукового забезпечення.

Для подолання проблем та подальшого розвитку страхування життя Українською федерацією убезпечення була розроблена Стратегія розвитку страхового ринку України на 2011 - 2020 роки, яка спрямована на забезпечення

прозорості та передбачуваності державної політики щодо страхового ринку, координацію діяльності владних та недержавних інститутів, учасників страхового ринку.

Реалізація Стратегії має покращити якість страхового ринку, стати значним кроком на шляху впровадження в Україні ефективних механізмів управління ризиками державою та приватними особами, створити належну взаємодію держави та страхового ринку при відшкодуванні збитків від стихійних явищ та катастроф, зменшити негативний вплив їх наслідків із використанням інституту страхування, забезпечити формування потужного джерела внутрішніх довгострокових інвестицій для сталого, інноваційного розвитку економіки України.

Після фінансової кризи, яка негативно вплинула на ринок страхування життя, спостерігається незначне «пожвавлення», при цьому показники ще не досягли докризових значень. На страховому ринку життя існує ряд проблем, які гальмують його подальший розвиток. Ці проблеми пов'язані як з ситуацією в країні, так і безпосередньо з діяльністю самих страхових компаній.

Державна політика у сфері страхування має бути спрямована на:

- формування сучасного та динамічного страхового ринку з високорозвиненою інфраструктурою та широким асортиментом страхових послуг;
- своєчасну та широку адаптацію українського страхового ринку до світових вимог фінансового регулювання та нагляду, активну співпрацю з європейськими та міжнародними організаціями;
- створення страхового нагляду, гармонізованого з міжнародними стандартами та орієнтованого на захист прав споживачів фінансових послуг;
- модернізацію страхового бізнесу та систем управління страховими компаніями;
- розвиток страхового посередництва та посилення контролю за посередниками (брокерами, агентами і консультантами);

- впровадження системи мікрострахування для мало заможних верств населення, державну підтримку соціально значущих видів страхування;
- формування страхової культури громадян та підвищення фінансової грамотності учасників страхового ринку.

Список використаних джерел:

1. Адамович В.В., Васильчишин О.С. Проблеми розвитку страхування життя як соціально значимого виду страхування [Електронний ресурс]: В.В. Адамович, О.С. Васильчишин. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/public/02/11/23/118>.
2. Залетов О.М. Державне регулювання ринку страхування життя в Україні: Дис. канд. екон. наук: 08.00.08 / О.М. Залетов / Державний вищий навчальний заклад «Київський національний економічний ун-т ім. Вадима Гетьмана». – К., 2007. – 213 с.
3. Радецька О.О. Ринок страхування життя в Україні: проблеми та перспективи розвитку/ О.О. Радецька // Вісник Хмельницького національного університету. - 2009. - № 6 - Т.1. - С. 222-224
4. Фурман В.М. Страховий ринок в Україні: проблеми становлення та стратегія розвитку [Електронний ресурс]: В.М. Фурман. – Режим доступу: <http://www.lib.ua-ru.net/injde/38207.html>.
5. Хмелевський О.В. Страхування за умов фінансової кризи: тенденції розвитку та елементи пожвавлення/ О.В. Хмелевський // Вісник Хмельницького національного університету. 2009, - № 2 - Т. 1 - С.106-109.

Ольга Сич, к.е.н., доцент

Олена Браточенко, студентка

Львівський національний університет імені Івана Франка

ПЕРЕШКОДИ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ

Страхування життя – один із ефективних інвестиційних інструментів, надійних грошових складень, що гарантує захист застрахованої особи у разі настання відповідного страхового випадку. Проте в Україні ринок страхування

життя потребує вдосконалення та створення відповідних сприятливих умов для його розвитку.

Кількість населення щороку знижується (42584,5 тис. осіб станом на 1 січня 2017 р. – їх на 175 тис. осіб менше, ніж у аналогічному періоді у 2016 р. і на 344 тис. осіб менше, ніж у 2015 р. [1; 2; 3]).

Однією з причин можна виділити недостатню кількість грошей у населення для лікування, особливо для боротьби з важкими захворюваннями. У такому випадку актуальним є вдосконалення страхування життя в Україні з метою впливу на покращення демографічної та економічної сфери функціонування держави.

Згідно зі статтею 6 Закону України «Про страхування», «страхування життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку». [4]

Ліга страхових організацій України виступила ініціатором створення проекту «Відкрите страхування», що передбачає не лише оприлюднення тієї інформації, яка традиційно розміщується в річному звіті організації. Це – надання інформації в розширеному вигляді, враховуючи дані про власників компанії і їх частки в капіталі, структуру управління організації, біографічні довідки про членів спостережних і виконавчих органів, інформація про фактори ризиків і наявність в компанії надійної системи управління ризиками, внутрішнього контролю та аудиту. [5]

Згідно з експрес-аналізом показників діяльності компаній страхування життя в Україні – учасників проекту «Відкрите страхування» за 1 квартал 2017 року, активи станом на 31.03.2017 зросли на 9,06 % у порівнянні з аналогічною датою 2016 року. Страхові резерви, у свою чергу, зросли на 14,26 %, а страхові

платежі у 1 кв. 2017 р. зменшились на 11,93 % у порівнянні з 4 кв. 2016 р. та збільшились на 21,1 % у порівнянні з 1 кв. 2016 р. У структурі страхових платежів у 1 і 4 кв. 2016 р. та 1 кв. 2017 р. спостерігаються незначні коливання. Середні частки страхових платежів становлять: за накопичувальними (у т. ч. пенсійними) договорами – 66,6 %, за іншими (ризиковими) договорами – 33,4 %. Страхові виплати у 1 кв. 2017 р. збільшились на 4,75 % у порівнянні з 4 кв. 2016 р. збільшились на 4,54 % у порівнянні з 1 кв. 2016 р.. У структурі кількості застрахованих осіб у 1 і 4 кв. 2016 р. та 1 кв. 2017 р. спостерігається поступове збільшення частки кількості застрахованих осіб за накопичувальними (у т. ч. пенсійними) договорами, середня частка яких становить: за накопичувальними (у т.ч. пенсійними) договорами – 23,4 % за іншими (ризиковими) договорами – 76,6 %. [6]

На основі вище перелічених даних спостерігається позитивна тенденція щодо розвитку та функціонування ринку страхування життя в Україні.

Проте існує ряд чинників, що стримують розвиток страхування життя в Україні, серед яких виділяють:

- низький рівень доходів у суспільстві;
- недовіра до страховика, яка посилюється низьким рівнем платоспроможності страхових компаній;
- недосконалість не тільки власне страхового, а й у цілому законодавства;
- неузгодженість страхового законодавства з Цивільним кодексом України тощо;
- відсутність державних преференцій на страховому ринку;
- недостатній розвиток інструментів фондового ринку для ефективного розміщення страхових резервів;
- відсутність надійних механізмів розвитку страхування життя, медичного та пенсійного страхування тощо;
- відсутність незалежної системи підготовки висококваліфікованих фахівців зі страхування. [7]

З цього випливає, що найближчими пріоритетами у регулюванні ринку страхування життя є:

- впровадження європейських принципів регулювання страхової діяльності;
- забезпечення прозорості страхового ринку;
- боротьба за чистоту страхового ринку;
- капіталізація сектора. [7]

Важливо також вдосконалювати законодавство та судову систему України, підвищувати довіру населення до ринку послуг зі страхування життя. Якщо дані заходи будуть введені в дію, збільшиться інвестиційний дохід в економіку країни, що позитивно відіб'ється на рівні життя населення та створить сприятливі умови для подальшого економічного розвитку України.

Список використаних джерел:

1. Чисельність населення (за оцінкою) на 1 січня 2017 року та середня чисельність у 2016 році [Електронний ресурс] // Державна служба статистики України. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2016/ds/kn/kn_u/kn1216_u.html.

2. Чисельність населення (за оцінкою) на 1 січня 2016 року та середня чисельність у 2015 році [Електронний ресурс] // Державна служба статистики України. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2015/ds/kn/kn_u/kn1215_u.html.

3. Чисельність населення (за оцінкою) на 1 січня 2015 року та середня чисельність за 2014 рік [Електронний ресурс] // Державна служба статистики України. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2014/ds/kn/kn_u/kn2014_u.html.

4. Закон України «Про страхування» // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1996. – N 18. – ст. 78.

5. Ліга страхових організацій України виступила одним із ініціаторів проекту «відкрите страхування» [Електронний ресурс] // Ліга страхових

організацій України. – 2006. – Режим доступу до ресурсу: <http://uainsur.com/our-news/6651/>.

6. Експрес-аналіз показників діяльності компаній страхування життя в Україні – учасників проекту «Відкрите страхування» за 1 квартал 2017 року [Електронний ресурс] // Ліга страхових організацій України. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <http://uainsur.com>

7. Урбанович В. А. Страхування життя в Україні [Електронний ресурс] / В. А. Урбанович, Л. М. Маршук // The scientific potential of the present [text]: Proceedings of the International Scientific Conference. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <http://ukrlogos.in.ua/01.12.2016.pdf#page=211>.

Олена Білик, к.е.н., доцент

Софія Віслануу, магістр

Національний університет «Львівська політехніка»

*РОЛЬ СТРАХУВАННЯ У ФОРМУВАННІ ІНВЕСТИЦІЙНОГО КЛІМАТУ В
УКРАЇНІ*

Дана тема є актуальною у наш час. Адже інвестиційний клімат є одним з основних чинників для забезпечення стабільного розвитку економіки. Використання Україною переваг залучення іноземного капіталу стимулює розвиток нових технологій, підвищення рівня продуктивності праці, збільшення інвестицій та заощаджень, підвищує показники рівня і якості використання людського капіталу [1].

Швидкі зміни факторів, які визначають конкурентоспроможність на світових ринках та динамічний розвиток економічного середовища, змушують уряди при формуванні умов зростання активніше звертатися до проблем забезпечення національної конкурентоспроможності у глобальному масштабі. [3].

Проаналізуємо частку прямих іноземних інвестицій з країн ЄС в економіку України протягом 2010-2015 років[5].

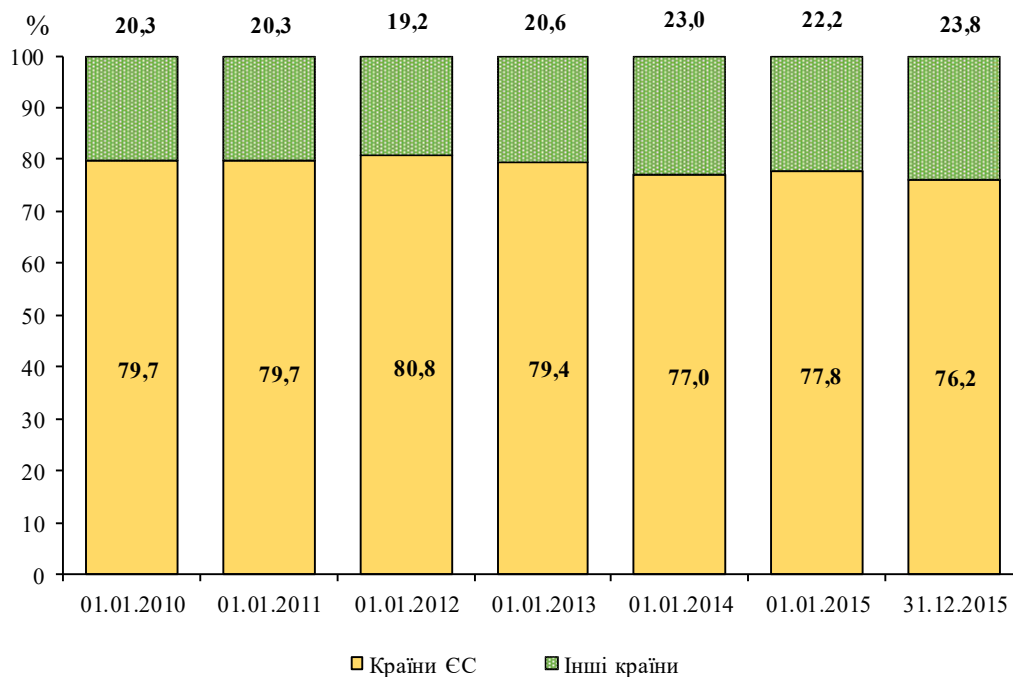


Рис.1. Частка прямих іноземних інвестицій з країн ЄС в економіку України протягом 2010-2015 років

Згідно цієї діаграми можна побачити, що кількість інвестицій мала найбільше значення у 2012 році та сягала 80,8%. З 2013 року почався спад. У 2015 році порівняно з 2013 році кількість інвестицій зменшилася на 4,6%.

З цього можна зробити висновок, що в даний момент кількість надходжень прямих інвестицій в економіку України зменшилась, що свідчить про нестабільну фінансову ситуацію. Економіка потребує суттєвого реформування. Слід створити сприятливий інвестиційний клімат. Адже інвестиції сприяють не лише приливи грошових потоків, а й створенню нових робочих місць.

Реальна економічна ситуація в Україні значно ускладнює інвестиційну діяльність. Будь-який інвестор постійно діє, виходячи із співвідношення між отриманням розміру можливого прибутку та ризиком [5]. На відміну від учасників процесу прямої купівлі – продажу товару, інвестор має намір вкласти свій капітал з розрахунком на майбутній результат і повинен бути впевнений у надійності операцій, які планує [2].

За оцінками вітчизняних та іноземних експертів, інвестиційний клімат в Україні залишається несприятливим, водночас активність суб'єктів інвестиційної діяльності є досить низькою, що обумовлено такими причинами :

- несприятливий інвестиційний клімат через недосконале законодавство;
- нестабільність вітчизняного податкового законодавства;
- високий податковий тиск на капітал підприємств;
- неузгодженість чинних нормативно-правових документів, що регулюють інвестиційну діяльність;
- різні умови господарювання вітчизняних та іноземних інвесторів;
- відсутність дієвої системи страхування іноземних інвестицій;
- невисокий рівень національного інвестиційного менеджменту;
- нерозвиненість вітчизняної інвестиційної інфраструктури;
- низька ефективність функціонування національного фондового ринку;
- підвищений рівень інфляції;
- негативний міжнародний імідж України;
- недостатня інформованість потенційних інвесторів у багатьох країнах про стан і перспективи розвитку України;
- відсутність гарантій щодо забезпечення прав власності іноземних інвесторів.

Головною умовою подальшого трансформаційного розвитку економіки України є пошук нових шляхів залучення інвестиційного капіталу для забезпечення перспективного розвитку економіки України[6]. Питання формування інвестиційного іміджу та інвестиційної привабливості економіки України розглядав у працях О.В. Гаврилюк , формування концепції поліпшення інвестиційного клімату в Україні аналізував О.К. Малютін, інноваційну парадигму управлінської діяльності аналізував В.В. Россоха , рейтингову

оцінку економіки України за рівнем інвестиційної привабливості розглядала Н.А. Марченко.

Список використаних джерел:

1. Стельмащук А.М. Іноземні інвестиції як чинник економічного зростання внутрішнього ринку України / А.М. Стельмащук // Сталий розвиток економіки. – 2011. – № 5(8). – С. 240-247.

2. Офіційний сайт державного комітету статистики України. [Електронний ресурс]. – Доступний з <http://www.ukrstat.gov.ua/> 4. Вовчак О.Д. Інвестування : навч. посібн. / О.Д. Вовчак. – Львів : Вид-во "Новий Світ- 2000", 2008. – С. 544.

3. Про стимулювання інвестиційної діяльності у пріоритетних галузях економіки з метою створення нових робочих місць [Текст]: Закон України від 06.09.2012 № 5205-VI // Відомості Верховної Ради України. - 2013. - № 32. - С. 410.

4. Офіційний сайт Державної служби статистики України. – [Електронний ресурс]: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

6. Офіційний сайт Міністерства економічного розвитку і торгівлі України. – [Електронний ресурс]: [http:// www.me.gov.ua](http://www.me.gov.ua).

Даріна Войтаник, студентка

Львівський національний університет імені Івана Франка

Науковий керівник: к. е. н. Прокопишак В. Б.

ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ:

СУЧАСНІ РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Страховий ринок тісно пов'язаний з економікою країни, а в результаті економічних перетворень, що відбуваються в державі, його роль постійно зростає. Створення ефективної системи захисту майнових прав та інтересів окремих громадян, підприємців і підприємств, підтримання соціальної стабільності у суспільстві й економічної безпеки держави неможливе без

функціонування потужного ринку страхових послуг. Крім того, страхування є важливим джерелом акумулювання коштів для подальшого інвестування в реструктуризацію економіки.

Світова практика свідчить, що страхування є складовою частиною фінансово-кредитного механізму, який сприяє розвитку ринкових відносин.

Страховий ринок відіграє важливу роль у соціально-економічному розвитку держави. З одного боку, страхові компанії являють собою потужний механізм акумулювання інвестицій та нарощення ВВП, а з іншого – частково виконують соціальні функції, зменшуючи навантаження з видаткової частини державного бюджету шляхом надання страхових послуг із медичного і пенсійного забезпечення населення та відшкодування різного роду збитків, зокрема, від природних катаклізмів. Крім того, страховий ринок відіграє важливу роль у формуванні сприятливого бізнес-клімату через страхування ризиків підприємницької діяльності. Страхова діяльність відрізняється своєю різноманітністю, обумовленою характером послуг, пропонуєваних страховими організаціями. Страховий ринок являє собою певну сферу грошових відносин, у яких об'єктом купівлі-продажу є страхові послуги. Визначення страхового ринку має різні трактування, що залежать від підходу вчених до його дослідження. Загалом, дослідження страхового ринку дозволило визначити його як економічну систему, що регулюється співвідношенням попиту на страхові послуги й пропозицією страхового захисту. Враховуючи специфіку, властиву страхуванню, страховий ринок можна охарактеризувати як сукупність різноманітних інститутів і механізмів спрямованих на зниження втрат учасників страхового ринку.

Як будь-яка економічна категорія страховий ринок має свою структуру, що змінюється під впливом економічних перетворень, які відбуваються в державі. Отже, структурою страхового ринку вважають відтворювальні зв'язки в процесі страхування й пропорції між різними інститутами, суб'єктами

(страхові компанії та страхувальники) й об'єктами (види і технології страхування) ринку.

Важливим суб'єктом страхового ринку є держава, яка за допомогою правових інструментів здійснює регулювання діяльності інших учасників страхового ринку. На рівні з державою учасниками ринку виступають страховики й страхувальники, які можуть бути представлені фізичними та юридичними особами, що на підставі визначених законом норм і нормативів здійснюють купівлю-продаж страхових продуктів. Поряд із покупцями і продавцями діють страхові посередники (брокери, агенти), які від імені страхової компанії реалізують страховий продукт.

Стан страхового ринку, рівень його інтеграції та затребуваність характеризуються обсягами страхових премій і страхових виплат. Вагомого значення у визначенні стабільності ринку набуває рівень капіталізації страховиків, тобто обсяг власних коштів і страхових резервів тощо.

Страхові компанії поділяються на два види: СК Life, які спеціалізуються на довгостроковому страхуванні життя і СК non-Life, що займаються страхуванням ризиків.

Говорячи про страховий ринок України як частину світового ринку, необхідно відмітити рівень його розвитку. Для комплексного уявлення про сучасний стан страхового ринку України необхідно розглянути основні показники, які його характеризують. Це дасть змогу зробити висновок про можливість використання страхування у якості ефективного інструменту страхового захисту держави та фінансування ризиків.

Так, станом на 01.01.2016 кількість страхових компаній України складала 361, з них 49 – компанії зі страхування життя та 312 страховики загальних видів страхування. Можемо спостерігати, що страховий ринок України, на відміну від страхових ринків розвинутих країн ЄС, характеризується високою часткою компаній non-Life та незначною – компаній із страхування життя. Це є засвідченням низької соціальної захищеності населення України на відміну від

європейських країн, адже «лайфове» страхування передбачає матеріальне забезпечення не лише у випадку смерті або втрати працездатності, але й, що важливо, після досягнення пенсійного віку. Зокрема, у Європі виплати за довгостроковими договорами страхування загалом складають основу доходу громадян пенсійного віку.

Ще одним аргументом на доказ низького рівня соціальної захищеності українських громадян порівняно з провідними країнами є показник щільності страхування, який показує скільки грошей витрачає на страховий захист одна особа. Так, у середньому по Україні одна особа витрачає 65,4 дол. США. Для порівняння, в Японії цей показник складає 5—6 тис. дол. США, в Німеччині – 1482 дол. США, в Польщі – 140 дол. США. Така ситуація склалась, на нашу думку, по-перше через низький рівень довіри населення до страхових компаній, а по-друге, через низьку платоспроможність.

Таким чином, можна бачити, що можливості вітчизняного страхового ринку, як інструменту соціального захисту населення, реалізуються не в повній мірі. На сучасному етапі розвитку, страховий ринок України переживає не найкращі часи. Це супроводжується численними проблемами економічного, інформаційного, кадрового, нормативно-правового, організаційного і технологічного характеру. Чинне законодавство, що регламентує функціонування ринку страхових послуг, не є логічно завершеним і знаходиться в постійному «русі». Зміна регуляторів ринку страхових послуг не сприяє формуванню в Україні дієвої системи страхового нагляду. Також відчувається брак кваліфікованих фахівців страхової справи, ґрунтовних наукових досліджень, аналітичних матеріалів із страхової проблематики, що дає можливості до подальших досліджень у даному напрямі.

Головними напрямками розвитку страхового ринку в Україні, повинні стати:

- реалізація єдиного бачення стратегічного розвитку вітчизняного страхового сектору та його окремих складових;

- приведення чинного законодавства у відповідність з нормами, правилами та вимогами країн Європейського союзу;
- вдосконалення державного нагляду шляхом впровадження пруденційного нагляду за страховою діяльністю, що передбачає комплексний контроль таких параметрів діяльності страховиків, як внутрішня система управління і контролю за ризиками, прозора фінансова звітність, виявлення недоліків у діяльності страховиків на ранніх стадіях їх розвитку;
- сприяння зростанню довіри населення до страхових організацій та посередників.

Таким чином, вирішення проблем вітчизняного страхового ринку дасть змогу використовувати його можливості, як потужний інструмент соціального захисту населення, а в довгостроковій перспективі стати потужним джерелом інвестиційних ресурсів.

Ірина Волос, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

В економіці охорони здоров'я страхування відіграє основну роль практично у всіх розвинених країнах. Медичне страхування має глибокі історичні корені, так як виступає гарантом здоров'я нації у майбутньому. Надання матеріальної допомоги у зв'язку з хворобою здійснювалось ще у Древній Греції та Римській імперії, але медичне страхування набуло статус форми соціальної допомоги у зв'язку з хворобою тільки у II половині XIX ст.

Дослідження зарубіжного досвіду функціонування системи медичного страхування є актуальним для вітчизняної економіки. Так, Бучкевич М.М. та Демянишин В.Г. приділяли увагу питанням організації та концептуальним засадам медичного страхування, Стецюк Т. та Мних М.В. розглядали фінансові основи побудови та складові системи медичного страхування, Татаренко Г.

визначив моделі соціального страхування, в тому числі і медичного в контексті історії, альтернативам моделей системи фінансування охорони здоров'я посвятив свої праці Демянишин В.Г. Цю проблематику досліджували у своїх працях такі вчені як, Білоскурський О., Вовчак О.Д., Надточій Б., Степанова О.В., Стеценко В. та інші.

В провідних країнах світу система медичного страхування формувалася протягом більш ніж 100 років. На сучасному етапі розвитку доцільним є систематизація усіх існуючих систем медичного страхування в три моделі (табл.1).

Модель Бісмарка розпочала «еру робітничого законодавства» у Німеччині. Ця країна була однією з перших, де було запроваджено медичне страхування. Система медичного страхування створена в Німеччині ще в 1881 році.

Основним принципом німецької системи медичного страхування являється те, що уряд не бере на себе відповідальність за фінансування охорони здоров'я (за винятком деяких його сегментів), а лише створює умови для того, щоб необхідні фонди були створені працівниками та роботодавцями, а також здійснює нагляд над функціонуванням усієї системи медичного страхування. В Німеччині діє децентралізована система медичного страхування. Ним займається біля 1200 страхових кас (страхових фондів) побудованих по професійному принципу (шахтарі, фермери, моряки та ін.), по територіальному принципу та ерзац-каси. Територіальні страхові каси беруть на себе страхування тих категорій, що не охоплені страхуванням на підприємствах. Всі три різновиди кас входять у систему керованого державою медичного страхування.

У суспільних лікарняних касах застраховано близько 90% населення країни. Страхові внески діляться між роботодавцем і працівником приблизно порівну і становлять 12-14% заробітної плати працівника до оподаткування.

Набір послуг, що відшкодовуються медичною касою, включає перелік необхідних медичних послуг і не залежить від величини внесків окремої особи.

Таблиця 1

Моделі фінансування охорони здоров'я

Ознака	Державна або бюджетна (система Беверіджа)	Страхова медицина або бюджетно-страхова (система Бісмарка)	Змішана або приватнопідприємницька
Мета функціонування	Здійснення повноцінної профілактики та лікування доступних кожному громадянину без винятку	Використання страхових коштів для працюючого населення при нещасних випадках, захворюваннях, непрацездатності і в старості. Ядро моделі – інституту обов'язкового соціального страхування	Визначається різними пропорціями між коштами державного бюджету, медичного страхування та медичними послугами, що оплачується безпосередньо пацієнтом та несе риси індивідуального захисту
Основні принципи	Основні принципи: універсальність соціального забезпечення, єдність в соціальному забезпеченні та інтеграція різних форм соціального забезпечення	Обов'язкова солідарна взаємодопомога працівників і роботодавців, соціальним забезпеченням управляють безпосередньо роботодавці і працюючі, соціальне забезпечення залежить від трудової діяльності	Використовується принцип еквівалентності страхових внесків і виплат, що вносять і одержують конкретні особи
Країни-представники	Велика Британія (з 1948), Данія, Ірландія, Іспанія, Канада, Італія (з 1986), Шотландія	Німеччина (з 1981), Бельгія, Австрія, Швейцарія, Греція, Люксембург, Голландія, Японія, Швеція, Франція, Нідерланди	США, Португалія, країни Латинської Америки
Рівень централізації	Притаманна країнам із помірним рівнем централізації ВВП у бюджеті і межах 35-46%	Застосовується у країнах з високим рівнем державної централізації ВВП, а саме 50-60%	Застосовується у країнах з незначним рівнем централізації ВВП – близько 25-30%, де переважають кошти фізичних осіб

Менше 10% населення Німеччини мають приватні медичні страховки і відповідні внески в державні лікарняні каси не здійснюють.

Страховатися приватно мають право особи, річний дохід яких становить понад 47 250 євро. За приватною медичною страховкою можна отримати більш якісний та повний перелік медичних послуг, але відшкодування страховою компанією здійснюється лише після фактичного їх надання й оплати страхувальником. Близько 0,3% населення країни не має медичної страховки.

Держава надає медичному страхуванню обов'язкового характеру та визначає його головні умови (базові ставки страхових внесків, схему фінансування та організації медичної допомоги), бере участь у формуванні цін на медичні послуги.

На відміну від німецької моделі, французька модель медичного страхування має централізовану форму управління. Діє система загального страхування на випадок хвороби, якою охоплено близько 80% населення. Система обов'язкового медичного страхування регламентується законом «Про медичне страхування і фінансування охорони здоров'я», який передбачає внесення страхових сум як тим, хто працює, так і роботодавцями. Причому роботодавці сплачують 12,5%, а наймані працівники – 7%. На чолі системи лікарняних кас стоїть національна каса (каса страхування найманих працівників), яка перебуває під контролем Міністерства соціального забезпечення та праці.

У США відсутня єдина національна система медичного страхування. 75% працюючого населення США страхують їхні роботодавці у приватних страхових компаніях.

Незастраховані по обов'язковому медичному страхуванню категорії населення мають можливість купити поліси добровільного медичного страхування. У страхових компаніях США клієнти по медичному страхуванню повинні частково оплачувати витрати у фіксованому (від 50 до 250 дол.) або дольовому (20%) розмірах. У страховій термінології це відповідає застосуванню безумовної франшизи.

Пропорція страхових внесків у цілому по країні така: 40% - держава, 40% - роботодавці та 20% - громадяни.

Так як Конституція США не передбачає державного забезпечення медичною допомогою всіх громадян, крім соціально незахищених верств населення, тому певна частина населення, чії доходи нижчі за межу бідності (пенсіонери, бідняки, інваліди), обслуговуються за державними програмами медичного страхування «Медікер» і «Медікейд».

У зв'язку з високою вартістю медичної страховки і відносною добровільністю медичного страхування у США незастрахованими та відповідно незахищеними залишаються близько 44 млн. американців (17% населення країни), які у випадку необхідності звернення до лікарні повинні сплачувати за надану медичну допомогу з власної кишені, а це часто може скласти річний і більше дохід громадянина. 77 млн. американців мають так звану «переривану страховку», тобто у певні періоди не мають жодної (наприклад, у разі втрати роботи). Проблема медичної допомоги – одна з найгостріших у США. Витрати на медицину складають астрономічну суму, але при цьому багато громадян США не мають коштів на візит до лікаря і придбання ліків. У 2010 році США витратили на охорону здоров'я \$ 2500 млрд., тобто \$ 8047 на людину і ця сума становить 17,3% всієї економіки країни.

Медичне страхування у Канаді є системою ощадних рахунків, коли всі кошти належать робітникові й невитрачені на лікування залишки накопичуються та переходять із року в рік.

Це дозволяє капіталізуватися коштам ринку медичних послуг, а з іншого боку, ця система відразу привертає увагу споживачів медичних послуг, надаючи їм упевненість у тому, що ці відрахування назавжди залишаються їхньою власністю.

Проте і тут є один недолік – окремому індивіду може знадобитися дуже дороге лікування і його накопичувального рахунку просто не вистачить.

Тим часом держава почала здійснювати додаткові страхові платежі на випадок екстра витрат від повного до часткового покриття, залежно від віку та стану здоров'я пацієнта. З іншого боку, ця модель страхування вважається економною, оскільки зацікавлює пацієнта у збереженні здоров'я і усуває зайві видатки.

На сьогодні саме Канадська система охорони здоров'я вважається однією з найкращих у світі, де саме пацієнт та його кошти у розумінні «платної медицини» є найбільш захищеними.

В Ізраїлі і Швейцарії переважає добровільне страхування здоров'я, а обов'язкове існує лише щодо осіб окремих професій.

Система медичного страхування в Японії складна та багатобічна. У 1984 році відбулось злиття декількох програм, і сьогодні функціонують тільки дві: державна та суспільна. Страхуванню підлягають усі працівники на підприємствах із кількістю працюючих 5 та більше осіб, а також члени їх сімей. Сума страхового внеску нараховується зі стандартного заробітку, що визначається щомісячно. Страхові компанії також проводять добровільне медичне страхування для підвищення комфортності обслуговування, використання дорогих медикаментів та медичних технологій.

Заслуговує на увагу також досвід оплати медичних послуг та надання медичної допомоги у такій країні як Бельгія, де пацієнт всю суму сплачує безпосередньо лікарю, а потім страховий фонд (лікарняна каса) повертає йому витрачені кошти. Залежно від виду надання медичних послуг та хвороби і до якого рівня надання медичної допомоги звернувся хворий ці кошти повертаються або повністю або частково.

Отже, підсумовуючи вищенаведене доводиться констатувати, що універсальної, чи найкращої системи надання медичної допомоги та оплати за них у світі не існує. Кожна країна обирає свій шлях самостійно.

Список використаних джерел:

1. Безугла В. О., Загірняк Д. М., Шаповал Л. П. Б 40 Соціальне страхування. Навч. Посіб. - К.: Центр учбової літератури, 2011. - 208 с.
2. Сподарева О.Г. Особливості функціонування системи медичного страхування у провідних країнах світу// Вісник ОНУ І.І.Мечникова – 2013 Т. 18. Вип.3/3
- 3.Радиш Я.Ф., Білинська М.М. Політика у сфері охорони здоров'я// кол.моногр. – К.: НАДУ, 2013 – Ч. 2 – 484 с.
- 4.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.
- 5.Нонко В. Іноземний досвід медичного страхування// Журнал «Фориншурер», [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com/public/02/12/12/155>

Павло Гориславець, к.е.н., доцент

Юрій Гандзюк, студент

Національний університет «Львівська політехніка»

МОДЕЛЮВАННЯ ВПЛИВУ ІНФЛЯЦІЇ ТА ДЕВАЛЬВАЦІЇ

НАЦІОНАЛЬНОЇ ВАЛЮТИ НА СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ

Інфляційні та девальваційні процеси в Україні протягом 2014-2016 рр. були одними з основних факторів, що зумовлювали функціонування фінансової системи країни та страхового ринку зокрема. Хоча номінальні обсяги чистих страхових премій протягом 2014-2016 рр. зросли на 22,8% [1], реальні обсяги чистих страхових премій (тобто чисті страхові премії, скориговані на темпи інфляції) скоротилися на 39,0%. Незважаючи на те, що інфляційні та девальваційні процеси мали значний вплив на страховий ринок України під час криз 2008-2009 рр. та 2014-2016 рр., на сьогоднішній день бракує емпіричних досліджень цього впливу, що свідчить про актуальність обраної нами теми. Метою дослідження є емпіричний аналіз впливу інфляції та девальвації національної валюти на страховий ринок в Україні шляхом побудови

економіко-математичної моделі впливу цих факторів на обсяги чистих страхових премій, а також подальшого аналізу цієї моделі.

Моделюванням впливу макроекономічних факторів на страховий ринок займалися вчені Петр Якубик, Каспер Крістоферсен, Крістіна Дорофті, Чі Чі Лім, Франсуа Утревіль, Донгу Лі, Сібел Челік, Мустафа Каялі та інші. Проблемам функціонування українського страхового ринку в умовах нестабільного макроекономічного середовища присвячували свої праці Маргасова В.Г., Дубина М.В., Тунік М.В., Водолазська О.А., Артюх Т.М., Журавльова О. та інші. Вплив інфляції на страховий ринок досліджувався Кевіном Ельгрімом, Стефеном Д'Арсі, Нортонем Мастерсоном, Девідом Баббелем та іншими.

Оскільки одержання страхових премій в обмін на надання страхових послуг є основною функцією страхових компаній, у цьому дослідженні ми зосереджуємо свою увагу на впливі інфляції та девальвації на попит на страхові послуги, виражений через реальні обсяги чистих страхових премій. На основі проаналізованих джерел [2-4] нами було виділено такі основні напрями впливу інфляції та девальвації національної валюти на попит на страховому ринку: 1) зниження мотивації до страхування; 2) зростання цін на страхові послуги через зростання витрат на ведення справи; 3) посилення кризових процесів в економіці, що призводить до зниження обсягів виробництва, нестабільності на фінансових ринках та банківській системі, а також зниження реальних доходів населення. Усі ці фактори чинять негативний вплив на попит на розвиток ринку страхових послуг.

У процесі специфікації моделі нами було обрано реальний середньомісячний наявний дохід у розрахунку на одну особу як показник впливу інфляції та девальвації на реальні доходи населення, а також реальний ВВП як вимірник змін в обсягах виробництва та загального стану макроекономічного середовища. Нами було використано для моделювання реальні показники, оскільки номінальні показники в умовах стрімкої інфляції

втрачають свою інформаційну значимість. Безпосередній вплив знецінення національної валюти на попит на страхові послуги (зокрема, через зниження мотивації до страхування) відображається в моделі річним темпом девальвації. На початкових етапах дослідження нами також було побудовано варіанти моделей із річним темпом інфляції, проте у зв'язку з тим, що оцінки параметрів моделі для темпів інфляції не були достатньо надійними, в остаточній моделі ми використали саме темп девальвації національної валюти. Для цього дослідження нами було обрано багатофакторну лінійно-логарифмічну модель, адже ця модель, по-перше, дозволяє описати певну кривизну в залежності результативної ознаки від факторних; по-друге, коефіцієнти при незалежних змінних в цій моделі відображають еластичність залежної змінної до відповідних незалежних змінних. Також ми включили перший лаг реального обсягу чистих страхових премій для того, щоби модель враховувала не лише зміну включених у модель факторів у поточному році, але також враховувала й попередні тенденції розвитку страхового ринку. Період, на основі якого здійснюється оцінка параметрів, становить 12 років, а саме 2005-2016 рр.

В результаті моделювання отримано таку модель впливу знецінення національної валюти на реальні обсяги чистих страхових премій:

$$\begin{aligned} \ln(\text{RealPR}_t) = & -15.7694 + 0.2055 * \ln(\text{RealPR}_{t-1}) - \\ & -0.0150 * \ln(\text{DEPR}_t) + 1.6244 * \ln(\text{RealGDP}_t) + \\ & +0.2463 * \ln(\text{RealPI}_t) \end{aligned} \quad (1)$$

де:

RealPR_t – реальний обсяг чистих страхових премій у році t , млн. грн.;

RealPR_{t-1} – реальний обсяг чистих страхових премій у році $t-1$, млн. грн.;

DEPR_t – річний темп девальвації (виражений через темп приросту середньорічного курсу долара США відносно гривні) у році t , %;

RealGDP_t – реальний ВВП у році t , млн. грн.;

RealPI_t – реальний середньомісячний наявний дохід у розрахунку на одну особу, грн.

На основі аналізу коефіцієнтів при незалежних змінних можна зробити висновок, що найбільш суттєвим фактором, що впливав на реальні обсяги чистих страхових премій були обсяги реального ВВП: згідно з побудованою моделлю, зміна реального ВВП на 1% зумовлює зміну реального обсягу чистих страхових премій приблизно на 1,62%. Другим по силі впливу фактором є реальні наявні доходи населення, зростання яких на 1% зумовлює зростання реального обсягу чистих страхових премій на 0,25%. Згідно з результатами моделювання, зростання темпів девальвації на 1% зумовлює скорочення реальних обсягів чистих страхових премій на 0,015%.

У результаті проведеного дослідження було побудовано економіко-математичну модель, яка дає змогу здійснювати аналіз впливу інфляції та девальвації національної валюти на попит на страхові послуги в Україні, а також здійснювати прогнозування, виходячи з очікуваних показників розвитку економіки загалом та страхового ринку зокрема. Було встановлено, що основним фактором, що зумовлює зміни в реальних обсягах чистих страхових премій є зміни реального обсягу ВВП. Значний вплив змін реального обсягу ВВП може свідчити про те, що основним каналом впливу інфляції та девальвації на страховий ринок є вплив через прискорення економічної рецесії, що потребує подальшого дослідження. Також напрямами подальших досліджень може стати дослідження впливу інфляції та девальвації національної валюти на обсяги премій, зібраними індивідуальними страховими компаніями, а також побудова моделей, що описували би особливості функціонування страховиків в умовах нестабільного макроекономічного середовища і в умовах стрімкої інфляції та девальвації зокрема.

Список використаних джерел:

1. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://nfp.gov.ua/>. 2. Маргасова В. Г. Актуальні проблеми розвитку страхового ринку України / В. Г. Маргасова, М. В. Дубина, М. В.

Тунік. // Проблеми і перспективи економіки та управління. – 2015. – №2. – С. 219–228. 3. Артюх Т. М. Страхування життя в умовах сучасного стахового ринку України / Т. М. Артюх. // Фінанси, облік і аудит. – 2011. – №18. – С. 9–15. 4. Kevin C. Ahlgrim. The Effect of Deflation or High Inflation on the Insurance Industry [Електронний ресурс] / Kevin C. Ahlgrim, Stephen P. D’Arcy // Canadian Institute of Actuaries. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: https://www.casact.org/research/NAACCRG/final_report.pdf.

Павло Гориславець, к.е.н., доцент

Роман Гелета, студент

Національний університет «Львівська політехніка»

ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ СТРАХОВОГО МАРКЕТИНГУ В УКРАЇНІ

Маркетинг у страхуванні як засіб цілеспрямованих дій щодо просування страхової послуги на ринку почав використовуватись західними страховиками з 60—70 років ХХ століття. За період незалежності України страховий ринок не зумів наздогнати провідні країни світу. Маркетинг страхових послуг в Україні ще не досяг належного рівня розвитку, оскільки страховий ринок України розвивається порівняно повільно.

В умовах фінансової кризи, розвиток ринкових відносин у національній страховій системі України супроводжується різноманітними проблемами соціально-економічного характеру щодо захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб, тому успішна страхова діяльність вимагає знань специфіки страхового маркетингу. З посиленням конкуренції на страховому ринку постає проблема загострення конкурентної боротьби між страховими організаціями в цій сфері. Це призводить до того, що перед ними постає проблема пошуку таких методів формування у страхової компанії в порівнянні з іншими конкурентних переваг, які дозволили б зміцнити її власні позиції в конкурентній боротьбі за клієнта-страхувальника. Пономарьова О. Б. зазначає, що однією з таких переваг є розробка абсолютно нового або модернізація вже

діючого продукту чи послуги. Для цього є необхідним розвиток маркетингу у сфері страхової діяльності [1, с. 839].

Страховий маркетинг – це система взаємодії страховика і страхувальника, спрямована на взаємне врахування інтересів і потреб. Комплекс страхового маркетингу, як і маркетингу взагалі, включає: 1. Проведення маркетингових досліджень, сегментацію і позиціонування щодо їх результатів. 2. Розробку нових чи адаптацію існуючих страхових продуктів (послуг) з урахуванням вимог ринку. 3. Формування конкурентних цін (тарифів) на страхові продукти. 4. Формування ефективної системи збуту (розподілу) страхових продуктів, управління цією системою. 5. Здійснення заходів щодо просування страхових продуктів.

Маркетинг страховика включає такі основні елементи: вивчення потенційних страхувальників, аналіз форм і каналів просування страхових послуг від страховика до потенційного клієнта, дослідження продукту (виду страхових послуг); надійність страхової компанії (аналіз діяльності страхової компанії); вивчення конкурентів, визначення форм і рівня конкуренції;– аналіз ринку страхової компанії (визначення найбільш ефективних способів просування страхових послуг – від страховика до потенційного клієнта, дослідження рекламної діяльності).

Страховий маркетинг є невід’ємною частиною діяльності будь-якої страхової компанії як на вітчизняному так і на міжнародному ринках, оскільки страхування є видом підприємницької діяльності, що потребує раціонального використання наявних ресурсів, належного рівня організації діяльності, з метою ефективного надання страхових послуг. Використання методології страхового маркетингу сприяє поліпшенню та оптимізації взаємовідносин між виробником та споживачем страхових послуг, що виникають між ними на страховому ринку.

До основних чинників, що мають визначальний вплив на розвиток страхового маркетингу в Україні належать [2]:

- 1) купівельна спроможність населення;
- 2) рівень соціального забезпечення;
- 3) конкурентна боротьба на ринку страхових послуг;
- 4) цінова політика на страхові послуги;
- 5) імовірність настання страхового випадку;
- 6) кількість компаній на страховому ринку

Пономарьова О.Б., Воробйова Т.Р., Саєнко Л.А у своїй статті виділяють наступні незадіяні резерви на ринку страхових послуг:

1) Низький рівень насиченості страхового ринку страховими продуктами і послугами. Зокрема, за офіційними даними український страховий ринок за рівнем охоплення населення страховими послугами у 6–7 разів є нижчим, ніж в розвинених державах світу.

2) Обмеженість асортименту послуг, що надаються вітчизняними страховиками населенню України та юридичним особам. Вітчизняні страхові компанії за експертними оцінками страхують лише 10% від можливих страхових ризиків, тоді як в розвинених країнах цей показник складає 90–95%.

Реалізація зазначених резервів підвищення потужності вітчизняного страхового ринку в умовах наростання кризової ситуації потребує ретельного вивчення змін, які відбуваються в сфері попиту на страхові послуги та продукти. В умовах кризової ситуації в країні, як відомо, наростає ризикованість втрати місця праці, збереження майна, здоров'я і навіть життя. А отже, і потреба в страховому захисті населення та юридичних осіб може збільшуватись, незважаючи на зниження доходів, ефективності господарювання та зростання інфляційних процесів. Важливим завданням страховиків у такій ситуації має стати пошук можливостей задоволення потреб споживачів страхових послуг за рахунок реалізації внутрішніх резервів страхових компаній. До таких резервів належать: зниження витрат на здійснення страхової діяльності, впровадження інноваційних технологій, продуктів і послуг і на цій основі зниження їх вартості та ціни [1, с. 841].

Іншим допоміжним ресурсом, що ще не повністю задіяний, є інтернет-страхування. Переваги застосування даного засобу маркетингу описано у статті І. Литовченко та О. Рулінської. До них вони відносять зручність, інтерактивність, інформативність, скорочення витрат страховиків та залучення широкого кола платоспроможних клієнтів [3]. Варто відзначити, що інтернет-страхування є перспективним для молодого покоління в епоху інформаційних технологій, оскільки дозволить спростити процедуру укладання угод і зробити їх зручнішими. Однак застосування Інтернету в страхуванні все ще потребує доопрацювання.

Наявна ситуація на страховому ринку України дозволяє зробити висновок про те, що існують певні чинники, що не сприяють розвитку страхового бізнесу, а також заважають йому. Таким чином, важливо зрозуміти фактори, що ускладнюють розвиток маркетингу страхових послуг в Україні:

1. Нестача навиків цивілізованого бізнесу у страховиків, відсутність довгострокового планування і бачення перспективи розвитку компанії, орієнтація страховиків на короткострокові потреби сьогодення.

2. Високий рівень розвитку кептивного та корпоративного страхування. Корпоративні страхові компанії особливо не потребують маркетингу – для них питання боротьби за ринок не є актуальним.

3. Сучасний страховий маркетинг є надто дорогим, а значна кількість страховиків не має інвестиційних можливостей для розвитку маркетингових проектів.

4. Переважна орієнтація великих компаній на страхування юридичних осіб, а також зростаючий розвиток «зарплатного» страхування.

Отже, особливості маркетингу в страховій діяльності пов'язані з багатьма загрозами, проблемами, великими можливостями і перспективами. На це вказує залежність від зовнішнього середовища - страхової культури, доходів громадян тощо. Страхові послуги – специфічний продукт, збут якого ускладнюється державною регламентацією і наявним макроекономічним становищем.

Список використаних джерел:

1. Пономарьова О. Б. Проблеми та перспективи розвитку страхового маркетингу в Україні [Текст] / О. Б. Пономарьова, Т. Р. Воробйова, Л. А. Саєнко // Молодий вчений. — 2016. — №12. — с. 839-841.
2. Кондратюк К.В., Кульбідюк Л.В., Поляруш. М.М. Особливості розвитку страхового маркетингу в Україні. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=67634>.
3. І. Литовченко, О. Рупінська // Соціально-економічні проблеми і держава. — 2014. — Вип. 2 (11). — С. 179-187.

Герасимчук В., магістр

Національний університет «Львівська політехніка»

Науковий керівник: асист. кафедри АФМ Дзюрах Ю.М.

ПРОБЛЕМНІ НАПРЯМИ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Становлення та розвиток в Україні соціального страхування неможливо без створення системи фінансових, правових, організаційних та інших важелів ринкового механізму, які сприятимуть соціальній стабільності в суспільстві, створенню умов для зростання добробуту, забезпечення належної якості життя населення. Соціальне страхування поступово стає пріоритетною формою реалізації прав громадян на соціальний захист.

Зміцнення та подальше розширення конкурентного ринкового середовища в Україні вимагає належного функціонування господарського механізму. Ефективність управління економічними процесами щодо соціального страхування значною мірою залежить від достовірності, оперативності та обґрунтованості інформації про сучасний стан соціальних послуг в Україні.

Соціальне страхування визначається як система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту у вигляді матеріального забезпечення громадян [2, с. 5]. В Україні законодавчо регламентована система загальнообов'язкового державного соціального страхування. Варто зауважити, що одним з основних елементів системи соціального страхування нашої

держави є сплата єдиного соціального внеску (ЄСВ), раціональне управління яким є основою фінансової стабільності та стійкості й рентабельності діяльності підприємства.

Дослідженням проблемних аспектів соціального страхування займалися багато вчених-економістів, серед них найбільш відомі такі: Л. Бабич, С. Бандур, М. Боднарук, М. Бойко, Л. Васечко, Г. Волощук, С. Гончарова, О. Губар, І. Гуменюк, В. Закревський, Е. Лібанова, О. Мельник, В. Новиков, В. Плиса, А. Сидорчук.

Важливою характеристикою соціального страхування в Україні є його організаційна будова, яка виражається відповідною самоорганізованою системою з власною структурою та відповідним апаратом управління, що ґрунтується на встановлених принципах. Сучасний стан соціального страхування не дозволяє стверджувати про його успішне функціонування. Сьогодні гостро постають питання: перерозподілу єдиного внеску між роботодавцями та працівниками з одночасним підвищенням розміру заробітної плати; звільнення цього виду страхування від фінансування заходів нестрахового характеру; впорядкування виплат застрахованим особам залежно від їх участі у страховій системі та їх поступового підвищення.

Модернізація економіки України та її прагнення до євроінтеграції створюють умови для функціонування підприємств в ринковому середовищі з урахуванням усіх факторів макрооточення. Єдиний соціальний внесок сплачують усі суб'єкти загальнообов'язкового державного соціального страхування, відповідно до чинного законодавства України [1].

З метою збільшення фінансових ресурсів соціального страхування доцільно використовувати альтернативні джерела формування їхніх бюджетів. Одним із резервів поповнення дохідної частини бюджетів є капіталізація фінансових ресурсів з розміщенням тимчасово вільних коштів на депозитних рахунках у комерційних банках. Для покращення діяльності Фонду соціального страхування необхідно: не допускати порушень законодавства при проведенні

тендерних процедур; підвищити ефективність використання коштів для фінансування матеріального забезпечення, надання соціальних послуг застрахованим особам і на утримання органів фонду; поліпшити якість управлінських дій щодо руху коштів Фонду. Разом з тим вимагає удосконалення процесу планування, затвердження бюджету Фонду на плановий рік, здійснення контролю за його виконанням.

В нашій державі на сьогодні відсутнє належне нормативно-правове регулювання процесу страхування та визначення страхових сум. З метою реформування та вдосконалення правового регулювання соціального страхування першочерговим завданням є внесення змін та доповнень до чинного законодавства України.

Варто звернути увагу на фінансування санаторно-курортного лікування, оскільки ціни на путівки постійно зростають, що значною мірою пов'язано з руйнуванням мережі оздоровчих закладів у відомчому та профспілковому підпорядкуванні. Загалом витрати на оздоровчі заходи становлять досить значну частку у видатках Фонду, проте немає чіткої відповідності страховим принципам з санаторно-курортного лікування та оздоровлення з цим видом страхування.

В Україні соціальне страхування покликане не тільки захищати працюючих, а й слугувати механізмом суспільних інвестицій. Система соціального страхування повинна бути направлена на оптимізацію використання існуючих соціальних фондів коштів загальнообов'язкового соціального страхування та враховувати особливості адміністрування теперішньої системи загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Таким чином, основними завданнями подальшого реформування соціального страхування є збільшення його доходів, покращення використання коштів за цільовим призначенням, підвищення ефективності діяльності

відповідного Фонду, що забезпечить реалізацію конституційних прав громадян на соціальний захист в умовах ринкових демократичних трансформацій.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про загальнообов'язкове державне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням» від 18.01.2001р. № 2240-III // Все про бухгалтерський облік. – 2003. – № 35.

2. Коваль О.П. Модернізація системи соціального страхування в Україні. Аналіт. доп./О.П.Коваль.- К.:НІСД, 2014.-38с.

3. Юрій С. І. Соціальне страхування: підручник / С. І. Юрій, М. П. Шаварина, Н. В. Шаманська. – К .: Кон дор, 2004. – 464 с.

Гойко Т, магістр

Національний університет «Львівська Політехніка»

Науковий керівник: асистент каф. АФМ Савчин О. І.

СТРАТЕГІЇ ПОВЕДІНКИ ОРГАНІЗАЦІЙ НА СУЧАСНОМУ

СТРАХОВОМУ РИНКУ

Динамічні зміни розвитку організації, які пов'язані з новими технологіями, глобалізацією діяльності, обумовлюють необхідність пристосування організацій до швидких змін оточуючого середовища, необхідність прогнозування своїх дій і розробки стратегії на майбутнє.

Швидкий розвиток сучасного страхового ринку, зростаюча конкуренція серед страхових компаній, величезний потенціал ринку – все це на даний час вимагає від керівників страхових компаній створення і застосування більш ефективної і прогресивної системи управління.

Разом з тим, на сьогодні в Україні не існує чітких розроблених підходів до системи стратегічного управління в страховій організації. Здебільшого більшість організацій повинні самі визначати параметри зовнішнього середовища, асортимент продукції, ціни, ринки збуту, свої дострокові цілі та стратегії їх досягнення.

Основними посиланнями для розробки стратегії поведінки організації є:

- швидкі зміни зовнішнього середовища (якщо середовище практично стабільне, то немає особливої потреби займатися розробкою стратегії);
- інтеграційні процеси, що відбуваються в економіці (як наслідок цього, виникнення акціонерних товариств, асоціацій, промислово-фінансових груп, утворення різних альянсів і активна поведінка цих суб'єктів на ринку);
- процеси, які протікають у внутрішньому середовищі організацій, а саме відокремлення процесів управління майном, володіння власністю (власник підприємства) та процесів виробництва, збуту (компетенція управляючих, директорів, менеджерів);
- глобалізація бізнесу. Глобальні фірми, що розглядають світ як одне ціле, де зникають національні відмінності і проходить стандартизація споживання, ставлять вітчизняні підприємства у жорсткі умови конкуренції [1, с.296].

Поведінка організації на зовнішньому ринку значною мірою визначається внутрішніми її можливостями і перспективами розвитку при досягнутому рівні стратегічного управління. В залежності від обраної стратегії та вміль її реалізації на практиці залежить розвиток страхового ринку. Очевидно те, завжди ринкове господарство відрізняється коливанням кон'юнктури і для того аби це передбачити і в потрібний момент пом'якшити, потрібно розробити вдалу стратегію розвитку страхового ринку.

Існує безліч визначень поняття стратегія, наприклад, вчений А. Чандлер тлумачить це поняття так, що на різних етапах розвитку стратегічного управління поняття стратегія визначалося як «процес визначення довгосторокових цілей» чи «встановлення ідеальної аналітичної мети». Конкретніше проаналізував межі стратегій І. Ансофф, який стратегію так трактує:

Системний підхід, який забезпечує складній організації збалансованість і загальний напрям зростання [2, с.154].

Поняття стратегії які наводить М.Портер, полягає в тому, що стратегія це наступальні чи оборонні дії, спрямованні на створення усталеного становища галузі, з метою успішного подолання п'яти чинників конкуренції, і отже, гарантування максимальної віддачі від капіталовкладень фірми [3, с.514]. Головним завданням стратегії виступає створення унікальної позиції.

Якщо узагальнити всі вище сказані тлумачення, то можна дійти висновку, що стратегію можна розглядати як: стратегія план розвитку, стратегія як засіб реалізації цілей, стратегія як перспективний напрям розвитку;

Будь-яке управління повинно мати стратегічний аспект, який полягає в тому, що повинні бути встановлені стратегічні орієнтири та розроблені варіанти розвитку системи під дією управлінських впливів з врахуванням тенденцій у внутрішньому та зовнішньому середовищі та дій конкурентів. Стратегія виступає засобом для реалізації мети, а орієнтир характеризує напрямок руху об'єкту до вже встановленої мети.

Отже, процес формування стратегічних орієнтирів розвитку страхового ринку, на нашу думку є доволі складним і його б доцільно було б проводити на двох рівнях і в декількох етапах (рис.1).

Отже, використання вище згаданих підходів в процесі стратегічного розвитку страхового ринку дозволить розуміти об'єктивні властивості процесів стратегічного планування і на цій основі сформулювати методи стратегічних орієнтирів розвитку страхового ринку. Важливе значення у з'ясуванні природи страхового ринку, має чітке визначення сутності його продуктивної спрямованості. На сьогоднішній день однозначне трактування функціонування страхового ринку відсутнє. Щодо процесу формування стратегічних орієнтирів розвитку страхового ринку включає в себе такі елементи: постановка цілей, розподіл ресурсів, що забезпечує досягнення поставленої мети, адаптацію до зовнішнього середовища-координація та регулювання внутрішніх процесів та організаційні зміни.



Рис.1 Процес формування стратегічних орієнтирів розвитку страхового ринку

При цьому, що увагу потрібно приділити формуванню стратегічних орієнтирів, які і дозволять нам визначити перспективні напрями розвитку страхового ринку.

Список використаних джерел:

1. Гіл Ч.В.Л. Міжнародний бізнес: Конкуренція на глобальному ринку / Ч.В.Л. Гіл. – Київ: Видавництво Соломії Павличко «Основи», 2009 – 856 с.
2. Должанський І.З., Загорна Т.О. Конкурентноспроможність підприємства / І.З. Должанський, Т.О. Загорна. – Київ: Центр навчальної літератури, 2009, – 384 с.

3. Шестопалова Н. Мировой рынок страхования на пороге перемен / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=72779>.

Городня В., студентка

Львівський національний університет імені Івана Франка

Науковий керівник: к. е. н. Прокопишак В. Б.

СВІТОВИЙ ДОСВІД БОРОТЬБИ З ШАХРАЙСТВОМ У СТРАХОВІЙ СИСТЕМІ

На страховому ринку, як і на інших фінансових ринках, мають місце корупційні схеми і злочини, що зачіпають матеріальні інтереси страхових компаній, до яких відносять страхове шахрайство. Шахрайство визначається як певні дії або навмисне приховування інформації з метою отримання вигоди самим учасником омани або якою-небудь третьою стороною. Масштаби названих процесів обумовлюють необхідність пошуку різних способів попередження та подолання проблем.

Страхове шахрайство є однією з найбільш проблемних ланок розвитку страхового ринку, але суттєвих розробок в цьому напрямі не здійснено. Більше того, будь-які дослідження в цій сфері не носять системного характеру і, як правило, спираються лише на розгляд гучних справ та випадків. Це значно обмежує можливості аналізу обсягів страхового шахрайства. Інформація, яка поширюється страховими компаніями, нажаль, не заслуговує особливої довіри, адже найбільш відомі страховики прагнуть дещо знизити кількісні показники втрат від шахрайства щоб не завдати шкоди іміджу, в той час як дрібні компанії навпаки можуть невинувато завищувати свої збитки від шахраїв з метою уникнення фінансових зобов'язань перед державою [13].

За даними звіту Асоціації Британських Страховиків, кожної години тільки в Сполученому Королівстві відбувається 1-5 випадків страхового шахрайства. Загалом у Великобританії стається близько 140 тисяч випадків

страхового шахрайства на загальну суму страхових виплат понад 1 млрд фунтів стерлінгів щорічно [14].

У деяких країнах протидія страховому шахрайству є компетенцією державних регуляторів чи інших національних організацій, пов'язаних зі страхуванням, що функціонують у страховій системі держави. Так, у Фінляндії профілактику шахрайств та зловживань у сфері страхування здійснює головний мегарегулятор ринку фінансових послуг країни – Федерація фінансових послуг Фінляндії (Federation of Finnish Financial Services [5], у Німеччині – Німецький союз страховиків (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft) [2], у Канаді – Страхове бюро Канади (Insurance Bureau of Canada) [3], у Польщі – Польська палата страхування (Polska Zba Ubezpieczen) [12]. Тобто, хоча саме бюро протидії страховому шахрайству, як самостійна організація, і не створене, функції, пов'язані з боротьбою зі страховим шахрайством у цих країнах виконуються (з 1993, 1995, 1994 та 1990 років, відповідно). Зазначені організації вже протягом тривалого періоду часу досить вдало виконують функції збору, обміну та аналізу інформації про випадки страхових злочинів у сфері страхування.

Страхова Асоціація Данії (The Danish Insurance Association) систематично організовує семінари та тренінги на тему страхового шахрайства. Такі семінари загалом націлені на підвищення обізнаності щодо сутності шахрайства у страховому бізнесі, при цьому вони можуть бути присвячені і шахрайству в більш вузьких секторах, таких як автомобільні угони чи шахрайство через Інтернет [11].

У Німеччині для аджастерів (спеціалістів із врегулювання страхових випадків) проводять щорічні тренінги з метою навчання їх способам розпізнавання та боротьби зі страховим шахрайством. У таких тренінгах беруть участь професіонали страхової індустрії країни, юридичні консультанти, технічні спеціалісти, представники поліції та медичні працівники. Після проходження навчання учасники мають змогу скласти іспит та одержати

сертифікат експерта виявлення шахрайства (certificate of expertise in detection) [10].

Бюро страхового шахрайства Австралії (The Insurance Fraud Bureau of Australia), створене в 1991 році у формі публічної акціонерної компанії з обмеженою відповідальністю та підпорядковується Раді страхування Австралії [1]. В Австралії також є структура, яка займається веденням реєстру страхових історій, заснована у 1991 році Страхова довідкова служба (Insurance Reference Service (IRS)), до якої входить 39 страхових компаній та більш ніж 400 інших учасників страхової системи. За даними організації, на сьогодні її база даних містить понад 25 млн претензій на більш ніж 11 млн людей і продовжує поповнюється в середньому на 200 тис. у місяць [2].

Французька Агенція для боротьби з шахрайством у страхуванні (Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance) працює з 1989 року й є підзвітною Французькій федерації страхових компаній [9].

У США, де страховий ринок є найбільшим у світі, діють одразу декілька організацій із боротьби із шахрайством у страхуванні: Національне страхове криміналістичне бюро (National Insurance Crime Bureau), Об'єднання проти страхового шахрайства (Coalition Against Insurance Fraud), Бюро страхових послуг (Insurance Services Office, Inc. (ISO)), Національна асоціація із боротьби із шахрайством у медичній сфері (National Health Care Anti-Fraud Association), Національна академія підготовки кадрів для боротьби зі злочинністю у страхуванні (National Insurance Crime Training Academy). Поряд із тим, найбільше повноважень у напрямі боротьби зі страховим шахрайством у 2-х структурах: Національного страхового криміналістичного бюро (National Insurance Crime Bureau) та Об'єднання проти страхового шахрайства (Coalition Against Insurance Fraud). Перша, створена в 1992 році, – Національне страхове криміналістичне бюро (National Insurance Crime Bureau) здійснює боротьбу зі страховим шахрайством та злочинами у страхуванні майна та страхування від нещасних випадків [8].

Розвинутий страховий ринок Великобританії також має в розпорядженні дві організації, покликані запобігати шахрайству у сфері страхування. Бюро страхового шахрайства (Insurance Fraud Bureau), що створене у 2006 році, є неприбутковою організацією й організовує колективну боротьбу із шахрайством у страховій сфері [1]. При цьому у страховій системі створений окремий Автостраховий реєстр проти шахрайства та угонів (MotorInsurance Anti-Fraud and Theft Register), який займається виключно обліком страхових випадків в автострахуванні [7].

Заслуговує на увагу світовий досвід залучення до боротьби зі страховим шахрайством усієї громадськості. Так, у Австралії з метою боротьби зі страховим шахрайством ще в 1996 році була розроблена та впроваджена схема винагороди за виявлення шахрайських дій у страхуванні. Основною метою Страхової ради Австралії (Insurance Council of Australia), яка ввела таку схему, було досягнення одразу 3-х цілей: стримування темпів розповсюдження шахрайства у страхуванні; надання інформації з метою сприяння дослідженням у цій сфері; зниження виплат із вимог, де є шахрайські дії [4]. Слід відзначити, що виплата винагороди забезпечується не лише за сприяння Страхової ради Австралії, але й державними та/чи регіональними правоохоронними службами, у розмірах до 25000 австралійських дол. Таким чином, зазначенні структури, стимулюють громадськість до надання найбільш вичерпної інформації про випадки страхового шахрайства. У США також існує грошова винагорода за надання інформації про здійснення шахрайських дій у страховій сфері. Така система ініційована і функціонує в межах повноважень Національного страхового криміналістичного бюро (National Insurance Crime Bureau). Суб'єкт, який надав вичерпну інформацію про випадок страхового шахрайства з відповідними доказами, може розраховувати на грошову винагороду в розмірі до 1000 дол. США [8].

У Великобританії діє гаряча лінія боротьби зі страховим шахрайством, на яку можуть дзвонити громадяни й доповідати про відомі їм випадки шахрайства. При бажанні, автор такого звернення може залишатися анонімним.

Висновки: аналізуючи світовий досвід, можна побачити, що така форма протидії страховому шахрайству, як залучення громадськості, приманна практично всім країнам із розвиненою економікою. Відмінність полягає лише в тому, яка структура здійснює боротьбу зі страховим шахрайством. Міжнародний досвід свідчить, що проаналізовані організації є досить дієвим механізмом боротьби зі страховим шахрайством, оскільки через їх відсутність рівень втрат від шахрайських дій у страховій сфері був би значно вищим, що негативно впливало б на розвиток страхових систем держав.

Список використаних джерел:

1. About IFBA : [Електронний ресурс] / The Insurance Fraud Bureau of Australia. – Режим доступу : [http:// www.ifbaintelligence.com/#aboutifba](http://www.ifbaintelligence.com/#aboutifba).

2. About Us : [Електронний ресурс] / The Berlin-based German Insurance Association. – Режим доступу : [http:// www.en.gdv.de/about-us](http://www.en.gdv.de/about-us).

3. About us : [Електронний ресурс] / The Insurance Fraud Bureau. – Режим доступу : <https://www.insurancefraudbureau.org>.

4. Baldock T. Insurance fraud. Trends & issues in crime and criminal justice no. 66 : [Електронний ресурс] / Australian Institute of Criminology, February 1997. – Режим доступу : http://www.aic.gov.au/media_library/publications/tandi_pdf/tandi066.pdf.

5. Financial Services. Insurance : [Електронний ресурс] / The Federation of Finnish Financial Services. – Режим доступу : <http://www.finanssiala.fi/en>.

6. Insurance Crime : [Електронний ресурс] / The Insurance Bureau of Canada. – Режим доступу : [http://www. Ibc.ca/on/auto/insurance-crime](http://www.IBC.ca/on/auto/insurance-crime).

7. MIAFTR : [Електронний ресурс] / Motor Insurance Anti-Fraud and The ft Register. – Режим доступу : <https://miaftr.com/miaftr-web/sign-in>.

8. Our Story : [Електронний ресурс] / The National Insurance Crime Bureau. – Режим доступу : <https://www.nicb.org>.
9. Qui sommes-nous? : [Електронний ресурс] / Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance. – Режим доступу : <http://www.alfa.asso.fr>.
10. The impact of insurance fraud [Електронний ресурс] // Insurance Europe. – 2013. – Режим доступу : <http://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/The%20impact%20of%20insurance%20fraud.pdf>.
11. Who is DIA? / The Danish Insurance Association – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.forsikringopension.dk/english/Sider/forside.aspx>.
12. Who we are : [Електронний ресурс] / The Polish Insurance Association. – Режим доступу : <https://www.piu.org.pl/who-we-are>.
13. Економіка: проблеми теорії та практики: Збірник наукових праць. Випуск 254: В 6 т. – Т. II. – Дніпропетровськ: ДНУ, 2009. – С. 477-488.]
14. Приказюк Н. В. Зарубіжний досвід організації боротьби з шахрайством у страховій системі / Н. В. Приказюк // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка» : науковий журнал. – Острог : Вид-во НУ«ОА», вересень 2016. – № 2(30). – С. 98–102.

Леся Джуган, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

ІНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГ В ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Форма реалізації страхових продуктів за допомогою Інтернет-мережі є відносно новим інструментом просування страхування і каналом продажів страхових полісів на вітчизняному страховому ринку, хоча в деяких країнах вона вже здобула широкого розвитку. В Європі лідерами продажів через Інтернет вважаються Німеччина, Франція, Великобританія та Італія. У цих

країнах частка прямих продажів через мережу перевищила 4% всього обсягу страхового ринку. Річні темпи зростання он-лайн страхування в Європі досягають 70% [3].

В Інтернеті страхувальник має можливість самостійно вибрати страховку, здійснити розрахунок вартості поліса, порівняти його з аналогічними пропозиціями від інших компаній, здійснити оплату будь-яким із зручних способів і отримати поліс не виходячи з дому. Інтернет дозволяє знизити рівень впливу на споживача, тобто відсутність необхідності прямого спілкування зі співробітниками страхової компанії, зменшує вплив на нього емоційних та раціональних чинників переконання.

Найвагомішою перевагою використання інформаційних технологій для страхувальника є зручність і економія часу [1]. Інтернет дозволяє швидко та легко одержати величезний обсяг інформації щодо діяльності страховиків, їхньої продукції, цін на неї, що дозволяє спростити процес вибору для споживача. В той же час страховики мають змогу здійснювати постійні пасивні маркетингові дослідження, вивчати цільовий сегмент ринку, проводити активні опитування страхувальників, аналізувати попит на страхові продукти та інформацію про них, тощо.

Для страхових компаній розвиток Інтернет - маркетингу дозволяє знизити витрати на ведення бізнесу, що в сучасних умовах є вагомою перевагою. Працюючи з класичним каналом продажів полісів, страховик повинен утримувати офіси, офісну техніку, меблі, платити оренду, тощо.

Організація віртуального офісу потребує значно менших витрат, до того ж витрати з укладання договорів страхування в Інтернеті є меншими, ніж витрати на обслуговування клієнта безпосередньо в офісі страхової компанії. Отже, зниження витрат на ведення бізнесу за рахунок Інтернет - маркетингу дає страховику змогу підвищити свою платоспроможність і вивільнити час і ресурси на більш якісний супровід своїх клієнтів і оперативне врегулювання страхових випадків. Однак, зазвичай споживачі надають перевагу купівлі

страхових продуктів за допомогою офісного каналу, тому що він користується більшим рівнем довіри. В цьому контексті страховикам слід проводити додаткові дослідження ефективності спілкування та ефективності контакту в мережі. Інтернет - маркетинг дозволяє охопити споживачів у віддалених географічних регіонах, що дозволяє страховикам вийти на нові сегменти, не зважаючи на їх фінансові можливості відкриття філій в цих регіонах.

Інтернет - маркетинг у страхуванні розширює кордони охоплення споживачів страхових послуг та відкриває нові сегменти. Усіх користувачів мережі Інтернет, можна розглядати як потенційних споживачів, що користуються даним каналом просування продукції щоденно в режимі цілодобового доступу. Але основною проблемою в цьому питанні все ж таки залишається низька обізнаність споживачів щодо можливостей використання Інтернет каналу в повній мірі, а також низький рівень довіри споживача до Інтернет продажів.

Інтернет є важливим осередком іміджу компанії. Сучасний споживач стає дуже вибагливим. Йому необхідно більше інформації, більше продуктів за найкращу ціна та зручним для нього способом. Майже кожен страхувальник перед купівлею полісу намагається дізнатися якомога більше інформації про свого майбутнього страхувальника. Покупець шукає інформацію про фінансовий стан страхової компанії, читає на форумах і у блогах відгуки інших страхувальників щодо порядку здійснення виплат страховою компанією, співставляє вартість поліса з іншими ринковими цінами на даний страховий продукт. Тож, компанії мають розуміти наскільки важливо підтримувати гарну репутацію серед споживачів Інтернет - мережі.

Основними перевагами Інтернет - маркетингу є:

1. Економія часу для споживача та спрощення взаємодії між страховиком і страхувальником.

2. Відсутність кордонів. Будь-який користувач мережі Інтернет може зайти на сайт з будь-якої точки планети, а тому це не прив'язує його до окремого регіону, міста чи району.

3. Легкість отримання інформації та можливість її використання для досліджень.

4. Швидкість та зручність доповнення чи зміни інформації.

5. Різноманітність каналів просування. Завдяки розвитку цифрової реклами інформацію про страхові послуги у вигляді банерів можливо розміщувати на будь-яких сайтах, використовуючи величезну кількість форматів [2].

Проте поряд з перевагами використання страхового маркетингу в Інтернеті існують й деякі недоліки.

По перше, створення сайту компанії, а також його постійна модифікація задля зручності користувачів потребує значних коштів. Дуже важливо, щоб використання сайту було зручним, а його дизайн привабливим для споживача.

По друге, постійне зростання конкуренції страховиків у мережі Інтернет. За рахунок відкритості інформації, що знаходиться на сайтах дуже важко зберегти конкурентну перевагу. Будь-який конкурент може у будь-який момент вилучити необхідну йому інформацію й використати її задля підвищення своєї конкурентоздатності.

По третє, продавати страхові продукти на повністю безконтактній основі більшість страховиків українського ринку так і не наважується.

Аналізуючи тенденцію розвитку електронних методів оплати і збільшення ролі Інтернет - мережі в повсякденному житті людини, можна зробити висновок про те, що он-лайн страхування є пріоритетним напрямком для ефективної та прибуткової подальшої діяльності страхових компаній.

Список використаних джерел:

1. Литовченко И.Л. Генезис і еволюція інформаційної концепції маркетинга: Монографія / И.Л. Литовченко. — К.: Наукова думка.- 2011. - С.200.

2. Приказюк Н.В. Роль Інтернету в реалізації страхових послуг / Н. В.Приказюк, Т. П. Моташко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Економіка». - 2014. - № 3(156) - С. 45-52.

3. Простобанк - путівник у світі особистих фінансів [Електронний ресурс]- Режим доступу:<http://www.prostobank.ua>

Наталія Дзюба, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

ХАРАКТЕРИСТИКА РИНКУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ

На сьогоднішній день, страхування життя є один з найбільш сильних інструментів вирішення соціальних проблем, а також потужним джерелом інвестицій у вітчизняну економіку. У багатьох країнах уже давно склалася система взаємодоповнюючого соціального захисту: державне соціальне забезпечення, групове страхування співробітників підприємств, індивідуальне страхування.

В Україні страхування життя, не користується особливою популярністю у населення. Серед переліку чинників, що пояснюють низький рівень страхування життя в Україні, головними є: відсутність вільних коштів у громадян, недовіра до страхових компаній та держави, а також незнання цінності, яку несе в собі даний вид страхування, тобто непоінформованість про можливість заощадження коштів та особиста захищеність від несприятливих випадків у майбутньому. Проте, тенденції даного показника за останні десять років демонструють збільшення кількості застрахованих.

Саме тому, ринок страхування життя все ще перебуває на стадії формування: триває постійне удосконалення законодавчо-нормативної бази, відбуваються зміни в діяльності державних органів державного регулювання та

нагляду за страховою діяльністю. У зв'язку із зазначеним, дослідження ринку страхування життя в Україні та виявлення основних проблем його розвитку на даний час є досить актуальним.

Дослідженню теоретико-методологічних засад зі страхування життя та висвітленням проблем розвитку ринку страхування життя присвячені праці вітчизняних вчених: І.А. Бойко, О.М. Залетов, Я.П. Шумелда, С.С. Осадець, Н.М. Внукова, Л.В. Временко, В.Д. Базилевич; а також іноземних науковців: Н.Ф. Галагуза, Д. Блад, А. Манес, О. Фарат, Ф. Хенке. У їх працях розглянуто тенденції розвитку ринку страхування та роль страхування в стабілізації національної економіки і забезпеченні соціального захисту громадян.

Багатогранний світовий досвід свідчить про існування важливого напрямку захисту громадян від настання раптових, неочікуваних, несприятливих і навіть фатальних подій, яким виступає страхування життя. Страхування життя дозволяє вирішити низку проблем, які пов'язані з втратою засобів існування, з тимчасовою або повною втратою працездатності; досягненням пенсійного віку, хворобою тощо. Переважна більшість громадян не має можливості самостійно компенсувати такі непередбачені витрати. І саме тоді на допомогу приходять страхові організації, послуги яких дозволяють за порівняно невелику плату у вигляді страхових платежів, що сплачуються упродовж визначеного періоду, розраховувати на відчутну і швидко компенсацію непередбачених вищезазначених витрат.

Зараз Україна перебуває у стані перебудови соціального захисту населення. Життєвий рівень в Україні є одним із найнижчих у Європі. За оцінками експертів, майже 70% населення проживає за межею бідності. Стара система соціального захисту незахищених верств населення зруйнована, проте нова в умовах дії ринкових регуляторів недобудована. Частково питання подолання бідності та соціального захисту населення вирішуються шляхом страхування життя, медичного страхування, обов'язкового загальнодержавного страхування від нещасних випадків чи професійних захворювань, а також

страхування інших ризиків фізичних осіб [1]. Також варто зазначити, що страхування життя в Україні розвивається в доволі складних умовах, поверхнево їх можна описати як: зatoryжна економічна криза, воєнні дії на сході держави, реформаційні зміни пов'язані зі вступом до Європейського союзу. На відміну від країн Заходу, де страхування життя є розвинутим видом страхування, в Україні низький рівень попиту на страхові послуги в сфері страхування життя серед населення обумовлений рядом причин (Рис 1).

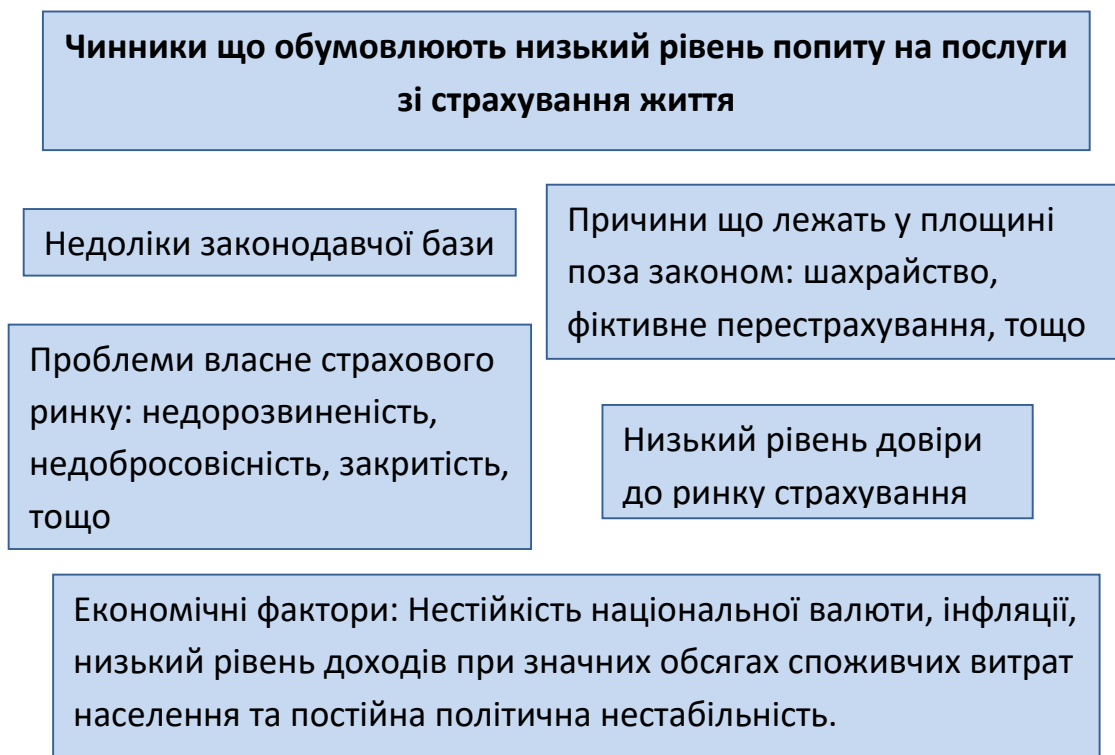


Рис.1. Чинники що обумовлюють низький рівень попиту на послуги зі страхування життя

За оцінками окремих експертів, в Україні лише третина коштів ринку страхування життя працює на економіку України, а решта коштів створює тіньовий капітал. Тому на даному історичному етапі розвитку страхового ринку України гостро стоїть проблема повернення довіри до страхової галузі, створення таких умов, за яких страховим компаніям буде не вигідно займатися псевдо страхуванням. Цю проблему можна вирішити лише комплексною

системою заходів, серед яких головна роль відводиться посиленню нагляду за страховою діяльністю, змінами законодавства, в тому числі і податкового.[2]

Страховання життя як явище існує на основі певних принципів, а саме:

1. Страховий інтерес. Страховий інтерес мають страхувальник щодо власного життя, роботодавець щодо життя своїх співробітників, одне із подружжя щодо життя іншого, родичі щодо життя дітей, партнери по бізнесу, кредитори щодо життя боржника.

2. Участь у прибутку страхової компанії. Так, страховики, які реалізують послуги зі страхування життя, опираючись на їхній довготерміновий характер, долучають своїх страхувальників до участі в отримуваному ними прибутку. Зокрема, щороку страхова компанія здійснює переоцінку наявних активів і пасивів. В результаті цього певну частину отриманого прибутку вона направляє на збільшення визначених договорами страхування страхових сум за рахунок так званих бонусів. Останні виплачуються лише по закінченні терміну дії договору страхування чи у разі настання страхового випадку.

Дані принципи, мають відображення у різноманітних програмах зі страхування життя серед яких найпоширенішими є: страхування життя на випадок смерті, договір страхування, яким передбачено досягнення застрахованою особою визначеного договором пенсійного віку, договір накопичувального страхування та інші.

Обсяг валових страхових виплат із страхування життя за 2016 рік становив 418,3 млн. грн.³, що на 14,9% менше в порівнянні з 2015 роком (491,6 млн. грн.). Їх структуру можна переглянути на рисунку 2.

Валові страхові платежі (премії, внески) при страхуванні життя за 2016 рік становили 2 756,1 млн. грн., що на 26,0% більше, ніж за 2015 рік (станом на 31.12.2015 – 2 186,6 млн. грн.) (Рис. 3).

Структура валових страхових виплат із страхування життя станом на 31.12.2016 (млн. грн.)

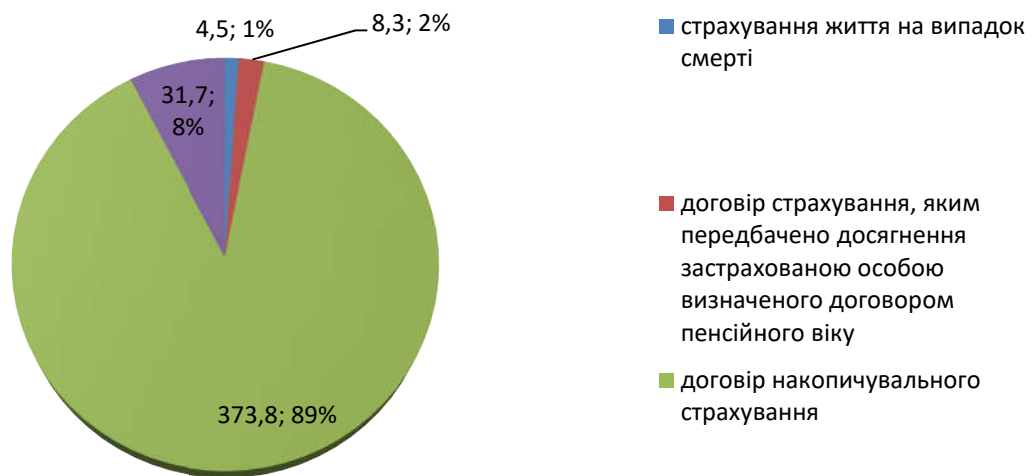


Рис. 2. Структура валових страхових виплат із страхування життя станом на 31.12.2016 (млн. грн.)

За 2016 рік зменшилася кількість застрахованих фізичних осіб на 15,7% або на 773 996 осіб (станом на 31.12.2015 застраховано 4 939 010 фізичних осіб, станом на 31.12.2016 – 4 165 014 фізичних осіб). Протягом 2016 року застраховано 1 378 643 фізичних осіб, що на 11,0% або на 170 732 особи менше проти відповідного періоду 2015 року (за 2015 рік застраховано 1 549 375 фізичні особи).

Становлення ринку страхування життя в нашій країні, подальший його успішний розвиток залежить від розширення переліку страхових послуг, підвищення їхньої конкурентоспроможності, розширення їхньої інфраструктури, удосконалення порядку оподаткування страхової діяльності відповідних компаній, подальшої інтеграції України у міжнародні структури, співвідношення між обов'язковим і добровільним страхуванням, залучення ринку страхування життя до вирішення найважливіших питань соціального страхування [4].

Структура валових страхових премій із страхування життя станом на 31.12.2016 (млн. грн.)

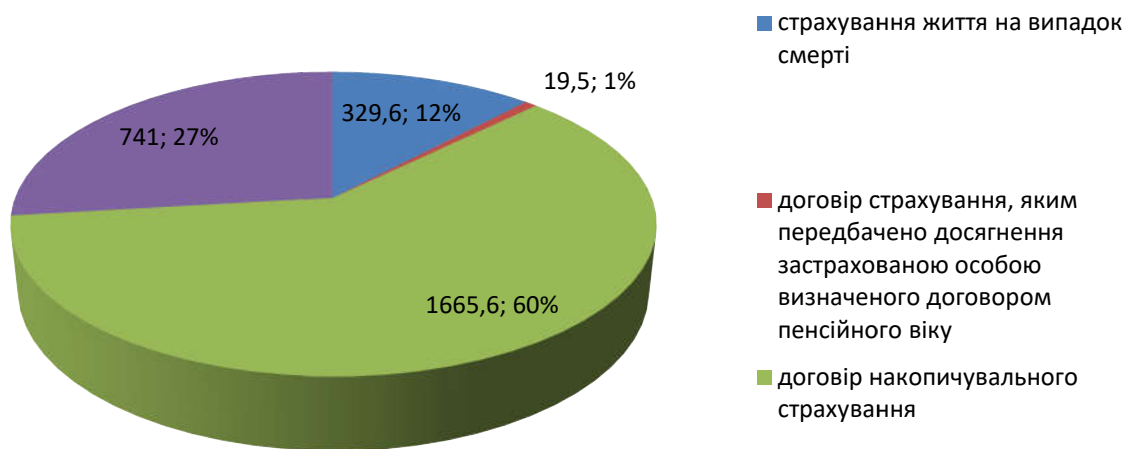


Рис. 3 Структура валових страхових премій із страхування життя станом на 31.12.2016 (млн. грн.)

Для подолання проблем та подальшого розвитку страхування життя в Україні необхідно розробити стратегію розвитку страхового ринку України, яка повинна бути спрямована на забезпечення прозорості та передбачуваності державної політики щодо страхового ринку, координацію діяльності владних та недержавних інститутів, учасників страхового ринку. Реалізація стратегії має покращити якість страхового ринку, стати значним кроком на шляху впровадження в Україні ефективних механізмів управління ризиками державою та приватними особами, створити належну взаємодію держави та страхового ринку при відшкодуванні збитків від стихійних явищ та катастроф, зменшити негативний вплив їх наслідків із використанням інституту страхування, забезпечити формування потужного джерела внутрішніх довгострокових інвестицій для сталого, інноваційного розвитку економіки України.

Отже, розвиток ринку страхування життя в Україні знаходиться в зародковому стані, на якому спостерігається висока ефективність

перестрахових операцій з даного виду страхування, а також характеризується низьким показником премій на душу населення. На страховому ринку життя існує ряд проблем, які гальмують його подальший розвиток. Ці проблеми пов'язані як з ситуацією в країні, так і безпосередньо з діяльністю самих страхових компаній. Подальший її розвиток залежатиме від ефективності проведення реформ у цій сфері, а також проведення роз'яснювальних заходів серед населення України щодо переваг довгострокового страхування життя. Подальші дослідження повинні акцентуватися на оцінці рівня державного регулювання а також дослідженні регіональних особливостей розвитку ринку страхування життя в Україні.

Список використаних джерел:

1. Козоріг Г.Г. Проблеми розвитку страхового ринку в Україні // Регіональна економіка. – 2008. – № 2. – С. 182-191.
2. Мних М.В. Страхові компанії, їх роль та значення в системі ефективного забезпечення страхової діяльності // Економіка та держава. – 200. – № 4. – С. 22-23.
3. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг // Підсумки діяльності страхових компаній за 2016 рік // Електронний ресурс. Режим доступу: https://nfp.gov.ua/files/sk_%202016.pdf
4. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: Теорія, методологія, практика; [Монографія] / О. О. Гаманкова. –К. : КНЕУ, 2009. –283 с.

*РОЗВИТОК СТРАХОВОГО РИНКУ – РУШІЙНА СИЛА СТАБІЛЬНОГО
РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ*

Страховий ринок є особливою сферою економічних відносин, в рамках якої відбувається купівля-продаж специфічного товару – страхової послуги, яка одночасно є і споживчою, і фінансовою.

Страховий ринок є надзвичайно складною багаторівневою системою, яку утворює низка взаємопов'язаних і взаємообумовлених підсистем. [2]

У країнах з ринковою економікою розвинена страхова система забезпечує економічну стабільність, сприяє зміцненню фінансової системи, допомагає розв'язати соціальні проблеми і є каталізатором інвестиційних процесів. Оскільки страхові компанії мають значні можливості для акумуляції фінансових ресурсів, які можна використовувати як інвестиційні кошти.

Міжнародний досвід свідчить, що рівень розвитку країни часто визначають на підставі того, як у ній організовано страхову справу, яка за дохідністю в багатьох країнах посідає друге місце після туризму, випереджаючи рентабельність у промисловості та в банківському сегменті. У країнах з розвинутою ринковою економікою страхування є важливим механізмом залучення в економіку інвестиційних ресурсів. [1]

Страхова діяльність відрізняється своєю характером, обумовленою характером послуг, пропонованих страховими організаціями. Сьогоднішні реалії України вимагають від уряду створення єдиної страхової системи, що сприятиме комплексному, забезпеченню розвитку страхового ринку з урахуванням світових тенденцій і дотримання міжнародних стандартів.

Головними внутрішніми проблемами недостатньої ефективності українського страхового ринку є:

- відсутність достатньої кількості кваліфікованих кадрів;
- низький рівень фінансового потенціалу страхових компаній;

- невідповідність якості та форм збуту страхових продуктів європейським стандартам.

Однак крім цих проблем існують також зовнішні фактори, такі як:

- постійне зниження рівня платоспроможності населення;
- невідповідність нормативно-правової та регулюючої бази;
- помітна монополізація страхових компаній.

Вище зазначені фактори мають негативний вплив на загальний розвиток страхового ринку України.

Основні показники діяльності страхового ринку та його динаміка представлені в таб. 1.

На сучасному етапі розвитку ринку страхових послуг в Україні, який передбачає його поступову інтеграцію до міжнародного ринку страхування, до основних напрямів державного регулювання страхової діяльності слід віднести такі:

- приведення вітчизняного страхового законодавства у відповідність до міжнародних стандартів;
- удосконалення системи контролю за діяльністю учасників ринку страхових послуг;
- введення податкових стимулів для розвитку страхування життя та пенсійного страхування;
- розроблення механізмів залучення в інвестиційний процес тимчасово вільних коштів страхових компаній;
- запровадження ефективної системи інформування потенційних споживачів страхових послуг.

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

Таблиця 1

Основні показники діяльності страхового ринку та його динаміка

	2014	2015	2016	Темпи приросту	
				2015/2014	2016/2015
				%	%
Кількість договорів страхування, укладених протягом звітнього періоду, тис. одиниць					
Кількість договорів, тому числі:	35975,7	109106,8	61272,8	203,3	-43,8
зі страхувальниками-фізичними особами	32699,4	106321,2	42534,6	225,1	-60,0
Кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорт	98737,5	93322,5	118198,4	-5,5	26,7
Страхова діяльність, млн. грн.					
Валові страхові премії, у тому числі:	26767,3	29736,0	35170,3	11,1	18,3
- зі страхування життя	2159,8	2186,6	2756,1	1,2	26,0
Валові страхові виплати, у тому числі:	5065,4	8100,5	8839,5	59,9	9,1
- зі страхування життя	239,2	491,6	418,3	105,5	-14,9
Рівень валових виплат, %	18,9%	27,2%	25,1%	-	-
Чисті страхові премії	18592,8	22354,9	26463,9	20,2	18,4
Чисті страхові виплати	4893,0	7602,8	8561,0	55,4	12,6
Рівень чистих виплат, %	26,3%	34,0%	32,3%	-	-
Перестраховання, млн. грн.					
Сплачено на перестраховання, у тому числі	9704,2	9911,3	12668,7	2,1	27,8
- перестраховикам-резидентам	8173,7	7381,1	8706,4	-9,7	18,0
- перестраховикам-нерезидентам	1530,5	2530,2	3962,3	65,3	56,6
Виплати, компенсовані перестраховиками, у тому числі:	640,9	1345,8	1233,2	110,0	-8,4
- перестраховиками-резидентами	172,4	497,7	278,5	188,7	-44,0
- перестраховикам-нерезидентам	468,5	848,1	954,7	81,0	12,6
Отримані страхові премії від перестраховальників-нерезидентів	12,9	38,1	40,1	195,3	5,2
Виплати, компенсовані перестраховальникам-нерезидентам	9,9	12,9	14,2	30,3	10,1
Страхові резерви, млн. грн.					
Обсяг сформованих страхових резервів	15828,0	18376,3	20936,7	16,1	13,9
- резерви зі страхування життя	5306,0	6889,3	7828,2	29,8	13,6
- технічні резерви	10522,0	11487,0	13108,5	9,2	14,1
Активи страховиків та статутний капітал, млн. грн.					
Загальні активи страховиків (згідно з формою 1 (П(С)БО 2))	70261,2	60729,1	56075,6	-13,6	-7,7
Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів	40530,1	36418,8	35071,9	-10,1	-3,7
Обсяг сплачених статутних капіталів	15120,9	14474,8	12661,6	-4,3	-12,5

Список використаних джерел:

1. Дегтяр А., Соболь Р. Міжнародний досвід надання страхових послуг та регулювання страхової діяльності [Електронний ресурс] – Режим доступу до інформації: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/putp/2011-4/doc/3/01.pdf>
2. Новіков О., Сафонова О. Перспективи розвитку страхового ринку України [Електронний ресурс] – Режим доступу до інформації: http://mdu.edu.ua/spaw2/uploads/files/23_13.pdf
3. Сокиринська І. Г. Журавльова Т.О., Аберніхіна І.Г. Страховий менеджмент. Навчальний посібник./ І.Г.Сокиринська, Т.О.Журавльова, І.Г. Аберніхіна – Дніпропетровськ: Пороги, 2016.

Катерина Дьокіна, магістр

Надія Маслянка, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

Науковий керівник: д. е. н., проф. Васьківська К. В.

СТРАХОВІ ПРОДУКТИ У СФЕРІ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Страхування життя є універсальним інструментом для вирішення багатьох соціальних завдань. Основна мета страхування життя – накопичити кошти для фінансової впевненості, тому таке страхування називається ще накопичувальним. Цей вид страхування принципово відрізняється від інших ризикових видів страхування, тим що кошти людині повертаються – як у випадку смерті застрахованої особи, так і у випадку дожиття особи до дати визначеної договором. За визначенням Тимченко Т. «страхування здатне стимулювати ріст заощаджень населення, відшкодувати втрати в доходах у зв'язку з втратою здоров'я або смерті члена родини, організувати надання медичної допомоги у випадку захворювання. Майже в усіх промислово розвинутих країнах воно є випробуваним та популярним інструментом для індивідуального забезпечення в старості та для сім'ї померлого»[4].

Страховання життя регламентується законом України «Про страхування». Згідно ст. 6 Закону України «Про страхування» під страхуванням життя варто розуміти вид особистого страхування, що передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату відповідно до договору страхування у випадку смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у випадку дожиття застрахованої особи до витікання терміну дії договору страхування й (або) досягнення застрахованою особою певного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату у випадку нещасного випадку, що трапився із застрахованою особою і (або) хвороби застрахованої особи. [2].

За даними Ліги страхових організацій України в нашій державі станом на 30.09.2016 р. кількість осіб, що уклали договори страхування життя становила 4,1 млн. осіб, що становить близько 9% населення країни. Для порівняння кількість застрахованих осіб у Західній Європі становить 85-90% усього населення [3].

Страховання життя – це вид страхування, який об'єднує в одному договорі кілька самостійних договорів страхування, зокрема три випадки:

- дожиття до закінчення строку страхування;
- смерть застрахованого;
- втрата здоров'я від нещасних випадків.

Страховальниками в цьому виді страхування є тільки фізичні особи.

Договори змішаного страхування життя укладаються з громадянами віком від 16 до 75 років строком на 3, 5, 10, 15 або 20 років. Розмір страхової суми визначає страховальник.

При страхуванні на дожиття до закінчення договору страхування страховальник отримує повну суму, на яку було укладено договір, незалежно від того, отримував він страхові суми у зв'язку з нещасними випадками впродовж дії договору, чи ні.

У разі смерті застрахованого в період дії страхового договору страхова сума в розмірі 100% виплачується правонаступнику, зазначеному в договорі страхування. Природна смерть як наслідок хвороби, старості і т. ін.. не є страховим випадком.

При страхуванні від нещасних випадків з настанням страхової події застрахований отримує певний відсоток від страхової суми залежно від ступеня втрати здоров'я. Отримання страхової суми за страховим договором від нещасних випадків не залежить від виплат, на які має право страхувальник з Державного соціального та пенсійного забезпечення.

Нещасними випадками за цим видом страхування вважаються:

утоплення; опіки, враження блискавкою або електричним струмом;
обмороження; гострі отруєння газами або парами, хімічними речовинами, ліками, харчовими продуктами.

Хвороба не вважається страховою подією.

Страхування життя здійснюється у формах змішаного страхування:

- страхування дітей;
- страхування до вступу у шлюб

При страхуванні дітей страхувальниками виступають батьки або інші родичі дитини, а застрахованими – дитина від дня її народження до 18 років, термін дії страхування визначається як різниця між 18 років та віком (у повних роках) застрахованого при укладенні договору.

Страхова сума виплачується застрахованому в разі нещасного випадку, що стався в період дії договору (певний відсоток), та при досягненні дитиною 18 років.

Страхування до шлюбу. Договір може бути укладений на користь дітей, котрі постійно проживають в Україні. Вік дитини на день підписання договору не може перевищувати 15 повних років.

Страхова сума виплачується застрахованому при його вступі до законного шлюбу в період з дня закінчення строку страхування до досягнення

21 року. При не вступі до шлюбу страхова сума виплачується по досягненні застрахованим 21 року.

Аналізуючи основні показники розвитку вітчизняного страхового ринку можемо спостерігати тенденцію до зменшення кількості страхових компаній, зокрема тих, що займаються страхуванням життя. За даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, станом на 30.09.2016 р. кількість страхових компаній, що займаються страхуванням життя становила 43 компанії, при цьому станом на 30.09.2015 року кількість таких компаній становила 50. Тобто за рік їх кількість зменшилась на 7 компаній, або на 14% [1]. Це пов'язано, в основному, з війною на Сході та нестабільною політично-економічною ситуацією в нашій країні, в той же час, це може бути позитивною тенденцією, пов'язаною з укрупненням страхових компаній та очищенням ринку від компаній з низькою платоспроможністю.

Список використаних джерел:

1. Підсумки діяльності страхових компаній за 9 місяців 2016 року [Електронний ресурс] // Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг[сайт]. – Режим доступу: <https://nfp.gov.ua/content/informaciya-pro-stan-i-rozvitok.html>
2. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>
3. Ринок страхування життя в Україні: життя ледве жевріє [Електронний ресурс] // Finance.ua [сайт]. – Режим доступу: <http://news.finance.ua/ua/news/-/349965/rynok-strahuvannya-zhyttya-v-ukrayini-zhyttya-ledve-zhevriye>
4. Тимченко Т. Страхування життя в Україні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.marshaller.com.ua/tymchenko-t-a-strahuvannya-zhyttya-v-ukrajini/>

СУЧАСНИЙ СТАН СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ

Усі види людської діяльності й усе життя в суспільстві пов'язане з ризиком втратити життя, здоров'я і майно, внаслідок зміни ринкової кон'юнктури можуть не виправдатися розрахунки прибутку. Причому час і масштаби подібних подій заздалегідь не можуть бути оцінені. Вони визначаються широким набором випадкових факторів.

Страховання – це найбільш доступний спосіб забезпечення подібних гарантій, воно здатне стимулювати ріст заощаджень населення, відшкодувати втрати в доходах у зв'язку з втратою здоров'я або смерті члена родини, організувати надання медичної допомоги у випадку захворювання. Майже в усіх промислово розвинутих країнах воно є випробуваним та популярним інструментом для індивідуального забезпечення в старості та для сім'ї померлого[1].

Питання, пов'язані із дослідженням проблем та перспектив страхування життя в Україні висвітлені в працях Антонюк А., Тимченко Т., Чалої Ю., Якимчук Д. та багатьох інших.

Серед негативних чинників, які стримують розвиток ринку страхових послуг, виділяють такі:

- недосконалість захисту прав споживачів страхових послуг;
- нерозвиненість довгострокового страхування життя, недержавного пенсійного забезпечення та відсутність правового регулювання діяльності страховиків у сфері обов'язкового медичного страхування;
- недостатність надійних фінансових інструментів для інвестування;
- велика кількість страхових компаній з низьким рівнем капіталізації, а також слабкий розвиток національного перестрахового ринку;

- використання страхового ринку суб'єктами господарювання для оптимізації оподаткування та витоку коштів за кордон;
- недостатній рівень кадрового та наукового забезпечення страхового ринку;
- низький рівень страхової культури населення.

Виходячи з статистичних даних діяльності страхових компаній в Україні за надходженням страхових премій за останні 3 роки можна сказати, що страхові премії компаній з кожним роком збільшувалися, а це означає, що все-таки страхування життя набирає попиту у населення, можливо не швидкими темпами, але поступово Україна у цій сфері розвивається.

Держава відмовляється від непосильних соціальних гарантій та неефективної і економічно обтяжливої системи соціального забезпечення. Але в нашій країні страхування життя тільки на початку розвитку і, нажаль, на національному ринку страхових послуг становить найменшу частку (0,5%), тоді як у західноєвропейських країнах цей показник досягає 40% [2].

Отже, з однієї сторони, розвиток страхування життя в Україні є важливим і необхідним, а допомога з боку держави та ефективне вирішення проблем, які мають страхові компанії, дозволять розвивати цей сегмент ринку фінансових послуг. Якщо поглянути з іншого боку, то в Україні з розвитком та удосконаленням ринку страхування життя будуть спостерігатися позитивні тенденції фінансового забезпечення населення, тобто поява альтернативних джерел пенсій, інвестиційний ресурс, стабільність медичного захисту тощо.

Список використаних джерел:

1. Тимченко Т. Страхування життя в Україні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.marshaller.com.ua/tymchenko-t-a-strahuvannya-zhyttya-v-ukrajini/>
2. Чала Ю.В. Ринок страхування життя в Україні: тенденції та європейський досвід. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://archive.nbu.gov.ua/portal/chem_biol/Vsnau/2011_1/4Chala.pdf

Інна Кобзарук, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ СТРАХОВОГО РИНКУ

Розглядаючи сучасний стан страхового ринку України, необхідно відмітити, що він займає далеко не передове місце на світовій арені. Навіть враховуючи світові тенденції до економічного спаду та кризові явища, Україна все одно залишається країною з малорозвиненим ринком страхування. Розглянемо дані Інституту страхової інформації, який проводить щорічне дослідження та надає максимально стандартизовану інформацію, що охоплює близько 90 країн, використовуючи при цьому безліч різних джерел [1].

Виходячи з цих даних, за розміром зібраних валових страхових премій Україна набагато відстає від провідних країн світу і знаходиться приблизно на одному рівні з Перу, Угорщиною, Мальтою тощо. Навіть такі країни як Південна Африка, Аргентина, Індія мають більший обсяг страхових премій, а відповідно і частку світових зібраних страхових премій.

У багатьох європейських країнах прослідковується тенденція до підвищення рівня конкуренції, незважаючи на зміни, які відбулись на даному страховому ринку. Зокрема, з 2016 року вступили в силу нові вимоги щодо запровадження страховиками вдосконалених систем фінансової звітності, підвищення вимог до платоспроможності, створення докладніших актуарних моделей тощо. У зв'язку з цим, більшість страхових організацій зазнали значних змін.

Говорячи про страховий ринок України як частину ВВП, необхідно відмітити рівень проникнення страхування в економіку. Так, починаючи з 2008 року даний показник демонструє низхідну динаміку, але у 2016 році він підвищився на 0,1 п.п. порівняно з 2015 роком і склав 1,80% ВВП. Наприклад, у Німеччині даний показник за підсумками 2014 року склав 6,84%, США –8,06%, Великобританія –11,53%, Китай –3,00% [3, с. 134].

Тому можна зробити висновок, що в цілому рівень проникнення страхування в Україні знаходиться на досить низькому рівні. Проте, відповідно до Комплексної програми розвитку фінансового сектору України планується поступове підвищення даного показника і на кінець 2020 року даний показник має складати 7% [2]. Згідно з методикою розрахунку рівня економічної безпеки України, цей показник має складати 8–12% [3]. Тобто навіть за найсприятливіших умов досягнення його все одно буде недостатньо для забезпечення необхідного рівня економічної безпеки, а при несприятливих – зробить для України його недосяжним.

Для комплексного уявлення про сучасний стан страхового ринку України необхідно розглянути основні показники, які його характеризують. Це дасть змогу зробити висновок про можливості використання страхування у якості ефективного інструменту страхового захисту держави та фінансування ризиків. Так, станом на 30.09.2016 кількість страхових компаній України складала 368, з них 50 – компанії зі страхування життя та 318 страховики загальних видів страхування. Починаючи з 2011 року, кількість страховиків на ринку України має тенденцію до зменшення. Так, з 2011 року з ринку пішли 74 компанії.

На відміну від розвинутих країн, страховий ринок України характеризується високою часткою компаній загальних видів страхування. При цьому, якщо розглянути концентрацію страхового ринку, то виявиться, що лише 150 страховиків з 318 акумулюють 99,9% всіх зібраних страхових премій. Тобто можемо говорити про присутність на страховому ринку «псевдо страхування».

Все це свідчить про низький рівень соціальної захищеності населення України, адже надходження премій зі страхування життя та кількість страховиків по цьому виду є надто малою, аби забезпечити сталий розвиток. Однак, незважаючи на таку велику кількість страховиків, страховий сектор залишається найбільш капіталізованим серед усіх небанківських фінансових ринків. Рівень страхового покриття в розвинутих країнах складає близько 80%,

при рівні виплат близько 50%. В Україні ж даний показник станом на 30.09.2016 складає 17,1%. При цьому рівень страхових виплат починаючи з 2007 року знаходиться в межах 25% і за 9 місяців 2016 року склав 22,69%, що є досить прийнятним. Такий низький рівень страхового покриття свідчить, що страхування не використовується належним чином у якості інструменту фінансування ризиків та механізму страхового захисту.

Ще одним показником, що демонструє низький рівень соціальної захищеності українських громадян порівняно з провідними країнами є показник щільності страхування, який показує скільки грошей витрачає на страховий захист одна особа. Так, у середньому по Україні одна особа витрачає 65,4 дол. США. Для порівняння, в Японії цей показник складає 5—6 тис. дол. США, в Німеччині –1482 дол. США, в Польщі –140 дол. США. Така ситуація склалась, на нашу думку, по-перше через низький рівень довіри населення до страхових компаній, а по-друге, через низьку платоспроможність. Взагалі, вважається, якщо показник щільності страхування становить 140 дол. США і більше – то страхова галузь даної країни є достатньо розвинутою, якщо менше ніж 140 дол. США – то страхування не використовується належним чином.

Проведений аналіз страхового ринку за останні роки свідчить, що економічна криза, яка вплинула на всі сфери економіки, позначилась і на розвитку страхування в Україні [4]. Відсутність ціленаправленої державної політики щодо стратегії розвитку ринку страхових послуг, нестабільне фінансове середовище країни, високий рівень недовіри населення до страхування – є основними проблемами на ринку страхування України.

Головними напрямками його розвитку, на нашу думку, повинні стати:

- реалізація єдиного бачення стратегічного розвитку вітчизняного страхового сектору та його окремих складових;
- приведення чинного законодавства у відповідність з нормами, правилами та вимогами країн Європейського союзу;

- вдосконалення державного нагляду шляхом впровадження пруденційного нагляду за страховою діяльністю, що передбачає комплексний контроль таких параметрів діяльності страховиків, як внутрішня система управління і контролю за ризиками, прозора фінансова звітність, виявлення недоліків у діяльності страховиків на ранніх стадіях їх розвитку;
- сприяння зростанню довіри населення до страхових організацій та посередників. Таким чином, вирішення проблем вітчизняного страхового ринку дасть змогу використовувати його можливості, як потужний інструмент соціального захисту населення, а в довгостроковій перспективі стати потужним джерелом інвестиційних ресурсів.

Список використаних джерел:

1. International Insurance Fact Book 2015. –International Insurance Institute – 2015. –110 р. [Електронний ресурс]. –Режим доступу: http://www.iii.org/sites/default/files/docs/pdf/international_insurance_factbook_2015.pdf
2. Комплексна програма розвитку фінансового сектору України до 2020 року (Постанова Правління Національного банку України від 18.06. 2015 року № 391) [Електронний ресурс]. –Режим доступу: <http://www.bank.gov.ua/doccatalog/documentid=18563297>
3. Методичні рекомендації щодо розрахунку рівня економічної безпеки України" (Наказ Міністерства економічного розвитку України від 29.10.2013 № 1277) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.me.gov.ua/Documents/Download?id=cf1a6236!2e54!49b5!9d46!894a4bcdf481>
4. Статистичний портал Statista, ВВП в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.statista.com/statistics/296140/ukraine!gross!domestic!product>

Олег Колотюк, студент

Львівський національний університет імені Івана Франка

Науковий керівник: к. е. н, доц. Ясіновська І. Ф.

ДІЯЛЬНІСТЬ АУДИТОРСЬКИХ ФІРМ ВЕЛИКОЇ ЧЕТВІРКИ

У СФЕРІ МОНІТОРИНГУ СТРАХОВОГО РИНКУ

З розвитком ринкової економіки в Україні починає активно розвиватися ринок аудиторських та консалтингових послуг. Вагому роль в цьому процесі відіграють численні національні аудиторські і бухгалтерські компанії, які надають своїм клієнтам, вітчизняним компаніям, послуги з аудиту, аутсорсингу, ряд інших важливих консультаційних послуг. В процесі інтеграції України до світової економічної спільноти доступ на національний ринок отримали провідні багатонаціональні аудиторські компанії. Група найбільших, на сьогодні, у світі аудиторських компаній отримали назву «Велика четвірка». До складу цих провідних фірм входять: Deloitte, Ernst&Young, PricewaterhouseCoopers, KPMG.

Значний досвід надання аудиторських послуг і консультування бізнесу в різних країнах та галузях економіки дозволило Великій четвірці компаній створити глибоку теоретично-методичну базу вирішення проблем клієнтів пов'язаних з аудитом, фінансами, податками та інвестиціями. Можливості, які відкриває накопичений високий, насамперед інтелектуальний, потенціал дозволяє цій групі аудиторських фірм бути лідерами на світовому ринку аудиторських послуг. Клієнтами компаній Великої четвірки є провідні корпорації світу, державні органи розвинених держав, страхові компанії, фінансово-кредитні установи тощо.

Обсяги функціонування аудиторських компаній "Великої четвірки" викликають захоплення. За офіційними даними клієнтами групи аудиторських фірм є 99 компаній з перших 100 списку Fortune 500. На ринку аудиторських та консалтингових послуг України частка компаній «Великої четвірки» становить близько 60-70 %. Таке домінування на світовому ринку аудиторських послуг

стало причиною численних звинувачень групи фірм "Великої четвірки" в монополізації ринку. Зокрема економічний комітет ЄС закликає регулювати діяльність консалтингових компаній не тільки на національному рівні, але також здійснювати контроль на міжнародному рівні, насамперед в сфері формування ціни на основні аудиторські послуги.

"Велика четвірка" надає послуги з аудиту близько 90 % найбільших транснаціональних корпорацій світу. За рахунок створеного іміджу і фінансових можливостей фірми "Великої четвірки" виграють боротьбу за найбільш кваліфікованих кадрів в сфері аудиту та бухгалтерського аналізу, активно залучаючи до своїх проєктів кращих випускників провідних вузів світу. А оскільки інтелектуальний потенціал відіграє вагомую роль для компаній в сфері аудиторських послуг, то така політика дозволяє зберігати високий рівень обслуговування клієнтів.

На даний час зростає популярність на послуги щодо аргументування достовірності фінансової звітності страхових компаній. Важливою умовою організації аудиту страхових компаній є залучення компетентних фахівців у сфері страхування. З-поміж основних завдань аудиту страхових компаній варто виділити: збір та обробка інформації про діяльність компанії; розробка програми аудиту; оцінка ефективності внутрішнього контролю; ознайомлення із установчими документами та системою менеджменту; підготовка робочих документів аудитора; перевірка достовірності даних обліку та звітності; оцінка майнового стану, платоспроможності та ліквідності страховика, його фінансового стану; виявлення порушень та недоліків фінансово-господарської діяльності; консультування з питань аналізу, обліку, фінансів тощо; експертиза фінансової звітності, підготовка висновків щодо достовірності фінансових звітів, а також напрацювання пропозицій щодо усунення виявлених недоліків та подальших перспектив діяльності страхової організації.

Доцільно виділити такі об'єкти аудиту страхової діяльності: формування засобів статутного капіталу; відповідність діяльності страхової організації

законодавству України; ліквідність і прибутковість страховика; формування та використання страхових резервів; система бухгалтерського обліку; обсяг страхового відшкодування; оподаткування доходу страховика; затрати на ведення страхової справи; сукупність договорів страхування та перестраховання; аудиторський супровід, методична і консультаційна підтримка [1, с. 247].

Аудиторські звіти і висновки виконані фірмами «Великої четвірки» мають високий ступінь довіри. Аудиторські компанії «Великої четвірки» відіграють важливу роль в розвитку світового ринку аудиторських послуг, а також мають значний вплив на розвиток сфери консалтингу в Україні. Для того, щоб мати змогу конкурувати з провідними компаніями, національним аудиторським фірмам необхідно активно нарощувати насамперед методологічний та інтелектуальний потенціал, проводити ефективну цінову політику, орієнтуватися на експортні операції вітчизняних клієнтів, можливості розвитку на міжнародному ринку.

Список використаних джерел:

1. Бондаренко О.В. Цільові спрямування аудиту діяльності страхових компаній в умовах трансформації страхового ринку // Науковий вісник НЛТУ України. – Вип. 18.1. – 2008. – С. 241-249.
2. «Делойт» в Україні. Про компанію // Режим доступу : https://www2.deloitte.com/ua/uk/pages/about-deloitte/articles/deloitte-in-ukraine.html?icid=bottom_deloitte-in-ukraine.
3. КПМГ в Україні.// Режим доступу : kpmg.com.
4. Офіційний сайт Ernst&Young Україна // Режим доступу : <http://www.ey.com/ua/uk/about-us/our-people-and-culture/our-history>.
5. Офіційний сайт PwC Україна // Режим доступу : <http://www.pwc.com/ua>.

Олена Білик, к.е.н., доцент

Костюк М., магістр

Національний університет «Львівська політехніка»

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

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІНАНСОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Ефективне функціонування страхового ринку будь-якої країни є важливою складовою загального розвитку національної економіки. Протягом століть страхування безперервно розвивалося, змінювалися його організаційні форми та методи компенсації збитків, розширювався перелік страхових продуктів для забезпечення безперервності суспільного відтворення через механізм компенсації збитків та захисту майнових інтересів. Саме в сучасних умовах досить актуальним є налагодження фінансового менеджменту страхових компаній.

Доволі всебічно до визначення фінансової безпеки страховика підходить Ю.В. Панков. Він вважає, що «фінансова безпека страхової компанії – це здатність страховика забезпечувати стійкість фінансово-економічного розвитку; забезпечувати стійкість платіжно-розрахункових відносин (зобов'язань) й основних фінансово-економічних параметрів; нейтралізувати вплив зовнішніх кризових ситуацій і навмисних дій агресивних акторів (держави, компаній, груп), тіньових структур на фінансову стійкість страхової компанії; попереджувати витік капіталів за межі впливу (з-під контролю) страховиків, попереджувати конфлікти між власниками різних рівнів з приводу розподілу та використання ресурсів страхової компанії; найбільш оптимально залучати та використовувати засоби іноземних та вітчизняних партнерів; попереджати зловживання та адміністративні порушення у фінансових правовідносинах» [3].

Розвиток страхової діяльності в Україні, зростання кількості самостійних суб'єктів господарювання - страхових компаній, вимагає підвищеної уваги до управління фінансами страхових компаній з метою забезпечення їх фінансової

стійкості [2]. Фінанси страхової компанії - це засоби, що забезпечують її діяльність при здійсненні страхового захисту і представляють собою засоби, які дають змогу відшкодувати страхувальнику збитки [2]. Фінансовий менеджмент – система відносин, що виникають з приводу залучення і використання фінансових ресурсів. У рамках фінансового менеджменту вирішуються питання про величину і склад активів страхової компанії, про структуру джерел фінансування діяльності страхової компанії, про організацію поточного і перспективного управління фінансовою діяльністю [4].

Як напрямок діяльності фінансовий менеджмент страхової компанії представляє собою діяльність, яка охоплює питання, пов'язані з страховими ринками, його фінансовими ризиками, прибутковістю та ефективністю використання окремих видів страхових продуктів та послуг.

Фінансові проблеми, які виникають у страховиків, досить часто зумовлені відсутністю у керівництва чітких стратегічних цілей розвитку, недосконалістю поточних і перспективних фінансових планів, несвоєчасним реагуванням на негативні фактори. Як наслідок, у страхових організацій виникають труднощі з визначенням прогнозованої фінансової стійкості, основних чинників зовнішнього та внутрішнього впливу на неї, а також із здійсненням моделювання можливих сценаріїв їх розвитку, особливо в умовах економічної нестабільності.

Важливим завданням для страхових компаній в рамках забезпечення фінансової безпеки є формування збалансованих страхових портфельів, а проблемою вітчизняного страхового ринку є те, що більшість страхових компаній відшкодує витрати за рахунок нових страхових премій, не приділяючи значну увагу страховим резервам. Саме тому, на відповідну увагу заслуговує питання ефективного розміщення коштів страховиків, представлених у формі страхових резервів. Страхові компанії повинні сформуванати інвестиційний портфель таким чином, щоб вчасно і в повному обсязі виконувати взяті зобов'язання перед страхувальниками, внаслідок чого наглядові органи могли б чітко регламентувати напрями розміщення активів і

частку, яку має займати кожен вид активу в загальному інвестиційному портфелі страхової компанії.

При розгляді загроз фінансовій безпеці страхової компанії варто звернути увагу і на шахрайські дії з боку суб'єктів страхового ринку. Шахрайство у страховому секторі має доволі масштабний характер і з кожним роком набирає все більше обертів. При цьому в більшості випадків злочинні дії спрямовані на максимізацію прибутку або отримання доходу, який не підлягатиме оподаткуванню. Зокрема, страхові компанії вдаються до протиправних дій для зменшення розміру страхового відшкодування, їх працівники – для отримання власної матеріальної вигоди. Фінансові аналітики оцінюють щорічні сумарні збитки від здійснення шахрайських дій на вітчизняному страховому ринку приблизно на 600 млн. грн. Підраховано, що близько 16% страхових виплат потрапляють до рук фінансових аферистів [1].

Одним з важливих індикаторів загрози фінансовій безпеці страхового ринку є частка перестраховування у валових страхових преміях, а особливо – частка нерезидентів. Зростання обсягу перестраховувальних операцій може призвести до погіршення платоспроможності страхових компаній і їх ємності на ринку, що вплаває на виплату коштів при настанні страхового випадку, і фактично знижує фінансову безпеку як окремо взятої компанії, так і всього страхового ринку при настанні катастрофічних ризиків.

Істотною фінансовою загрозою для сучасного страхового ринку залишається і відтік капіталу за кордон. Нині склалася ситуація, коли страхові компанії з іноземним капіталом фактично виконують функції страхових посередників, передаючи в перестраховування близько 90-95% ризиків материнської компанії, тим самим перенаправляючи фінансові потоки за кордон. Дана ситуація властива більше компаніям зі страхування життя, оскільки при ризиковому страхуванні разом з капіталом вивозяться ризики, а при страхуванні життя – 80-90% довгострокового інвестиційного ресурсу і лише 10-20% ризиків.

Можна зробити висновок про те, що страховий ринок та фінансова безпека його учасників є важливою складовою ринкової економіки і виступає, з одного боку, засобом захисту бізнесу і добробуту людей, а з іншого – комерційною діяльністю, що приносить прибуток та значні інвестиції в економіку. Роль страхових компаній у ринковій економіці, зобов'язує їх приділяти особливу увагу організації власних фінансів, і як наслідок, забезпеченню фінансової стійкості та платоспроможності всього ринку.

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

Вказані пропозиції щодо покращення фінансового менеджменту страховика вплинуть на підвищення прибутковості компанії, а отже, і ефективності її діяльності, покращенні її фінансових показників.

Список використаних джерел:

1. Аналітика: Фундаментальний аналіз: Аналіз макроекономічної ситуації - 2016.
2. Журавльова О. Є. Особливості організації фінансів страхових компаній / О. Є. Журавльова // Формування ринкової економіки : зб. наук. праць / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, ДВНЗ «Київський нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана» – 2012. – Спец. вип.: Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації. – С. 140–147. 195
3. Панков Ю.В. Регіональні особливості страхової культури і фінансова безпека страховика. / Ю. В. Панков / - С. 115.
4. Поліщук О.А. Організація управління фінансами страхових компаній в Україні/ О.А.Поліщук, Д.С.Лейміч// V Міжнародна науково-практична

інтернет-конференція «Якість економічного розвитку: глобальні і локальні аспекти» (17–18 червня 2013р.). – С.24-25

Ольга Кравцова, студентка

Львівський національний університет імені Івана Франка

Науковий керівник: к. е. н. Прокопишак В.Б.

*РИНОК ПЕРЕСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ: ФОРМУВАННЯ ТА
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ*

На ринку страхування одним з ключових сегментів є перестраховання. Формування попиту та пропозиції на послуги перестраховання як системи перерозподілу страхових ризиків і збитків обумовлено розвитком світового господарства та появою нових об'єктів страхування. Саме тому, досліджуючи тенденції, які складаються у даному секторі, можна вивчити, а також проаналізувати як сучасний, так і майбутній стан на ринку перестраховання.

Страхування є стратегічним видом економічної діяльності в умовах сучасної трансформації світової фінансової системи. При здійсненні операційної діяльності більшість страхових компаній не мають можливості створити збалансований портфель ризиків. Саме тому операції перестраховання використовують з метою вирівнювання обсягу відповідальності за прийнятими у страхування подіями та приведення у відповідність фінансових можливостей страхової компанії з масштабами страхового відшкодування і забезпечення фінансової стійкості страховика.

Варто згадати, що перестраховання забезпечує не тільки фінансову стійкість страхової компанії, а й сприяє захисту працівників компанії від звільнення, акціонерів – від неотримання винагороди у вигляді дивідендів, а держави – від втрати податкових надходжень. За допомогою перестраховання можна також створити збалансований страховий портфель та забезпечити рентабельність діяльності страхової компанії. Виходячи з цього перестраховання можна розглядати як у вузькому значенні – страхування

одним страховиком іншого, так і у широкому – система економічних відносин, у процесі яких страховик, приймаючи на страхування ризику, визначену частину відповідальності за ними передає іншим страховикам резидентам або нерезидентам, які мають статус страховика або перестраховика, згідно із законодавством країни, в якій вони зареєстровані. [1]

Визначено, що перестраховування, забезпечуючи стабільне функціонування страхового ринку, здійснює суттєвий вплив і на інші взаємопов'язані ринки фінансових послуг. Вітчизняний перестраховий ринок має потенціал стати конкурентоспроможним, але для цього необхідне:

- нарощення статутного капіталу й іншого власного капіталу 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 та ін. [1]

Сьогодні на українському ринку функціонують зазвичай універсальні перестрахові компанії, які здійснюють як страхування, так і перестраховування. Причиною цього є відсутність ліцензування перестрахової діяльності, і як наслідок, нема обов'язкової умови щодо створення професійних перестрахових компаній. Крім того, український ринок перестраховування дуже залежить від обсягу відповідальності за ризиками. У сучасних умовах внаслідок низького рівня капіталу та фінансових ресурсів вітчизняні перестраховики виступають в ролі посередників, які передають ризики в ретроцесію суб'єктам закордонних ринків перестраховування.

За даними Нацкомфінпослуг операції вихідного перестраховування за 9 місяців 2016 року збільшилися на 25,8% до 8,461 млрд.грн. При цьому перестраховування всередині країни зростає на 5,7% до 5,256 млрд.грн, у перестраховиків-нерезидентів – на 82,7% до 3,205 млрд.грн. Загальна сума

виплат,компенсованих перестраховиками, склала 984,6 млн.грн.(за 9 місяців 2015р. – 792,7млн.грн),в тому числі компенсовано:

– перестраховиками-нерезидентами – 759,5 млн. грн. (за 9 місяців 2015 року – 695,8 млн. грн.);

– перестраховиками-резидентами – 225,1 млн. грн. (за 9 місяців 2015 року – 96,9 млн. грн.). [2]

– У структурі вихідного перестраховування станом на 30.09.2016 найбільше сплачено часток страхових премій за такими видами страхування, як:

– страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) – 2 159,0 млн. грн. (або 25,5%) (станом на 30.09.2015 – 1 554,5 млн. грн. (або 23,1%));

– страхування майна – 1 521,0 млн. грн. (або 18,0%) (станом на 30.09.2015 – 1 347,3 млн. грн. (або 20,0%));

– страхування фінансових ризиків – 1 247,2 млн. грн. (або 14,7%) (станом на 30.09.2015 – 1 416,4 млн. грн. (або 21,1%));

– страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ – 688,9 млн. грн. (або 8,1%) (станом на 30.09.2015 – 610,9 млн. грн. (або 9,1%));

– страхування відповідальності перед третіми особами – 671,0 млн. грн. (або 7,9%) (станом на 30.09.2015 – 360,7 млн. грн. (або 5,4%));

– страхування наземного транспорту (КАСКО) – 505,2 млн. грн. (або 6,0%) (станом на 30.09.2015 – 360,9 млн. грн. (або 5,4%));

– авіаційне страхування – 264,9 млн. грн. (або 3,1%) (станом на 30.09.2015 – 227,3 млн. грн. (або 3,4%)). [2]

Страхові премії сплачені на перестраховування станом на 30.09.2016 у порівнянні з відповідним періодом минулого року збільшились на 25,8% або на 1 734,3 млн. грн. Збільшення вихідного перестраховування відбулось майже по всіх видах страхування, окрім страхування фінансових ризиків (-11,9%). У співвідношенні до валових страхових премій частка вихідного перестраховування станом на 30.09.2016 становила 34,1% (станом на 30.09.2015 – 31,0%). На

збільшення частки вихідного перестраховування за 9 місяців 2016 року вплинуло збільшення на 283,4 млн. грн. перестраховування в середині країни та збільшення на 1 450,9 млн. грн. операцій з перестраховування із страховиками-нерезидентами. [2]

Структура вихідного перестраховування станом на 30.09.2016 порівняно з аналогічним періодом 2015 року зазнала змін на користь таких країн, як: Китаю (з 0,2% до 12,4%), Індії (з 1,0% до 9,9%), Кореї (з 0,02% до 6,1%) за рахунок зменшення частки страхових платежів Німеччини (з 19,1% до 10,3%), Великобританії (з 27,4% до 18,9%), Російської Федерації (з 7,9% до 3,3%) та Швейцарії (з 9,6% до 6,2%). [3]

Отже, зважаючи на все вищесказане, можна зробити висновок, що перестраховування – це гарантія страховика перед страхувальниками, так як він (страховик) передаючи якусь частину ризику іншому страховику забезпечує відшкодування страхувальнику у разі настання страхового випадку. Шляхами вдосконалення перестрахового ринку в Україні можуть бути зміни в законодавстві, вдосконалення наявних нормативно-правових актів страхування, а також забезпечення таких умов для страховиків, за яких частка страхових платежів, яка належить перестраховику-нерезиденту, здебільшого буде припадати на Україну, а не на інші країни. Якщо цього не зробити, то буде значний відтік капіталу за кордон, що є негативним явищем для вітчизняної економіки.

Список використаних джерел:

1. Галушак В. В. Перестраховування як необхідна умова забезпечення фінансової стійкості та нормальної діяльності страховика [Електронний ресурс] / В. В. Галушак. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: http://economyandsociety.in.ua/journal/2_ukr/91.pdf.

2. Підсумки діяльності страхових компаній за 9 місяців 2016 року [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: https://nfp.gov.ua/files/DepFinMon/sk_I%D0%86%D0%86_2016.pdf.

3. Тенденції розвитку перестраховання в Україні [Електронний ресурс] // економічна наука. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: http://www.investplan.com.ua/pdf/6_2016/15.pdf.

Ольга Сич, к.е.н., доцент

Мар'ян Лев, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Медина реформа, що стартувала в Україні, на законодавчому рівні вносить зміни в процедуру фінансування медицини з використанням страхового забезпечення. Міністерство охорони здоров'я у серпні 2016 року опублікувало законопроект стосовно введення нового виду обов'язкового страхування – медичного[3].

Законопроект виділяє медичне страхування в окрему галузь страхової діяльності. В рамках реалізації нового закону Кабмін України планує:

- створити самоврядну організацію некомерційного типу. Ця роль буде відведена фонду медичного страхування. Власне, він і буде здійснювати функції страховальника;
- розробити критерії та порядок збору та обліку спільного для всіх громадян внеску з медичного страхування. Міністерство охорони здоров'я планує стягувати на таку страховку з роботодавців 4,25% від нарахованої заробітної плати;
- задіяти кошти з державного та місцевого бюджету. Вони будуть надходити на сплату страховки для пільгових категорій. Також резерви фонду будуть поповнюватися із коштів фондів страхування від нещасних випадків та професійних захворювань [1].

Крім цього, планується задіяти кошти самостійно зайнятих груп населення.

Вводиться загальнообов'язкове медичне страхування як окремий вид соціального страхування, оскільки медичне страхування має охоплювати все населення, а не тільки працюючих або пенсіонерів.

Застрахованими повинні стати всі громадяни України, включаючи непрацюючих пенсіонерів, інвалідів, студентів та дітей до 16 років.

Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» пропонується для публічного обговорення.

Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування спрямоване на:

- забезпечення рівного права громадян на доступність медичної допомоги;
- отримання безоплатної медичної допомоги;
- забезпечення сталого гарантованого фінансування надання медичної допомоги;
- підтримання належного стану здоров'я населення [3].

Планується, що медичне страхування охоплюватиме практично все населення та надаватиме кваліфіковану медичну допомогу замість грошових виплат, як це передбачено іншими видами соціального страхування.

До видів медичної допомоги, які фінансуватимуться за кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, належать, зокрема:

- 1) медична допомога у зв'язку з хворобою, індивідуальною профілактикою хвороб, травм, отруєнь та інших розладів здоров'я, запобіганням загостренню хвороби, переходом гострих хвороб або інших розладів здоров'я в хронічну чи більш важку стадію та плануванням сім'ї (первинна, вторинна та третинна допомога, стоматологічна допомога, щеплення);
- 2) медична допомога у зв'язку з вагітністю, пологами та їх наслідками;

3) послуги з видачі відповідних медичних документів, необхідних для: підтвердження тимчасової непрацездатності, вирішення питань щодо участі вихованців навчальних закладів у заняттях з фізкультури.

Обов'язкове медичне страхування в Україні повинне запрацювати з 2019 року, про це говориться в Звіті про хід та результати виконання програми діяльності Кабінету міністрів в 2016 році, який представив прем'єр-міністр Володимир Гройсман.

У документі наголошується, що перехід на систему медичного страхування дасть можливість забезпечити рівний доступ населення до доступної допомоги, підвищити якість послуг в установах охорони здоров'я, а також мінімізувати витрати пацієнтів, збільшивши при цьому доходи медпрацівників за рахунок ефективного розподілу бюджетних коштів.

Документ закріплює модель національного солідарного медичного страхування зі 100% покриттям для громадян. Передбачається, що страхові внески будуть платити через загальну систему оподаткування і збиратися в державному бюджеті [2].

При цьому, розмір страхових виплат для кожного конкретного пацієнта не буде прив'язаний до розміру його індивідуальних внесків. Регулювати відносини між пацієнтами і лікарями буде єдиний національний замовник.

На нього ж будуть покладені функції по закупівлі медичних послуг для українців, оцінці якості послуг, збору та обміну медичною інформацією. Очікується, що в Україні почне діяти гарантований пакет медичної допомоги.

Йдеться про чітко визначений набір медичних послуг і ліків, право на які будуть мати всі громадяни. Його будуть щорічно переглядати та оприлюднювати. Переходити на нову модель фінансування галузі будуть поетапно протягом трьох років.

На нашу думку, віднаходження усіх можливих джерел фінансування медицини з поетапним впровадженням медичного страхування дозволить модернізувати галузь, якість послуг та доступ до них населення, а широкі

використання страхування сприятиме популяризації цього виду фасових послуг.

Список використаних джерел:

1. Газета «Закон і Бізнес» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.zib.com.ua>.

2. Звіт про хід та результати виконання програми діяльності Кабінету міністрів в 2016 році.[Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=249740278&cat_id=244276429

3. Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20081223_0.html

Лісовська Р. , студентка

Львівський національний університет імені Івана Франка

Науковий керівник: к. е. н. Прокопишак В. Б.

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ

Однією з найважливіших сфер національної економіки являється фінансовий сектор, та невід'ємною його складовою виступає страховий ринок. Успішний його розвиток залежить від розширення переліку страхових послуг, підвищення їхньої конкурентоспроможності, залучення страхового ринку до вирішення найважливіших питань економічного зростання [6, с. 138].

Ринок страхових послуг нині являється одним з найнеобхідніших частин ринкової інфраструктури, що має тісний взаємозв'язок з ринком засобів виробництва, споживчих товарів, ринком капіталу, цінних паперів, праці та робочої сили.

У розвинених країнах світу страхова діяльність набула значного розвитку і має можливість надати громадянам та юридичним особам надійну охорону

їхніх інтересів від страхових ризиків, що може призвести до несприятливих наслідків. Страховий ринок, забезпечуючи конкуренцію між страховиками, дає можливість страхувальникам обирати найбільш надійні і вигідні умови страхування як для кожного окремого страхового випадку, так і в кожній окремій ситуації.

Питання, що характеризують діяльність страхового ринку, його проблеми, майбутній розвиток та перспективу не залишають багатьох українських науковців, а саме: В. Д. Базилевича, М. В. Мниха, В. А. Борисова, С. С. Осадця, Н. М. Внукова, О. О. Охріменка та інших особистостей, що внесли вагомий внесок у розвиток теорії страхового ринку та його спеціалізації.

З переходом економіки України до ринкових відносин розпочався новий етап у розвитку страхового ринку. У сучасних економічних умовах галузь страхування нашої держави протягом останніх років характеризується динамічним розвитком діяльності страхових компаній, що супроводжується зростанням їх кількості, розширенням напрямів страхової справи та значним збільшенням обсягів страхових операцій [1].

Ринки страхування в основному розміщені у великих промислових центрах, а саме у Києві, Харкові, Дніпропетровську, Одесі і Запоріжжі. У Західній частині невелика кількість страховиків пов'язана з відсутністю в ньому великих промислових підприємств, та дуже низькою платоспроможністю громадян [2].

Найбільша кількість компаній веде свою діяльність з питань страхування майна та страхування від нещасних випадків.

Значний вплив на український ринок страхових послуг здійснюють ринки країн ЄС, Угорщини і Польщі. Це дає змогу стверджувати, що взаємодія страхових ринків цих країн повинна сприяти розкриттю потенційних можливостей ефективної участі України у світових господарських фінансових процесах, орієнтованих на його норми та правила, які забезпечуватимуть формування відкритого страхового ринку [3].

В умовах сьогодення важливим є формування ефективної системи інструментарію, спрямованого на збільшення рівня конкурентоспроможності страхових компаній та надання конкурентних послуг не лише на внутрішньому, а й зовнішньому ринках. За оцінками фахівців нині не існує у чистому вигляді національних страхових ринків. Така ситуація склалась у зв'язку з тим, що усі вони через експансію іноземного капіталу злилися в єдиний страховий простір та зазнали суттєвих змін. При цьому загострилися проблеми, пов'язані із забезпеченням економічної конкурентоспроможності в новому економічному середовищі. Розв'язання таких проблем в Україні потребує поглиблених досліджень у напрямках визначення позитивних і негативних факторів, які приносять в український страховий ринок зарубіжні страхові компанії, а також причин, що гальмують розвиток вітчизняного страхового ринку [4, с. 87]. В сучасних умовах спостерігається падіння активності на ринку страхових послуг.

У теперішній час також можна спостерігати декілька причин, що певною мірою знижують активність на ринку страхових послуг, а саме: нестабільність економіки; недосконалість законодавчої бази; низький рівень кваліфікації кадрів страхових компаній, довіри та платоспроможності населення; обмеженість привабливих для страховиків інвестиційних інструментів; недостатня капіталізація страхових компаній; недорозвиненість інфраструктури страхового ринку та довгострокового страхування; недосконалість правил страхування; недостатній розвиток регіональних страхових ринків, які мають помітні територіальні диспропорції [5].

Визначені проблеми страхового ринку України дають змогу виділити певні напрями та перспективи його розвитку в майбутньому. Основні з них такі: удосконалення законодавчої бази подальшого розвитку страхової діяльності; створення конкурентного середовища і вдосконалення організаційної структури ринку; врахування тенденцій і особливостей розвитку страхових ринків розвинених країн; сприяння розвитку страхового

посередництва; створення умов для розвитку інфраструктури страхового ринку; створення єдиного реєстру страхових агентів, що дасть можливість мінімізувати кримінальні схеми на ринку страхування; забезпечення страхового ринку висококваліфікованими кадрами [5].

Реалізація стратегії розвитку українського ринку страхових послуг дасть можливість покращити його якість та забезпечити сталий розвиток економіки.

Отже, зробивши висновок, бачимо, що покращення стійкого зростання ринку страхових продуктів залежить від правильного впровадження та здійснення реалізації стратегії і тактики його функціонування. Разом з цим, основними завданнями підвищення якості сектору страхування залишаються збільшення конкурентоспроможності страховиків, розвиток сучасної інфраструктури страхового ринку та збільшення різноманітності страхових послуг.

Ринку страхових послуг в Україні необхідно почерпнути досвіду інших країн світу, щоб мати в майбутньому перспективу для розвитку держави, для стабільності національної економіки, а головне, для забезпечення інтересів громадян та юридичних осіб.

Список використаних джерел:

1. Гаманкова О. О Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика: монографія / О. О. Гаманкова. – К.:КНЕУ, 2010.
2. Мних М. В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика: підручник / М. В. Мних. – К.: Знання України, 2015.
3. Ходько Р. М. Вітчизняне страхування рухається до світових стандартів / Р. М. Ходько // Галицькі контракти. –2013.
4. Ярошенко С. Л. Проблеми становлення та розвитку страхового ринку життя в Україні: Економічні проблеми розвитку галузей та видів економічної діяльності / С. Л. Ярошенко, Л. В. Куделя // Формування ринкових відносин в Україні. – № 4. – 2008. – (83). – С. 86 - 93.

5. Лой Ю. В. Страховий ринок та перспективи його розвитку [Електронний ресурс] / Ю. В. Лой. –Режим доступу : http://archive.nbuv.gov.ua/soc_gum/Evu/2011_17-2/Loi.pdf.

6. Плиса В. Й. Стратегія посткризової модернізації страхового ринку України / В. Й. Плиса // Науковий вісник Мукачівського державного університету. Сер. : Економіка. - 2014. - № 2. - С. 134 - 143.

Ірина Маційовська, магістр

Яремчук Наталія, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

Науковий керівник: д.е.н., проф. Васьківська К.В.

ПРОБЛЕМИ БАНКОСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Співпраця банківських та страхових установ має ряд переваг як для одних, так і для інших. Для банків це в першу чергу додатковий дохід внаслідок розширення спектра наданих послуг. Так, за словами представників багатьох провідних страхових компаній сьогодні близько чвертини доходів банків приносять продажі додаткових добровільних продуктів, головним чином страхових, а частка банкострахування в загальній структурі зборів багатьох страхових компаній також становить близько 20%, причому зростання частки банкострахування в зборах становить порядку 3–4% на рік, а зростання зборів – понад 20%.[1] Також це додаткові види добровільного страхування для клієнтів та банку (окрім стандартних видів), до яких згідно з Законом України «Про страхування» відносять:

- страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);
- страхування інвестицій;
- страхування фінансових ризиків.

Фінансові ризики трактуються як невиконання або неналежне виконання з певних причин страхувальником або його контрагентом фінансових чи інших договірних зобов'язань за укладеними між ними

До фінансових ризиків, що можуть бути застрахованими, належать:

- ризики неплатежу;
- ризики, пов'язані з банківськими кредитами;
- товарними кредитами;
- інвестиціями;
- виданими (прийнятими) гарантіями.

Також до фінансових ризиків належать депозитний, валютний, інфляційний та деякі інші ризики.

За даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг в Україні, 2% премій, які отримали страхові компанії України в 2016 р., складало страхування кредитів, а 7,5% - страхування фінансових ризиків - це понад 2,5 млрд. грн. на рік, що підтверджує перспективу розвитку банкострахування[2].

Проте співпраця банків та страхових компаній має не лише переваги, а й певні загрози, що проявляються в тому, що страхові компанії є чутливими до виникнення ризику легалізації злочинних коштів. Основними протиправними схемами при здійсненні операцій зі страхування є:

- укладання договорів псевдострахування;
- організація фіктивних страхових випадків;
- шахрайство та підробка документів; – ухилення від оподаткування.

Для виведення коштів з фінансової установи використовуються договори псевдострахування – договори страхування з мінімальною часткою ймовірності настання страхового випадку. Страховий платіж переводиться в готівку і повертається керівникам підприємства (80–95%) або може використовуватись для купівлі цінних паперів чи сплати дивідендів. Крім того, псевдострахування використовується організаціями для мінімізації оподаткування.

Підсумувавши вищесказане можна впевнено сказати, що в Україні є потенціал розвитку як банківської, так і страхової діяльності. Беручи до уваги зарубіжний досвід, значно ефективнішим є розвиток обох сторін при їх взаємодії. Варто зазначити, що дослідження учених щодо злиттів і поглинання страхових компаній, банків, підприємств виявили так званий «ефект синергії». Під синергією розуміють кумулятивний позитивний ефект, що піднімає сумарні результати різних бізнесів порівняно з рівнем ефективності кожного з окремо взятих учасників. Як і при будь якому розвитку виникають певні проблеми, однак зміцнення нормативно-правового регулювання відносин банків та страхових компаній, покращення пруденційного нагляду регулятора фінансових ринків дозволить покращити умови ведення цього, без сумніву, прибуткового бізнесу.

Список використаних джерел:

1. Дзедзик І.Б. Причини та проблеми виникнення банкострахування в Україні / І. Б. Дзедзик // Регіональна економіка. - 2013. - №3. - С.154-160.
2. Показники діяльності страхового ринку у 2016 році. Офіційний сайт Нацкомфінпослуг. Електронний ресурс. Режим доступу: <https://nfp.gov.ua/content/informaciya-pro-stan-i-rozvitok.html>

Ірина Мельник, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПЕНСІЙНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Актуальним завданням у нашій державі на сьогодні є радикальна зміна пенсійної системи, що має важливе значення для забезпечення сталого розвитку України, а також підвищення рівня соціального забезпечення пенсіонерів.

Однією з найбільш складних та соціально гострих проблем в Україні є пенсійне забезпечення громадян. Пенсійне страхування як інструмент

соціального захисту суспільства зародилося досить давно. Однією з основних функцій держави є забезпечення соціального захисту громадян. Воно реалізується через систему соціального страхування та виплату допомоги з державного бюджету [1].

Пенсійне страхування є однією з основних гарантій соціального захисту, головним завданням якої є матеріальна підтримка громадян у разі виходу на пенсію за віком, за індивідуальністю чи у випадку втрати годувальника.

Нині діюча в Україні пенсійна система, тобто сукупність створених правових, економічних, організаційних інститутів і норм, метою яких є надання громадянам матеріального забезпечення у вигляді пенсії, не виконує своїх завдань, оскільки пенсійні витрати в державі щороку зростають. Так, витрати держбюджету ПФУ в 2015 році становили 265,7 млрд грн, зокрема витрати на пенсійні виплати зросли на 9,1%, або на 8,2 млрд грн, – до 262 млрд грн.

Основні проблеми пенсійної системи України:

- Україна належить до країн із старіючим населенням, що обумовлює систематичне погіршення співвідношення між громадянами працездатного і непрацездатного віку;

- у більшості осіб, що досягли пенсійного віку, низький рівень пенсії: понад дві третини пенсіонерів отримують пенсії 1,5 тис. грн. У той же час середній розмір «спеціальних» пенсій щонайменше у 2,5 рази перевищує середній розмір пенсії, визначеної на загальних умовах;

- незбалансований бюджет Пенсійного фонду України [2].

Усе це пов'язано з погіршенням демографічної ситуації в державі, оскільки з кожним роком пенсіонерів стає все більше. За прогнозами вчених, вже у 2025 р. на одного працюючого припадатиме один пенсіонер.

Щоб покращити становище в Україні, з 1 січня 2017 р. було підписано ЗУ «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування». Цей Закон спрямований на підвищення якості життя пенсіонерів. Основна мета нової системи - звільнення Пенсійного фонду від невластивих виплат (наприклад:

доплати до мінімального розміру пенсій, фінансування пенсій за вислугу років, тощо). Кожна людина повинна сама формувати своє пенсійне майбутнє.

Відповідно до ст. 1 закону, Накопичувальний пенсійний фонд - цільовий позабюджетний фонд, який акумулює страхові внески застрахованих осіб, що обліковуються на накопичувальних пенсійних рахунках та інвестуються з метою отримання інвестиційного доходу на користь застрахованих осіб, пенсійні активи якого використовуються для оплати договорів страхування довічних пенсій або одноразових виплат застрахованим особам, а у випадках, передбачених цим законом, членам їхніх сімей чи спадкоємцям та на інші цілі.

В ст. 2 закону зазначається, що накопичувальна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування базується на засадах накопичення коштів застрахованих осіб у Накопичувальному фонді або у відповідних недержавних пенсійних фондах - суб'єктах другого рівня системи пенсійного забезпечення та здійснення фінансування витрат на оплату договорів страхування довічних пенсій і одноразових виплат на умовах та в порядку, передбачених законом.

Учасниками накопичувальної системи пенсійного страхування є особи, які підлягають загальнообов'язковому державному пенсійному страхуванню, яким на дату запровадження перерахування страхових внесків до Накопичувального фонду виповнилося не більш як 35 років та які сплачують внески/за яких сплачуються внески до накопичувальної системи пенсійного страхування.

Протягом 5 років – з 2017 до 2022 року – відсоток відрахувань поступово зростає: з 2% і до 7%. При цьому зберігаються і відрахування на солідарну пенсійну систему. Таким чином, при одночасному збереженні і солідарної, і накопичувальної пенсійної системи деяким категоріям громадян доведеться платити більше від 22% + 2% до 22% + 7% податків протягом найближчих років [4].

Система індивідуальних пенсійних рахунків має ряд переваг:

- розмір внесків визначає розмір майбутньої пенсії;
- внески, що робить особа, є її власністю;
- особа контролює суму накопичених грошей;
- у разі значних внесків протягом трудової діяльності розмір пенсії буде більшим, аніж за солідарною системою;
- система сприяє створенню гнучкого ринку праці в країні;
- національна економіка отримає значний фонд довгострокових інвестиційних проектів [3].

Важливим є те, що страхові внески до Накопичувального фонду та інвестиційний дохід, отриманий від їх інвестування, не будуть підлягати оподаткуванню. Недоліком цієї системи є те, що забрати заощаджені кошти до настання пенсійного віку неможливо.

Отже, впровадження накопичувальної системи дозволить розвантажити солідарну систему, сформує індивідуальні накопичення громадян, дасть можливість залучати інвестиційний ресурс громадян на розбудову національної економіки, дасть поштовх розвитку національного фондового ринку.

Список використаних джерел:

1. Внукова Н. М. Соціальне страхування : навч. посіб. / Н. М. Внукова, Н. В. Кузь-мин-чук. – К. : Кондор, 2015. – С. 95.
2. Сандер Д. М. Сучасні принципи організації й регулювання пенсійного забезпечення / Д. М. Сандер // Економіка та держава. – 2012.
3. Гура М. Пенсійна реформа : Виклик для України / М. Гура ; за ред. М. Свенціцькі, І. Чап-ко, А. Єрмошенко. – К. : АДЦБС ПРООН, 2014. – 68 с.
4. Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 09.07.2003 № 1058-IV.

Наталія Мельник, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

*СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО
СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ*

Конституція України у ст. 49 закріплює право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Це право забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Людина та її права є найбільшою цінністю у правовій та соціальній державі.

Аналіз Конституції України, Цивільного та Сімейного кодексів України та Основ законодавства України про охорону здоров'я доводить, що до змісту категорії права на здоров'я входять чотири основні групи прав:

- право на охорону здоров'я;
- право на медичну допомогу;
- право на медичну інформацію;
- право на медичне страхування.

Медичне страхування - це форма соціального захисту інтересів населення в галузі охорони здоров'я, який виражається в гарантії оплати медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених страховиком коштів [1]. Воно здійснюється на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, в тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком. Мета такого страхування – забезпечити громадянам у разі настання страхового випадку медичної допомоги за рахунок накопичених коштів, а також фінансування профілактичних заходів.

Суть медичного страхування – сплативши одноразовий страховий внесок, значно менший, ніж вартість усіх медичних послуг, громадяни мають змогу протягом року безкоштовно користуватися комплексом медичних послуг кваліфікованих спеціалістів у клініках з платним обслуговуванням.

На жаль, в Україні проблема медичного страхування, недостатньо вивчена, хоча зацікавленість нею науковців, медиків, економістів невпинно зростає. Окремі аспекти в галузі медичного страхування вивчали: О. Виноградова, Н. Демідов, В. Пашков, О. Сергєєва, В. Черненко, В. Базилевич, В. Журавель, З.Гладун, С. Антонов, В. Бідний, В. Рудня та інші фахівці.

Першим правовим документом, який стосується медичного страхування, можна вважати Указ Президента " Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України" від 8 серпня 2000 р., з підписанням якого можна говорити про початок комплексних практичних підготовчих заходів, які спрямовані на побудову в Україні ефективної медицини.

Медичне страхування в Україні можна поділити на загальнообов'язкове (державне, засноване на справедливому та достатньому соціальному забезпеченні) та добровільне (приватне, засноване на принципах цивільно-правових відносин).

В нашій країні загальнообов'язкове медичне страхування поки що знаходиться на рівні проектів, а добровільне медичне страхування активно розвивається. Більше 50 страхових компаній уже отримали ліцензію на цей вид страхування.

Сьогодні процес розвитку загальнообов'язкового медичного страхування в Україні, значно гальмується. Основними моментами, що стримують його розвиток є:

- відсутність відповідної нормативної бази, медичних стандартів та фінансових стимулів для лікарів;
- нераціональне використання фінансових ресурсів;
- неналежне фінансування медичного сектора;
- працівники системи охорони здоров'я мають недостатньо навичок для управління системою державного соціального страхування [2].

Вирішення цих проблем в області медичного страхування сприятиме створенню в Україні комплексної, ефективної, загальнодоступної і

справедливої системи медичного страхування. Така перспективна система медичного страхування повинна включати:

- планування мінімальних коштів в бюджеті, через які забезпечується надання безоплатної медичної доплати для всіх категорій населення;
- введення обов'язкового медичного страхування за рахунок коштів суб'єктів підприємницької діяльності, а також фізичних осіб.

Отже, можна зазначити, що основною метою медичного страхування є забезпечення громадянам України у разі виникнення страхового випадку можливості одержання медичної допомоги за рахунок накопичення коштів та фінансування профілактичних заходів. Ефективний розвиток вітчизняного медичного страхового ринку можливий лише за умови вдосконалення нормативно-правового та законодавчого забезпечення процесів медичного страхування, раціонального використання та розподілу фінансових ресурсів та підвищення рівня кваліфікації фахівців системи охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Овсеєнко О.В. Форми медичного страхування та його організаційні основи [Електронний ресурс]. –Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vddfa/2009_2/Evseenko.pdf
2. Страхування : підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С.С. Осадець. –Вид. 2-ге, перероб. і доп. –К. : КНЕУ, 2010. –130 с.

Юлія Мидлик, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

АНАЛІЗ СТРАХУВАННЯ У СФЕРІ ТУРИЗМУ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЙОГО РОЗВИТКУ

На сьогоднішній день користується попитом туристичне страхування, адже за останній рік спостерігається тенденція збільшення кількості громадян, які виїжджають за кордон. Причина такого росту у сфері туризму в першу

чергу пов'язана із зміною способу життя вітчизняних громадян, значним збільшенням кількості закордонних поїздок і прийняттям безвізового режиму, що прогнозовано на червень 2017 року.

Страховання туристів, здійснюється відповідно до норм Закону України «Про туризм», а також на вимогу посольств при відкритті візи. Згідно зі ст.16 Закону України «Про туризм», страхування туристів (медичне та від нещасного випадку) при здійсненні туристичних поїздок є обов'язковим і забезпечується суб'єктами туристичної діяльності на основі угод із страховиками.

Тому слід зазначити, що туристичне страхування – це компенсація медичних витрат, які можуть виникнути в закордонній поїзді внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку. Крім компенсації медичних витрат, страхування громадян, що виїжджають за кордон, може включати й інші гарантії, наприклад, надання юридичної допомоги або допомоги на дорогах. Характерна риса страхування громадян, що виїжджають за кордон — включення в нього так званого страхування невідкладної допомоги.

За результатами проведених досліджень щодо туристичного страхування, варто визначити найбільших страховиків у сфері туризму: PZU Україна, де сума страхових премій станом на 2016 р. сягає 94 667 тис. грн., Європейське туристичне страхування - 78 850 тис. грн., ВУСО - 71 317 тис.грн., КРЕМЕНЬ - 45 738 тис. грн., ПРОВІДНА - 33 620 тис.грн., ТАС СГ - 30 726 тис.грн., УКРФІНСТРАХ - 26 842 тис. грн., КНЯЖА - 24 391 тис.грн., ПЕРША - 22 821 тис.грн., АХА – 21 280 тис.грн. Але не дивлячись на високий рівень страхових премій, найбільше страхових виплат має Європейське туристичне страхування у розмірі 32 275 тис.грн., потім PZU Україна – 28 928 тис.грн. і УКРФІНСТРАХ – 17 381 тис.грн. Рівень виплат у відсотковому співвідношенні найбільший має УКРФІНСТРАХ – 64,8%.

Якщо ж дані показники порівняти із 2015 роком, то слід зауважити, що у всіх страхових компаніях страхові премії менші у 2015 році ніж у 2016 в межах

10-15%. Наприклад, РЗУ Україна у 2015 році має страхові премії у розмірі 75 299,70 тис. грн., тобто зростання відбулося на 12,5%.

2016 рік відзначається швидким ростом у туристичному страхуванні, хоча прогноз на 2017 рік є ще більшим - у розмірі 20-25% порівняно із 2016 роком.

Сфера туризму знаходиться в стадії зміни сфер впливу на ринку туристичних послуг між крупними туроператорами. Саме вони і диктуватимуть попит на страхові послуги в недалекому майбутньому. Поряд із обов'язковими видами страхування, які стосуються виключно туристів, існує та зберігатиметься потреба у страхуванні майнових ризиків (нерухомість, автомобілі). З появою зарубіжних туристичних компаній, а також в процесі концентрації капіталу окремими вітчизняними туроператорами, зростатиме потреба в особистому страхуванні (медичному, пенсійному, від нещасних випадків), яке стане частиною соціального пакету працівників туристичних фірм. Перспективним напрямком розвитку страхового бізнесу є формування страхового ринку VIP клієнтів туристичних фірм, для яких страхування буде здійснюватися в комплексі: страхування депозиту, платіжної картки, особисте медичне страхування, страхування від нещасного випадку і обов'язкове страхування всього комплексу туристичних послуг. В майбутньому, слід прогнозувати запровадження комбінованих дисконтних платіжних карток, де послуги банківські, страхові та туристичні будуть об'єднуватися в один продукт, для задоволення потреб клієнтів, які не обмежені у витратах та цінують якість та комфорт.

У результаті посилення вимог щодо відповідальності туроператорів можна прогнозувати зростання попиту на страхування ряду підприємницьких ризиків. Наприклад: порушення своїх обов'язків контрагентами (засоби розміщення, транспортні компанії, екскурсійні бюро та ін.); втрата прибутку з незалежних причин (стихійне лихо, катастрофи, терористичні акти та ін.).

Окрему увагу слід приділити страхуванню професійної відповідальності. Хоча чинним законодавством України і передбачена банківська гарантія, за

рахунок якої планується відшкодувати збитки туристам, проте зважаючи на її дещо «сурогатний характер» та невідпрацьований механізм застосування, слід сподіватися на зростання попиту на страхування професійної відповідальності туристичних фірм, а паралельно засобів розміщення та організаторів розважальних атракціонів.

Посилення вимог до якості страховик продуктів вимагатиме нестандартних підходів щодо задоволення потреб клієнтів з боку страховик компаній. Все більше власників туристичних фірм приходять до висновку про необхідність розробки програм управління ризиками із залученням професіоналів.

Таким чином ринок туристичних послуг, а разом з ним і страховий ринок виходять на якісно новий рівень, який передбачає поєднання інтересів та взаємовигідне співробітництво.

Соломія Моргун, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

ДОХОДИ І ВИТРАТИ СТРАХОВИКА

Страхова діяльність відноситься до сфери фінансових послуг і тому ця обставина суттєво впливає на склад доходів страхових компаній. Метою діяльності страхової компанії є отримання прибутку шляхом надання юридичним і фізичним особам послуг для забезпечення страхового захисту їх майнових інтересів. При цьому, для забезпечення своєї діяльності страховик формує і використовує кошти страхового фонду з метою покриття збитків страхувальників, компенсації власних витрат з проведення страхових операцій та одержання прибутку. [1]

Головна особливість діяльності страховика, яка полягає в тому, що він спочатку акумулює кошти (створює страховий фонд), і лише згодом зазнає витрат у вигляді страхових виплат, обумовила специфіку його доходів.[1]

Доходи страхових організацій складаються з наступних трьох елементів:

- доходів від реалізації товарів, робіт, послуг (виручка від реалізації основних фондів, матеріальних цінностей та інших активів, включаючи цінні папери);
- позареалізаційних доходів(доходи: від пайової участі в інших організаціях; від здачі майна в оренду; у вигляді відсотків, отриманих за договорами банківського рахунку, з цінних паперів та борговими зобов'язаннями) ;
- доходів від страхової діяльності.

До доходів від страхової діяльності належать такі доходи:

- страхові премії за договорами страхування, співстрахування та перестрахування;
- суми зменшення страхових резервів, утворених у попередні звітні періоди;
- винагороди за договорами, переданими в перестрахування;
- винагороди від страховиків за договорами співстрахування;
- суми відшкодування перестраховиками частки страхових виплат за договорами, переданими в перестрахування;
- суми, отримані у вигляді санкцій за невиконання умов договорів страхування ;
- винагороди, отримані за надання послуг страхового агента і страхового брокера;
- винагороди, отримані страховиком за надання послуг сюрвейєра та аварійного комісара.[2]

Витратами страховиків є обґрунтовані й документально підтвержені кошти, витрачені ними для здійснення діяльності.

Витрати поділяються на: витрати, пов'язані з виробництвом і реалізацією; позареалізаційні витрати; витрати, понесені при здійсненні страхової діяльності.

До витрат, пов'язаних з виробництвом та реалізацією, відносяться: витрати на оплату праці, підготовку та перепідготовку кадрів; суми нарахованої амортизації на основні засоби та нематеріальні активи; орендні платежі за орендоване майно; оплата юридичних та консультаційних послуг; витрати на рекламу. При цьому представницькі витрати протягом звітного періоду включаються до складу витрат у розмірі, що не перевищує 4% від витрат страхової організації на оплату праці за цей період, а витрати на рекламу -- у розмірі, що не перевищує 1% виручки. [2]

До складу позареалізаційних витрат страховика включаються: витрати у вигляді відсотків за борговими зобов'язаннями; витрати на оплату послуг банків; витрати на проведення щорічних зборів акціонерів; витрати у вигляді штрафів, пені та інших санкцій за порушення договірних чи боргових зобов'язань.

До витрат страховика, понесеними при здійсненні страхової діяльності, належать:

- суми відрахувань до страхові резерви;
- страхові виплати за договорами страхування, співстрахування та перестрахування;
- страхові внески за ризиками, переданими в перестрахування;
- повернення частини страхових внесків, а також викуплених сум за договорами страхування, співстрахування та перестрахування у випадках, передбачених законодавством та умовами договору;
- винагороди за надання послуг страхових посередників;
- витрати з оплати юридичним або фізичним особам наданих ними послуг, пов'язаних зі страховою діяльністю.[3]

Аналізуючи структуру доходів і витрат страхових компаній можемо відзначити, що значну частину доходів страховика, окрім зароблених страхових премій, займає інший дохід (отриманий від інвестиційної діяльності). Суттєвими витратами страховика є безпосередні виплати, пов'язані з настанням страхових випадків, адміністративні витрати та витрати обігу, а також витрати, пов'язані з формуванням резервів. Це зазвичай призводить до того, що на тлі падіння доходів страховиків та збереженні стабільного рівня виплат, дедалі більше страхових компаній зазнають збитків від страхової діяльності.

Отже, страхова діяльність належить до сфери фінансових послуг, а це суттєво змінює структуру доходів і витрат страховика. Метою діяльності страхової компанії є отримання прибутку шляхом надання юридичним і фізичним особам послуг для забезпечення страхового захисту їх майнових інтересів. Головною особливістю діяльності є те, що на відміну від сфери виробництва, де товаровиробник спочатку здійснює витрати на випуск продукції, а потім уже компенсує їх за рахунок виручки від реалізації, страховик спочатку акумулює кошти, що надходять від страхувальника, створюючи необхідний страховий фонд, а лише після цього несе витрати, пов'язані з компенсацією збитків за укладеними страховими угодами.[3]

Список використаних джерел:

1. Горбач Л. М. Страхова справа: Навчальний посібник. –2-ге вид., виправл. –К.: Кондор, 2003.
2. Енциклопедія страхування / В. В. Феценко та ін. –Київ, Українське агентство фінансового розвитку, 2008.
3. Страхування: практикум: навч. посіб. / за ред. В. Д. Базилевича. –2-ге вид., переробл. і допов. –К.: Знання, 2011.

Наврусевич Ю., студент

Львівський національний університет імені Івана Франка

Науковий керівник: к. е. н. Прокопишак В. Б.

*СУЧАСНИЙ СТАН ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ
У СВІТІ*

Страховання життя в розвинених країнах світу є важливим інструментом соціального захисту населення і могутнім джерелом інвестування національних економік. У розвинутих країнах страховий бізнес забезпечує дієвий захист соціальних і майнових прав та інтересів громадян від ризиків, сприяє підтриманню соціальної стабільності суспільства та економічної безпеки держави, він є потужним засобом акумулювання коштів для інвестування в економіку.

Відповідно до Закону України «Про страхування», страхування життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату за договором страхування у разі смерті застрахованої особи, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та/або досягнення застрахованою особою визначеного договором віку [1].

Як показує світовий досвід, страхування життя завжди розглядалося як вигідне вкладення грошей. Страхувальник (застрахований) за договором страхування життя може розраховувати на страхову суму або пенсію в разі дожиття до закінчення договору, що є засобом накопичення коштів. Страхування життя може бути й захистом спадщини страхувальника, оскільки дає йому змогу передбачити наслідки своєї смерті для близьких і визначити частку спадщини, що призначається кожному з них. Отже, страхування життя дає змогу полегшувати передання майна, створювати грошові фонди для різних цілей (наприклад, витрат на успадкування або поховання).

Окрім того, значне поширення страхування життя сприяє зменшенню соціальної напруги та навантаження на соціальний бюджет країни.

Довгострокове страхування життя, договори за, якими можуть бути укладені на декілька років дає можливість накопичувати досить великі страхові фонди, тимчасово вільна частина яких може бути використана як джерело інвестицій у народне господарство, що сприяє стабілізації фінансового стану держави.

На відміну від класичного ризикового страхування, страхування життя не забезпечує відшкодування матеріальних збитків, а дає змогу гарантовано одержати застрахованим громадянам або їх сім'ям грошову допомогу. Так, зазначений вид страхування, пропонуючи широкий спектр страхових гарантій та інвестиційних послуг, дозволяє громадянам вирішувати цілий комплекс соціально-економічних проблем у контексті:

- фінансового захисту сім'ї у разі втрати годувальника та доходу померлого члена сім'ї чи у разі тимчасової/постійної втрати працездатності;
- додаткового пенсійного забезпечення;
- акумулювання коштів з метою матеріальної підтримки дітей при досягненні ними повноліття;
- страхового захисту приватного бізнесу, спадщини тощо;
- збільшення особистих доходів за рахунок надання пільг з оподаткування премій і виплат зі страхування життя [2].

У свою чергу, висока соціальна захищеність населення сприяє підвищенню довіри до уряду, стабілізації політичної ситуації, що можна вважати політичну складову розвитку страхування життя.

На даному етапі розвитку, ринок страхування життя в Україні, істотно відстає від країн Європи. На сьогодні, лідерами позиції серед видів страхування в Україні займають, страхування здоров'я і страхування від нещасних випадків, медичне страхування, страхування майна, автострахування, страхування життя складає лише 4,6% від загального числа, що становить набагато меншу частку, ніж в країнах Європи. Для Європейських страхових компаній, традиційно характерні найбільші збори від страхування життя [4].

В нашій країні, все ще не сформований раціональний підхід, до питань фінансового планування життя. До матеріальних цінностей (будинки, машина, дача) українці відносяться з належною відповідальністю (за статистикою, українці, крім обов'язкових страхових внесків, цілком готові витратити на страхування майна), але ми не звикли грамотно розподіляти витрати, на цільові потреби (народження і виховання дітей, їх освіта і т.п.), або непередбачені обставини, в результаті яких годувальник сім'ї може втратити здоров'я або життя, а його близькі можуть опинитися в складній фінансовій ситуації.

У Великобританії, Італії, Франції та Німеччині, найбільш розвинених з точки зору страхування життя державах (саме на ці країни припадає понад 70% від загального обсягу премій зі страхування життя у всій Європі) напрацьований колосальний досвід, який сформував стандарти взаємовідносин страхувальника і страховика, тут зосереджені компанії, з гарною репутацією, які десятиліттями спеціалізуються на цьому сегменті страхування, все це формує довіру громадян до програм страхування життя [3].

Страхування життя в Європі вже давно виправдано вважається одним з найважливіших видів страхування і дуже складно знайти європейця, життя і здоров'я якого не застраховані. Поліс страхування життя в кожного – це норма, обов'язкова умова соціальної захищеності, необхідність якої усвідомлюється самими громадянами. Добровільне страхування життя, наприклад у Німеччині, безперечно є найважливішим механізмом добровільного забезпечення в старості. Контроль за страховими компаніями, які займаються страхуванням життя в Німеччині, в основному здійснюється відповідно до вимог Європейського Союзу. Але є ще додаткові спеціальні положення, необхідні для того, щоб зробити страхування життя особливо надійним для клієнтів. Так, страхування життя може здійснюватися лише спеціалізованими страховими компаніями, які здійснюють страхування життя. Таким чином, у Німеччині був послідовно реалізований «розподіл» галузей страхування. Ідея такого розподілу полягає у тому, що ризики з інших страхових галузей не відносяться до

компаній, які займаються страхуванням життя. Крім того, у Німеччині капіталовкладення, які покривають передбачені законом відрахування, зберігаються у спеціальному фонді та заносяться до реєстру [3].

У країнах Центральної Європи, які реформуються і вступили до ЄС, страхові ринки та їхні правові й організаційні рамкові умови в останні роки значно наблизилися до стандартів ЄС. Крім того, економічний розвиток призвів до підвищення купівельної спроможності, що ще більше сприяло укладенню договорів страхування для пенсійного забезпечення громадян. Так, наприклад у Польщі, значно збільшилась кількість компаній зі страхування життя. Нове додаткове поле для діяльності страховиків, які займаються страхуванням життя, стосувалося третього рівня нової польської пенсійної системи: тут передусім йдеться про програми пенсійного забезпечення на підприємствах, які добровільно організуються роботодавцями. Тут колективне страхування життя є популярним засобом забезпечення.

В інших країнах, таких як Чеська Республіка, добровільне страхування життя також розвивається добре; там частка внесків від страхування життя у загальному обсязі платежів за останні роки зросла до 40%. На відміну від Польщі, у Чеській Республіці кількість страхових компаній зі страхування життя є значно меншою, ніж кількість компаній інших видів страхування [3].

Є країни, в яких добровільне страхування життя відіграє ще більшу роль. Прикладами в Європі є Великобританія, а в Азії – Японія. Це дуже тісно пов'язано з рівнем ефективності, а також із спектром послуг державних систем забезпечення в старості [3].

Отже, можна зробити висновок, що в той час, коли в розвинутих країнах страхування життя дає людині не тільки надійне існування в старості, але і здійснення багатьох інших її потреб, планів, в Україні більша частина населення відноситься до ринку страхових послуг упереджено. Основною причиною стримування розвитку страхування життя є недовіра населення до страхових компаній. Єдиний вихід для відповідальних страховиків –

інформувати клієнтів та страхових посередників, боротися з міфами ринку. Тому, підгалузь страхування життя в Україні необхідно реформувати, враховуючи при цьому її теперішній стан, соціальне значення, а також притаманний цій підгалузі потужний інвестиційний потенціал. Саме тому, найближчими пріоритетами у регулюванні ринку страхування життя є:

- впровадження європейських принципів регулювання страхової діяльності;
- забезпечення прозорості страхового ринку;
- боротьба за чистоту страхового ринку;
- капіталізація сектора.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 № 85/96-ВР/Верховна Рада України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>;

2. Кулина, Г. М. Сучасні тенденції розвитку страхування життя у світі / Галина Миронівна Кулина// Економічний аналіз : зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол.: В. А. Дерій (голов. ред.) та ін. – Тернопіль : Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2014. – Том 15. – № 2. – С. 64-70.

3. Урбанович В.А. Страхування життя в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ukrlogos.in.ua/01.12.2016_56.pdf;

4. ФинЗах-инфо. Ви думали про страхування життя останнім часом? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.finzah-info.in.ua/vi-dumali-pro-straxuvannya-zhittya-ostannim-chasom/>

Назар Н. , студент

Львівський національний університет імені Івана Франка

Науковий керівник: к. е. н. Прокопишак В. Б.

*ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ФІНАНСОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ
СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ*

Сьогоднішній етап розвитку української економіки ставить перед страховими компаніями України питання про ефективне управління страховими резервами і власними засобами. Нестабільність фінансового ринку, законодавчі обмеження, неплатоспроможність суб'єктів підприємницької діяльності, низька страхова культура населення, істотно погіршують інвестиційні можливості страхових компаній. Одним з методологічних положень, що допомагають вирішенню багатьох питань є застосування системи фінансового менеджменту у страхових компаніях.

У страховому бізнесі, як і в будь-якому іншому, важливо не тільки створити вартість компанії, але і прагнути її максимізувати. Важливість ефективного управління активами страхової компанії, особливо за сучасних кризових умов діяльності, визначається двома цілями. Перша - забезпечення необхідного рівня платоспроможності і фінансової стійкості, для чого необхідно дотримуватися визначених співвідношень між страховими резервами і прийнятними страховими зобов'язаннями. Друга - одержання прибутку. При цьому для досягнення обох цілей актуальним є використання переваг інститутів спільного інвестування і співробітництво з компаніями з управління активами [3, 13].

Метою менеджменту в страховій організації є забезпечення досягнення основної мети страхування - задоволення потреб клієнтів в отриманні надійного страхового захисту, що відповідає вимогам страхового законодавства. При правильній організації менеджменту забезпечується і досягнення комерційної мети - отримання прибутку, тобто позитивного фінансового результату від діяльності.

Управління капіталом страхової компанії - це діяльність, що передбачає створення системи методів та правил розробки й реалізації управлінських рішень щодо формування оптимальної структури капіталом з різних джерел, а також умов, які забезпечували б ефективне використання капіталу в операційній, фінансовій та інвестиційній діяльності страховика [2, 112].

Варто зазначити, що важливим чинником, який впливає на рівень рентабельності страхової діяльності, є не виплати, а саме витрати на утримання компанії, тому пріоритетним напрямком фінансового менеджменту має бути удосконалення політики управління витратами.

Важливим фактором, що значно впливає на стан страхового ринку, є фінансова криза. У такій ситуації першочерговою потребою страховика стає інформація, яка є необхідною для формування прогнозів та прийняття оптимальних рішень, формування ресурсів та управління ними, забезпечення захисту.

Заходами менеджменту страховика на розроблений прогноз мають бути відповідними до динаміки кризових процесів в діяльності страхової компанії: на першій стадії - це постійні попереджувальні заходи під час нормальної роботи; на другій - планові заходи для виходу з ситуації з мінімальними втратами; на третій - термінові, рішучі дії щодо порятунку компанії [1, 47].

Отже, для забезпечення фінансової надійності компанії необхідно розробити систему тактичного менеджменту, що забезпечить вирішення базових проблем управління та враховуватиме зовнішні впливи середовища.

Сьогодні суттєво гальмує розвиток страхового ринку низька капіталізація компаній. Тому необхідно в першу чергу нарощувати власний капітал, в основному за рахунок нерозподіленого прибутку, що дозволить поширити страховий захист на великі та катастрофічні ризики та збільшити місткість страхового ринку.

Найбільш відчутними для страхового ринку є ризики, спричинені такими чинниками, як: зміна курсу валют, відсоткових ставок та вартості нерухомості,

недостатність страхових премій і страхових резервів, недосконале законодавство та помилки персоналу. Вони мають бути взяті до уваги при прийнятті рішень на різних рівнях управління страховою компанією.

На практиці визначальними рисами діяльності менеджменту страхових компаній в період кризи є: активний пошук інформації про тенденції і прогнози, аналогічні ситуації в минулому рішення та дії колег на страховому ринку, пошук необхідних ресурсів, прийняття правильного і своєчасного рішення.

Складний етап розвитку української економіки ставить перед страховими компаніями України питання про ефективного управління страховими резервами і власними засобами. Нестабільність фінансового ринку, законодавчі обмеження, неплатоспроможність суб'єктів підприємницької діяльності, низька страхова культура населення, істотно погіршують інвестиційні можливості страхових компаній. Одним з методологічних положень, що допомагають вирішенню багатьох питань є застосування системи фінансового менеджменту у страхових компаніях.

Для покращення якості фінансового менеджменту страхових компаній доцільно впроваджувати зарубіжний досвід управління й організації страхування і ефективного функціонування страхового ринку; розвивати та розширювати всі види страхування завдяки впровадженню європейських та світових технологій; максимізувати обсяг охоплення ринку; зміцнити та вдосконалити організаційно-територіальну мережу і матеріально-технічну базу. Дані заходи позитивно вплинуть на покращення фінансових показників, підвищення ефективності діяльності та прибутковості компанії.

Список використаних джерел:

1. Ничипоренко В.И. Из инструментов антикризисного менеджмента страховика / В.И. Ничипоренко // Страховое дело. - 2009. - №2. - с. 43-48.

2. Нагайчук Н.Г. Управління капіталом страхових компаній / Н.Г. Нагайчук // Фінанси України. – 2008. - №11. - с. 106-116.

3. Оксанич С. Управління активами страхових компаній / С. Оксанич // Фінансовий ринок України. - 2007. - №10. - с. 13-15.

Наталія Омелян, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

НАРОЩЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ РИНКУ СТРАХУВАННЯ

ЖИТТЯ В УКРАЇНІ

В усіх країнах з ринковою економікою страхування життя є універсальним інструментом для вирішення багатьох соціальних завдань, а також для задоволення потреб фізичних осіб в забезпеченні стійких гарантій захисту їх економічних інтересів, пов'язаних із здійсненням різних видів господарської діяльності, збереженням визначеного рівня добробуту і здоров'я.

Страхування – це найбільш доступний спосіб забезпечення подібних гарантій, воно здатне стимулювати ріст заощаджень населення, відшкодувати втрати в доходах у зв'язку з втратою здоров'я або смерті члена родини, організувати надання медичної допомоги у випадку захворювання. Майже в усіх промислово розвинутих країнах воно є випробуваним та популярним інструментом для індивідуального забезпечення в старості та для сім'ї померлого [1].

Страхування життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку [2].

Страхування життя забезпечує значну частину довгострокових інвестицій в національну економіку та сприяє підвищенню її конкурентоспроможності.

Тому ринок страхування життя є своєрідним індикатором розвитку економіки, інвестиційного ринку держави

Процеси ринкової інтеграції національної економіки зумовлюють необхідність проведення дослідження вітчизняного ринку страхування та розробки шляхів ефективного використання світового досвіду у страхуванні життя для подальшого розвитку цієї послуги в Україні, що забезпечить всебічне здійснення економічних реформ, стабільний розвиток національної економіки, її подальшу інтеграцію у світове господарство.

Наприклад, у Німеччині страхування життя традиційно є найпопулярнішим інструментом забезпечення в старості. Державне пенсійне страхування, яке було запроваджено ще у 1889 році й до недавнього часу постійно вдосконалювалося, забезпечує дуже високий рівень соціального забезпечення громадян. На сьогодні розмір внесків пенсійного страхування складає приблизно 20% щомісячної заробітної плати, яка не перевищує 5000 євро. З цих внесків половину сплачує роботодавець, іншу половину – найманий працівник. Тоді стандартна пенсія становитиме приблизно 70% доходу працюючого.

В нашій країні страхування життя тільки на початку розвитку і на жаль, на національному ринку страхових послуг становить найменшу частку (0,5%), тоді як у західноєвропейських країнах цей показник досягає 40% [6].

Ринок страхування життя в Україні досліджували такі українські вчені: Гарматій Т., Пилипенко Н., Комадовська В., Залєтов О. та ін. Вони зробили вагомий внесок в дослідження страхування життя, проте необхідно і надалі досліджувати цю сферу.

Метою є аналіз стану ринку убезпечення життя, виявлення проблем та пошук шляхів подолання ризиків страхування життя, надання рекомендацій щодо їх усунення, обґрунтування перспектив розвитку ринку убезпечення життя з урахуванням міжнародного досвіду.

Статистика діяльності страхових компаній в Україні за останні 4 роки свідчить про те, що страхові премії компаній з кожним роком зростають, а це означає, що страхування життя має попит серед населення.

За даними Ліги страхових організацій України в нашій державі станом на 30.09.2016 р. кількість осіб, що уклали договори страхування життя становила 4,1 млн. осіб, що становить близько 9% населення країни. Для порівняння кількість застрахованих осіб у Західній Європі становить 85-90% усього населення [3].

Аналізуючи основні показники розвитку вітчизняного страхового ринку можемо спостерігати тенденцію до зменшення кількості страхових компаній, зокрема тих, що займаються страхуванням життя. Станом на 30.09.2016 р. кількість страхових компаній, що займаються страхуванням життя становила 43 компанії, при цьому станом на 30.09.2015 року кількість таких компаній становила 50. Тобто за рік їх кількість зменшилась на 7 компаній, або на 14% [5]. Це пов'язано, в основному, з нестабільною політично-економічною ситуацією в нашій країні.

В Україні найбільшими страховиками, що займаються страхуванням життя, є ПрАТ «Мет Лайф» та ПрАТ «ТАС». Ці компанії займають лідируючі позиції у рейтингах страхових компаній за страховими преміями, виплатами, резервними активами та іншими критеріями [4].

За розмірами страхових премій ринок страхування життя України за 9 місяців 2016 року в порівнянні з аналогічним періодом 2015 року зріс на 32,2%, тобто на 483,9 млн. грн. В підсумку за 9 місяців 2016 року страхові компанії отримали страхових премій на суму 2,1991 млрд. грн. При цьому 95,4% страхових платежів отримано від фізичних осіб (1,9 млрд. грн.), а від юридичних осіб – 4,6% (92,4 млн. грн.). В свою чергу об'єм страхових виплат за 9 місяців 2016 року зменшився на 20,4% до рівня 299,1 млн. грн.

На страховому ринку України 99,4% валових страхових премій акумулюють 20 СК «Life». Індекс Герфіндаля – Гіршмана (ННІ) по ринку

страхування життя склав 1048,93, що свідчить, що за 9 місяців 2016 року спостерігається помірна монополізація [5].

Серед основних проблем, які стримують розвиток страхового ринку загалом та ринку страхування життя в Україні зокрема, можна виділити наступні [3]:

- нестабільність політичної ситуації в Україні;
- нестабільність національної валюти, що зменшує інвестиційну привабливість страхування;
- недовіра населення до страхових компаній;
- недосконалість захисту прав споживачів страхових послуг;
- невисокий рівень доходів населення;
- недостатньо ефективна державна політика щодо стимулювання процесів убезпечення життя громадян.
- недосконала система захисту прав споживачів страхових послуг;
- низький рівень розвитку недержавного пенсійного забезпечення та довгострокового страхування життя;
- відсутність правового регулювання діяльності страховиків у сфері обов'язкового медичного страхування;
- недостатність надійних фінансових інструментів для інвестування;
- низький рівень капіталізації багатьох страхових компаній, слабкий розвиток національного перестрахового ринку;
- використання страхового ринку суб'єктами господарювання для оптимізації оподаткування та витоку коштів за кордон;
- недостатній рівень кадрового та наукового забезпечення страхового ринку;
- низький рівень страхової культури населення. [2].

Експерти вважають, що страхування життя має великий потенціал, але на шляху до розвитку цієї галузі в Україні потрібно зробити такі кроки:

- впровадити європейські принципи регулювання страхової діяльності;

- забезпечити прозорість страхового ринку;
- прийняти законодавчі акти, які б змінили діючу систему оподаткування та дозволили підприємствам включати витрати на страхування життя своїх працівників до валових витрат, що забезпечить соціальний захист працюючих;
- законодавчо врегулювати питання захисту заощаджень громадян за довгостроковим страхуванням життя, здоров'я та пенсійним страхуванням.
- покращити стан державних фінансів та підвищити добробут громадян;
- розвивати класичні види довгострокового і накопичувального особистого страхування;
- підвищити рівень капіталізації страхових компаній, їх фінансову стійкість,
- розвивати сучасну інфраструктуру ринку страхування життя, підвищити ефективність менеджменту та маркетингового аналізу сегментів ринку;
- підвищити якість підготовки і перепідготовки кадрів страхового бізнесу;
- підвищити прозорість страхового ринку, створити єдину базу даних та впроваджувати в практику роботи страхових компаній новітні інтернет-технології;
- підвищити довіру населення до страхових компаній і страхування загалом.

Наведені заходи сприятимуть подоланню кризових тенденцій на страховому ринку України загалом та на ринку страхування життя зокрема, значно поліпшать фінансовий стан страхових компаній та позитивно вплинуть на розвиток фінансового ринку в цілому. Вітчизняний ринок страхування життя необхідно реформувати, обов'язково враховуючи при цьому сучасний стан розвитку економіки країни, теперішній стан функціонування страхового ринку, а також соціальне значення страхування життя та притаманний цій підгалузі потужний інвестиційний потенціал. Формування розвинутого ринку страхування життя забезпечить сприятливі умови для ринкової трансформації та стабільний розвиток національної економіки.

Таким чином, з однієї сторони, розвиток страхування життя в Україні є важливий і необхідним, а допомога з боку держави та ефективно вирішення проблем, які мають страхові компанії, допоможуть постійно розвивати цей сегмент ринку фінансових послуг, а з іншої сторони, якщо в Україні буде розвиватися та удосконалюватися страхування життя, то обов'язково будуть спостерігатися позитивні тенденції для населення, що проживає в даній країні, тобто це забезпечення громадян пенсіями, а також стабільне та щасливе майбутнє для молоді.

І звичайно, основою успіху для України, може стати використання світового досвіду у страхуванні життя для подальшого розвитку цієї послуги в Україні, що забезпечить всебічне здійснення економічних реформ, стабільний розвиток національної економіки, її подальшу інтеграцію у світове господарство.

Список використаних джерел:

1. Підсумки діяльності страхових компаній за 9 місяців 2016 року [Електронний ресурс] // Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг[сайт]. – Режим доступу: <https://nfp.gov.ua/content/informaciya-pro-stan-i-rozvitok.html>

2. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>

3. Ринок страхування життя в Україні: життя ледве жевріє [Електронний ресурс] // Finance.ua [сайт]. – Режим доступу: <http://news.finance.ua/ua/news/-/349965/rynok-strahuvannya-zhyttya-v-ukrayini-zhyttya-ledve-zhevriye>

4. Рейтинг компаній страхування життя [Електронний ресурс] // Фориншурер [сайт]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/ratings/life/>

5.Тимченко Т. Страхування життя в Україні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.marshaller.com.ua/tymchenko-t-a-strahuvannya-zhyttya-v-ukrajini/>

6. Чала Ю.В. Ринок страхування життя в Україні: тенденції та європейський досвід. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/Vsnau/2011_1/4Chala.pdf

Марія Пазак, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

ІНВЕСТИЦІЙНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Інвестиційна діяльність є важливим видом господарської діяльності як банківських, так і небанківських фінансових інститутів. Правове регулювання засад інвестиційної діяльності в Україні здійснюється Законом України «Про інвестиційну діяльність» від 18 вересня 1991 р. [1]. Цей закон визначає основні принципи інвестиційної діяльності, об'єкти та суб'єкти інвестиційної діяльності, встановлює гарантії щодо здійснення інвестування в Україні.

Інвестиційна діяльність за зазначеним Законом являє собою сукупність практичних дій громадян, юридичних осіб і держави щодо реалізації інвестицій [1]. Інвестиційна діяльність здійснюється страховими компаніями на професійних засадах, забезпечуючи реалізацію фінансових операцій або створюючи умови для їх проведення у майбутньому.

Страхова інвестиційна діяльність – діяльність страхових компаній щодо вкладення їх власних і залучених коштів зараз і отримання доходу в майбутньому. Така діяльність має відповідати вимогам Закону України «Про інвестиційну діяльність», який регламентує здійснення інвестиційної діяльності у цілому на території України всіх суб'єктів господарювання, а також вимогам Закону «Про страхування» та іншим нормативним актам, які регулюють правила розміщення страхових резервів.

Інвестиційна діяльність страхових компаній відіграє важливу роль в економіці країни. Фінансові ресурси, які акумулюються у вигляді страхових резервів, сприяють збільшенню капіталу завдяки інвестуванню. Проблеми

реалізації інвестиційної діяльності страховими компаніями досліджували такі науковці, як П. Алексєєв, М. Александрова, В. Базелевич, С. Березіна, О. Гвозденко, Н. Нікуліна, Т. Яворська, В. Порозовник, О. Гаманкова, Ю. Воробйов та ін. Проте ці проблеми на сьогодні залишаються надзвичай актуальними і потребують подальшого дослідження.

У розвинених країнах світу страхові компанії за обсягами інвестиційних вкладень перевищують загальноєвропейських інституціональних інвесторів – банки й інвестиційні фонди. Не менш важливе значення має інвестиційна діяльність страховиків і на мікрорівні, виступаючи одним із 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 певною мірою 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, с. 11-18].

У більшості країн основним джерелом одержання прибутку для страхової організації є не збір страхових платежів, а інвестиційна діяльність. Кошти від інвестиційної діяльності спрямовуються, як правило, на фінансування страхових операцій, на дотації збитковим видам страхування, розробку нових продуктів, підготовку кадрів та ін. Типи участі страхових компаній на фінансовому ринку можна розподілити на спекулятивний та інвестиційний. У загальноринковому вимірі превалювання того чи іншого типу залежить від співвідношення страховиків, які здійснюють ризикові види страхування, і

страховиків, які здійснюють страхування життя. З огляду на те, що у структурі страхових платежів в Україні за видами страхування превалюють ризикові види, інвестиційна діяльність вітчизняних страховиків у першу чергу повинна забезпечувати можливість негайного вилучення коштів страхувальників із інвестиційного процесу. Основною метою страховика, що виступає в ролі інвестора, є забезпечення фінансової стійкості для виконання зобов'язань перед страхувальниками. Інтерес страхового інвестора визначається досягненням цієї мети. У цілому, на відміну від класичного інвестора, основними цілями страховика при формуванні інвестиційного портфеля в умовах вітчизняного страхового ринку є не лише максимізація дохідності та мінімізація ризику, а й забезпечення повернення вкладень.

Вітчизняні страхові компанії характеризуються низькою інвестиційною активністю, яка зумовлена різними проблемами. До цих проблем належать недосконале нормативно-правове регулювання у сфері страхування, низький рівень капіталізації вітчизняних страховиків, недостатність ліквідних фінансових інструментів для проведення ефективної політики інвестування коштів, низький рівень розвитку ринку страхування життя та інших видів особистого страхування та ін.

Активізація інвестиційної діяльності українських страхових компаній забезпечить отримання додаткових доходів та розширення сфери їх діяльності. При цьому необхідно вдосконалювати законодавчу базу та ринок капіталів, щоб забезпечити ефективне функціонування страхових компаній у сфері інвестування.

Список використаних джерел:

1. Про інвестиційну діяльність : Закон України від 18 вересня 1991 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://rada.gov.ua>.
2. Василенко А. В. Інвестиційна діяльність страхових компаній / А. В. Василенко // Вісник КНТЕУ. –2014. –№ 4. –С. 11-18.

Олена Білик, к.е.н., доцент

Петруха М., магістр

Національний університет «Львівська політехніка»

ІННОВАЦІЙНИЙ РОЗВИТОК СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

В економіці вперше термін "інновації" був введений у ХХ ст. в наукових роботах Й.А. Шумпетера, зокрема в книзі "Теорія економічного розвитку" (1912 р.) визначено інновації як будь які можливі зміни, що виникають в результаті застосування нових та вдосконалених рішень технічного, технологічного, організаційного характеру в сфері виробництва, збуту, управління тощо [1, с. 316—317].

Страхові маркетингові інновації –це використання новітніх технологій задля удосконалення існуючих видів страхових продуктів та послуг або для розроблення нових, які врешті-решт приносять прибуток [3]

Необхідність впровадження інноваційних механізмів формування нових страхових продуктів виникає з таких причин:

- освоєння нових сегментів страхового ринку;
- підвищення конкурентоспроможності за рахунок створення нових для страхового ринку продуктів.

Ряд етапів розробки нового продукту: [4].

1. Етап розробки. Під час цього етапу проводиться маркетингове дослідження страхового ринку, визначення потреби споживачів у нових продуктах, пошук ідеї для розробки нового продукту.

2. Етап втілення ідеї. Цей етап характеризується розробкою технічної основи продукту, його тарифів, умов і бонусів, складанням і реалізацією рекламної компанії.

3. Етап розробки стратегії просування нового продукту на ринку за допомогою маркетингових інструментів.

Страховання як особливий елемент фінансової системи має специфічні особливості інноваційного розвитку, що є результатом специфіки його функціонування.

В страхової діяльності до специфіки можна віднести наступне:

- страхова компанія реалізує специфічний продукт – страхову послугу, якій притаманні такі особливості як відсутність матеріально-речового змісту та неналежність страхових послуг до послуг першої необхідності, внаслідок чого ускладнюється їх реалізація. Страхувальники не відчують якості придбаних страхових продуктів страхової компанії до настання страхового випадку, настання якого має ймовірнісний характер;
- невіддільність страхової послуги від страховика, який бере на себе зобов'язання по відшкодуванню збитків, які відбулися внаслідок настання страхового випадку;
- відсутність патентування страхових послуг, що означає можливість копіювання вдалих страхових продуктів конкурентами;
- значне державне регулювання страхової діяльності, що виявляється у вимогах до платоспроможності страхових компаній, розміщенні страхових резервів, регулюванні страхових тарифів.

В страховій діяльності існує певна специфіка її інноваційного розвитку. Для того, щоб страхові компанії були конкурентоспроможними на ринку, вони повинні постійно вдосконалювати свою діяльність, оновлювати асортимент страхових послуг, вдосконалювати систему взаємодії із клієнтами, освоювати нові канали збуту. Відсутність патентування страхових послуг стимулює до цього [1].

Зарубіжний досвід функціонування страхових компаній вказує на те, що ефективність страхової діяльності забезпечується завдяки формуванню в страховій компанії цілісної системи управління інноваціями. Дослідження The 2013 Accenture Consumer-Driven Innovation демонструють, що страхувальники потребують більш актуальних, зручних страхових продуктів за низькою ціною.

Технологічні інновації у сфері страхування привели до змін у каналах продажу страхових продуктів, які використовують страхувальники. Посилення конкуренції на страховому ринку та розвиток інформаційних технологій, зміни в поведінці споживачів, привели до створення альтернативних каналів продажу. Якщо на початковому етапі використання інтернет-технологій сайти страхових компаній в основному використовувалися як рекламний майданчик, на якому розміщувалася основна інформація про компанію та її страхові продукти, то сьогодні через сайти страхових компаній стає можливим спілкування з клієнтами та здійснення продажу страхових продуктів [2].

Рівень розвитку цифрових технологій та аналітики сьогодні дозволяють страховим компаніям надавати персоналізовані послуги клієнтам в тих масштабах та через ті канали, які найбільш бажані страхувальникам. Прикладом інноваційних страхових послуг з боку іноземних страхових компаній є програми "Name Your Price" американської компанії Progressive Corporation; телематичні технології, що використовує англійська страхова компанія Insurethebox, програми електронного асистансу з боку американської автомобільної асоціації USAA.

Інновації є важливим фактором у розвитку нових каналів збуту для страхових послуг, в якості альтернативних каналів широко використовуються інтернет-продажі. Кожен 4ий страхувальник бажає купити страхове покриття онлайн. На сьогодні характерна пряма залежність між рівнем розвитку страхового ринку та часткою каналу онлайн-продажів страхових послуг серед інших каналів збуту.

Список використаних джерел:

1. Базилевич В.Д. / Історія економічних учень : підручник –К.: Знання, 2006. –С. 312—324.
2. Башинська І.О. Маркетингові комунікації підприємства у соціальних мережах // Економічні науки. Серія "Економіка та менеджмент". –2012. –Вип. 9 (34). –Ч. 1. –С. 36—41.

3. Бурцева Т.А. Управление маркетингом: учебное пособие / Т.А. Бурцева, В.С. Сизов, О.А. Цень. –М., 2008. –С. 110.

4. Ковальчук С.В. Актуалізація маркетингових стратегій в контексті інноваційного розвитку промислових підприємств: монографія / С.В. Ковальчук. –Хмельницький: ТОВ "Поліграфіст2", 2012. –280 с.

Ольга Сич, к.е.н., доцент

Таїсія Пірановська, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ІНТЕРНЕТ-СТРАХУВАННЯ

Страхові компанії, як і інші учасники ринку фінансових послуг, використовують Інтернет - мережу для просування власних послуг на ринку. Першість у цій сфері зберігають банки, що активно використовують можливості Інтернет-банкінгу. Популярність використання Інтернету як торговельного майданчика, постійне використання мільйонами людей соціальних мереж, он-лайн порадників, калькуляторів, інформації з блогів, змушує страхові компанії зосередити свою увагу саме на використанні Інтернет- страхування.

Тематика Інтернет - страхування є об'єктом наукових публікацій та дисертаційних досліджень, її висвітлення знаходимо в працях таких науковців як В. Базилевич, К. Базилевич, О. Залетов, С. Міщенко, С. Науменкова, Р. Пікус, Н. Приказюк, У. Глушта та багатьох інших.

Інтернет страхування - це укладання страхового поліса безпосередньо через Інтернет - сайт страхової компанії або страхового посередника, який включає в себе вибір страхового продукту, розрахунок тарифу і страхової суми, підписання поліса, оплату, організацію огляду об'єкта страхування та доставки паперової версії поліса (якщо цього вимагають умови страхування)[].

За кордоном ця тематика не є новою та широко досліджується провідними науковцями у сфері страхування. Так, американські дослідники зосереджують увагу на системах захисту даних в уже функціонуючих

комплексах Інтернет - взаємодії. Вчені західної Європи вивчають досвід США та створюють власну модель функціонування Інтернет - порталів.

Інтернет-страхування можна вважати однією із форм аквізиційної діяльності страхової компанії, окремим каналом продажу страхових послуг, що дозволяє формувати більш зручну модель взаємодії. Іншою позитивною ознакою Інтернет - страхування є його здешевлення з точки зору страховика, оскільки воно суттєво зменшує його витрати на оренду офісу, утримання працівників, паперовий документообіг тощо.

Основні причини зростання ролі Інтернет-страхування наступні:

- швидке зростання кількості Інтернет користувачів;
- спрощення процедури отримання інформації щодо послуги;
- зменшення витрат часу на укладання угоди;
- зростання попиту на системи самообслуговування;
- перехід з паперових на електронні носії;
- конкурентна цінова політика.

Отже, вдосконалення веб-сайту, розробка зручного, цікавого, конкурентного та інноваційного інтерфейсу користувача стає основним завданням страхових компаній, що бажають залишатись «на плаву».

Типовим принципом роботи з клієнтом має стати «власний кабінет» на сайті страхової компанії. Додатковим бонусом, що отримує страхова компанія, є зворотній зв'язок з клієнтом, отримання відгуків, коментарів, подяк, зауважень тощо. Все це дозволяє формувати масив статистичної інформації для визначення портрету споживача, його уподобань, відповідно розробляти такий страховий продукт, що задовольнить максимально потреби клієнта.

До прикладу позитивних ефектів Інтернет - страхування можемо віднести наступне - електронний варіант полісів автострахування є дієвим інструментом протидії шахрайству з паперовими полісами - викраденню полісів, видачі недійсних, підробці документів тощо.

Страхові компанії завдяки широкому використанню Інтернет можливостей отримують інформацію про клієнта в режимі реального часу, що пришвидшує прийняття рішення про страхування та відсікає можливих шахраїв на страховому ринку.

Окремим функціоналом даного рішення є більш швидке формування тарифних політик для сумлінних клієнтів та розрахунок додаткових премій і бонусів для них.

На сьогодні в США налічується більше 4800 компаній, які мають своє Інтернет - представництво. За даними останніх досліджень, щорічний Інтернет - оборот світового страхового ринку становить 800 млн доларів, що становить 8-10 % від загального обсягу Інтернет -продажів. В даний час 7% доходів страхових компаній приходить на електронну комерцію. За прогнозами аудиторської фірми PWC ця цифра в 2020 р. досягне 20%. А частка страховиків, які через Інтернет підтримують зв'язок зі своїми клієнтами та залучають нових, за той же період зросте з 11 до 70 відсотків[2].

Поряд з сайтами окремих компаній в США функціонують спеціалізовані страхові портали, де зібрана інформація про найбільших гравців страхового ринку. Користувач може порівняти ціни та наповненість страхових пакетів послуг. Такі портали існують в Україні, як спеціалізовані (лише стосовно страхування), так і універсальні (що стосуються ринку фінансових послуг в цілому та оперують інформацією з фінансової тематики).

В цілому страховий ринок Інтернет - продажу України займає поки ще невисоку частку – менше 2%, тоді як у країнах Європи та США більш ніж 60%[2]. Отже, страховий ринок України та його Інтернет ніша мають значні перспективи розвитку та зростання.

Список використаних джерел:

1. Он-лайн - страхування - Вікіпедія [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki>
- 2.Тлуста Г., Ерастов В. Зарубіжний досвід функціонування та розвитку

інтернет-страхування / Г. Тлуста, В. Ерастов // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. - 2015. - 3(168). - С.55-62.

Олена Білик, к.е.н., доцент

Пуйо А, магістр

Національний університет «Львівська політехніка»

СТРАХУВАННЯ ГОСПОДАРСЬКОЇ

*ДІЯЛЬНОСТІ ЗЕРНОПРОДУКТОВИХ КОМПЛЕКСІВ ВІД МОЖЛИВИХ
РИЗИКІВ*

Зернопродуктовий комплекс – одна з пріоритетних галузей національного сільського господарства. Діяльність підприємств даного сектору економіки знаходиться під впливом різноманітних ризиків (як зовнішніх, так і внутрішніх), а розвиток економічних відносин, відповідний рівень конкуренції висувають нові вимоги до всіх учасників ринків. Ринкове середовище вносить у діяльність підприємств елементи невизначеності і поширює низку ризикових ситуацій, тому більшість управлінських рішень підприємства приймається в умовах невизначеності й ризику, що в свою чергу потребує страхування. Такими чином підприємствам необхідно постійно моніторити можливі зміни і вчасно реагувати, що відбуваються в їхньому конкурентному середовищі з метою збереження конкурентноспроможних позицій на ринку, і забезпечення відповідних переваг.

Мета дослідження полягає у визначенні методів страхування господарської діяльності зернопродуктових комплексів від основних видів ризиків, які виникають на підприємствах такого типу діяльності, та дослідженні їх впливу на прийняття господарських рішень.

На сучасному етапі розвитку чимало науковців приділяють увагу дослідженню питанню страхування від можливих ризиків на підприємствах та їх впливу на діяльність суб'єкта господарювання. Дане питання знайшло відображення в працях багатьох вітчизняних й зарубіжних учених, серед яких Г.Л. Бродецький [1], М.В. Грачова [2], Л.І. Донець [4], М.Й. Малік [5] та інші.

Але страхування від впливу ризиків на господарську діяльність і конкурентоспроможність підприємств зернопродуктового комплексу в Україні висвітлений недостатньо, тому необхідно приділяти більшу увагу цим проблемам, вивчати закордонний досвід і використовувати його з урахування вітчизняних особливостей.

Особливістю ризику в сучасних умовах є те, що по-перше, ризики набули тотального, глобального характеру; по-друге, у ризикованих ситуаціях дедалі більше виникає необхідність в одноосібних рішеннях; по-третє, середовище діяльності підприємств стає ринковим, на яке впливають такі чинники, як конкуренція, кон'юнктура, нестабільність у попиті й цінах тощо; по-четверте, ризик дедалі більше перетворюється на товар через розвиток і вдосконалення страхування [4].

Підприємства зернопродуктового комплексу при взаємодії із зовнішнім середовищем підпадають під його вплив, що має ризиковий характер, який проявляється на всіх ланках виробничого процесу. І необхідною умовою є страхування підприємства. Ситуація, що склалася в аграрному секторі економіки (постійне зростання цін на матеріали, зниження якості аграрної продукції, недостатнє фінансування сільського господарства, нестабільність економічної та політичної ситуації в країні тощо), створює систему загроз у формі втрати прибутку та фінансової незалежності. Найбільшу загрозу дохідності підприємств, що займаються виробництвом і переробкою сільськогосподарської продукції, становить їх значна залежність від наявності засобів виробництва, соціальної інфраструктури, ринків збуту продукції та погодних умов [3].

Різна еластичність попиту на окремі сільськогосподарські продукти не спростовує факту існування відносно нееластичного попиту на сільськогосподарську продукцію в цілому. Цю проблему потрібно страхувати відповідно по двох аспектах: по-перше, за дефіциту сільськогосподарських продуктів; по-друге, за насиченості ринку цими товарами. Є підстави

стверджувати, що після досягнення раціонального рівня споживання продовольчих товарів і товарів із сільськогосподарської сировини попит на сільськогосподарську продукцію зростає головним чином за рахунок природного приросту населення. Оскільки у Європі спостерігається зниження темпів такого приросту і лише незначне збільшення обсягу покупок від зростання доходів населення, то поєднання цих двох причин зумовлює відставання попиту на сільськогосподарську продукцію від істотного збільшення її пропозиції. Тому, важливого значення набуває правильність прийняття управлінських рішень в таких умовах господарювання (рис. 1). Управління на підприємстві повинно бути спрямоване на збереження виробничих ресурсів та отримання достатнього прибутку, який компенсує ризики господарської діяльності.

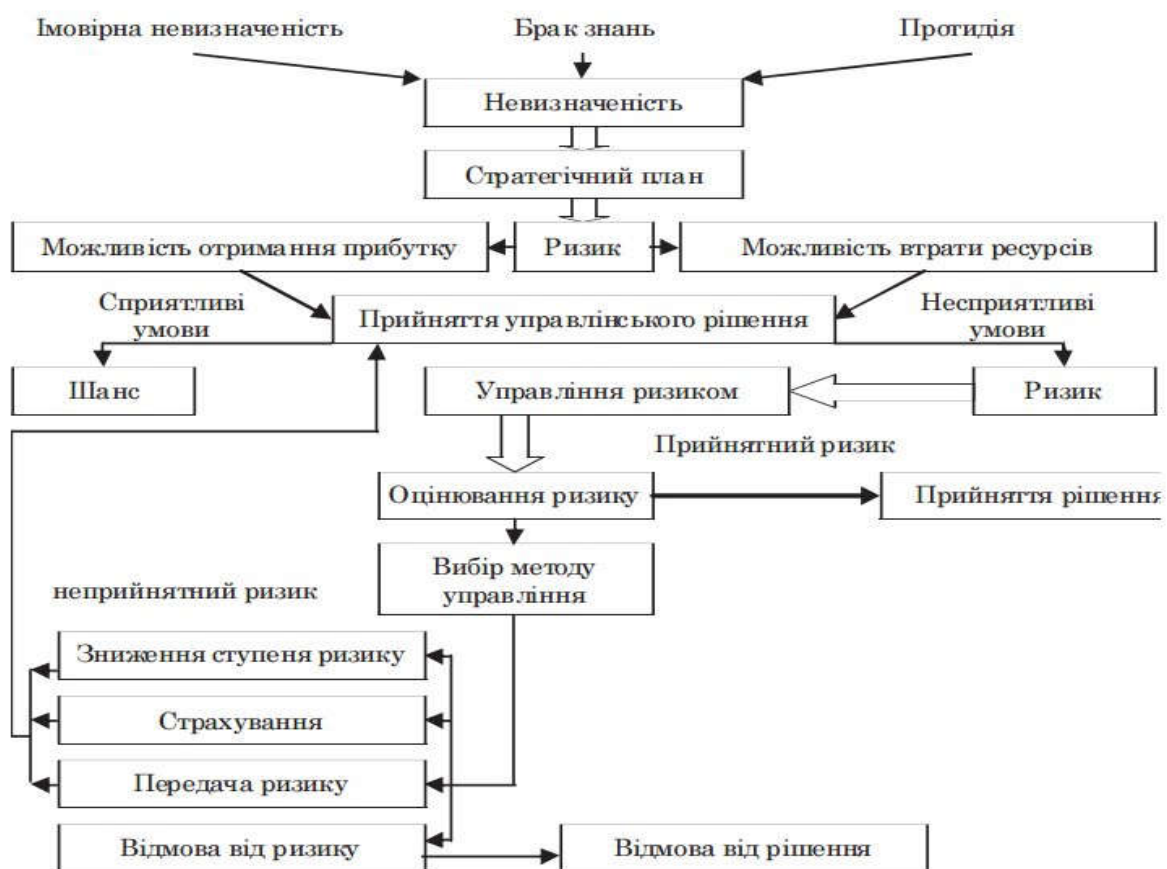


Рис. 1. Прийняття управлінських рішень з урахування методів страхування підприємства від можливих ризиків [авторське узагальнення].

Процес страхування від ризиків передбачає прийняття управлінських рішень, яке вимагає якісного аналізу (виявлення ризиків, їх опис, класифікація і групування тощо); кількісного аналізу (формалізація, моделювання, розрахунок та оцінювання ризиків); мінімізації ризиків (проектування стратегій, аналіз альтернатив, вибір оптимальної стратегії тощо); контролінгу (переоцінка і коректування ризиків, прийняття оперативних рішень щодо відхилень). У сучасних умовах, коли держава не несе відповідальності за зобов'язання підприємства, для підприємств розширяється коло можливостей і збільшується ступінь свободи у процесі прийняття управлінських рішень, а відповідно, виникає необхідність обліку, аналізу й оцінки ризику в системі управління підприємством [1]. Кожне підприємство намагається зменшити можливі збитки, пов'язані з реалізацією ризиків. Для будь-якого підприємства управління ризиком передбачає виявлення, аналіз і регулювання тих ризиків, які можуть загрожувати майну й дохідності підприємства.

У сучасних умовах господарювання, що характеризуються високим рівнем економічної невизначеності, досягнення стратегічних фінансових цілей, забезпечення довгострокової фінансової стійкості підприємства, його страхування від ризикованих ситуацій неможливе без створення ефективної системи стратегічного фінансового менеджменту, невід'ємним елементом якого є механізми та системи управління ризиками зниження фінансової стійкості. Для того, щоб ефективно здійснювати господарську діяльність, підприємствам потрібно не уникати ризику, а перестраховатися для ефективної роботи підприємства. Крім того необхідно правильно оцінювати його ступінь й управляти ним своєчасно при прийнятті управлінських рішень, забезпечувати адаптацію діяльності підприємства до мінливих умов зовнішнього середовища.

Список використаних джерел:

1. Бродецкий Г.Л., Гусев Д.А., Елин Е.А. Управление рисками в логистике: Учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования. – М.: Академия, 2010. – 192 с.

2. Грачева М.В., Ляпина С.Ю. Управление рисками в инновационной деятельности: Учеб.пособие для студентов вузов, обучающихся по экономическим специальностям. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2010. – 352 с.

3. Джелялова Н.Б. Минимизация рисков зернового хозяйства как фактор обеспечения конкурентоспособности отрасли // Вчені записки Кримського інженерно-педагогічного університету: Збірник наук. праць.– 2009.– №19. – С. 54–63.

4. Обґрунтування господарських рішень та оцінювання ризиків: Навч. посібник / Л.І. Донець, О.В. Шепеленко, С.М. Баранцева, О.В. Сергєєва, О.Ф. Веремейчик. – К.: Центр навчальної літератури, 2012. – 472 с.

5. Малік М.Й., Нужна О.А. Конкурентоспроможність аграрних підприємств: методологія і механізми: Монографія. – К.: ННУ ІАЕ, 2007. – 270 с.

Павло Гориславець, к.е.н., доцент

Артур Русіян, студент

Національний університет «Львівська політехніка»

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ АКТИВІВ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕННЯ

ТЕХНІЧНИХ РЕЗЕРВІВ УКРАЇНСЬКИХ СТРАХОВИКІВ

Забезпечення платоспроможності і нормального функціонування страхових компаній нерозривно пов'язане з правильністю обраної ними політики розміщення страхових резервів. Розмір майбутніх страхових виплат за ризиковими видами страхування є стохастичною величиною, що означає існування ймовірності виникнення ситуацій, коли компанії доводиться здійснювати великі обсяги виплат у короткий проміжок часу внаслідок кумуляції збитків або несприятливого збігу обставин. З цього випливає, що технічні резерви, які створюються для покриття страхових виплат, мають за своєю структурою відповідати очікуваній природі обсягів даних виплат з точки зору надійності та ліквідності. З іншого боку, здійснення прибуткової інвестиційної діяльності є важливим джерелом доходу для багатьох

страховиків. Часто саме від прибутковості інвестицій залежить, чи зможе компанія досягнути своїх ключових фінансових цілей рентабельності і прибутковості. Проте дохідність фінансових інвестицій негативно корелює як з їх ліквідністю, так і ризиковістю. Тому задачею фінансового менеджера страхової компанії є формування такої структури розміщення технічних резервів, яка дозволить максимізувати їх очікувану дохідність, при цьому звівши до нуля математичне очікування вірогідності того, що компанія не зможе покрити страхові виплати в результаті знецінення або недостатньої ліквідності виставлених для покриття резервів активів.

Станом на 31 грудня 2016 року українськими страховиками було сформовано 12552,9 млн.грн. технічних резервів [1]. При цьому як види активів, з яких дозволяється формувати технічні резерви, так і їх максимальні питомі ваги у структурі резервів регулюються на державному рівні [2]. Серед українських страховиків не спостерігається значної диверсифікованості активів, які приймаються для представлення технічних резервів. Фондовий ринок України розвинений слабо, є одночасно високоризиковим та низьколіквідним, тому як пайові, так і боргові корпоративні фінансові інструменти практично не використовуються вітчизняними страховиками для формування технічних резервів. 60% усіх технічних резервів страховиків України знаходяться на поточних або депозитних рахунках в банках; 90% - у банках, у вигляді вимог до перестраховиків, та вкладені в ОВДП [1]. При цьому варто зазначити, що індекс акцій найбільших українських корпорацій «Індекс Української біржі» за останні 12 місяців зріс на 58%, що змушує замислитись над пошуком математичних моделей оптимізації, які б дозволили одночасно відшукати на ринку найдохідніші цінні папери для інвестування, забезпечити виконання нормативів диверсифікованості НКРРФП, та прийнятний для технічних резервів рівень ризику.

Першим по-справжньому науковий підхід до вирішення проблеми оптимізації портфеля фінансових активів запропонував Гаррі Марковіц у статті

«Вибір портфеля», опублікованій у 1952 році [3]. Марковіц запропонував використовувати методи лінійного програмування для визначення комбінацій фінансових активів, які максимізують дохідність інвестора за певного рівня ризику. Особливістю класичної моделі Марковіца, як і більшості інших моделей оптимізації інвестиційних портфелів, є те, що вона орієнтована на формування оптимального портфеля інструментів, майбутня дохідність яких у будь-який момент часу має стохастичний характер (прості акції, облігації з плаваючим купоном тощо). Зазвичай робиться припущення, що рівень дохідності як змінна характеризується нормальним розподілом навколо математичного очікування, тому за рівень ризику приймається квадратичне відхилення дохідностей за певний період у минулому [3]. Проте дохідність активів, в які найчастіше розміщують кошти українські страховики, має детермінований характер: за умови тримання облігації ОВДП або банківського депозиту до дати погашення та ігноруючи вірогідність дефолту емітента, їх номінальна дохідність є визначеною вже в момент вкладення коштів, тобто очікуване значення квадратичного відхилення майбутньої номінальної дохідності дорівнює нулю, хоча реальна дохідність і знаходиться під впливом інфляційних та процентних ризиків. Тому для оптимізації структури технічних резервів українських страховиків використання традиційної моделі Марковіца часто буває невиправданим. Це вимагає розробки модифікованої її версії, яка була б адаптована під українські реалії. Для оптимізації структури технічних резервів українських страховиків пропонуємо застосувати наступну модель:

$$F = \frac{R_p}{\theta_p} \rightarrow \max \quad (1)$$

$$R_p = \sum_{i=1}^n d_i w_i \quad (2)$$

$$d_i = r_i \times v_i \times l_i, v_i = [0,1], l_i = [0,1] \quad (3)$$

$$\theta_p = \sum_{i=1}^n \theta_i w_i, \theta \geq 1 \quad (4)$$

$$w_i \leq g_i \quad (5)$$

$$w_i \geq 0; \sum_{i=1}^n w_i = 1 \quad (6)$$

де F – коефіцієнт співвідношення дохідності і ризику активів, представлених для покриття технічних резервів; R_p – математичне очікування дохідності портфеля; θ_p – ризиковість портфеля; n – загальна кількість активів, що розглядаються як потенційні об’єкти для включення до складу технічних резервів; d_i – скорегована дохідність активу i ; w_i – питома вага активу i у технічних резервах; r_i – дохідність активу i ; v_i – коефіцієнт витратності активу i ; l_i – коефіцієнт ліквідності активу i ; θ_i – ризиковість активу i ; g_i – обмеження питомої ваги активу i у структурі технічних резервів згідно з положенням НКРРФП.

Запропонована модель адаптована під реалії, виходячи з яких страхові компанії України формують свої технічні резерви. В ній замість показника квадратичного відхилення σ використано показник ризику θ , адаптований для використання при аналізі інструментів, номінальна майбутня дохідність яких є початково детермінованою, проте може суттєво змінюватись внаслідок несприятливих подій на кшталт дефолту емітента. Коефіцієнт витратності v може приймати значення від 0 та 1 і характеризує, наскільки витратним для компанії є процес залучення активу у страхові резерви та подальшого управління ним. Коефіцієнт ліквідності l також приймає значення від 0 до 1 і характеризує те, наскільки швидко за необхідності актив може бути конвертований у грошові кошти для здійснення страхових виплат. Коефіцієнти v та l слугують коректорами, які зменшують очікувану дохідність активів пропорційно до того, наскільки управління ними є витратним, а їх переведення в грошову форму – проблематичним. Таким чином актив i , управління яким вимагає мінімальних додаткових витрат і який є абсолютно ліквідним матиме коефіцієнти $v_i = 1$ та $l_i = 1$, а його скорегована дохідність буде дорівнювати початковій дохідності, $d_i = r_i$. Покликання корегувальних коефіцієнтів:

виключити з портфеля активи, очікувана дохідність яких є високою, проте управління якими вимагає великих адміністративних витрат, або які не підходять для формування технічних резервів по причині своєї низької ліквідності. На нашу думку, застосування даної моделі дозволить оптимізувати процедуру формування активів для представлення технічних резервів українськими страховиками.

Список використаних джерел:

1. Сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nfp.gov.ua/content/informaciya-pro-stan-i-rozvitok.html>. 2. Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0417-16>. 3. Harry Markowitz. Portfolio Selection. The Journal of Finance, Vol. 7, No. 1. (Mar., 1952), pp. 77-91. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.math.ust.hk/~maykwok/courses/ma362/07F/markowitz_JF.pdf.

Юрій Сацюк, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

*ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ТА
МОЖЛИВОСТІ ЙОГО ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ*

Сьогодні на страховому ринку України з'являється все більше нових послуг, які пропонуються населенню. Ефективним функціонуванням системи охорони здоров'я є медичне страхування. На разі страхова медицина розвивається повільно, причиною цього є недовіра населення до вітчизняних страхових компаній. На даному етапі простежується низький рівень фінансування охорони здоров'я, дефіцит лікарських препаратів, та неналежне обслуговування клієнтів. Загалом медичне страхування не є з дешевих, а тому

послуги страхових компаній стають для простого населення великою розкішшю.

В Україні дослідженню окремих питань функціонування охорони здоров'я й медичного страхування присвячено праці В. Андрущенка, Й. Бескида, В. Базилевича, О. Василика, О. Кириленко, В. Крамаренко, В. Паламарчука, В. Руденя, В. Рудого, Х. Терешко, В. Філатова, С. Юрія. Важливе місце в розробці проблеми на цю тему посідають праці західних науковців: Дж. Гендерсона, Г. Муні, К. Харді й ін.

Медичне страхування — тип страхування від ризику витрат, пов'язаних із отриманням медичної допомоги. У більшості країн є формою соціального захисту інтересів населення в системі охороні здоров'я. При виникненні страхового випадку страховик гарантує оплату медичної допомоги, за рахунок накопичених страхувальниками коштів. Медичне страхування дозволяє гарантувати громадянину безкоштовне надання певного обсягу медичних послуг, при виникненні страхового випадку (порушення здоров'я), за наявності договору зі страховою медичною організацією (страховиком). Метою медичного страхування є:

- захист здоров'я і працездатності співробітників підприємства;
- зниження фінансових проблем роботодавця і співробітників, пов'язаних з організацією і наданням медичної допомоги;
- скорочення кількості днів непрацездатності співробітників за рахунок надання якісної медичної допомоги і контролю над процесом одужання;
- додатковий стимул для співробітників до збереження робочого місця і підвищення якості роботи.

Основними видами фінансування охорони здоров'я є державне (обов'язкове), добровільне та змішане. У відокремленому вигляді ці види не використовуються ні в одній країні світу, хоча в деяких із них займають домінуюче становище.

Системи охорони здоров'я країн Західної Європи традиційно ділять на дві групи: створені за «бевериджською» та «бісмарківською» моделями. Першу систему (так звану бюджетну) запропонував В. Беверидж у 1942 р. у Великій Британії. Ця система полягає в тому, що медичне обслуговування доступне для всіх громадян і фінансується за рахунок цільового оподаткування. Медичний персонал отримує заробітну плату залежно від кількості пацієнтів, яких він обслуговує. Така система домінує в багатьох розвинутих країнах і запроваджена в Данії, Ірландії, Швеції, Фінляндії та інших країнах. До її переваг можна зарахувати загальну доступність медичного обслуговування, контроль з боку держави за витратами, справедливість розподілу засобів.

За основу другої системи було прийнято німецьке соціальне законодавство О. Бісмарка. Згідно з нею, медицина фінансується за рахунок обов'язкових внесків підприємств у спеціальні фонди, які створюються за професійною або територіальною ознакою. Страхувальниками працюючого населення в системі обов'язкового медичного страхування є підприємства, установи та організації. Управління цими фондами здійснюють представники застрахованих.

Громадяни, які не підлягають такому медичному страхуванню, або охоплені різноманітними державними соціальними програмами, або застраховані в приватних страхових компаніях. Така система набула найбільшого поширення в Німеччині, Швейцарії та Франції.

Сьогодні в Німеччині медичне страхування здійснюється через суспільні лікарняні каси, побудовані здебільшого за територіальним принципом і частково за професійним або галузевим. У суспільних лікарняних касах застраховано близько 90% населення країни. Страхові внески діляться між роботодавцем і працівником приблизно порівну й становлять 12–14% заробітної плати працівника до оподаткування. Під час розрахунку внесків до уваги беруться лише перші 63 тис. євро річного доходу працівника, а для східних земель – 52,8 тис. євро. Непрацюючі члени родини, як правило, є

автоматично застрахованими за такою страховкою безкоштовно. Набір послуг, що відшкодовуються медичною касою, включає визначений перелік необхідних медичних послуг і не залежить від величини внесків окремої особи.

Досвід свідчить, що обов'язкове медичне страхування використовується, як правило, у тих країнах, де вагоме значення має державне фінансування й організація охорони здоров'я. Вибір форми залежить від особливостей розвитку охорони здоров'я та країни загалом. Отже, кожна країна застосовує моделі фінансування охорони здоров'я відповідно до тенденцій і особливостей свого соціально-економічного розвитку. При цьому має бути стабільне й достатнє джерело фінансування охорони здоров'я.

Проаналізувавши основні види фінансування охорони здоров'я в різних країнах світу, можна зробити висновок, що найбільш прийнятною для більшості країн є змішана форма фінансування. За змішаної бюджетно-страхової системи медичного страхування страхові внески сплачуватиме держава, роботодавці та громадяни. Частка державних коштів має бути не нижчою за 50% від загального обсягу внесків.

Список використаних джерел:

1. Страхова медицина [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://rcmdc.com.ua/patsientam/strahova-meditsina.htm>
2. Мних М.В. Медичне страхування та необхідність за- провадження в Україні / М.В. Мних // Економіка та держава. – 2012. – № 240. – 41 с.
3. Горохов С.В. Порівняльний аналіз систем медичного страхування зарубіжних країн [Електронний ресурс] / С. В. Горохов // Актуальні проблеми філософії та соціології, 2016 р
4. МедІнфо: Медичне страхування [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://medinfo.dp.ua/050.htm>.
5. Полоз К. Ю. Стан та перспективи медичного страхування в Україні [Електронний ресурс] / К. Ю. Полоз // Кіровоградський національний технічний університет, 2014.

Олена Славчаник, магістр

Галина Юркевич, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

ОСОБЛИВОСТІ СТРАХОВОГО МАРКЕТИНГУ ТА НЕОБХІДНІСТЬ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ У СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

На сучасному етапі значне місце в діяльності більшості суб'єктів господарювання має маркетинг. Страхові компанії як виробники специфічних послуг не залишаються осторонь. Використання інструментів страхового маркетингу позитивно впливає не лише на діяльність страхових компаній, а й на розвиток усього ринку страхових послуг саме через покращення роботи як окремої страхової компанії, так і оптимізацію відносин, що виникають між виробником і споживачем страхових послуг.

Маркетинг страхових послуг – це попередній аналіз прибутковості і клієнтури, а також методологія їхнього завоювання й утримання [1]. У цих визначеннях споживача розглядають як об'єкт прикладених зусиль страховика, а не рівноправну сторону страхових відносин.

Функціями страхового маркетингу в страхових організаціях є: дослідження ринку страхових послуг; прийняття рішень про дії страхової компанії на різних сегментах ринку; просування страхового продукту на ринку страхових послуг; вивчення можливостей конкурентів; використання рекламної діяльності й суспільних зв'язків в інтересах страхової компанії.

Вагомий внесок у дослідження проблем функціонування національного страхового ринку в сучасних умовах і розробку основ страхового маркетингу зробили численні вітчизняні вчені: В.Д. Базилевич, В.Д. Бігдаш, Н.М. Внукова, О.О. Гаманкова, Т.А. Говорушко, О.М. Залетов, М.С. Клапків, Н.І. Машина, М.В. Мних, С.С. Осадець та багато інших.

Маркетинг страхових послуг варто розглядати як систему понять і прийомів, за допомогою яких досягається взаєморозуміння та ефективна взаємодія страховика і страхувальника, – оптимізація їхніх фінансово-економічних відносин, спрямована на якнайкраще забезпечення різноманітних потреб старухувальників у якісному, дешевому і повному страховому захисті в сполученні з досягненням достатньої прибутковості страхових операцій для компанії [2].

Маркетинг страхових послуг відрізняється від традиційного маркетингу і має такі особливості: страховий маркетинг передбачає аналіз різних ризиків; сильна державна регламентація страхового бізнесу, тверді вимоги до властивостей страхового продукту (ліцензування тарифів і умов страхування), що дуже знижує маркетингову волю поведінки страховика; відсутність патентування страхових продуктів, що призводить до швидкого копіювання вдалих розробок і страхових програм конкурентами; необхідність вивчення багатьох ринків та видів діяльності для ефективного ведення бізнесу (багатоманітність видів страхування); неповне розуміння суті страхування, ефективності страхового захисту і механізму формування ціни деякими клієнтами [4].

Маркетингові дослідження передбачають глибоке та всестороннє вивчення кон'юнктури страхового ринку і вимог споживачів, тому вони охоплюють не тільки страховий ринок, а і потенційних клієнтів, конкурентів, існуючі ризики тощо. З цією метою здійснюється сегментація страхового ринку та виділення його цільових сегментів за різними ознаками, визначається платоспроможність потенційних страхувальників, можливі дії конкурентів, залежність рівня ризику настання страхової події від особливостей споживачів тощо [2].

Просування страхових послуг на ринок здійснюється за рахунок вибору системи збуту, що адаптована до умов ринку. Особливо увага приділяється рекламі, підвищенню іміджу страхової компанії, стимулювання збуту через

систему знижок, бонусів тощо [4]. У сучасних умовах страховий маркетинг спрямовується на розширення збуту за рахунок розвитку агентської мережі, використання реклами та демпінгу тарифних ставок, при цьому практично не вивчаються та не враховуються потреби споживачів у страховому захисті, оскільки реалізуються вже розроблені послуги, які не завжди враховують існуючі вимоги ринку. При цьому у більшій мірі використовуються універсальні страхові програми, які спрямовані на задоволення загальних споживчих потреб і не враховують індивідуальний підхід.

Зараз Україна знаходиться на своєму третьому етапі розвитку маркетингу страхових послуг, який почався в 2000 році і триває до сьогодні. Його настання було зумовлено потужним збільшенням конкуренції між компаніями, що надають страхові послуги. Проте зараз справжній маркетинг застосовується лише тими компаніями, що претендують на становище лідера в галузі: «Оранта», «ІНГО Україна», «PZU Україна», «АСКА» тощо.

На вітчизняному страховому ринку маркетинг розвивається дуже повільно, немає досвіду використання маркетингових процедур та маркетингових інструментів, оскільки страхові послуги реалізуються в умовах масового нерозуміння їх необхідності та відсутності попиту на страховий захист. Тому специфічним є і попит на страхові послуги, який носить негативний характер і пов'язаний із задоволенням потреб споживачів тільки при настанні страхового випадку, обумовленого договором страхування. Значну роботу необхідно проводити по формуванню попиту на страховий захист. Страхування повинно сприйматись як необхідність, що викликана потребою в ефективному захисті майнових інтересів населення та підприємств.

За кордоном багато видів добровільних страхових послуг використовуються у обов'язковому порядку, оскільки сформувався певний стереотип згідно якого життя, здоров'я, житло та транспортні засоби не можуть бути незастраховані. До того ж у багатьох країнах сформована система фінансових пільг по довгостроковому страхуванню життя, що спонукає до

стрімкого його розвитку. Все це обумовлює великий попит на страхові послуги та використання специфічних маркетингових інструментів, які на вітчизняному страховому ринку не мають практичного значення, особливо в умовах кризи. Тому необхідно адаптувати закордонний досвід до особливостей національного страхового ринку.

Отже, особливості маркетингу в страховій діяльності пов'язані зі специфікою самого продукту цієї діяльності, державної регламентації і макроекономічного становища. Роль маркетингу в страховій діяльності надзвичайно важлива – уміння правильно оцінити наявні потреби ринку, скоординувати свою діяльність відповідно до них, ефективно провести політику просування і збуту, здійснити аналіз своєї діяльності, передбачити подальші перспективи розвитку, закласти непорушні підвалини для процвітання будь-якої компанії.

Наявна ситуація на ринку страхових послуг спонукає страхові компанії постійно удосконалювати свою діяльність, використовуючи при цьому довготермінові стратегії розвитку. Ефективна і продумана діяльність, спрямована на організацію збуту й комунікацію з потенційним споживачем, є визначальним чинником досягнення успіху. Щоб вижити в конкурентній боротьбі, страхові компанії зобов'язані вводити в практику нові види обслуговування, ставити на перше місце інтереси страхувальників, боротися за кожного клієнта. Цим і пояснюється об'єктивна необхідність для страховиків діяти на ринку відповідно до теорії і практики сучасного маркетингу.

Список використаних джерел:

1. Кудлай В. Особливості маркетингу в страхових компаніях // Економіка, фінанси, право. – 2007. - № 1. - С.18-23
2. Фурман В.М. Організація маркетингової служби страхової компанії // Фінанси України. – 2004. - №2. - С. 107-114.

3. Базилевич В. Д. Страхування: Підручник / За ред. В.Д. Базилевича. – К.: Знання-Прес, 2008. -

4. Ковальчук С. Дослідження ринку страхових послуг: сегмент фізичної особи // Маркетинг в Україні. – 2008

Світлана Снітко, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

СПЕЦИФІКА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ

Невід’ємною складовою сучасної економічної системи є страхування, яке забезпечує економічну стабільність і безпеку, розвиток підприємництва, високий рівень життя населення, реалізацію державної соціальної політики, ефективний захист від численних природних, техногенних та інших ризиків.

У розвинених країнах страхування життя – в першу чергу інвестиційний інструмент. У нас з інвестиціями в страхування життя не склалося. Чому? Усе логічно: для нестабільних економік характерні прагнення до максимального заробітку і можливості швидко «вийняти» гроші, а ось стабільним, розвиненим економікам властиві довгострокові вкладення з невисоким річним доходом: 3% – добре, 6% – відмінно. Тому страхування життя існує в розвинених країнах в самих різних видах – від пенсійного накопичення або ризику передчасної смерті до чужого для українців страхування немовлят на «дожиття до повноліття», яке європейці розглядають як спосіб накопичити кошти на освіту дитини

Страхова галузь України, як і вся її економіка, зазнає нині безпрецедентних змін – політичних, юридичних, економічних, соціальних, технологічних. Важливого значення набуває вироблення стратегії розвитку страхових відносин між дійовими особами ринку – страховиками та страхувальниками. У перших – досягнення надійності та платоспроможності на

час їх дії за рахунок розширення страхового поля та точного визначення страхових тарифів. У других – ріст довіри до страховиків. Страхування життя є необхідним атрибутом ринкової економіки.

Страхування життя передбачає відповідальність страхової компанії за виплату страхової суми в разі смерті страхувальника (застрахованого), під час дії договору страхування, або дожиття до певного обумовленого в договорі строку. Крім цього, у разі смерті застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування, виплати, які передбачені у цьому випадку, можуть значно перевищувати розміри фактично сплачених страхових внесків. У договорі страхування додатково може бути обумовлена відповідальність страховика й при дожитті застрахованої особи до певної події, наприклад, одруження, народження дитини, а також у разі втрати нею здоров'я внаслідок нещасного випадку. Страхувальник (застрахований) за договором страхування життя може розраховувати на одноразову виплату страхової суми або періодичні пенсійні виплати у разі дожиття до закінчення договору, що є засобом накопичення коштів. Страхування життя може бути й захистом спадщини страхувальника, оскільки дає йому змогу передбачити наслідки своєї смерті для рідних і близьких і визначити частку спадщини, що призначається кожному з них.

Одним із найпопулярніших видів страхування життя в Україні є змішане страхування. Воно дає змогу поєднувати в одному договорі і на одну особу страхування капіталу на випадок дожиття до закінчення строку страхування і страхування капіталу на випадок смерті від будь-якої причини. Отже, змішане страхування життя поєднує в собі два ризики, які суперечать один одному: з одного боку – дожиття до певної дати або події, а з іншого – смерть. Проте фактично може мати місце лише один ризик: людина або до живе до кінця дії договору, або ні. Страхувальник, який укладає договір змішаного страхування життя, не тільки забезпечує й створює накопичення. Він має впевненість у тому, що в будь-якому разі не втратить своїх внесків.

Головна відмінна особливість ринку страхування життя в нашій країні – низький рівень проникнення. Причин кілька: відсутність культури страхування, нестабільність національної валюти, що зводить нанівець інвестиційну привабливість страхування, відсутність довіри до гравців фінансового ринку з боку населення.

На сьогоднішній день українці більше схильні купувати ризикове страхування життя, оскільки термін дії договорів від одного року. У сформованій ситуації невизначеності та економічного спаду, банкрутства ключових банків на ринку, валютної дестабілізації громадяни України неохоче укладають накопичувальні договори на тривалий термін.

Окремо стоїть питання недовіри до компаній. Якщо навіть банки, що пропонують клієнтам зрозумілі продукти, регулярно підносять сюрпризи у вигляді прихованих комісій та особливих умов, прописаних дрібним шрифтом в договорах, то страхові компанії продають і зовсім абсолютно незрозумілий продукт – «помацати» його не можна, в короткостроковій перспективі вигоди він не принесе, а коштує чимало. Та й схема «клієнт перестає платити внески – компанія залишає собі вже отримані премії, тому що у неї є підстави далі не виконувати свої зобов'язання» повсюдно працює в Україні. Це тільки зміцнює людей у думці, що страхові компанії – просто законний спосіб відбирання грошей у населення.

Але, незважаючи на все вищесказане, ринок страхування життя в Україні все ж існує. За даними Ліги страхових організацій України, у структурі кількості застрахованих осіб у 1 і 4 кварталах 2016 року та у 1 кварталі 2017 року спостерігається поступове збільшення частки кількості застрахованих осіб за накопичувальними (у т.ч. пенсійними) договорами. У 1 кварталі 2017 року частка кількості застрахованих осіб за накопичувальними (у т.ч. пенсійними) договорами склала 24,5%, за іншими (ризиковими) договорами – 75,5%.

Страхові платежі у 1 кварталі 2017 року зменшились на 11,93% у порівнянні з 4 кварталом 2016 року та збільшились на 21,1% у порівнянні з 1 кварталом 2016 року.

Страхові виплати у 1 кварталі 2017 року збільшились на 4,75% у порівнянні з 4 кварталом 2016 року та збільшились на 4,54% у порівнянні з 1 кварталом 2016 року.

Очікуваний розмір страхових резервів на 30.06.2017 р. компаній страхування життя – учасників Проекту становить 4 млрд. грн., очікувані страхові платежі у 2 кварталі 2017 року – 0,38 млрд. грн.

Головним драйвером ринку в країні стало так зване «банківське страхування» – страхування життя позичальників на термін дії кредиту, як правило – на суму залишку по ньому. Чималу частку на ринку становить особисте страхування життя (накопичувальне, термінове, ризикове та змішане), придбане клієнтами особисто. Не варто забувати і про корпоративне страхування життя, яке великі компанії включають в соцпакет для топ-менеджменту та особливо цінних співробітників. Його частка на ринку оцінюється в 4-5%.

Як відзначають страховики, в кінці 2016 року серед українців зріс інтерес до страхування життя і здоров'я – кризові часи і соціальна невлаштованість змушують людей частіше замислюватися про «спадщину». Однак малоймовірно, що цей інтерес буде конвертований в попит, якщо компанії не почнуть пропонувати прості і зрозумілі страхові продукти. Причому пропонувати не тільки на рівні корпоративних пакетів, але і для фізичних осіб.

Прогноз ситуації на українському ринку страхування життя залежить від тенденцій зміни в економіці України в цілому – за умови поліпшення бізнес-клімату в країні, а також старту необхідних законодавчих ініціатив (прийняття нового закону «Про страхування», запуск другого рівня пенсійної реформи, скасування єдиного соціального внеску та функціонування Фонду гарантування

страхових виплат за договорами страхування життя) почнеться зростання ринку.

Напрямок, що має високі шанси на розвиток – накопичувальне пенсійне страхування. Українці в черговий раз переконалися, що розраховувати на державні пенсії не доводиться, тому інтерес до альтернативних способів забезпечити себе і своїх близьких фінансово на момент втрати працездатності найближчим часом буде стабільно високим. Але реалізований цей попит буде тільки за умови зростання довіри до страхування в цілому і до компаній зокрема, для чого, крім зусиль компаній, були б дуже корисні і державні гарантії. Хоча, безумовно, обіцяні податкові пільги можуть підсилити цей сегмент за рахунок корпоративних клієнтів.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про страхування»// Урядовий кур'єр. - 1996. -18 квіт. із змінами, внесеними згідно із Законами: № 306/97-ВР від 4.06.97; № 589/97-ВР від 21.10.97; № 684/97-ВР від 3.12.97.

2. Ринок страхування життя в Україні: життя ледве жевріє [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.library.ukma.edu.ua/?id=214>

3. Особливості страхування життя [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://insins.net/insurance-services/101-osoblivost-strahuvannya-zhittya.html>

4. ЛСОУ провела експрес-аналіз показників діяльності компаній-членів ЛСОУ зі страхування життя [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uainsur.com/our-news/53629/>

Павло Гориславець, к.е.н, доцент

Ірина Сояк, студентка

Національний університет «Львівська політехніка»

*ОПТИМІЗАЦІЯ СТРАХОВОГО ПОРТФЕЛЯ (НА ПРИКЛАДІ ПРАТ СК
«БРОКБІЗНЕС»)*

Економічні та соціальні перетворення в Україні, розвиток міжнародних відносин зумовили формування страхової галузі. Проте страховий ринок в Україні розвинутий недостатньо. Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків. Загальна кількість страхових компаній станом на 31.12.2016 становила 310, у тому числі СК «life» – 39 компаній, СК «non-life» – 271 компанія. Кількість страхових компаній має тенденцію до зменшення, так за 2016 рік порівняно з 2015 роком, кількість компаній зменшилася на 51 СК, порівняно з 2014 роком зменшилася на 72 СК [1]. Незважаючи на молодий вік українського страхового ринку, спостерігається постійне зростання обсягів наданих страхових послуг, а також структурні зрушення за видами страхування, тому динамічна оптимізація страхових портфелів під цілі стратегії розвитку вітчизняних страховиків є актуальним завданням.

В першу чергу, проводячи адаптацію підходів до оптимізації структури страхового портфеля, необхідно врахувати два основні аспекти. Перший – обумовлює необхідність використання таких критеріїв як: мінімізація ризику збитковості, максимізація рівня дохідності, забезпечення цілісності складових елементів портфелю. Другий – забезпечення достатнього рівня платоспроможності та формування диверсифікованого страхового портфелю.

Аналізуючи страховий портфель СК «Брокбізнес» за 2015 рік, відмітимо, що найбільшу частку займає КАСКО (39,22%), ОСЦПВНТЗ (22,34%), страхування майна (14,48%) та відповідальності (8,19%), решта видів є незначними та створюють універсальність наданих страхових послуг [2].

Для здійснення оптимізації портфеля ми проаналізували отримані

страхові премії та їх структуру за видами страхування, а також здійснили розподіл витрат компанії, відповідно до фінансової звітності. Оптимізація була проведена шляхом зміни структури портфеля за критерієм максимізації обсягу прибутку від страхової діяльності, з використанням функції «Пошук рішень» MS Excel, за допомогою якої були отримані наступні результати (таблиця 1).

Таблиця 1

Результати оптимізації страхового портфеля СК «Брокбізнес»

Види страхування	Страхові премії, тис грн	Питома вага у портфелі на початок 2016 року, %	Питома вага у портфелі оптимальна, %	Можливі проблеми та наслідки переходу до оптимального страхового портфеля
КАСКО	37188,47	39,22	31,38	- зростання витрат на збут та комісійних винагород агентам; - підвищення ризиковості страхового портфеля; - збільшення страхових виплат; - відмова від деяких видів страхування; - збільшення відрахувань до централізованих резервних фондів; - збільшення частки перестраховування; - збільшення технічних резервів; - прорахунки у виборі ефективніших видів страхування
ОСЦПВВНТЗ	30538,02	22,34	25,76	
Страхування майна	13729,96	14,48	11,58	
Страхування відповідальності	14560,82	8,19	12,29	
Страхування вантажів	7929,34	4,46	6,69	
Медичне страхування	3520,2	1,98	2,97	
Інші види	11058,4	9,33	9,33	
Сума	118525,2	100,00	100	

Порівнюючи отримані результати із наявним страховим портфелем СК, можна дійти наступних висновків:

- для збільшення прибутку необхідно зменшити обсяг страхування КАСКО та майна, оскільки саме за цими видами страхування компанія здійснює найбільше виплат страхових відшкодувань;

- збільшити кількість страхових договорів з ОСЦПВВНТЗ, страхування відповідальності та страхування вантажів;

- решту видів страхування залишити незмінними, або змінити їх обсяг в межах $\pm 10\%$ до обсягів 2015 року, оскільки вони не є основними та не приносять надзвичайних прибутків або збитків та лише наповнюють страховий портфель універсальної страхової компанії.

Отже, як ми бачимо, оптимізація страхового портфеля може як принести додатковий прибуток для СК, так і збільшити обсяг витрат. Відповідно до цього, при виборі стратегії оптимізації страхового портфеля страховик має визначити чи виправданою буде зміна структури портфеля шляхом порівняння обсягів додаткового прибутку та додаткових витрат. Приймати обраний спосіб оптимізації портфеля, на нашу думку, слід тоді, коли додаткові витрати не будуть перевищувати 20-25% додаткового прибутку, тоді показники рентабельності компанії будуть рости і можна буде спостерігати позитивний ефект від проведення обраних заходів.

Управління СК «Брокбізнес» серед усіх можливих напрямів розвитку повинне обрати вірний напрям для підвищення ефективності діяльності та укріплення позицій на ринку. Основні напрями вдосконалення діяльності компанії, на нашу думку, наступні:

- підвищити якість надання послуг та кваліфікацію персоналу;
- використовувати зарубіжний досвід у розвитку інноваційної діяльності, впроваджувати інтернет-страхування;
- розширювати обсяги надання страхових послуг, в тому числі і впровадження нових видів страхування (обов'язкове медичне страхування, «Зелена карта» та ін.);
- співпрацювати з іншими страховими компаніями, недержавними пенсійними фондами та банками;
- оптимізувати маркетингову діяльність, збільшити шляхи розповсюдження інформації про компанію (реклама по телебаченню, інтернету,

реклама компанії її клієнтами тощо);

- вдосконалити інвестиційну діяльність для отримання додаткового прибутку.

Опираючись на попередній досвід діяльності, СК «Брокбізнес» слід також звернути увагу на власний страховий портфель, оскільки, як ми вже спостерігали в наших дослідженнях, різка зміна структури портфеля (шляхом збільшення кількості угод з певного виду страхування) супроводжується значними витратами, в тому числі і виплатами страхових відшкодувань, що негативно впливає на фінансовий стан та показники рентабельності компанії.

Основною метою діяльності страхової компанії на найближчі 5 років є посилення позицій на страховому ринку, зростання обсягів залучених страхових премій та зменшення витрат (в основному, адміністративних витрат та проведення превентивних заходів для зменшення ризиків та страхових виплат), використовуючи вищенаведені напрями розвитку, а також ефективно використання власних можливостей для досягнення поставлених цілей і розвитку страхового ринку України загалом.

Нами були перераховані лише деякі з тих позицій, які слід узяти до уваги, опрацьовуючи нову або коригуючи наявну стратегію діяльності страхової компанії. Значне місце має бути відведене формуванню раціональної структури компанії, її ресурсному забезпеченню, кадровій політиці, мотивації та системі контролю.

Список використаних джерел:

1. Форіншурер - Статистика страхового ринку України [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://forinsurer.com/stat>.
2. Офіційний сайт страхової компанії «БРОКБІЗНЕС» [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://bbs.ua>.

Лілія Степанюк, магістр

Ольга Смолин, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

*СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ РИЗИКІВ: ПРОБЛЕМИ
ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ*

Сільське господарство – найдавніша та традиційно одна з найважливіших й водночас найбільш ризикових галузей економіки. Це пов'язано з тим, що немає ніяких гарантій отримання результатів виробничої діяльності під впливом різних чинників, насамперед природно–кліматичних та біологічних. Одним із найефективніших способів управління сільськогосподарськими ризиками є аграрне страхування, основна мета якого – часткова чи повна компенсація суб'єкту господарювання втрат через несприятливі природні явища. У розвинених країнах світу таке страхування набуло поширення і стимулює розвиток агропромислового комплексу.

Останнім часом, питання результативності та перспективності страхування сільськогосподарських ризиків займає значну частку серед досліджень багатьох вітчизняних і зарубіжних учених–економістів, а саме: В. Д. Базилевича, О. Д. Василика, М.Я. Дем'яненко, М. Д. Лутака, С. С. Осадця, Л. І. Рейтмана, Б.К. Супіханова, В. В. Шахова, І. В. Яковенка та ін.

Враховуючи те, що сільське господарство в Україні має досить великий потенціал оскільки приблизно 60-70 % земель в Україні використовуються в сільськогосподарському виробництві, тому розвиток цієї галузі є одним із стратегічних напрямів розвитку України, а оскільки в більшості випадків розвиток даної галузі залежить від природних умов, які часто мають негативний вплив, тому розвиток сільськогосподарського страхування в Україні також постає як один з стратегічних напрямів розвитку України.

Сучасне страхування аграрного виробництва – це система заходів щодо організованого спеціальними страховими державними і недержавними

органами захисту майнових інтересів громадян, організацій та установ зв'язаних із виробництвом сільськогосподарської продукції у разі випадку певних подій за рахунок спеціально створених грошових коштів [2].

Агрострахування розвивалося в усьому світі як основний інструмент управління ризиками з метою зменшення негативного впливу погоди та природних ризиків.

Перевагами агрострахування є те, що воно:

- спрямовує допомогу до сільгосптоваровиробників ефективніше, ніж альтернативні види державної підтримки на кшталт прямих виплат у разі настання катастрофічних подій;
- за належного оформлення договірної бази не суперечить критеріям міжнародних торгових угод у частині державної підтримки;
- сприяє довірі кредиторів, що дає змогу господарствам залучати більші кредитні ресурси й на вигідніших умовах.

Серед основних проблем, як перешкоджають розвитку сільськогосподарського страхування в Україні, є такі як:

- недосконалість законодавства, що регулює діяльність зі страхування сільськогосподарської продукції;
- низький рівень страхової культури серед сільськогосподарських підприємств;
- низький обсяг пропозиції страхових послуг, які відповідають потребам сільгоспвиробників;
- наявність взаємної недовіри;
- низький рівень юридичної підтримки у питаннях сільськогосподарського страхування;
- низька якість страхових продуктів;
- неоднозначне тлумачення договорів страхування;
- висока вірогідність необхідності надання прямої державної допомоги сільгоспвиробникам у разі настання для них надзвичайних подій [3].

В рамках Проекту Міжнародної фінансової корпорації (IFS) «Розвиток агрострахування в Україні» що півроку проводяться дослідження стану українського ринку страхування аграрних ризиків. Цей проект покликаний сприяти розвитку сектора страхування у сільському господарстві України.

В результаті досліджень у 2016 р. було укладено 787 договорів страхування сільськогосподарських культур, зокрема 317 на зимовий і 470 на весняно–літній період, це на 275 договорів менше ніж у 2015 р. Найбільшу кількість договорів підписали компанії «ІНГО Україна» (24,5%), «PZU Україна» (23,4%), «Універсальна» (21%) і «АСКА» (14,2%). Загальна страхова сума майже у 1,5 рази більше ніж у попередній рік, що говорить про збільшення вартості одиниці застрахованих культур. Застрахована площа становила 676 тис. га., а отже у 2016 році на 1 договір припадало більше застрахованих земель (859 га/дог.) ніж у 2015 році (649 га/дог.). Такі зміни пов'язані із різким зменшенням кількості укладених договорів (на 25,9%). Значну частку на ринку агрострахування займають договори страхування укладені за програмами фінансування сільгоспвиробників через Аграрний фонд і «Державну продовольчо–зернову корпорацію України» (ДПЗКУ). У 2016 році доля таких договорів в загальній кількості збільшилася з 32,0% до 32,9%. На сьогодні 8 з 11 страхових компаній, представлених на ринку агрострахування співпрацюють з Аграрним фондом України, зокрема СК «УАСК АСКА», АСК «Інго Україна», СК «PZU Україна», «Українська пожежно–страхова компанія», СК «Універсальна», СГ «ТАС», СК «Країна», СК «Укрфінполіс» [6].

За останні роки в Україні спостерігаються стагнаційні процеси на ринку агрострахування. Протягом 2015–2016 років при Міністерстві аграрної політики та продовольства України діє робоча група з питань удосконалення законодавства системи сільськогосподарського страхування.

Отже, створення ефективної системи розподілу та управління ризиками сільськогосподарського виробництва повинно стати важливим напрямом сучасної аграрної політики, що забезпечуватиме підвищення захисту

економічних інтересів сільськогосподарських товаровиробників, сприятиме залученню інвестицій та кредитних ресурсів в аграрний сектор економіки, нарощуванню виробництва сільськогосподарської продукції. Зазначені заходи з розбудови системи аграрного страхування в Україні можливі за ефективного використання державних ресурсів і максимального задіяння можливостей аграрного та страхового ринку, що забезпечить стабільний розвиток сільськогосподарського виробництва та підвищить рівень доходів сільського населення як необхідних передумов стабільного економічного зростання країни й добробуту її громадян.

За останні роки з боку держави зроблено чимало кроків назустріч сільськогосподарським товаровиробникам та страховим компаніям з метою впровадження ефективної системи страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою та розвитку ринку агрострахування в Україні.

Список використаних джерел:

1. Свістунов О. Роль страхування в управлінні ризиками сільського господарства в Україні та напрями підвищення його ефективності // Економіка України. – 2010. – № 1. – С.66–71.

2. Приказюк О.В. Страхування сільськогосподарських ризиків як засіб беззбиткової діяльності сільгоспвиробників // Економіка АПК. – 2008. – № 4.

3. Методичні рекомендації із страхування сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень / [Б. Р. Ахіджанов, П. А. Стецюк, О. Є. Гудзь та ін.] ; відп. за вип. С. А. Навроцький. – К: ННЦ ІАЕ, 2012. – 130 с.

4. Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою: Закон України від 09.02.2012 р. № 4391–VI [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/>.

5. Про державну підтримку сільського господарства України: Закон України від 24.06.2004 № 1877–IV [Електронний ресурс] / Верховна Рада України.–Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1877–15>.

6. Ринок агрострахування України в 2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/news/16/10/19/34429>.

Діана Субицька, студентка

Львівський національний університет імені Івана Франка

Науковий керівник: к. е. н, доц. Ясіновська І. Ф.

*РЕЗЕРВИ ПІДПРИЄМСТВА ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ
ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ*

Важливою умовою життєдіяльності, забезпечення розвитку та високого рівня конкурентоспроможності підприємства є його фінансова стійкість. Фінансова стійкість підприємства є вагомим індикатором для співпраці з партнерами, постачальниками та інвесторами. Вона є однією з основних характеристик підприємства, його фінансового стану, що формується у процесі операційної, інвестиційної та фінансової діяльності.

Оцінка фінансової стійкості є однією з найважливіших засад діяльності підприємств та передбачає проведення аналізу структури пасивів підприємства, можливості формування запасів за рахунок різних джерел фінансування. На основі цих даних робиться висновок про незалежність та фінансову стабільність підприємства.

Отож, доцільно вказати, що напрями забезпечення фінансової стійкості повинні бути спрямовані на зменшення негативного впливу зовнішніх та внутрішніх факторів середовища на діяльність підприємства; створення умов ефективної реалізації запланованих дій. До визначальних факторів, що впливають на фінансову стійкість підприємства можна віднести: стан підприємства на товарному ринку; рівень інфляції в країні; надмірна

залежність підприємства від зовнішніх інвесторів і кредиторів; економічна та фінансово-кредитна політика законодавчої й виконавчої влади; конкурентоспроможність продукції (робіт, послуг); наявність неплатоспроможних дебіторів; ефективність господарських і фінансових операцій тощо.

Суттєво впливають на підприємство взагалі й фінансову стійкість зокрема і зовнішні фактори: економічні умови господарювання; політична стабільність; техніка і технологія; платоспроможний попит споживачів; економічна і фінансово-кредитна законодавча база; соціальна і екологічна ситуація в суспільстві; податкова політика; рівень конкретної боротьби; розвиток фінансового ринку, страхової справи і зовнішньоекономічних зв'язків [1].

У процесі взаємодії підприємства зі своїми партнерами, інвесторами, конкурентами постає необхідність зменшення невизначеності та ризиків. Тому сьогодні актуальними є завдання зі створення системи захисту від непередбачуваних змін та ситуацій у діяльності підприємств; виробничих, фінансових та кредитних ризиків; неплатоспроможності позичальників тощо. Саме тому на практиці часто використовується страхування від ризиків, що є ефективним інструментом підтримки задовільного рівня фінансової стійкості для функціонуючих підприємств. Реалізація такої дієвої системи страхування тісно пов'язана з резервуванням виробничих і фінансових ресурсів, що означає збереження ресурсів про запас і використання підприємством при настанні непередбачуваних ситуацій під час роботи для мінімізації ризику.

Саме поняття «резерв» немає єдиного значення. Кожен автор трактує його по-своєму, у кожній теоретичній і практичній галузі знань теж є різні тлумачення даного твердження. І тому існування різних підходів і визначень може призвести до невизначеності в оцінці їх економічного сенсу, оскільки резерви розглядаються з різних точок зору, різних позицій: позиції держави, регіону, окремої галузі, підприємства.

Тому варто зазначити, що практичне значення формування резервів може бути розкрито через їх функції: забезпечення фінансової стійкості підприємств (страхування ризиків вкладників і кредиторів); рівномірне включення зарезервованих коштів у витрати на виробництво і витрати на продаж; реальна оцінка активів підприємства.

Підприємство, яке не вчасно чи не в повній мірі здійснить заходи щодо подолання перешкод, може зіткнутися з надлишковою чи недостатньою фінансовою стійкістю. Зокрема, недостатня фінансова стійкість може призвести до неплатоспроможності підприємства, неефективності функціонування. Надмірна фінансова стійкість супроводжується неможливістю скорочення затрат під тиском конкурентів, що тягне за собою збільшення запасів та резервів підприємства, а також сповільнення виробничо-господарської діяльності. Тому, щоб уникнути таких ситуацій, використовуються різні коефіцієнти, які дають можливість визначити тип та рівень фінансової стійкості на підприємстві. Наприклад, можуть розраховуватися коефіцієнти ліквідності, достатності, маневреності власних коштів тощо.

Загалом фінансову стійкість можна характеризувати динамічно збалансованою структурою економічних ресурсів, яка забезпечується ефективністю їх реалізацій. Сьогодні в умовах динамічних змін ринкової економіки фінансово стійкою можна вважати таку економічну одиницю, яка не просто підтримує мінімальний рівень платоспроможності, а й формує потенціал майбутнього розвитку, тобто набуває інвестиційної привабливості. Формування фінансової рівноваги і підтримання належної платоспроможності у сучасних ринкових умовах демонструє спроможність підприємства адаптуватися до змін зовнішнього середовища і передумови нарощувати свій економічний потенціал [2].

Фінансова стійкість передбачає здатність підприємства зберігати заданий режим функціонування за найважливішими фінансово-економічними показниками. Вона може розглядатися як результуюча категорія, що

характеризує рівень стійкості роботи підприємства, його здатність забезпечити стабільні техніко-економічні показники й ефективно адаптуватися до змін у зовнішньому оточенні та внутрішньому середовищі. Фінансова стійкість має характеризуватися таким станом фінансових ресурсів, який відповідає вимогам ринку, а їхній розподіл і використання мають забезпечувати розвиток підприємства на основі зростання прибутку й капіталу при збереженні платоспроможності в умовах допустимого рівня ризику [3, с. 14].

Отже, у сучасних умовах фінансово-господарська діяльність підприємств пов'язана із невизначеністю знань про умови та процеси, які відбуваються на підприємстві. Вони у свою чергу є передумовою для формування фінансових резервів, як одного зі способів реакції на ризик. Важливою умовою для формування резервів є подання точної інформації про фінансовий стан і результати діяльності суб'єкта господарювання.

Список використаних джерел:

1. Муза І.М. Проблеми розвитку фінансової стійкості підприємства в сучасній економіці / І.М. Муза, Е.С. Гордієнко // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=41469>.

2. Блідченко Т.В. Фінансова стійкість, як необхідна складова ефективного функціонування підприємства, та резерви її підвищення / Т.В. Блідченко, І.М. Боженьова // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/8_NMIW_2014/Economics/10_161946.doc.htm.

3. Овсяннікова А.О. Оцінювання фінансової стійкості та платоспроможності підприємства як інструменту контролю за його діяльністю. □ Наука і вища освіта : тези доповідей XXIII Міжнар. наук. конф., м. Запоріжжя, 23 квітня 2015 р. / Класичний приватний університет. – Запоріжжя : КПУ, 2015. – 638 с.

РИНОК СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ У 2013-2016Р.Р

Страховання життя є актуальним питанням, адже дозволяє вирішувати безліч проблем. Насамперед допомагає у випадках, коли людина тимчасово або назавжди втратила працездатність, коли виникають проблеми щодо здоров'я, чи у випадку настання певних несприятливих подій у їх житті тощо. Більшість громадян неспроможні самостійно компенсувати такі неочікувані втрати, а залучення до послуг страхових компаній за порівняно невелику плату дозволяє розраховувати на швидку компенсацію втрат.

Вивченню питань в сфері страхування присвятили наукові праці відомі вчені? серед яких можна виділити насамперед М. М. Александрову, В. Д. Базилевича, О. О. Гаманкову, Т. А. Говорушко, О. М. Залєтова, С. С. Осадця, В. М. Фурмана Я. П. Шумелду. У їх працях розглянуто тенденції розвитку ринку страхування та роль страхування в стабілізації національної економіки і забезпеченні соціального захисту громадян.

Відповідно до Закону України «Про страхування» від 07.03.1996 р.[1], страхуванням життя - це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, чи у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку.

Існують такі види страхування життя:

- страхування на дожиття застрахованої особи до зазначеного в договорі віку з одноразовою виплатою капіталу
- страхування життя на випадок смерті
- змішане страхування життя
- страхування дітей до вступу до шлюбу

- страхування життя з виплатою ануїтету
- довгострокове страхування життя працівників підприємств установ за рахунок коштів роботодавців
- страхування життя позичальника кредиту та ін.

Укладаючи договір страхування життя та вчасно виконуючи покладені на нього обов'язки, страхувальник має впевненість у збереженості сплачених у період дії договору страхування внесків і у здійсненні страховиком виплати страхової суми йому або іншій особі. Зокрема, інтерес страхувальника полягає не лише в страхуванні ризиків, а й в отриманні додаткового доходу від інвестування накопичених коштів.

Також потрібно звернути увагу на ризики притаманні цьому виду страхування. Основні ризики при придбанні програм страхування життя наступні:

1) стандартні ризики - притаманні будь-яким договірним зобов'язанням укладеним на терміни понад 10 років;

2) ризик виникнення ситуації від якої фактично страхується особа (фінансова незалежність) до терміну закінчення страхової угоди, тобто неможливість виконувати свої зобов'язання по сплаті страхових премій до закінчення строку дії страхового договору.

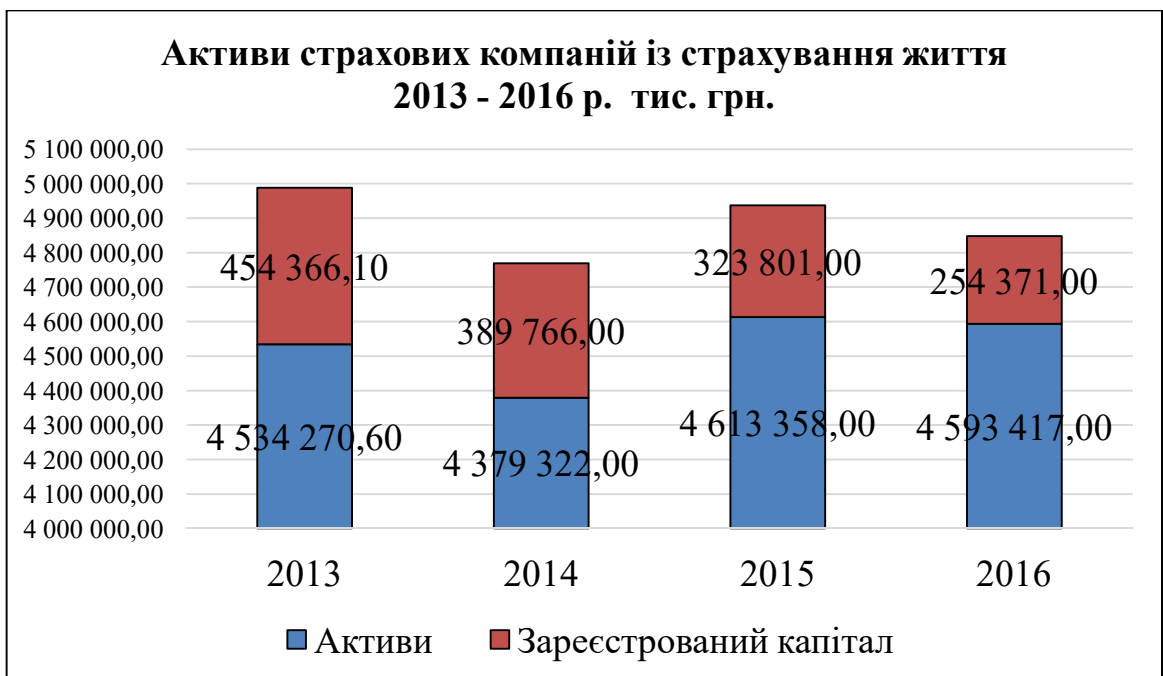
3) ризик зміни курсових коливань валюти яка є базовою при укладенні договору страхування життя .

Аналіз даних щодо страхових премій та активів страхових компаній із страхування життя – членів Ліги страхових організацій України (ЛСОУ) 2013 - 2016 р.[2] наведені на Рис. 1 та Рис.2.



**Рис.1. Динаміка страхових премій зі страхування життя у
2013-2016 р.р.**

Якщо проаналізувати дані стану розвитку ринку страхування життя в Україні, за останні роки можна зробити висновок, що страхування життя за останні чотири роки мало негативну тенденцію до зменшення активів страхових компаній та виплат страхових премій, тільки за звітній період 2016



**Рис.2. Співвідношення активів та зареєстрованого капіталу СК-life
у 2013-2016 р.р.**

року тенденція стає позитивною відносно попередніх трьох років.

Така ситуація на ринку страхування життя зумовлена нестабільною політичною ситуацією, зміна курсових коливань валюти протягом 2013-2015 років. Також можна наголосити, що страхування життя є потужним джерелом довгострокових інвестицій в економіку країни, створення умов для більш стрімкого його розвитку, важливою складовою політики стабільного росту для держави. Незважаючи на те, що частка страхування життя на страховому ринку України постійно зростає, цей показник ще дуже далекий від рівня економічно розвинутих країн. За даними експертів, в Україні застрахованими є не більше 10% ризиків, тоді як у більшості економічно розвинутих країн цей показник сягає 90–95%. Це є підтвердженням наявності значного потенціалу для зростання обсягів страхування життя в Україні у майбутньому та необхідності подальших наукових досліджень у цій сфері.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про страхування»// Урядовий кур'єр. - 1996. -18 квіт. із змінами, внесеними згідно із Законами: № 306/97-ВР від 4.06.97; № 589/97-ВР від 21.10.97; № 684/97-ВР від 3.12.97.
2. Форіншурер - Статистика страхового ринку України [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://forinsurer.com/stat>.

Павло Гориславець, к.е.н., доцент

Олена Угринюк, студентка

Національний університет «Львівська політехніка»

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

АГРОСТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Агροстрахування є одним з найбільш ефективних методів управління ризиками в АПК. Кількість страхових компаній, які займаються страхуванням

аграрних ризиків в Україні незначна, що свідчить про перспективи розвитку даного виду страхування. Дослідженням теоретичних та практичних аспектів розвитку ринку агрострахування займалися такі вчені як Ю.В. Алескерова, В.А. Борисова, І.А. Воловик, О.Є. Гудзь, М.Я. Дем'яненко, О.М. Калашникова, І.В. Кушнір, С.П. Смоленюк, Н.М. Рубцова, та інші.

Метою роботи є аналіз сучасного стану та проблем розвитку ринку агрострахування в Україні. Розглянемо тенденції розвитку ринку агрострахування в Україні упродовж останніх десяти років. За останні п'ять років кількість договорів страхування сільськогосподарських культур скоротилася більш ніж втричі – до 787 у 2016 році [1]. Щорічно зменшується і площа застрахованих земель – зараз вона становить лише 2% загального обсягу сільгоспугідь. Обсяг зібраних страхових премій у гривневому еквіваленті збільшувався у 2005-2016 років, що пов'язано з інфляційними і девальваційними процесами, а не з інтересом аграріїв до даної послуги (рис. 3). Тоді як в доларовому еквіваленті, що дозволяє оцінити реальний розмір ринку агрострахування, обсяг страхових премій в останні роки скорочується. Зокрема, якщо в 2008 р. сума страхових премій становила 30 млн. дол., то в 2016 р. – 6 млн. дол. (рис. 1).

У 2005-2008 роках ринок агрострахування зростав завдяки виділенню державою субсидій на компенсацію страхових премій. Тому в 2009 році після скасування субсидій, обсяг зібраних страхових премій зменшився в шість разів.



Рис.1. Динаміка страхових премій у 2005-2015 рр., млн. грн.

По суті до 2013 року ринок адаптувався до роботи в умовах відсутності субсидій. У 2012 році був прийнятий Закон «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою», запроваджено ліцензування діяльності добровільного страхування сільгоспризиків, з'явилися нові страхові продукти.

Нове скорочення ринку з 2013 року обумовлено загальним спадом в економіці України. Тоді як 2016 рік можна назвати роком відновлення зростання ринку за грошовим показником. У 2016 обсяг зібраних страхових премій в гривні зрівнявся з рівнем 2008 року, обсяг премій в доларах подвоївся в порівнянні з попереднім роком – до 6 млн. дол. Зростання премій викликане підвищенням вартості страхування на 0,7% до 2,7% в середньому (4,2% по страхуванню на зиму, 2,4% – на весну-літо). Проте, попри певне пожвавлення ринку, ініціатива аграріїв добровільно страхуватись мала, часто страхування є вимушеним. Найбільше у 2016 році сільгоспвиробники страхували озиму пшеницю (частка за показником застрахованої площі та зібраних премій перевищує 90%), на другому місці озимий ріпак (6%), решта припадає на озимі ячмінь і жито [1].

Загалом на агрострахування припадає менше 1% ринку страхування в Україні. Наприклад, у 2016 році сільгоспризики страхує тільки п'ята частина компаній із загальної кількості страхових компаній, які отримали ліцензію на цей вид страхування. Причому страховики використовують невеликий набір страхових продуктів. Майже не використовується страхування врожаю на весь цикл вирощування.

Однією із страхових компаній, що займається агрострахуванням є Українська аграрно-страхова компанія. Участь страхових компаній за відсотком укладених договорів страхування аграрних ризиків показує, що УАСК у 2015 році займала лише 5%, а в 2016 році – менше 1% у загальній кількості

договорів. Тоді як з підсумками 2013 року дана страхова компанія була лідером за кількістю укладених договорів (близько 30%), що свідчить про значний перерозподіл ринку агрострахування та підвищення конкуренції.

Незважаючи на зростання обсягу страхових премій у 2016 році, на УАСК припадає лише 4% обсягу зібраних страхових премій на ринку, тоді як у 2015 році дана частка становила 6%. Така зміна також свідчить про втрату лідерських позицій даної страхової компанії на ринку агрострахування України. Така негативна тенденція УАСК на ринку страхування аграрних ризиків після 2013 року пов'язана з тим, що більшу половину зібраних на ринку премій забезпечувало страхування в рамках державних програм фінансування сільгоспвиробників, з якими активно співпрацювала дана страхова компанія як учасник Аграрного страхового пулу. Тоді як в умовах відсутності надання державних субсидій, обсяг зібраних премій УАСК значно скоротився (з 27 млн. грн. у 2013 році до 10 млн. грн. у 2016 році [2]), на що також вплинула конкуренція зі значно масштабнішими страховими компаніями, які складають основну частку страхового ринку України та мають досить розвинену регіональну мережу (табл. 1).

Таблиця 1 – Частки страхових компаній у виплатах за 2016 рік [3]

Компанія	Сума виплат, грн..	Рівень виплат, %	Частка у виплатах по ринку, %
Інго Україна	5656	26,2	33,40%
PZU Україна	5487	13,7	32,41%
АСКА	4705	9,6	27,79%
АХА страхування	496	10,6	2,93%
Провідна	327	40,9	1,93%
Інші	261	-	1,54%
Разом	16932	-	100,00%

Як бачимо, на ринку сформувався кістяк із декількох страхових компаній, які стабільно працюють уже у багатьох років, реально страхують агробізнес, утримують свою частку ризиків та здійснюють відшкодування.

Таким чином, проведений аналіз свідчить про те, що ринок агрострахування повільно скорочується. Для України з великим потенціалом аграрного сектора економіки насиченість ринку агрострахування страховими продуктами й обсяги страхування сільськогосподарських ризиків є, вочевидь, недостатніми. Основними причинами негативної тенденції є:

- відсутність державної підтримки з боку держави (субсидування страхових премій для сільгоспвиробника);
- брак обігових коштів у аграріїв;
- катастрофічний характер ризиків в агрострахуванні;
- низький обсяг попиту через відсутність довіри аграріїв до страхових послуг та складність процедури отримання страхових виплат.

Але незважаючи на ці проблеми, ринок агрострахування України має неабиякий потенціал для розвитку, який можна реалізувати за допомогою системних зусиль уряду щодо вдосконалення регулювання та надання фінансової підтримки цьому сектору, налагодження роботи Аграрного страхового пулу за умови вступу до нього нових учасників, активної співпраці страхових компаній з міжнародними програмами розвитку страхування агроризиків.

Список використаних джерел:

1. Аграрне страхування по-українськи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://agroportal.ua/ua/publishing/infografika/agrarnoe-strakhovanie-roukrainski/>.
2. Офіційний сайт Української аграрно-страхової компанії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uaic.com.ua/ua/>.
3. Рейтинг страхових компаній України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com/ratings/nonlife/>.

Цибрух Ю., магістр,

Курик В., магістр

Національний університет «Львівська політехніка»

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

*ПРОЯВИ ШАХРАЙСТВА У СФЕРІ СТРАХУВАННЯ ТА ПРОТИДІЯ
ЙОМУ*

На сьогодні в Україні страхування не є таким поширеним як за кордоном, тому частка шахрайства пов'язана зі сферою страхування не є досить великою, проте це все тільки справа часу.

Шахрайство у сфері страхування є небезпечним в тому що воно може діяти як з боку страховика так і з боку страхувальника. Однак попри це все наше суспільство симпатизує шахрайству в певних випадках. До деяких з цих видів злочинів люди ставляться досить позитивно – це ухилення від сплати податків, злочини у сфері інформаційних технологій та щодо інтелектуальної власності. Люди думають тільки про власну вигоду, не задумуючись, що також страдають і їх інтереси, коли бюджет не отримує коштів за сплату податків, банки втрачають кошти внаслідок злому комп'ютерних систем, творчі люди не мають заробітку через піратське скачування їхньої інтелектуальної власності через інтернет, а страховика сплачують кошти шахраями, призначені для чесних страхувальників.

Шахрайство –заволодіння чужим майном або придбання права на майно шляхом обману чи зловживання довірою Тобто кримінально каране діяння, відповідальність за яке в Україні передбачена Кримінальним кодексом України.

Шахрайство у сфері страхування можна розділити на дві частини:

- шахрайство з боку страхових компаній або страхових посередників – злочини стосовно клієнтів;
- шахрайство з боку страхувальників, застрахованих осіб – злочини щодо страхової компанії.[2]

Згідно правил страхування є лиш одна можливість для отримання

страхової виплати – це настання страхового випадку, тому особи, які планують вчинення злочину щодо матеріальних інтересів повинні штучно створити страхову подію. Щоб здійснити плани або скоїти шахрайство проти страховика, потрібно виконати три умови: 1) укласти договір страхування та сплатити страховий внесок; 2) інсценувати страхову подію у відношенні застрахованого майна; 3) подати заяву про страхову подію.

Можна виділити певну послідовність здійснення шахрайських дій у сфері страхування. До дій з підготовки інсценування страхової події можуть бути віднесені наступні дії такі як: 1) вибір страхової компанії; 2) пошук об'єктів страхування; 3) вибір місця і часу інсценування; 4) укладення страхового договору та сплата страхових внесків.

До реалізації щодо здійснення інсценування страхової події можна віднести: 1) переміщення страхового майна; 2) створення матеріальних слідів страхового випадку; 3) написання неправдивої заяви та завідомо неправдивих показань.

Також є способи приховування факту інсценування до яких відносять: 1) приховування реальної вартості і реального власника майна; 2) приховування матеріальних слідів своєї участі в інсценуванні страхового випадку; 3) приховування своєї зацікавленості в страхову подію; 4) висування власного алібі; 5) приховування самого застрахованого майна, “потерпілого” в результаті страхового випадку.

Шахрайські дії можуть бути скоєні на різних етапах страхового договору, а саме: 1) при укладанні договору страхування; 2) в період його дії; 3) на етапі укладання договору після настання страхового випадку. Ці дії можуть здійснювати як самі страхувальники, так і за змовою з другими особами, наприклад працівниками як страхових фірм, так і інших організацій.

Шахрайські дії страхувальників можуть бути класифіковані також за видами страхування. Зокрема, на етапі укладення договору страхування можна виділити різноманітні дії страхувальників, що здійснюються шляхом обману

страховика внаслідок: 1) оголошення страхової суми вище дійсної вартості об'єкта страхування; 2) багаторазового і одночасного страхування об'єкта у різних страховиків (подвійне страхування); 3) неповідомлення всіх обставин, що мають важливе значення для визначення страхового ризику.[1]

Шахрайські дії з метою незаконного отримання відшкодування за застраховані вантажі здійснюються, як правило, шляхом фальсифікації документів про їх втрату, псування і т.п.

Шахрайські дії у відношенні застрахованого і майна підприємств і громадян здійснюються шляхом інсценування крадіжки, пограбування, підпали.

При особистому страхуванні, тобто страхування життя і здоров'я громадян, шахрайські дії з метою отримання страхового забезпечення здійснюються шляхом фальсифікації настання страхового випадку внаслідок змови з працівниками медичних установ і підробки документів, що свідчать про заподіяння каліцтв.[2]

Страхові компанії за наявності правильно організованих процедур прийняття на страхування та розслідування страхових подій часто можуть запобігти випадкам шахрайства. Для цього потрібно використовувати превентивні заходи, тобто сукупність здійснюваних страховиком або за його рахунок заходів, пов'язаних з попередженням або зниженням руйнівного впливу можливих страхових випадків.

Факт укладання договору із сумнівною наявністю страхового інтересу у страхувальника повинен насторожувати страховика на початковому етапі прийняття на страхування. На жаль, внаслідок особливостей страхової діяльності це складно перевірити на стадії заповнення заяви на страхування, та й агент, який оформляє заяву (і, як правило, одержує з нього процентну винагороду), не зацікавлений у цьому. Але це має привернути увагу андеррайтерів у момент оцінки ризиків. Можливо, доведення відсутності страхового інтересу в укладанні договору страхування – це не дуже ефективний метод боротьби із шахрайством в особистому страхуванні. Ні укладання

договору під час відсутності страхового інтересу, ні подвійне страхування в особистому страхуванні та страхуванні життя не заборонене. Для профілактики такого роду випадків представники страховика повинні інформувати клієнтів про те, що неправомірні дії не просто караються, але, що й легко розкриваються і у кожному разі супроводжуються відмовою у виплаті.

Широко використовувані на Заході обмеження по страховій сумі в договорах особистого страхування дають свій ефект. Закордоном страховий поліс до певної суми можна купити в агента, через Інтернет або навіть у спеціальному автоматі, понад неї – тільки в офісі страховика, з умовою докладних відповідей на запитання, що стосуються фізичного стану застрахованої особи (часто – з обов'язковим медичним оглядом лікарем компанії), наявності у страхувальника страхового інтересу, страхування в інших компаніях, професійної діяльності застрахованих осіб та інших факторів ступеня ризику. Шахрайство здається вигідним тільки тоді, коли страхова сума (у конкретній компанії або за сукупністю договорів з кількома компаніями) велика, отже, для профілактики шахрайства її розмір потрібно контролювати.

При прийманні на страхування на стадії андеррайтингу уважне ставлення до документів, що надаються, дозволяє так само запобігти майбутнім випадкам шахрайства. Так, при страхуванні життя на великі суми, можуть надаватися підроблені документи про стан здоров'я.

При настанні страхового випадку потрібна ретельна перевірка всіх документів, що надаються при зверненні за виплатою. Їхнє уважне вивчення, а також за необхідності, запити до різних установ, на місце страхового випадку тощо дозволять виявити протиріччя в наданих відомостях і викрити обман. Іноді для виявлення невідповідності буває достатньо докладно розпитати «постраждалого» про обставини страхового випадку або попросити описати їх у заяві на виплату.

Значна частина шахраїв була виявлена спільними діями співробітників декількох компаній і поліції, тому при підозрі на шахрайство страховику слід

звертатися із запитом до колег і компетентних органів: можливо, цим же громадянином уже були здійснені аналогічні дії. Подібна ситуація вже була на нашому ринку, коли по підозрілих клієнтах збиралася інформація у колег і шахрайство було відвернене.

Також слід звертати велику увагу на підроблені документи на усіх стадіях страхового договору. Оскільки чинні Правила страхування всіх без винятку страховиків передбачають надання різних підтверджувальних документів, при спробах шахрайства часто використовуються різні способи виготовлення документів. Тому завжди уважніше працювати з оригіналами документів.

Дописка – внесення в початковий текст нових слів, букв або їх елементів з метою змінити зміст документа. Основні ознаки: неприродне положення дописаних знаків, інший почерк, відмінності в кольорі чорнила або фарби. Підчищення – механічне видалення елементів тексту або інших позначень для зміни змісту документа. Ознаки: порушення структури поверхневого шару паперу, залишки барвника тощо.

Переклеювання міток – найчастіше на рентгенограмах або томограмах з метою викривлення приналежності знімку або зміни дати. Зараз дедалі частіше ці дані є невід’ємною частиною сканування плівкового зображення, але усе ще існує багато лабораторій, де маркування наносять хімічним олівцем або приклеюють паперову мітку.[1]

Повністю викоринити шахрайство в суспільстві навряд чи вийде, але систематичні заходи щодо його запобігання дадуть вагомий результат. Якщо налагодити: 1) обмін конкретною інформацією з підозрілих справ із фахівцями різних компаній; 2) професійну та якісну взаємодію з медичними та другими установами, то потік шахрайських атак значно зменшиться.

Призупинити потік шахрайства допоможе «популяризація» законослухняної поведінки страхових компаній. PR-департаменти на своїх зовнішніх сайтах повинні періодично публікувати матеріали на цю тему, та й представники засобів масової інформації, сподіваюся, також підтримають

страховиків у цій роботі.

Список використаних джерел:

1. Барановський, О. І. «Відмивання грошей»: сутність та шляхи запобігання [Текст] / О.І. Барановський. – Харків: Форт, 2003. – 472 с
2. Федоренко В. Г., Захожай В. Б., Чувардинський О. Г. та ін.. Страховий та інвестиційний менеджмент. – К. : МАУП, 2002. – 344 с.

Богдан Черевайко, магістр

Львівський національний університет ім. Івана Франка

Науковий керівник: к. е. н., доц. Смолінська С. Д.

*СТРАХУВАННЯ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ЗМЕНШЕННЯ БАНКІВСЬКОГО
РИЗИКУ ПРИ ВИДАЧІ КРЕДИТІВ МАЛИМ ПІДПРИЄМСТВАМ*

В сьогоденних реаліях в сфері малого підприємництва існує низка проблем, пов'язаних із пошуком фінансових ресурсів. Адже це в першу чергу має стосунок до розвитку підприємницьких структур, тому питання примноження капіталу є першочерговим завданням суб'єктів господарювання в сфері малого бізнесу.

Треба визнати, що найбільш оптимальним варіантом для підприємств в розвинутих країнах є банківські кредити, проте в умовах розвитку українського суспільства це питання вирішується значно складніше. Банківські установи в багатьох випадках не бажають йти на ризик позики малим підприємствам коштів у зв'язку із низькою платоспроможністю господарюючих суб'єктів. Виходячи із цього, актуальним питанням є пошук шляхів зменшення банківського ризику при видачі кредитів малим підприємствам.

Одним із шляхів розв'язання проблеми гарантування повернення кредитів суб'єктами малого підприємництва є створення фондів для надання гарантій та порук [1], адже загальновідомо, що мережа гарантійних фондів в Україні є недостатньо розвиненою.

Використання послуг спеціалізованих гарантійних фондів дасть змогу отримувати банківські кредити тим категоріям підприємців, що на сьогодні взагалі не мають такої можливості, зокрема, підприємцям-початківцям, адже таким чином підвищиться рівень довіри кредиторів (комерційних банків) до позичальників-підприємств, що стане запорукою покращення фінансування малих підприємств [2]. У свою чергу це дасть змогу створити повний цикл: отримання гарантії – отримання кредиту – відшкодування відсотків для малих підприємств.

Загалом, алгоритм отримання кредитних коштів малими підприємцями за рахунок отримання гарантії передбачає наступне:

1. Отримання гарантії;
2. Отримання кредиту;
3. Відшкодування відсотків [3].

Основною метою гарантування як фінансового інструменту є зменшення ризику комерційного банку (або іншого кредитора) шляхом застосування технології страхування: банк платить комісійні гарантійній установі (фонду), яка, в свою чергу, відшкодує наперед обумовлену частину кредиту в разі його неповернення. Для позичальника безсумнівною перевагою є можливість зменшення вимог банку щодо забезпечення, оскільки значну частину ризику бере на себе гарантійна організація. За це підприємство також сплачує гаранту комісійні.

Отже, розвиток гарантійних послуг для малих підприємців як з боку держави, так і з боку гарантійних фондів дасть можливість спростити доступ суб'єктів господарювання до кредитних ресурсів, що сприятиме безсумнівному розвитку малого підприємництва.

Проте не лише послуги гарантування повинні бути основою розвитку малих підприємств. Важливу роль у стимулюванні їх діяльності повинно відігравати сприяння розвитку альтернативних схем фінансування (лізингу, факторингу, мікрокредитування та венчурного фінансування). така

диверсифікація напрямів фінансування суб'єктів господарювання в сфері малого бізнесу буде стимулювати розвиток підприємницьких структур та дасть новий поштовх для ефективних перетворень в економіці української держави.

Список використаних джерел:

1. Базилевич В.Д. Страхова справа : [монографія] / В.Д. Базилевич. – [6-те вид.], – К. : Знання, 2008. – 351 с.
2. Бистряков І.К. *Сталий розвиток України* : постмодернізм, простір, методологія управління / І.К. Бистряков // Вісник НАН України. – 2012. – № 7. – С. 47–53.
3. Вітлінський В.В. Аналіз, моделювання та управління економічним ризиком : навч.-метод. посіб. / В.В. Вітлінський, П.І. Верченко. – К. : КНЕУ, 2000. – 292 с.

Марія Шпот , студентка

Львівський національний університет імені Івана Франка

Науковий керівник: к. е. н. Прокопишак В. Б.

ІНОЗЕМНИЙ КАПІТАЛ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА РОЗВИТОК СТРАХОВОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ

Проблема впливу іноземного капіталу на розвиток страхової системи України в міру зростання економіки є надзвичайно актуальною, адже у сучасному світі розвиток країни значною мірою залежить від її участі в міжнародних відносинах, які проявляються, зокрема, і через механізми іноземного інвестування. Важливість впливу пояснюється тим, що економічне зростання неможливе без створення та функціонування ефективної страхової системи, яка, по-перше, із загостренням конкуренції набуває ще більшого значення завдяки захисту від наявних і потенційних загроз господарських суб'єктів, а по-друге, нагромаджує значну частку коштів, що перетворює страхові компанії на потужні інвестиційні інститути, які разом з банками стають найбільшими джерелами інвестиційного капіталу.

Основними чинниками, які визначають прихід іноземних інвесторів на страховий ринок і свідчать про перспективність його розвитку, є: приєднання до СОТ; необтяженість боргами перед західними фінансовими інститутами; ненасиченість ринку; незначна питома вага страхування у ВВП; зростання темпів страхового ринку; низький рівень збитковості страхових операцій; підвищення довіри до страхових компаній з боку населення та суб'єктів господарювання; реальна можливість створення працездатної та прибуткової моделі взаємодії капіталів і технологій західних та українських страховиків [1].

Концентрація іноземного капіталу на страховому ринку має переваги та недоліки, які істотно впливають на інтереси: 1) іноземних інвесторів (переваги – освоєння нових ринків; можливість отримання довгострокового капіталу на ринку страхування життя; отримання вищих доходів від інвестування страхових резервів; недоліки – відсутність сприятливого інвестиційного клімату; політичні ризики; нестабільність інвестування резервів в українську економічну систему; низький рівень життя населення й низький ступінь розвитку виробничої сфери економіки, у зв'язку з чим знижений платоспроможний попит на послуги страхування); 2) держави (переваги – підвищення авторитету у міжнародному співтоваристві; можливість ефективного розвитку страхування, конкуренції; виконання міжнародних зобов'язань; підвищення капіталізації страхового ринку; розвиток фінансових ринків і ринкової інфраструктури; недоліки – ускладнення процедури страхового нагляду за операціями страховиків, ймовірність посилення іноземного втручання; вплив коштів за кордон; ризик прибутку та виходу з ринку,); 3) українських страховиків (переваги – можливість підвищення капіталізації ринку, нові джерела інвестування; взаємодія з іноземними страховиками, збільшення активів компаній; поліпшення страхового продукту; створення нових робочих місць, підвищення кваліфікації кадрів; упровадження міжнародного досвіду та технологій; недоліки – надлишкова конкуренція, можливі банкрутства); 4) українських страхувальників (переваги – можливість

великого вибору серед страхових компаній; поява нових страхових послуг; зниження тарифів з окремих видів страхування (завищених); недоліки – ризик шахрайства з боку іноземних страховиків)

Інвестування у страховий ринок України є перспективним і не може не приваблювати іноземні компанії, які зацікавлені в найвигіднішому розміщенні своїх коштів. Проте іноземні страховики не очікують на одержання в Україні великих прибутків у короткостроковому періоді. Проте в довгостроковій перспективі, враховуючи темпи розвитку страхової галузі та економіки України загалом, її площу та чисельність населення, цей ринок є дуже привабливим [5].

Іноземні інвестори при виході на український ринок страхування відмічають, що Україна цікава для них своїм динамічним зростанням у секторі страхування, а також кількістю потенційних страхувальників. Поряд з цим, іноземці можуть принести на ринок те, чого на ньому не вистачає – досвід роботи, технології, принципи побудови бізнес-процесів. Кожен іноземний страховик прагне бути лідером ринку, що повинно призвести до жорсткої конкурентної боротьби, яка буде частиною загальної стратегії багатьох компаній по підсиленню позицій [2].

Можливі два шляхи здійснення капіталовкладень з боку іноземних інвесторів: перший - інвестування в уже існуючі національні страхові компанії чи створення власних повноцінних дочірніх структур, другий - відкриття іноземними страховиками філій на території України. Однак не в усіх випадках залучення іноземних інвестицій може позитивно сприйматися вітчизняними страховиками. Звичайно, для української економіки та внутрішніх інвесторів, які протягом останніх років розвивали страхову галузь і вкладали в неї значні кошти, більш привабливим є варіант, коли прихід іноземних компаній здійснюватиметься через участь у капіталі або викуп вітчизняних страхових компаній. У такому разі виграє і держава, оскільки процес контролю за фінансовими операціями вітчизняних страховиків значно простіший порівняно з іноземними операторами, і власне вітчизняні страхові компанії, які одержать

необхідні для розвитку фінансові ресурси, а також передові технології, ефективні методи реалізації послуг і управління бізнесом [5].

Отже, політика держави щодо іноземних страховиків повинна виходити з двох цілей, які є суперечливими, а саме: бажання збільшити приплив іноземного капіталу зумовлює створення сприятливого інвестиційного клімату, а бажання захистити національних страховиків неминуче призводить до усіляких обмежень, тому потрібно збалансовувати обмежувальні та стимулювальні заходи. Глобалізаційні процеси загрожують істотними ризиками вітчизняній страховій системі, тому ступінь відкритості національної економіки повинен відповідати рівню її розвитку. Щоб не втратити конкурентні переваги, вітчизняні страхові компанії повинні постійно удосконалювати свої операції й послуги, нарощувати рівень капіталізації страхової системи і консолідації вітчизняного страхового бізнесу, упроваджувати прогресивні технології управління задля підвищення ефективності своєї діяльності.

Список використаних джерел:

1. Офіційний сайт Державної комісії з врегулювання ринків фінансових послуг // www.dfp.gov.ua
2. Іноземний капітал на страховому ринку України [Електронний ресурс].-Режим доступу: http://uabs.sumdu.edu.ua/images/stories/docs/K_F/Plastun_3.pdf
3. Вплив іноземного капіталу на розвиток страхового ринку України [Електронний ресурс] / О.С. Журавка. – Режим доступу:www.lib.academy.sumy.ua/library/Article%5CZhuravka_2.pdf
4. Стан та тенденції розвитку страхового ринку в Україні [Електронний ресурс] / О.М. Музика. – Режим доступу: www.nbuv.gov.ua/portal/.../246_Muzyka_19_2.pdf.
5. Залучення іноземного капіталу до сектора страхових послуг [Електронний ресурс] . – Режим доступу: <http://soskin.info/ea.php?pokazold=20040613&n=6&y=2004>

Уляна Щудло, магістр

Львівський національний університет імені Івана Франка

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

СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОГО СЕКТОРА

Агрострахування визнане в світі як ефективний інструмент управління ризиками в сільському господарстві. Україна є аграрною країною: сільськогосподарське виробництво складає близько 8 % ВВП, на сільськогосподарські землі припадає понад 70 % території країни.

На сьогодні Україна має значний потенціал для розвитку сільського господарства та подальшого впливу на європейські ринки. При цьому одним з елементів ринкової моделі аграрного сектора є створення нової системи страхування з метою зниження рівня ризикованості виробничої діяльності. Спектр підприємницького ризику в сільському господарстві дещо ширший, ніж в інших галузях господарювання. Це зумовлено, насамперед, природними чинниками в аграрному виробництві. Природний ризик у сільському господарстві й агробізнесі полягає у відсутності гарантій отримання спланованих виробничих результатів під впливом природних чинників.

На сучасному етапі сільськогосподарське страхування проходить глибоку кризу, основними причинами якої є, насамперед, відсутність економічної стабільності, сталого зростання виробництва, неплатоспроможність більшості сільськогосподарських підприємств і дефіцит фінансових ресурсів[1].

Разом з тим, страхування сільськогосподарських ризиків в Україні необхідне, ринок агрострахування поступово розвивається, хоча, в силу своїх особливостей, досить повільно[2].

Щороку вітчизняне сільське господарство зазнає втрат від небезпечних природних катаклізмів та негативних погодних явищ. Втрати позначаються у зменшенні врожайності, недоборі урожаю, внаслідок чого сільськогосподарські товаровиробники зазнають помітних матеріальних й фінансових збитків.

Середньорічні втрати сільського господарства коливаються в межах 3–5 млрд. гривень (за інформацією Світового банку)[3].

Метою розвитку сільськогосподарського страхування є забезпечення сталості сільського господарства та стабільності доходів сільськогосподарських товаровиробників, як передумов стабільного економічного злету країни та примноження добробуту її економічних суб'єктів шляхом максимального визискування можливостей сільського господарства, держави та страхового ринку[1]. Сільськогосподарське страхування повинно бути зорієнтовано виключно на відшкодування втрат сільськогосподарського товаровиробника. Страхові компенсаційні виплати, які сільськогосподарський товаровиробник одержить при реалізації несприятливих подій, допоможуть йому розв'язати наступні проблеми[4]:

- частково погасити боргові зобов'язання перед контрагентами;
- забезпечити протекцію відтворення, придбавши насіння й необхідні матеріально-технічні активи для продовження своєї виробничої діяльності.

Загальна страхова сума за договорами страхування сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень, що були укладені у 2016 році, склала 3,969 млн грн. Сума зібраних страхових премій склала 77,7 млн грн. Сільськогосподарські культури були застраховані на загальній площі 689,2 тис. га. Середня ставка страхової премії за весь андерайтинговий рік склала 2,0 %, в тому числі 3,3 % – за зимовий період та 1,7 % – за період весна-літо[3].

За кількістю укладених договорів на першому місці перебуває Вінницька область (130 договорів), за нею йдуть Дніпропетровська (101), Полтавська (86), Хмельницька (80), Запорізька (79), Одеська (74) та Тернопільська (74).

За показником застрахованої площі лідерство у страхуванні сільськогосподарських культур належить Хмельницькій області (129 тис. га, або 18,7 %). Вдвічі менше площі застрахували у Вінницькій (63,4 тис. га, або

9,2 %), Харківській (61,1 тис. га, або 8,9 %), та Чернігівській (60,1 тис. га, або 8,7 %) областях, за якими йдуть Одеська (56,8 тис. га, або 8,2 %), Полтавська (44,1 тис. га, 6,4 %) та Дніпропетровська (42,8 тис. га, або 6,2 %) області. За об'ємом зібраних премій перше місце посідає Хмельницька область (11,8 млн грн, або 15,2 %). Далі йдуть Дніпропетровська (11,4 млн грн, або 14,6 %), Вінницька (9 млн грн, або 11,6 %), Полтавська (6 млн грн, або 7,7 %), Одеська (5,5 млн грн, або 7 %), Харківська (5,2 млн грн, або 6,7 %) та Тернопільська (5 млн грн, або 6,5 %).

Середня ставка страхової премії протягом 2005-2016 рр. демонструє сталу тенденцію до зменшення. Це можна пояснити дією одного з факторів:

- використанням страхових продуктів, що покривають невеликий перелік малоймовірних ризиків;
- використанням франшизи замість страхового покриття;
- використанням в деяких випадках формального страхування при отриманні кредиту або в інших ситуаціях, коли укладення страхового договору є умовою для здійснення інших операцій.

За період з 2009 р. по 2016 р. ринок зазнав суттєвих змін, що покращили якісні характеристики ринку. Це, зокрема, прийняття спеціального Закону про агрострахування, запровадження ліцензування діяльності з добровільного страхування сільськогосподарських ризиків, розвиток нових страхових продуктів, запровадження програми підготовки аварійних комісарів для проведення андерайтингу та оцінки збитку у агрострахуванні.

Отже, ринок агрострахування потребує посилення системних зусиль зі сторони держави щодо його розвитку, зокрема, вдосконалення регулювання та надання підтримки цьому сектору. Не дивлячись на поточну складну макроекономічну та фінансову ситуацію в Україні, ринок агрострахування доводить свою життєздатність та потенціал для подальшого розвитку.

Список використаних джерел:

1. Гривківська, О. В. Сільськогосподарське страхування: тенденції та протиріччя [Текст] / О. В. Гривківська, С. А. Навроцький // Економіка та управління. – 2015. – № 1. – С. 27-35.

2. Прокопчук О.Т. Теоретичні основи регулювання системи страхування в сільському господарстві // Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва. Умань, 2013. Вип. 82. Ч. 2 : Економіка. С. 197-210.

3. Ринок агрострахування України у 2014-2016 андеррайтингових роках Електронний ресурс - Режим доступу: [finu_2016_3-4_5.pdf](#)

4. Сахно О.В. Агрострахування як інструмент управління ризиками в агропромисловому комплексі України // Економіка АПК. 2010. № 10. С. 1215.

Каріна Юрченко, студентка

Львівський національний університет імені Івана Франка

Науковий керівник: к. е. н. Прокопишак В. Б.

ПЕРСПЕКТИВИ РИНКУ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

В умовах посилення впливу кризових явищ в національній економіці особливо актуальним завданням, яке потребує негайного розв'язання, є розробка і впровадження дієвих важелів впливу держави на функціонування ринку перестрахування, інституції якого спрямовані на забезпечення фінансової стійкості страхового ринку, надійного страхового і перестраховального захисту, досягнення економічної стабілізації та загального добробуту. У контексті державного втручання у перестраховальні процеси вагома ніша належить податковому регулюванню перестраховального бізнесу, від якого у значній мірі залежить формування цивілізованого та дієздатного перестраховального ринку. Своєю чергою, держава має здійснювати постійний контроль та вживати заходів для запобігання порушенням на ринку перестрахування, зокрема, пов'язаним із використанням “схемного” перестрахування для оптимізації оподаткування суб'єктів господарювання [2].

Перестраховання - це не тільки переказ валюти перестраховальникові, а й перекладання фінансової відповідальності, яка в десятки разів перевищує перестраховальні премії.

В Україні перестраховання 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 перестраховок) діяльністю, значно вищі, адже, по-перше, перестраховики здійснюють страхування самих професійних страховиків і вже тому перестраховання як різновид діяльності вимагає якнайвищої кваліфікації, професіоналізму, виваженості та відповідальності; по-друге, перестраховики перебирають на себе досить великі, часто катастрофічні, ризики. Тому економічні результати перестраховання є надзвичайно важливою запорукою соціально-економічної стабільності системи [3].

Однією з проблем функціонування вітчизняного ринку перестраховання є низький рівень якості його інформаційного забезпечення. Інформаційні дані, відображені в українській статистичній базі, недостатньо прозорі та придатні для аналізу. Відповідно, за їх допомогою практично неможливо відтворити реальні процеси на вітчизняному ринку перестраховання. Таку статистичну інформацію складно порівнювати з показниками ринків інших країн, якщо не використовувати додаткову інформацію і не вносити певні корективи. Потребує якісних змін аудиторська діяльність на перестраховальному ринку. Значна кількість невеликих аудиторських компаній в Україні досить часто видає фальсифіковані висновки з недостовірною та викривленою інформацією. Для підвищення рівня прозорості необхідним є запровадження загальної програми переходу страхового (перестраховального) ринків на міжнародні стандарти фінансової звітності [4].

Отже, наявність в Україні значної кількості страховиків на страховому (перестраховальному) ринку, які об'єднують свої зусилля не тільки з метою

захисту і лобіювання власних інтересів, а й для прийняття ефективних управлінських рішень та розв'язання суттєвих проблем ринку, створює практичне підґрунтя для передачі саморегульованим організаціям окремих функцій держави з регулювання страхової (перестрахової) діяльності.

Для ефективного розвитку вітчизняного ринку перестраховування доцільним є оптимальне поєднання державного регулювання і саморегулювання, що забезпечить йому високу прозорість та інформаційну досконалість, повноцінне нормативно-правове забезпечення і якісне надання перестраховувальних послуг. У сучасних складних умовах економічного розвитку особливо необхідні реальні повноваження сильного, професійного регулятора, який спрямує свої зусилля та ресурси на головні питання розвитку ринку перестраховування і за допомогою власних професійних дій сприятиме задоволенню інтересів усіх учасників ринку [1].

Зазначимо, що Українська федерація страхування розробила власний проект 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. Наступний крок – розроблення Стратегії розвитку ринку перестраховування в Україні на 2012–2020 роки, ініціатором якої є Ліга страхових організацій України [2]. В умовах недооцінки вагомості суспільної ролі страхування і перестраховування державою саморегульовані організації перебирають повноваження у розв'язанні проблем реального стану перестраховального ринку та окреслення векторів його розбудови завдяки оновленню страхового законодавства, оздоровленню ринку, запровадженню

ефективних механізмів протидії та подолання наслідків фінансової кризи на ньому з метою формування в Україні прозорого й конкурентоспроможного ринку перестраховання європейського зразка, з високим рівнем якості надання послуг і надійності перестраховального захисту.

Список використаних джерел:

1. Кнейслер О. В. Ринок перестраховання в Україні: теоретико-методологічні доміанти формування та пріоритети розвитку [текст]: монографія / О. В. Кнейслер. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – 416 с.

2. Козьменко О. В. Нові вектори розвитку страхового ринку України: монографія / Козьменко О. В., Козьменко С. М., Васильєва Т. А. – Суми: Університетська книга, 2013. – 317 с.

3. Мних М. В. Перестраховання: посіб. для студ. вузів / М. В. Мних. – К.: Знання України, 2012. – 96 с.

4. Ротова Т. А. Страхування : навч. посіб. – 2-ге вид., переробл. та допов. / Т. А. Ротова. – К. : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2013. – 400 с.