

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ А. С. МАКАРЕНКА

ФІЗИКО-МАТЕМАТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА БІЗНЕС-ЕКОНОМІКИ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ

Леонова Вероніка Олексіївна


НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ
СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ

Спеціальність: 051 «Економіка»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

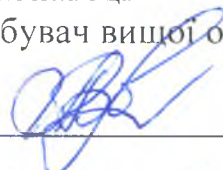
Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього рівня бакалавр

Науковий керівник
кандидат економічних наук, доцент
кафедри бізнес-економіки та
адміністрування

 В.П. Самодай

« 02 » червня 2021 р.

Виконавець
здобувач вищої освіти 442 групи

 В.О. Леонова


« 02 » червня 2021 р.

Суми 2021

**СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені А.С.МАКАРЕНКА**

Інститут, факультет Фізико-математичний
Кафедра Бізнес-економіки та адміністрування
Рівень вищої освіти бакалавр
Спеціальність 051 Економіка
Освітньо-професійна програма Економіка

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри бізнес-економіки
та адміністрування


в. о. д. е. н., професор Божкова В.В.
«27» травня 2021 р.

**З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

Леонової Вероніки Олексіївни

1. Тема роботи: «Напрямки удосконалення функціонування страхового ринку в Україні»

Керівник роботи: кандидат економічних наук, доцент Самодай В.П.

Затверджені наказом від «27» травня 2021 року, № 263-ст

2. Строк подання студентом роботи 11 травня 2021 р.

3. Вихідні дані до роботи:

мета дослідження: вивчення умов для забезпечення ефективного функціонування національного ринку страхових послуг у період встановлення ринкової економіки, адаптація світового досвіду у галузі страхування відповідно до національних особливостей, становлення в Україні цивілізованого страхового ринку, що забезпечить успішне здійснення економічних реформ, стабільний розвиток національної економіки, подальшу інтеграцію у світове господарство, розвиток світової економіки та міжнародних відносин;
об'єкт дослідження: сукупність фінансово-економічних відносин розвинутих країн світу.

4. Зміст роботи (перелік питань, які потрібно розробити):

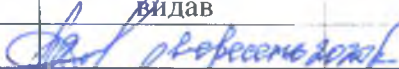
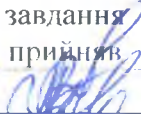


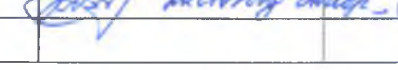

Розділ 1. Теоретичні засади функціонування страхового ринку

Розділ 2. Аналіз страхового ринку України

Розділ 3. Удосконалення функціонування ринку страхових послуг в Україні

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу (із чітким зазначенням обов'язкових складових): робота містить 9 таблиць і 7 рисунків.

6. Консультанти розділів роботи


Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Самодай В.П.		
2.	Самодай В.П.		
3.	Самодай В.П.		

7. Дата видачі завдання 30 вересня 2020 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН


№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітки
1.	Вибір теми бакалаврської роботи, ознайомлення з науковою літературою за темою дослідження	вересень 2020р	виконано
2.	Обговорення та затвердження теми бакалаврської роботи та наукового керівника на засіданні кафедри, наказом ректора університету	вересень 2020р	виконано
3.	Отримання консультації в керівника, накопичення матеріалів для написання теоретичної частини дослідження, розробка плану роботи, визначення об'єкта, предмета, мети, гіпотези, завдань дослідження, критеріїв оцінювання	жовтень 2020р	виконано
4.	Робота над теоретичною частиною бакалаврської роботи, аналіз літературних джерел. Розробка та апробація методики дослідної роботи	листопад 2020р	виконано
5.	Подання теоретичної частини бакалаврської роботи для першого читання науковим керівником	грудень 2020р	виконано
6.	Усунення зауважень, урахування рекомендацій наукового керівника щодо першого розділу роботи.	лютий 2021р	виконано
7.	Подання другого розділу експериментально-дослідної частини бакалаврської роботи на перевірку науковому керівнику	березень 2021р	виконано
8.	Подання третього розділу методологічної частини бакалаврської роботи на перевірку науковому керівнику	квітень 2021р	виконано
9.	Урахування рекомендацій наукового керівника, збагачення роботи додатковими дослідженнями, підготовка загальних висновків	квітень 2021р	виконано
10.	Доопрацювання бакалаврської роботи з урахуванням рекомендацій після передзахисту	травень 2021р	виконано
11.	Подання бакалаврської роботи науковому керівнику та рецензенту на підготовку відгуку та рецензії, подання електронної версії бакалаврської роботи	червень 2021р	виконано
12.	Подання на кафедру остаточного варіанта бакалаврської роботи, переплетеного та підписаного студентом, науковим керівником і рецензентом	червень 2021р	виконано

Науковий керівник


(підпис)

к.е.н., доцент Самодай В.П

Студент


(підпис)

Леонова В.О.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ	8
1.1. Теоретичні аспекти визначення страхового ринку та його структури	8
1.2. Страхові посередники, їх роль на страховому ринку	18
1.3. Об'єднання страхових компаній як фактор саморегулювання на страховому ринку України	24
1.4. Державне регулювання страхової діяльності.....	28
Висновки до 1 розділу.....	41
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНІ	43
2.1. Загальна характеристика страхового ринку України	43
2.2. Аналіз фінансово-економічних показників діяльності страхового ринку України	48
2.3. Особливості проведення перестраховальних операцій.....	63
Висновки до 2 розділу.....	70
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ	72
3.1. Досвід зарубіжних країн світу у галузі страхування	72
3.2. Страховий ринок України: проблеми і перспективи розвитку	78
Висновки до 3 розділу.....	87
ВИСНОВКИ.....	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	98

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Побудова ринкової моделі економіки шляхом проведення економічних реформ, відновлення приватних засад у господарюванні і формування приватного підприємництва зумовили посилення уваги до інституту страхування як соціально-економічного механізму захисту господарської діяльності від руйнівної дії стихійного лиха, нещасних випадків, несприятливих змін ринкової кон'юнктури тощо. Крім того, небезпека вказаних факторів може зашкодити матеріальним об'єктам життєдіяльності фізичних осіб.

Як засвідчує аналіз історії та сучасного становлення інституту страхування, воно є обов'язковим елементом кожної економічної і соціальної системи суспільства. Без розвинутої системи страхування економіка успішно функціонувати не може. Майнове страхування має стати одним із основних механізмів поновлення порушених майнових інтересів осіб у випадках непередбачуваних природних, техногенних та інших явищ, що позитивно впливає на зміцнення фінансів держави.

Особливо актуальною є проблема формування та подальшого розвитку страхового ринку для країн із перехідною економікою, зокрема, для України, де в XXI столітті відбуваються кардинальні зміни в економічній системі. Процеси ринкової трансформації національної економіки зумовлюють необхідність проведення наукового дослідження міжнародного ринку страхування та розробки шляхів ефективного використання світового досвіду у галузі страхування для подальшого розвитку ринку страхування України, що забезпечить успішне здійснення економічних реформ, стабільний розвиток національної економіки, подальшу інтеграцію у світове господарство.

Дослідження проблеми розвитку страхування охоплює економічні, правові і соціальні аспекти та має вкрай важливе значення як з теоретичної, так і з практичної точок зору.

Створення сприятливих умов для розвитку страхування в Україні потребує проведення глибоких теоретичних досліджень та надання наукових рекомендацій, які можуть стати важливим чинником ефективного функціонування національного страхового ринку. Дослідження механізму використання потужного потенціалу страхування у ринковій економіці дозволить повніше використовувати його в умовах України.

Дослідженню страхових правовідносин, зокрема майнових, були присвячені праці представників дореволюційної доби. Зокрема це роботи В.Р. Ідельсона, Д.І. Мейера, Г.Ф. Шершеневича тощо. Правові питання майнового страхування в економічних зв'язках радянського періоду частково висвітлювалися: Є.Н. Гендзехадзе, К.О. Граве, Л.А. Лунцем, О.С. Іоффе, В.К. Райхером, В.І. Серебровським, В.М. Яковлєвим та ін.

Значний внесок у розв'язання проблем страхових правовідносин був зроблений представницею сучасного періоду М.Я. Шиміною. Також, питанням страхових правовідносин було присвячено праці В.В. Аленичева, Д.А. Петрова, Є.О. Суханова.

В останні роки відчувається значна зацікавленість українських вчених-правознавців правовими проблемами страхових правовідносин. Аналізу страхових правовідносин присвячені праці Є.М. Білоусова, В.В. Луця, В.П. Янішена.

В дослідженні було опрацьовано монографії, зокрема, – В.Д. Базилевича, О.Д. Василика, А.А. Гвозденка, О.Д. Заруби, М.С. Клапківа, Ф.В. Коньшина, Л.І. Рейтмана, С.С. Осадця та ін., присвячені страхуванню в сфері економіки.

Разом з тим теоретичні проблеми становлення і розвитку страхових майнових правовідносин в Україні висвітлені недостатньо і потребують поглибленого вивчення, що посилює актуальність обраної теми.

Мета дослідження. Метою дослідження є вивчення умов для забезпечення ефективного функціонування національного ринку страхових послуг у період становлення ринкової економіки, адаптація світового досвіду

у галузі страхування відповідно до національних особливостей, становлення в Україні цивілізованого страхового ринку, що забезпечить успішне здійснення економічних реформ, стабільний розвиток національної економіки, подальшу інтеграцію у світове господарство, розвиток світової економіки та міжнародних відносин.

Реалізація мети дослідження обумовлює необхідність вирішення таких **завдань**:

- виявлення сутності й функцій страхування у ринковій економіці, обґрунтування необхідності страхового захисту та визначення ролі категорії страхування у системі економічних відносин;

- висвітлення структури страхування та механізму взаємодії його суб'єктів у ринковій економіці;

- характеристика міжнародного ринку страхування за макроекономічними показниками, висвітлення практики страхування у країнах із ринковою економікою для практичного застосування в умовах України;

- визначення на основі порівняльно-правового аналітичного дослідження систем правового забезпечення та методів впливу держави на страховий ринок основних напрямів удосконалення національного законодавства, його адаптації та гармонізації до європейських норм і стандартів, вдосконалення способів і форм державного регулювання страхової діяльності в Україні;

- систематизація структури, оцінка сучасного стану й тенденцій розвитку національного ринку страхування в умовах переходу до економіки ринкового типу, визначення форм і напрямів страхової діяльності, що найбільше відповідають сучасному соціально-економічному стану, потребам держави та усіх ринкових суб'єктів.

Об'єктом дослідження є сукупність фінансово-економічних відносин розвинутих країн світу. Як у теоретичному, так і в практичному плані дослідження, насамперед, орієнтоване на вирішення найбільш актуальних

проблем та визначення шляхів розвитку страхування в Україні у період переходу до економіки ринкового типу на основі адаптації світового досвіду у галузі страхування відповідно до особливостей національного ринку.

Предмет дослідження – страхування в умовах ринкової економіки, шляхи адаптації світового досвіду з позиції реалізації національних інтересів України.

Методологічною основою дослідження є діалектичний метод пізнання, метод теоретико-емпіричного аналізу, метод порівняння макроекономічних показників та системний підхід до вивчення економічних процесів та сукупності фінансово-економічних відносин, що виникають із приводу надання та одержання страхового захисту, порівняльні економічно-правові аналітичні дослідження.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні положення, практичні результати та висновки були обговорені на Міжнародній науково-практичній конференції «Економіка, управління, освіта і наука: трансфер теорії і практики в умовах цифрової глобалізації» (м. Мелітополь, 14-15 січня 2020 р.) IV Міжнародній науково-практичній конференції «Україна майбутнього: перспективи інтеграції та інноваційного розвитку» (м. Суми, 10-11 вересня 2020 р.), та міжнародному науково-освітньому круглому столі студентів та молодих учених «Україна майбутнього» (м. Бердянськ, 14-15 вересня 2020 р.).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається з переліку умовних скорочень, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Робота містить 9 таблиць, 7 рисунків. Список використаних джерел включає 54 найменування, загальний обсяг роботи складає 101 сторінок, з них основного тексту 90 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ В УКРАЇНІ

1.1. Теоретичні аспекти визначення страхового ринку та його структури

Існування повноцінного ринку страхування є важливою умовою для підвищення добробуту населення та сталого економічного зростання. В Україні цей сектор знаходиться на ранній стадії свого розвитку і має деякі проблеми. Тому подальший його розвиток має набути пріоритетного значення в економічній та соціальній аспектах політики держави.

Проведення економічної реформи і структурної перебудови економіки обумовлює необхідність подальшого розвитку національного страхового ринку як складової частини фінансового ринку України, що сприяє створенню підґрунтя для стійкого економічного зростання і забезпечує відшкодування збитків у разі стихійного лиха, аварій, катастроф та інших непередбачених подій, що негативно впливають на добробут населення, діяльність суб'єктів господарювання і держави.

У сучасній економіці через страхування реалізується державна політика соціально-економічного захисту населення, а також формуються значні інвестиційні ресурси.

Розвиток страхового ринку і використання його в інтересах сталого розвитку національної економіки в умовах її інтеграції у світове економічне співтовариство та посилення процесів глобалізації є важливим компонентом національної безпеки. Міжнародна кооперація в страхуванні сприяє функціонуванню таких секторів економіки, як міжнародна торгівля, перевезення, авіація, космонавтика і туризм.

Сучасний страховий ринок формується в умовах поступового підвищення базових макроекономічних показників, зокрема зростання валового внутрішнього продукту, низькі темпи інфляції, стабільність

національної валюти, що дає змогу забезпечити динамічний його розвиток. Крім позитивних макроекономічних показників, існують такі передумови розвитку національного страхового ринку:

- поступове зростання доходів населення з тенденцією до подолання низького рівня платоспроможності;
- підвищення заінтересованості юридичних та фізичних осіб у захисті своїх майнових інтересів;
- збільшення кількості прибуткових підприємств;
- законодавче запровадження обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
- розвиток ринків фінансових послуг (у тому числі фондового ринку) та формування національної системи іпотечного кредитування;
- запровадження системи недержавного пенсійного забезпечення.

Однак існують також негативні чинники, які стримують розвиток ринку страхових послуг:

- недосконалість захисту прав споживачів страхових послуг;
- низький рівень співвідношення страхових платежів з відрахуванням платежів, переданих на перестраховання українським страховикам, і валового внутрішнього продукту, незначна клієнтська база страховиків, а також зосередження страхової діяльності переважно на майновому страхуванні юридичних осіб;
- 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.

Для визначення економічного змісту поняття "страховий ринок" доцільно використовувати системний підхід. Будь-який ринок – це система, що складається зі взаємопов'язаних елементів, відносин, організованих для досягнення певної мети. Ця система володіє притаманними їй властивостями та кількісними характеристиками, і головне завдання системного підходу при визначенні поняття "страховий ринок" полягає у розгляді всіх складових ринку, орієнтації на аналізі взаємозв'язку елементів. У спеціалізованій літературі зі страхування пропонується значна кількість визначень "страховий ринок" (табл. 1.1). Оскільки страхування це відносини, пов'язані з формуванням і використанням цільових фондів грошових коштів, часто зміст страхового ринку ототожнюється з дослідженням тільки економічної основи страхування.

Таблиця 1.1

Підходи до тлумачення поняття "страховий ринок"

Автори	Визначення страхового ринку	Коментар
І. Краснова В.В. Шахов В.Б. Гомелля	Певний економічний простір, де формуються попит на специфічну послугу, народжується пропозиція цієї послуги та створюються умови для реалізації послуги.	Зроблено акцент на визначенні страхування як частини економічних відносин. Підкреслено, що визначальним чинником існування страхового ринку є наявність страхової послуги.
О.А. Гвозденко	Сукупність економічних відносин з купівлі-продажу страхової послуги, що виражається в захисті майнових інтересів фізичних та юридичних осіб при настанні страхових випадків за рахунок грошових внесків страхувальників.	Зроблено акцент на визначенні поняття "страхова послуга".

Продовження табл. 1.1

<p>В.В. Шахов, Б.Ю. Сербіновский, Т.А. Ротова, Л.С. Руденко</p>	<p>Форма організації грошових відносин з формування та розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства, а також сукупність страхових організацій, які беруть участь в наданні відповідних послуг.</p>	<p>Страховий ринок, перш за все, визначається сукупністю страхових організацій, які беруть участь у розподілі страхових фондів і формують грошові відносини у цій галузі. Не порушено питання про існування потреби у страховій послугі та її специфіку.</p>
<p>Л.Е. Рейтман, Т.А. Ротова, Л.С. Руденко</p>	<p>Система економічних відносин, складова сфера діяльності страховиків і перестраховиків на певній території по наданню відповідних страхових послуг страхувальникам. Гнучка система страхових послуг пристосована до інтересів страхувальників.</p>	<p>Визначає ринок як систему економічних відносин і робить акцент на тому, що сама система страхування визначає попит та пропозицію, до того ж ця система змінюється за інтересами попиту. Визначення вказує на територіальні межі страхового ринку.</p>
<p>А.К. Шихов</p>	<p>Сфера специфічних відносин, що виникають між страхувальниками, які потребують через можливе випадкове настання несприятливих подій страхового захисту своїх майнових інтересів, і страховиками, що забезпечують його за рахунок використання ними страхових фондів, сформованих із сплачуваних страхувальниками грошових внесків.</p>	<p>Основний акцент робиться на розкритті суті страхової послуги та економічних відносинах, що виникають при цьому. Це визначення як-найповніше розкриває поняття страхового ринку. Недолік наведеного визначення прагнення звести в одному визначенні в сукупності економічні, правові та страхові аспекти.</p>

Продовження табл. 1.1

Ю.М. Журавльов	Система економічних відносин, яка становить сферу діяльності страховиків і перестраховальників в даній країні, групі держав та в міжнародному масштабі по наданню відповідних страхових послуг страхувальникам. Разом з тим автор виділяє і термін "обмежений страховий ринок". Якщо страхування або перестраховування не можуть бути розміщені на страховому ринку якої-небудь іншої країни повністю, то такий ринок є обмеженим.	Акцентується на територіальних межах страхового ринку.
А.В. Криворучко	Сфера фінансово-економічних відносин між страховиками і страхувальниками з надання страхових послуг і захисту майнових інтересів юридичних осіб і громадян, а також зі здійснення відповідної фінансової діяльності у межах чинного законодавства з боку комерційних страхових компаній і фірм чи державних організацій.	Акцентується на фінансовій діяльності в межах страхового ринку.
Л.О. Орленюк-Малицька, О.Д. Вовчак, Т.А. Ротова, Л.С. Руденко, В.Д. Базилевич	Особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є специфічна послуга – страховий захист і на якому формуються попит та пропозиція на цю послугу.	Акцентується на розкритті суті страхової послуги – страхового захисту.

З наведеної табл. 1.1 бачимо, що загалом страховий ринок розглядають в економічній літературі як систему суспільних, економічних, фінансово-

економічних чи грошових відносин, особливу соціально-економічну структуру, економічне середовище функціонування страховиків, економічний простір, сукупність страхових компаній, форму взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин, частину фінансового ринку, окрему сферу послуг, форму функціонування сукупного страхового фонду [7, с. 23].

Інакше кажучи, в широкому розумінні страховий ринок є сукупністю економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхових послуг, тобто ринок забезпечує органічний зв'язок між страховиками та страхувальниками і тут здійснюється обов'язкове визнання страхової послуги. При цьому необхідною умовою існування страхового ринку є наявність суспільної потреби страховиків, які можуть задовольнити ці потреби. Об'єктивною основою страхового ринку є виникнення в процесі відтворення необхідності надання грошової допомоги потерпілим у випадку настання непередбачених подій. При цьому основними законами його функціонування є економічні закони попиту і пропозицій, закон вартості, накопичення капіталу, закон додаткової вартості, закон конкуренції.

Поряд з цим, страховий ринок є складовою фінансового ринку, що представляє особливе соціально-економічне середовище, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формується попит і пропозиція на нього, а сукупність всіх його суб'єктів функціонує в системі економічних, фінансових, договірних, інформаційно-консультаційних та інших відносин, що обумовлені необхідністю страхової послуги і виникають між ними на всіх етапах її надання.

Проте розглянуті вище визначення не повною мірою відбивають справжню сутність страхового ринку. На мою думку, страховий ринок – це система стійких економічних відносин між покупцями (споживачами, вигодо набувачами), посередниками і продавцями, а також страховиками і регуляторними органами, пов'язаних із формуванням попиту, пропозиції та ціни на прямий страховий захист і перестраховування, які матеріалізуються у

страхових, перестраховувальних і супутніх послугах у певній країні, групі країн чи міжнародному масштабі, що піддається регулюванню.

Страхова галузь розвинених країн забезпечує дієву систему захисту майнових прав та інтересів усіх громадян і підприємств, підтримання соціальної стабільності суспільства, економічної безпеки держави, а також є важливим фінансовим інструментом регулювання національної економіки й потужним джерелом акумулювання коштів для їх подальшого довготерміново-го інвестування в народне господарство.

Окремі фізичні особи, підприємства та суспільство в цілому стикаються в повсякденному житті з такими різноманітними ризиками, як хвороба, автомобільні аварії, пошкодження майна, втрата врожаю або припинення виробничого процесу. Існування економічних ризиків створює незручності, економічну небезпеку та непевність.

Непередбачені та незаплановані події не тільки завдають прямих втрат (пошкодження машин через пожежу), але також і непрямих втрат, зокрема, якщо збитки призводять до зупинки діяльності. Наприклад, підприємство, яке зазнало втрат, може не мати достатньо ресурсів для надолуження втраченого і збанкрутувати, внаслідок чого клієнти та постачальники зазнають ще більших збитків.

Однак ризиком можна управляти. Політика держави (регулювання, нагляд) має надзвичайний вплив на абсолютний рівень ризику в суспільстві та спосіб управління ним. Уряд може допомогти уникнути ризику, наприклад, заборонивши шкідливі виробничі процеси. Крім того, шляхом налагодження належної системи дорожнього руху (світлофорів) та проведення кампаній, спрямованих на гарантування безпечних умов праці, держава може запобігти та зменшити втрати, пов'язані з такими ризиками, як нещасні випадки з фізичними особами. Це сприятиме зменшенню частоти та розміру збитків, що покращить економічний добробут суспільства.

Завдяки особистим та державним зусиллям ризики можуть бути значно скорочені, хоча їх повне усунення є неможливим та небажаним. Страхування

є найкращим способом для вирішення проблем, створених залишковим ризиком. Купуючи страховий поліс, індивіди можуть перекласти ризик зі своєї сім'ї або організації на страховика. Фінансовий тягар тих, хто зазнав втрат, відшкодовується із загального фонду, тобто з коштів, зібраних з потенційних претендентів (власників полісів). Крім того, страхування дозволяє враховувати неминучі ризики, пов'язані з інвестиційними проектами, які є прийнятними чи неприйнятними для людей. Врахування цих поширених ризиків ведення бізнесу та інвестиційних рішень є вирішальним для інновацій, розвитку та економічного зростання економіки [43, с. 232].

Існують значні переваги функціонування страхового сектора, які стосуються всіх верств населення та секторів економіки. Але потрібно також пам'ятати про витрати, пов'язані зі страхуванням.

Механізм страхування – це визначальний метод, який дозволяє управляти та керувати ризиком в раціональний та вичерпний спосіб [33, с. 38].

Страхування дозволяє людям обирати, які ризики є прийнятними для них, а від яких вони б хотіли себе захистити. Ефективний сектор страхування надає значні вигоди домогосподарствам, підприємствам, комерційним діячам, державі та фінансовому сектору.

Наприклад, домогосподарства отримують вигоди через такі особисті види страхування, як страхування життя, здоров'я та майна. Задовольняючи бажання безпеки та забезпечуючи гарантований рівень доходу, страхування може сприяти підвищенню якості життя. Такий вид обов'язкового страхування, як страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, створює необхідну систему соціального захисту. Він може захистити потерпілих у випадку неплатоспроможності особи, винної в дорожньо-транспортній пригоді. Страхування враховує наслідки ризикової поведінки шляхом встановлення страхової премії відповідно до індивідуального ризику (встановлення ціни ризику). Це дозволяє застрахованим людям раціональніше ставитись до ризиків та може

допомогти їм уникнути надмірно ризикових дій та рішень. Індивіди мають значні економічні стимули для зменшення їх ризику та контролювання можливих втрат. З метою уникнення високих страхових премій водії автомобілів заохочуються до запобігання нещасних випадків та вдосконалення умов безпеки своїх автомобілів. Більш того страхові компанії самі зацікавлені допомогти клієнтам запобігти та зменшити втрати. Ймовірним є ініціювання різних попереджувальних заходів (більш безпечних автомобілів чи виробництв) або запровадження програми контролю за втратами.

Страхування сприяє розвитку підприємництва, виробництва і торгівлі та надає їм стабільності. Багато видів товарів та послуг виробляються та надаються за умови доступності відповідного виду страхування. Підприємці впевненіше вкладатимуть кошти в інноваційні проекти, якщо зможуть отримати відповідний страховий захист. Наприклад, фармацевтична компанія не буде розробляти і продавати вигідний продукт без доступу до страхування відповідальності. За таким же принципом страхування дозволяє керівникам виробництва врахувати ризик пошкодження виробничого обладнання, що збільшить інвестування в нього. Крім того, страхування сприяє збільшенню довіри до економічних агентів. Страхування товарів, платежів та транспортування полегшує комерційну діяльність та торгівлю. З іншого боку, споживачі заохочуються до купівлі таких дорогих товарів, як автомобілі чи нерухоме майно. Таким чином, страхування полегшує комерційну діяльність, стимулюючи споживання, підприємництво та інновації. Більш того, страхування майна та відповідальності може зменшити втрати від зупинки або навіть повної ліквідації фірми у випадку непередбачуваних обставин. Воно може мінімізувати додаткові видатки, що виникають в результаті фінансових негараздів.

Страхування також допомагає запобігти значним втратам капіталу і надає стабільності підприємницькій діяльності та економіці в цілому.

Страховання може значно знизити державні видатки. Страховики можуть частково замінити державні програми страхування (такі як страхування ранньої смерті та інвалідності). Це зменшує навантаження на систему соціальної допомоги, залишаючи уряду ресурси для найсуттєвіших і найнеобхідніших цілей соціального захисту. Більш того, страхування може пом'якшити негативний економічний вплив від природного лиха (такого як втрата сільськогосподарських культур), зменшуючи потребу в фінансовому втручанні держави.

Нарешті, страховий ринок відіграє значну роль для розвитку та ефективного функціонування фінансового сектора. Страхові компанії є фінансовими посередниками. Вони зменшують трансакційні витрати, пов'язані з рухом коштів від тих, хто заощаджує, до позичальників, шляхом накопичення значних коштів тисячі платників страхових премій. Страхування життя допомагає мобілізувати та спрямувати суми заощаджень на інвестиції в корпоративні та державні облігації, іпотеку та акції [28, с. 39]. В усьому світі страхування життя стало головним джерелом довготермінового фінансування, яке є особливо важливим для економік, фінансові ринки яких перебувають на стадії розвитку і які потребують інвестицій в проекти, спрямовані на розвиток інфраструктури.

Відповідно очікується, що ефективний страховий ринок:

- значно зменшить рівень ризику та втрат і збільшить обізнаність людей про ризик;
- покращить якість життя, забезпечить соціальний захист та допоможе державному сектору;
- сприятиме комерційній діяльності та підприємництву, стабілізуватиме економіку;
- прискорить мобілізацію капіталу та його ефективне інвестування через фінансові ринки.

Хоча страхування надає надзвичайні переваги, його економічні та соціальні витрати можуть бути значними та мають бути взяті до уваги. Перш

за все, страховики заморожують економічні ресурси та спричиняють видатки на продаж та адміністрування. Крім того, страхування може призводити до нечесної та необміркованої поведінки (моральні збитки). Гарантоване фінансове відшкодування може призвести до шахрайства або до завищених позовів та недбалого ставлення до потенційних втрат. Дорожньо-транспортна пригода може бути фальсифікована, а шкода може бути перебільшена задля отримання більшої страхової виплати від страхової компанії. Також можуть існувати значні соціальні та економічні витрати, якщо регулювання та нагляд за страховими компаніями є недостатнім. Без сильного регулювання та конкурентного середовища власники страхових полісів не будуть захищені від неплатоспроможності та несумлінної поведінки страхових компаній. Вони будуть не в змозі захистити свої права та будуть примушені платити занадто високі страхові премії. Страхування може також використовуватися для таких злочинних цілей, як відмивання грошей, уникнення оподаткування або нелегальне збагачення.

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

1.2. Страхові посередники, їх роль на страховому ринку

На сьогодні можна з упевненістю зазначити, що з кожним роком зростає довіра населення до страхування як інституту реального захисту майнових та соціальних інтересів громадян. Свідченням цього є постійне збільшення активів страхових компаній, кількість страхових відшкодувань та підписаних угод. Проте потенціальні можливості вітчизняного страхування

значно більші і вимагають свого розвитку. Цьому могла б сприяти масова пропаганда можливостей галузі, консалтингу послуг тощо. Але засобами рекламних акцій це питання не вирішити. Назріла необхідність створення посередницького ринку між страховиками і потенційними клієнтами.

Страховий посередник діє на страховому ринку поряд зі страхувальником і страховиком. Страхова індустрія використовує різні типи посередників та їхні комбінації. Посередницькі функції можуть виконувати: персонал страхових компаній, агенти, брокери, банки, туристичні агентства, відділення зв'язку, агентства нерухомості, автосалони тощо.

Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 р. № 85-96-ВР надає таке визначення посередників: «Страховики можуть здійснювати страхову діяльність через страхових посередників (страхових агентів і страхових брокерів) [2, с. 78]. При цьому зазначає, що:

Страхові агенти – це громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика, виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування). Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору зі страховиком.

Страхові брокери – це громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика.

Страховим посередникам в Україні заборонено працювати на користь іноземних страховиків, іноземним страховим посередникам дозволяється працювати на українському страховому ринку тільки через представництво, яке є платником податку, або через створене ними дочірнє підприємство.

Діяльність страхових агентів і страхових брокерів багато в чому збігається, але юридичний статус таких осіб різний.

Страхові брокери (обов'язкова державна реєстрація):

- юридичні особи, суб'єкти підприємницької діяльності, офіційно зареєстровані в державному реєстрі страхових брокерів України;

- громадяни-підприємці, офіційно зареєстровані в державному реєстрі страхових брокерів України, представництвах іноземних страхових брокерів, зареєстровані в Україні як платники податку та в державному реєстрі страхових брокерів України.

Страхові агенти (обов'язкова реєстрація відсутня):

- юридичні особи – суб'єкти підприємницької діяльності, для яких посередницька діяльність на страховому ринку – виключний вид діяльності (страхові агентства);

- юридичні особи – суб'єкти підприємницької діяльності, для яких посередницька діяльність на страховому ринку – не виключний вид діяльності (туристичні агентства, консалтингові фірми, транспортні й експедиторські організації, юридичні контори тощо);

- громадяни-підприємці, що працюють зі страховою компанією на підставі агентської угоди;

- фізичні особи, які працюють страховими агентами за контрактом із страховою компанією;

- страхові компанії – резиденти, що продають страхові послуги іноземних страховиків на умовах агентської угоди;

- спеціалізовані об'єднання страховиків із правом реалізації страхових послуг учасників об'єднання;

- представництва іноземних страхових агентів – юридичних осіб, зареєстровані в Україні, як платники податку;

- представники іноземних страхових агентів фізичних осіб – суб'єктів підприємницької діяльності.

Слід також окреслити відмінності між страховими посередниками. Страховий агент є уповноваженим страховика і діє згідно з агентською угодою на визначеній території. Страховий брокер, навпаки, є уповноваженим страхувальника або страхової компанії, що бажає

перестрахувати ризики за взятими на себе зобов'язаннями. Клієнт доручає брокерові здійснювати всі необхідні дії, пов'язані з управлінням своїми договорами страхування (перестрахування) і розміщенням їх у страховій компанії на вибір брокера. Незалежність брокера від страховика або перестраховика (тобто від другої сторони угоди) – ключова відмінність брокера від агента. Саме незалежність брокера є гарантом того, що він, обираючи страхову компанію для свого клієнта, керується виключно інтересами останнього.

Страхові агенти діють від імені та за дорученням страховика. Страхові агенти беруть на себе частину обов'язків страховика. Через них страховик може здійснювати укладання договорів страхування, має можливість отримувати страхові платежі. Також вони забезпечують надання страхового відшкодування у разі настання страхового випадку.

Агент може виконувати: підготовку договорів страхування; укладення договорів страхування; обслуговування договорів страхування; оформлення документів для виплати відшкодування виплати страхових сум і відшкодувань.

Є кілька типів страхових агентів. В Україні страховими агентами є переважно фізичні особи, що працюють у тій чи іншій страховій компанії.

Роль агентів виконують також транспортні підприємства при здійсненні обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті. Вони збирають страхові внески під час продажу пасажиром проїзних квитків, а потім перераховують їх до страхових компаній.

З розвитком нових видів страхування в нашій державі роль агентів починають виконувати банки та поштові відділення з продажу полісів обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та інших видів страхування. З огляду на зарубіжний досвід можна передбачити, що найближчим часом і банки залучатимуться до продажу полісів зі страхування життя.

На практиці можна спостерігати розвиток відносин «страхова компанія – страховий агент» від простих до складних форм. Уже згадувалися страхові агенти – фізичні особи (іноді їх називають «прямими агентами»), що працюють у штаті конкретної страхової компанії. У зарубіжних страхових компаніях є більш прогресивна та гнучка структура – страхові агенти – фізичні особи, які працюють на умовах контракту з однією («мономандатні страхові агенти») або кількома («багатомандатні страхові агенти») страховими компаніями. Такі агенти мають постійні зв'язки зі своїми клієнтами [25, с. 13].

Поява інституту страхових брокерів на Україні – наслідок вступу нашої країни на шлях ринкових відносин, інтеграції в європейське співтовариство. З одного боку, західні компанії прагнуть вийти на нові ринки, і Україна в цьому розумінні представляє для них великий інтерес. З іншого боку, – український страховий ринок переймає західні технології. Особлива роль при цьому надається страховому брокеру, який є об'єднуючою ланкою між страховою компанією і клієнтом. Факт залишається фактом – потенційний клієнт вимагає грамотної та повноцінної консультації. Така практика інших країн (зокрема, високорозвинених), і Україна не є виключенням. Більш того, сюди можна додати «особливості національного страхування»: наш менталітет і події недалекого минулого.

Як представник свого клієнта страховий брокер має спеціальні знання «ринку страхування», тобто знає межі можливостей широкого кола страхових компаній. Саме ці знання, які потрібні клієнту і які він розраховує одержати від страхового брокера, стають важливим аргументом на користь страхового посередництва. Ось чому розумний покупець страхового полісу бажає, щоб йому запропонували різні варіанти. На страховому ринку існує велика кількість напрямів діяльності, де можна скористатись послугами страхового брокера. Наприклад, працівники підприємства можуть висловити бажання мати додаткову пенсійну програму, тому що державне пенсійне забезпечення, на жаль, є недостатнім. Страховий брокер може допомогти в

розробці пенсійного плану для цілого заводу й розміщенні програми в надійній (щодо фінансів) страховій компанії.

Страхові брокери, як і страхові агенти, поділяються на кілька типів. Брокерами можуть бути як фізичні, так і юридичні особи (брокерські контори з найманим персоналом). Великі корпорації можуть мати свого так званого «кептивного брокера».

Найвідоміші в усьому світі брокери мають акредитацію на страховому ринку Ллойда і можуть розміщувати на ньому страхові ризики (так звані брокери Ллойда). Процедура розміщення ризиків у Ллойді не є унікальною, але вона – найдавніша. У загальних рисах її можна уявити за такою схемою. Брокер готує сліп. На цьому сліпі він розміщує всю необхідну інформацію щодо конкретного страхування під такими рубриками:

- найменування страхувальника, перестраховальника;
- предмет (інтерес) страхування, перестраховання;
- тип (наприклад, факультативне перестраховання);
- клас (страхові ризики);
- ліміт відповідальності (страхова сума, франшиза);
- дата та період;
- премія (ставка або сума);
- загальні умови та винятки;
- спеціальні умови (гарантії);
- брокераж;
- андеррайтингова інформація.

Щоб отримати ціну для конкретного ризику, який брокер бажає розмістити в Ллойді, він показує сліп та андеррайтингову інформацію так званому андеррайтеру-лідеру. Після докладного вивчення всієї інформації, яка пов'язана з конкретним ризиком, призначається ціна. Якщо клієнт брокера погоджується на таку ціну, лідер формально приймає ризик і ставить на сліпі свій штамп та зазначає частку (відсоток) ризику, яку він на себе бере. Частина ризику, що залишилась, розміщується серед інших андеррайтерів.

1.3. Об'єднання страхових компаній як фактор саморегулювання на страховому ринку України

У багатьох країнах світу страховики створюють свої професійні об'єднання (асоціації), які ставлять за мету захищати й обстоювати інтереси своїх членів, вживати погоджених заходів у разі, коли цих інтересів торкнуться дії або наміри органів влади, співробітничати з будь-яким іншим об'єднанням, що має споріднений напрямок діяльності.

Результатом першої угоди між страховиками вважають утворення в 1791 році Союзу Лондонських товариств страхування від вогню.

За своїм статусом об'єднання страховиків не повинні здійснювати комерційну діяльність.

Для країн із розвиненим страховим ринком намітилася тенденція до злиття дрібних і середніх об'єднань страховиків.

З 1985 року ефективно працює Асоціація британських страховиків (АБС), яка виникла внаслідок злиття кількох організацій. Близько 440 компаній, що охоплюють 95 % всього страхового бізнесу країни, активно підтримують цю асоціацію. АБС ставить перед собою завдання підвищити рівень суспільного усвідомлення місця страхування в економічній і соціальній структурі Великої Британії. І це в країні, страховий бізнес якої розвинений надзвичайно. У штаті АБС налічується понад 270 експертів, консультантів та інших висококваліфікованих фахівців. Крім АБС, тут діє ще багато інших об'єднань страховиків і їхніх посередників.

Такі об'єднання успішно функціонують і в інших державах – членах Європейського союзу. Останніми роками страхові об'єднання сформувалися і в більшості країн СНД.

З початком формування страхового ринку в Україні постала потреба координувати дії страховиків з багатьох питань, що становлять спільний інтерес. Страховики можуть створювати спілки, асоціації та інші об'єднання

для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та виконання спільних програм, якщо їх утворення не суперечить чинному законодавству.

Найбільшим об'єднанням вітчизняних страховиків є ліга страхових організацій України (ЛСОУ). Вона діє на принципах добровільності і самоуправління. Це незалежна некомерційна організація. ЛСОУ є юридичною особою.

Ліга має у своєму складі понад 100 членів – страхових організацій, але не є щодо них вищою організацією. Рішення Ліги мають характер рекомендацій. Вона не несе відповідальності за зобов'язаннями своїх членів.

Головні завдання ЛСОУ такі: сприяти опрацюванню рекомендацій з методології страхування; готувати пропозиції з питань вдосконалення страхового законодавства; брати участь в експертному оцінюванні проектів нормативних актів, програм та інших документів у галузі страхування. З цією метою створено ряд комісій, які працюють над підготовкою відповідних пропозицій. Певна увага приділяється підвищенню кваліфікації кадрів для членів Ліги, що сприяє формуванню розвиненої інфраструктури страхового ринку в Україні.

Великого значення ЛСОУ надає захисту інтересів своїх членів у державних і громадських організаціях.

Згідно зі своєю метою Ліга проводить конференції, семінари та інші заходи науково-практичного характеру, організовує обмін досвідом серед своїх членів, а також сприяє ознайомленню їх із практичними надбаннями страховиків інших країн, використовуючи для цього різні засоби інформації. При ЛСОУ на правах юридичної особи працює Навчально-інформаційний центр.

Вищим органом управління є з'їзд членів ЛСОУ. Він скликається правлінням Ліги не рідше як один раз на рік. З'їзд вважається повноважним, якщо на ньому присутні не менш ніж половина членів Ліги. З'їзд може розглядати будь-які питання, що стосуються діяльності Ліги. До виключної компетенції з'їзду належать затвердження статуту Ліги і внесення до нього

змін і доповнень, обрання і відкликання членів правління, ревізійної комісії, а також при потребі – припинення діяльності Ліги.

У період між загальними зборами керівництво роботою Ліги покладається на правління. Воно приймає рішення з усіх питань, крім тих, що безпосередньо належать до компетенції з'їзду. Члени правління працюють у Лізі на громадських засадах. Повсякденне керівництво роботою Ліги покладено на президента та виконавчу дирекцію на чолі з генеральним директором.

Ліга утримується за рахунок внесків своїх членів, критерії визначення яких затверджуються загальними зборами її членів. Зараз внески диференційовано залежно від суми страхових премій, отриманих конкретним членом ЛСОУ. Крім того, Ліга може отримувати доходи від навчальної, консультаційної, видавничої діяльності, а також від відсотків за зберігання коштів на рахунках у банку.

Ліга самостійно планує свою діяльність та визначає перспективи розвитку залежно від потреб страхового ринку, зростання прибутків її членів.

Зазначимо, що за останні роки ЛСОУ серйозно підвищила свій імідж. Наслідками її роботи практично користуються всі страховики, проте серед членів Ліги офіційно перебувають лише менш як половина. З огляду на досвід сусідів, зокрема Польщі, варто було б законодавче визначити обов'язковість членства у ЛСОУ всіх страховиків і дозволити відносити членські внески на витрати компаній з ведення страхової справи.

ЛСОУ може створювати філії, відділення, представництва.

Нещодавно зареєстровано Асоціацію професійних страхових посередників України, її завдання – створювати нормальні умови для розвитку брокерської та агентської діяльності у страхуванні. Без таких посередників страхувальникам і страховикам важко реалізувати свої інтереси. Проте кількість членів АПСПУ ще надто мала (на кінець 2001 року – 18 членів). Заважають деякі законодавчі неузгодження, недовіра страхувальників та страховиків до цього нового для нашого суспільства

інституту. Між тим світовий досвід показує, що належним чином підготовлені брокери здатні суттєво сприяти комплексному управлінню ризиками клієнта, включаючи здійснення договірних процесу щодо страхового забезпечення ризиків, експертизи ризиків та надання допомоги в отриманні справедливих страхових виплат.

Створено Авіаційне і Морське страхові бюро. На них покладено функції координації зусиль компаній, які здійснюють відповідні види страхування, спрямовані на організацію перестрахування ризиків, опрацювання методичного забезпечення страховиків. Такі об'єднання мають сприяти збільшенню внутрішнього ринку в цих видах страхування, більш обґрунтованому розміщенню ризиків, зміцненню фінансової надійності страховиків, опрацюванню разом із зацікавленими відомствами системи заходів щодо зменшення авіаційних та морських пригод.

Згідно із законом страхові об'єднання, як уже зазначалося, не можуть здійснювати страхову діяльність. Виняток нині становить Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ), яке хоча безпосередньо не продає страхові послуги, але у визначених законодавством випадках здійснює страхові виплати за рахунок централізованих страхових фондів.

МТСБУ створено 1994 року. Тепер членами МТСБУ є понад 70 страхових компаній.

Основні завдання об'єднання такі:

- гарантування платоспроможності страховиків-членів МТСБУ щодо страхових зобов'язань із зазначеного виду страхування;
- укладення угод з уповноваженими організаціями інших країн про взаємне визнання договорів на страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та врегулювання питань щодо відшкодування втрат і забезпечення виплат страхового відшкодування постраждалим третім особам;
- управління централізованими страховими резервними фондами;
- забезпечення бланками полісів;

– виплата компенсацій у разі заподіяння шкоди водіядами, особу яких не з'ясовано, а також водіядами-інвалідами, котрі експлуатують спеціально обладнані автомобілі.

Істотно зросла роль МТСБУ після червня 1997 року, коли Україну було прийнято до Міжнародної системи «Зелена картка».

При МТСБУ створені фонд страхових гарантій, що має забезпечувати платоспроможність Моторного бюро під час взаєморозрахунків з іноземними партнерами, та фонд захисту потерпілих, призначений для розрахунків із третіми особами у випадках, зумовлених чинним законодавством. Кошти цих фондів розміщуються з урахуванням безпечності, прибутковості та ліквідності.

Одна з форм добровільних страхових об'єднань – страхові пули (СП), які не є юридичною особою. Вони створюються страховиками, щоб забезпечити фінансову стабільність страхових операцій на умовах солідарної відповідальності учасників пулу за виконання зобов'язань згідно з договорами страхування, укладеними з учасниками пулу [24, с. 98]. В Україні вже працює кілька страхових пулів.

1.4. Державне регулювання страхової діяльності

Рівень захисту споживачів на українському страховому ринку залишається незадовільним. Існуючі проблеми стосуються Закону України «Про страхування», вирішення страхових суперечок та умови продажу страхових полісів. Хоча багато було зроблено в напрямку вдосконалення законодавства з питань страхування, все ще залишається багато недоліків в Законі України «Про страхування». Погано визначено деякі правові концепції, окрім того існують суперечливі моменти між різними законодавчими актами, які контролюють питання страхування. Загалом, власники страхових полісів майже не знають своїх прав і часто не можуть ними скористатися. Одним з обов'язків цивільних судів є вирішення всіх

суперечок, пов'язаних зі страхуванням. Проте, суди перевантажені іншою роботою, є повільними та не мають достатнього досвіду в трактуванні страхового законодавства. Часто важко передбачити і зрозуміти, як приймалося те чи інше рішення. На жаль, все ще не існує такої альтернативної інституції для вирішення суперечок.

Страхові агенти, як посередники, є найважливішими представниками страхових компаній. На відміну від страхових брокерів, агенти не підлягають реєструванню та нагляду. Оскільки вони не потребують ліцензування, рівень кваліфікації та надійності сильно відрізняється між різними агентами.

Отже, як власники полісів, так і потенційні страхувальники часто залишаються незахищеними від сумнівної поради та угоди.

Державна політика щодо розвитку страхового ринку ґрунтується на зміцненні ринкових засад діяльності його учасників та використанні переважно непрямих методів впливу на процеси, що відбуваються у сфері страхування, шляхом удосконалення нормативно-правової бази і запровадження міжнародних принципів та стандартів державного регулювання та нагляду.

Стратегічні завдання з підвищення конкурентоспроможності національних страхових компаній та страхових посередників повинні спрямовуватися на створення стабільного страхового ринку, що здатний конкурувати в умовах глобалізації та забезпечувати Україні гідне місце на світовому ринку. При цьому важливим є створення умов для розширення спектра страхових послуг, сприяння концентрації страхового ринку.

Удосконалення системи правового забезпечення розвитку страхового ринку та державного регулювання і нагляду за діяльністю його учасників сприятиме створенню конкурентного середовища на страховому ринку та рівних умов для діяльності страховиків, що дасть змогу підвищити якість страхових послуг та знизити їх вартість.

Одними з пріоритетних напрямів розвитку страхового ринку є особисте страхування, довгострокове страхування життя, участь страховиків у системі

недержавного пенсійного забезпечення та запровадження обов'язкового медичного страхування, що сприятиме підвищенню ролі приватного сектору у виконанні соціальних програм та зменшенню видатків державного бюджету. Держава надасть підтримку розвитку соціально значущих видів страхування шляхом запровадження відповідної стимулюючої податкової політики, зменшення кількості обов'язкових видів страхування і посилення державного нагляду за їх впровадженням і здійсненням, удосконалення нормативно-правової бази щодо запровадження обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Держава забезпечить нормативно-правову базу регулювання і нагляду за діяльністю учасників страхового ринку з метою захисту інтересів споживачів страхових послуг за такими напрямками:

- удосконалення системи ліцензування страхової діяльності, а також запровадження ліцензування перестрахової діяльності;
- запобігання неплатоспроможності (банкрутству) страховиків;
- здійснення послідовного переходу Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг до пруденційного нагляду;
- впровадження нових інформаційних технологій з управління страховою діяльністю та звітності учасників страхового ринку в електронній формі;
- запровадження консолідованого нагляду за діяльністю страховиків, що входять до фінансових груп;
- удосконалення нормативно-правової бази з регулювання та нагляду за формуванням і розміщенням страхових резервів;
- формування сприятливих умов для розвитку страхового посередництва;
- розвиток систем внутрішнього контролю за діяльністю страховиків та сприяння становленню прозорої системи корпоративного управління.

Формування стабільного страхового ринку потребує об'єктивного інформування всіх його учасників про основні умови, вимоги та ризики у

процесі їх діяльності. Для підвищення рівня страхової культури населення необхідно забезпечити прозорість діяльності учасників страхового ринку та запровадити програми інформування населення через засоби масової інформації про стан та перспективи страхового ринку, переваги отримання страхових послуг.

Для подальшого розвитку страхового ринку та запобігання необґрунтованому витоку коштів за кордон необхідно зміцнити національний перестраховальний ринок і вдосконалити нагляд за перестраховою діяльністю.

Інтеграція страхового ринку України в міжнародні ринки фінансових послуг потребує підвищення конкурентоспроможності національних страховиків, поетапного впровадження міжнародних стандартів бухгалтерського обліку та фінансової звітності. З метою захисту національного страхового ринку держава здійснюватиме заходи поетапного та зваженого допуску на ринок філій іноземних страховиків відповідно до міжнародних договорів України, створюватиме умови для забезпечення взаємообміну інформацією між Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг та органами страхового нагляду інших країн про діяльність страховиків, їх філій, страхових посередників та страхових груп (страхових холдингів).

Стимулювання розвитку страхового ринку потребує удосконалення системи оподаткування страхової діяльності (перестраховання).

Розвиток страхового ринку вимагає забезпечення його достатньою кількістю кваліфікованих працівників. Для цього необхідно створити систему фахової підготовки і сертифікації фахівців із страхування та системи підвищення їх кваліфікації, а також забезпечити державну підтримку проведенню науково-дослідних робіт у сфері страхування та підготовці фахівців для страхового ринку. Потребує подальшого розвитку актуарна діяльність та створення в Україні системи підготовки та сертифікації актуаріїв.

Перший спеціальний нормативний акт, що регламентує страхування, був прийнятий тільки в 1993 р. Навряд чи можна говорити про яку-небудь його істотну роль і піддавати серйозному аналізу, тим більше, це був навіть не закон, а Декрет Кабінету Міністрів “Про страхування”, хоч і мав статус законодавчого акту. Положення урядового Декрету були дуже узагальненими і викликали набагато більше питань, ніж давали відповідей на актуальні питання в роботі починаючих українських страховиків. Правова недосконалість Декрету призвела до того, що на вітчизняному страховому ринку, немов гриби після дощу, з'явилася маса страхових фірм різного калібру. Відповідно до Декрету, створити подібну фірму було вкрай просто. Для цього всього-на-всього слід було зареєструвати фірму в організаційно-правовій формі хоча б ТОВ, а також внести в статутний фонд 5000 дол. США. При цьому, у випадку настання страхових ризиків цих грошей не вистачило б навіть на те, щоб узяти на себе ризик по страхуванню одного автомобіля. Вимоги до резервного страхового фонду були дуже ліберальними і були спрямовані явно не в захист прав споживача. До 1996 р. число страховиків на Україні досягло 800. Правда, їхні сумарні активи ледь дотягали до активів Держстраху УРСР навіть кінця 80-х рр. Отже, і довіра з боку громадян до таких страховиків було вкрай низькою.

Так і розвивався страховий ринок України в перші роки свого зародження: стихійно, намагаючись перерозподілити залишки радянських страхових фондів, дорватися до державних замовлень і за рахунок цього вижити в умовах вельми сильної конкуренції.

Прийняття в 1996 р. Закону “Про страхування” зробило вітчизняний страховий ринок більш цивілізованим. Головним перетворенням стало підвищення розміру мінімального статутного фонду страхової компанії і прив'язка його до поточного офіційного курсу євровалюти (у ті часи вона мала назву екю). Відповідно до Закону, статутний фонд страховика повинний був дорівнювати не менш 100 тис. екю. Закон передбачав обов'язкову перереєстрацію страховиків. Такі міри закономірно призвели до того, що

кількість страхових компаній різко скоротилася. Відверті “аферисти від страхування” змушені були припинити свою діяльність, а багатьом страховикам, щоб вижити, довелося об'єднатися для збільшення своїх фінансових можливостей. Законом були також підвищені вимоги до страхових резервних фондів компаній, а також були детально урегульовані окремі види страхування. Крім того, поступово стала формуватися підзаконна нормативна база. Раніш це було неможливо хоча б по тій простій причині, що був відсутній закон. З розвитком законодавства також одержала імпульс у розвитку інфраструктура страхування. Для захисту своїх інтересів страховики стали об'єднуватися в асоціації. У 1997 р. була створена найбільш впливова страхова асоціація – Ліга страхових організацій.

У результаті проведеної реорганізації чисельність страховиків на той час скоротилася до 244-х компаній. Однак, на думку більшості експертів, незважаючи на таке ринкове різноманіття, де-факто в сфері страхування працювало не більш 50 страховиків, і цього було явно недостатньо, щоб використовувати весь потенціал ринку, і появи на ньому конкурентного середовища. Сформоване положення обумовлене, насамперед, слабким розвитком вітчизняного страхового ринку. З одного боку, наші страховики не в змозі сьогодні задовольнити всю потребу суспільства в страхуванні, їхніх засобів недостатньо, щоб хоча б на половину покрити всі існуючі на ринку ризики. До того ж, таке страхування проводиться лише при участі іноземних брокерів.

З іншого боку, багато страховиків відзначають наявність нецивілізованої конкуренції. Наприклад, для України характерна ситуація, коли страхова компанія одержує гарантований ринок, працюючи “під крилом” великої державної структури. Страхувальники приходять до неї “по розпорядженню”, тобто за розпорядженням застрахуватися саме там. Природно, що в цю сферу вже немає доступу навіть тим, хто може запропонувати більш якісний і дешевий страховий продукт.

Така “відомчість” не тільки заважає розвиткові здорової конкуренції, але і здатна завдати шкоди самим страховикам. Адже вони, як правило, займаються переважно продажем дуже обмеженої кількості страхових послуг, для яких не мають поки ринку збуту. У той же час стійкість страхової компанії обумовлює наявність широкого кола клієнтів по багатьом видам пропонованих послуг. Тільки в такому випадку діє механізм перерозподілу засобів усередині фірми. При ньому збитки по одному виду страхування покриваються за рахунок відсутності страхових випадків по іншому.

Аналогічна ситуація ймовірна й у тих страхових компаній, що створені визначеною фірмою і страхують винятково її ризики. Звичайно, за допомогою створення власної компанії фірмі вдається не випустити з обороту кошти. Однак, великомасштабні страхові випадки одночасно можуть завдати великої шкоди як фірмі, так і її страховій компанії.

Життя не стоїть на місці. Закон “Про страхування” у редакції 1996 р. швидко вичерпав свій потенціал, і виникла актуальна потреба в удосконаленні низки його положень. Наприклад, виникла насущна потреба в реформуванні страхових резервів, регульованих значно застарілим урядовим положенням. Тим більше, норми цього положення на той момент не виконував ніхто, навіть державна НАСК “Оранта”. Наприклад, НАСК “Оранта” розміщає свої кошти в основному на банківських депозитах, придбає державні цінні папери, вкладає гроші в нерухомість, виробничі фонди. На нерухоме майно свої резерви використовують також багато інших страховиків. Крім того, створюються також дочірні структури, що вносять гроші в статутні фонди інших підприємств.

Удосконалення закону також вимагали зобов'язання України, що виходять з підписаного в 1994 р. Угоди про партнерство і співробітництво з Євросоюзом. Таким чином, з одного боку, потреби внутрішнього росту, а з іншого боку, – євро стандарти призвели до появи в 2001 р. Закону “Про страхування в Україні” у новій редакції.

Визначну роль у розвитку вітчизняного страхування зіграла затверджена урядом Програма розвитку страхового ринку від 14 вересня 1998 р. У ній передбачалося дозволити пряму присутність іноземного страховика в Україні в середині 2000 р. Погодьтеся, досить сумнівне положення, особливо, у світлі очевидної слабкості вітчизняного страховика. Ще більше сумнівів викликає те, що зазначена програма була прийнята саме тоді, коли почала розвертатися масштабна кампанія по підтримці вітчизняного виробника.

Відповідно до Закону “Про страхування”, іноземні страховики вправі створювати на Україні тільки спільні підприємства зі своїми українськими колегами з 49% часткою власної участі [1]. Вітчизняні страховики тільки було почали звикати до того, що їхні іноземні конкуренти з'являться на українському ринку через 2 роки. Однак, потім хтось підказав нашим чиновникам заглянути в Угоду про партнерство і співробітництво між Україною і країнами ЄС і виявилось, що „судний день” наступить набагато раніше: 16 червня 1999 р.

Перед іноземними страховими компаніями відкриваються дійсно великі можливості в тих нішах страхового ринку, де ще не ступала нога вітчизняного страховика. Насамперед, це страхування життя, майна громадян, страхування виробничих ризиків. Одним словом, найбільш капіталомісткі сектори страхового ринку.

Угода про партнерство і співробітництво між Україною і ЄС містить ряд досить жорстких положень, що вимагають виконання ряду зобов'язань, у тому числі і зобов'язань по страхуванню. Наприклад, в галузі страхування встановлюється 5-річний перехідний період, протягом якого Україна повинна “адаптувати своє страхове законодавство або умови здійснення страхової діяльності страховиками, їхніми дочірніми підприємствами, а також філіями країн Євросоюзу”. Іншими словами, ці умови повинні бути не гірші, ніж Україна надає третім країнам або своїм національним страховикам. Це говорить про те, що з 17 червня 1999 р. повинні бути зняті всі обмеження,

для того щоб страховики країн-членів Євросоюзу могли тут засновуватися і здійснювати свою діяльність.

Міцно зайняти лідируючі позиції на фінансових ринках вітчизняним страховикам дозволила фінансова криза у 1998 р. На відміну від інших фінансистів, страховики швидко оправилися від кризи. У результаті, починаючи з 1998 р. середньорічне зростання валових показників страхування складає 80%, ринок страхових послуг щорічно росте майже вдвічі. Однак, настільки стрімке зростання причин для самозадоволення не дає: питома вага страхування у ВВП України, як і раніше, залишається низькою. Наприклад, у 2003 р. питома вага страхування у ВВП склала близько 3,5%. Правда, це більше, ніж у минулі роки: у 2000 р. – 0,9%, у 2002 р. – 2%. Тому потенціал для росту страхового ринка України значний. До того ж, вітчизняним страховикам ще тільки має бути завоюватися довіра у споживачів [36].

На думку багатьох фінансових аналітиків, у порівнянні з іншими видами підприємництва, страхування на Україні є однією з інвестиційно привабливих галузей національної економіки. Розширення кола бажаючих заробити на почутті страху людини не зменшилося навіть після збільшення нормативу статутних фондів страховиків. Відповідно до законодавства, компанії, що займаються майновим страхуванням, до кінця поточного року повинні наростити свій статутний фонд із 0,5 до 1 млн. євро. Страховим компаніям, що здійснюють страхування життя, слід ще більше наростити свої фінансові “мускули”: з 0,75 до 1,5 млн. євро. У такій законодавчій новації, успішно випробуваної в банківській системі, безумовно, є позитив. Однак, на практиці далеко не всі страховики здатні потягнути такий фінансовий тягар, тому на страховому ринку знову очікується велике скорочення. Переважна більшість компаній по обсягах власних активів є малими і середніми, найчастіше не здатні вчасно сплачувати своїм клієнтам страхові відшкодування.

Серед страховиків навіть є такі, хто не тільки затримує виплату відшкодувань, але і взагалі не здійснює таких виплат. За даними правоохоронних органів, на сьогодні діє кілька таких “ділків”. У цілому ж у світовій практиці 10-12% виплат здійснюється по помилкових страхових випадках. На Україні ж, по оцінкам експертів Ліги страхових організацій, це відбувається в 16-18% випадках. Як бачимо, 16% – це навіть не кожен п'ятий страховик, і тим більше, не всі страхові компанії країни. Тому говорячи про дотримання законності на страховому ринку, завжди варто уникати будь-яких узагальнень, бути максимально конкретним, конструктивним і перекривати потрібно саме тіньові схеми або ж схеми тінювиків, замість того, щоб зазіхати на долю легального страхового бізнесу. До речі, на Україні на такий пагубний шлях постійно норовить збитися Держфінпослуг, всупереч устояній закордонній практиці, що втручається в ті сфери, у які держава з ринковою економікою ніколи не дозволить собі втрутитися. Безумовно, на українському страховому ринку є несумлінні компанії. Звичайно, їх мало, але вони кидають тінь недовіри на законослухняних суб'єктів страхового ринку.

З кінця 90-х рр. рідна держава страховиків раптом згадала про страховий ринок і зажадала втрутитися в нього. Дійшло навіть до того, що в 2001 р. для цих цілей був створений окремий орган – Держкомісія по регулюванню ринку фінансових послуг, що відразу ж стала заявляти про свої апетити не тільки на страховий пиріг, але і на інші ринки.

У принципі, жодного негатива в створенні зазначеної Комісії немає, аналогічні органи успішно функціонують у багатьох економічно розвинутих країнах. Інша справа, що статус української Держкомісії дотепер чітко не визначений. Через що, вона часто стала втручатися туди, куди в демократичних країнах держава не втручається. У результаті, між Держкомісією і страховиками стали часто відбуватися конфлікти.

Навряд чи на Україні хто-небудь буде стверджувати про досконалість і прогресивність законодавства про страхування. Тому тема удосконалення

цього законодавства є майже не єдиним фактором, що поєднує позиції, з одного боку, і з іншого боку, – страховиків. Інша справа, те, що Держфінпослуг пропонує змінити в законодавстві, для страховиків не зовсім прийнятно.

Визнаючи проблему надмірної насиченості ринку страхових послуг дрібними страховиками, для її вирішення фахівці пропонують уже випробуваний спосіб: підвищити розміри мінімального статутного фонду страхової компанії. В обґрунтування приводиться закордонний досвід. Наприклад, у Японії мінімальний статутний капітал СК складає 7,69 млн. дол. США, у Південній Кореї – 18,75 млн. дол. США, а в Китаї – 60,4 млн. дол. США. Навряд чи в цій ситуації можна сліпо копіювати іноземний досвід, без врахування економічної ситуації в кожній конкретно узятій державі і стану ринку страхування. Тим більше, в Україні розмір мінімального статутного фонду не є статичним показником і прив'язаний не до долара, як у деяких країнах, а до євровалюти.

Однак підвищення обов'язкових витрат у бюджетах СК на цьому не закінчилися. З 5 березня 2004 р. Держфінпослуг підвищила розмір плати за ліцензії. У результаті, на даний момент 360 страховикам уже видано понад 600 ліцензій, у середньому, 1 СК придбала 16 ліцензій.

Правда, на цьому комплекс заходів для скорочення учасників страхового ринку обіцяє не закінчуватися. В даний час у стінах ВР України знаходиться законопроект, що передбачає процедуру обов'язкового переліцензування страховиків. Іншим законопроектом передбачається внесення змін і доповнень до чинного закону “Про страхування” щодо скорочення переліку видів обов'язкового страхування з 41 до 13.

Однак, головною “місією” в становленні вітчизняного страхування можна повноправно вважати боротьбу з перестрахованням. В обґрунтуванні своєї позиції пан Суслов доходить до того, що, слухаючи його великі виступи, складається враження, начебто саме перестраховальники вивезли всі капітали з України за роки її незалежності і якщо тільки страховим

компаніям заборонити здійснювати перестраховальну діяльність, то відтік капіталу закордон відразу ж припиниться. Хоча аналізуючи цей досвід, усе-таки варто визнати: питома вага перестраховання в економіці країн, що розвиваються, вище, ніж у розвинутих державах. До того ж, з відмиванням грошей борються правоохоронні, а не регульовальні органи. Держава в ході боротьби з відмиванням грошей використовує не абстрактні методи, а переслідує конкретних порушників, не обмежуючи при цьому волю діяльності сумлінних учасників ринку – така практика країн з ринковою економікою.

Аналізуючи діяльність Держфінпослуг на страховому ринку, можна часто спостерігати те, що багато проблем регулюються в “ручному” режимі, ступінь державного регулювання ринку страхування вище, ніж це повинно було б бути в країні з ринковою економікою. Звичайно, у такого надмірного державного втручання є своє виправдання: страхове законодавство України та інфраструктура поки ще не зовсім розвинута. Разом з тим, ніколи не слід зловживати зазначеними факторами і вживати всіляких заходів по приведенню страхового ринку під відповідність світовим стандартам, зокрема, євро стандартам.

Світова практика виробила два принципових підходи до державного регулювання страхового ринку. Кожний з них реалізується в рамках визначеної системи права – континентальної (романо-германської) і англо-американської.

У рамках континентальної системи діє тверде регулювання страхової справи, що характеризується детальною регламентацією всіх сторін діяльності страховиків і систематичним контролем за дотриманням законодавства при проведенні страхових операцій. Для зазначеної моделі характерні такі форми регулювання, як затвердження органами страхового нагляду страхових тарифів або встановлення рамок коливання тарифів, затвердження змісту типових форм договорів страхування, перевірка

виконання бізнес-планів, нагляд за поточними операціями, регулярні перевірки страхових компаній.

У рамках англо-американської системи права будується ліберальна модель регулювання страхування. У рамках цієї моделі основна увага приділяється контролю фінансового стану компаній на основі вивчення їхньої звітності. У ліберальній моделі страхування відсутня тверда регламентація страхових операцій, а також твердження страхових тарифів. Ліберальна модель має двох різновидів - децентралізовану і централізовану.

Децентралізована модель державного регулювання (США) відповідає принципам економічного федералізму. Кожен штат має автономну страхову систему і, відповідно, власний орган страхового нагляду, що встановлює нормативи страхової діяльності в штаті і контролюючий звітності функціонуючих у штаті страховиків. Єдиного органу страхового нагляду децентралізована модель не передбачає. На федеральному рівні регулюються лише окремі ділянки діяльності страхових компаній, основні ж регулюючі дії здійснюються органами страхового нагляду в штатах. При децентралізованій моделі велика частина нормативів і вимог до страховиків не уніфікована.

Централізована модель страхування (Великобританія) характеризується єдністю системи регулювання. У цій системі діє єдиний орган страхового нагляду. Усі страховики в країні підкоряються загальним правилам і нормативам. Британська модель була прийнята за основу при створенні уніфікованої системи регулювання на рівні Євросоюзу [44, с. 138].

Система регулювання страхування в ЄС об'єднує саморегулювання і державне регулювання. Саморегулювання здійснюється міжнародними об'єднаннями страховиків, в основному, Європейським комітетом зі страхування, створеним у 1953 р.

Вітчизняним євроінтеграторам варто пам'ятати, що уніфікація вимог у директивах ЄС зовсім не означає відмовлення від національних систем регулювання страхового ринку. Наприклад, у ЄС за національними органами страхового нагляду залишене виключне право нагляду за вітчизняними й

іноземними страховиками, що функціонують у країні, контроль їхнього фінансового стану. Слід також зазначити, що директиви ЄС – це інструмент прямого регулювання, але непряме економічне регулювання цілком здійснюється на рівні національних систем. Тому в ЄС кожна країна на основі однієї зі згаданих вище моделей розвиває свою унікальну систему страхування, що у чомусь подібна з “чистими” моделями, а в чомусь має власну неповторність.

Висновки до першого розділу

Перший спеціальний нормативний акт, що регламентує страхування, був прийнятий тільки в 1993 р. Навряд чи можна говорити про яку-небудь його істотну роль і піддавати серйозному аналізу, тим більше, це був навіть не закон, а Декрет Кабінету Міністрів “Про страхування”, хоч і мав статус законодавчого акту. Положення урядового Декрету були дуже узагальненими і викликали набагато більше питань, ніж давали відповідей на актуальні питання в роботі починаючих українських страховиків. Правова недосконалість Декрету призвела до того, що на вітчизняному страховому ринку, немов гриби після дощу, з'явилася маса страхових фірм різного калібру.

Прийняття в 1996 р. Закону “Про страхування” зробило вітчизняний страховий ринок більш цивілізованим. Головним перетворенням стало підвищення розміру мінімального статутного фонду страхової компанії і прив'язка його до поточного офіційного курсу євровалюти (у ті часи вона мала назву екю).

Визначну роль у розвитку вітчизняного страхування зіграла затверджена урядом Програма розвитку страхового ринку від 14 вересня 1998 р. У ній передбачалося дозволити пряму присутність іноземного страховика в Україні в середині 2000 р.

Сучасний етап функціонування національного страхового ринку потребує удосконалення системи правового забезпечення й державного регулювання страхової діяльності (удосконалення законодавчої та нормативної бази, прийняття низки законів та нормативно-правових актів, що регламентували б права та обов'язки ринкових суб'єктів та врегулювали механізми здійснення страхування), удосконалення порядку оподаткування страхової діяльності, впорядкування сукупності видів страхування та вирішення інших завдань. Формування розвинутого ринку страхових послуг в Україні забезпечить сприятливі умови для ринкової трансформації та стабільний розвиток національної економіки, розвиток світової економіки та міжнародних відносин.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

2.1. Загальна характеристика страхового ринку України

Останні кілька років класичний страховий ринок України динамічно розвивався, показуючи кожен рік 30-40% зростання. Незважаючи на високі темпи зростання кількісних показників, інституційні та функціональні характеристики вітчизняного страхового ринку в цілому не відповідають реальним потребам держави та європейським стандартам. Зокрема, частка премій українських страховиків складає біля 0,2 % загальних премій в Європі. У середньому на душу населення в Україні припадає лише 52 євро страхових премій, що значно менше, ніж в інших європейських країнах (наприклад, у Німеччині – 1250 євро та у Польщі – 120 євро). У 2016 р. показник співвідношення валових страхових премій і валового внутрішнього продукту в Україні становив усього 2,5 % (чистих премій – 1,7 %), тоді як у провідних країнах цей показник дорівнює 8-16 %. Обсяги страхових премій за договорами страхування життя склали лише 4,3 % їх загального обсягу, у той час як в країнах Європейського Союзу цей вид страхування є домінуючим.

Відставання якісних параметрів вітчизняного страхового ринку та гальмування інвестиційної активності страхових компаній зумовлені низкою хронічних, накопичених проблем:

- недосконалістю нормативно-правового регулювання у сфері страхування, недостатньою відповідністю чинного законодавства вимогам європейських стандартів;

- недостатністю ліквідних фінансових інструментів для проведення ефективної політики інвестування коштів (особливо гострою є проблема забезпечення довгострокових зобов'язань за договорами страхування життя);

- низьким рівнем капіталізації вітчизняних страховиків (недокапіталізованість страхових компаній унеможлиблює страхування

масштабних ризиків в енергетичній, екологічній та фінансовій сферах, стримує розвиток аграрного та медичного страхування);

- непрозорим державним регулюванням;
- непрозорістю фінансової звітності страхового сектору;
- відсутністю якісної статистичної інформації в страховому секторі;
- низьким рівнем послуг, що надаються окремими страховиками та наявністю випадків шахраювання;
- вкрай низьким рівнем розвитку ринку страхування життя та інших видів особистого страхування;
- недотриманням законодавства з агрострахування, низьким рівнем розвитку сфери страхування екологічних та катастрофічних ризиків;
- недосконалим нормативно-правовим врегулюванням діяльності страхових посередників, актуаріїв та аварійних комісарів.

До вищезазначених проблем додалися негативні явища, обумовлені світовою фінансовою кризою. На відміну від банківського сектору та фондового ринку, які одні з найперших постраждали від світової фінансової кризи, страховий сектор напряду не був сильно вражений наслідками кризи (про що свідчить позитивна динаміка у 2017 р.). Проте загальний вплив фінансової кризи в середньо та довгостроковому періоді матиме вкрай негативний вплив на вітчизняний страховий ринок.

В цілому по страховому ринку України в 2018 р. скорочення об'ємів страхових платежів може скласти 20-35 %. Скорочення платежів відбудеться за рахунок: скорочення каналів збуту, що раніше давали гарантовані потоки клієнтів (автострахування, страхування банківських ризиків у сферах споживчого та іпотечного кредитування, страхування через туристичні компанії); скорочення витрат підприємств на медичне та накопичувальне страхування своїх співробітників з метою оптимізації структури витрат; скорочення обсягів страхування життя внаслідок втрати довіри населення до фінансового ринку загалом та страхового зокрема.

Фінансова криза вже завдала серйозного удару класичному страховому ринку. За оперативними даними, скорочення страхових платежів складає близько 30 %. Рівень збитковості багатьох страховиків, особливо тих, що мали значну частку банківського страхування у своєму портфелі, перетнув критичну межу 100 %.

Внаслідок накопичених проблем, а також негативних наслідків світової фінансової кризи, у випадку пасивної державної політики та якщо не буде вжито належних системних кроків, очікуються:

- зменшення суми страхових премій у 2018 р. порівняно з 2017 р. на 30 %; різке скорочення обсягів активів страховиків (до двох разів);
- зниження показників ліквідності та платоспроможності нижче рівня регуляторних вимог;
- поширення демпінгу на страховому ринку унаслідок посилення загрози банкрутства;
- хвиля шахрайств, пов'язаних з неможливістю погашення кредитів;
- ймовірне банкрутство 50 % страхових компаній класичного ринку.

За прогнозами експертів страхового ринку, розвиток подій за таким сценарієм може призвести до виходу зі страхового ринку України окремих іноземних інвесторів та зниження суверенного рейтингу України, невиконання або несвоєчасних виплат страхових відшкодувань 320 тис. фізичних та 50 тис. юридичних осіб на суму понад 2 млрд грн., звільнення персоналу страхових компаній. Негативні тенденції посилюються неефективними, непослідовними діями або бездіяльністю окремих органів державної влади, що, як правило, полягають в протекціоністській політиці щодо певних сегментів фінансового ринку чи окремих їх суб'єктів.

З позитивних тенденцій, прогнозованих на 2018-2020рр., можна виділити:

Страхові компанії, які переважно розвивалися за рахунок страхування КАСКО автомобілів, які купувалися в кредит, почнуть розвивати інші види страхування і активно просувати їх на ринок;

Зростання страхової культури та підвищення свідомості страхувальників. Із-за невиконання своїх зобов'язань, компаніями, які зовні виглядали цілком надійно, відбудеться зміна критеріїв вибору страхової компанії.

Страхувальники будуть приділяти менше уваги зовнішнім ознакам (наприклад, оформлення офісу, реклама) і звертати увагу на більш суттєві критерії (фінансові показники, репутація, рейтинг компанії, партнери, досвід роботи на ринку) Це дасть додатковий поштовх до розвитку компаній, орієнтованих на класичний ринок;

Звільнення значної кількості кадрів на страховому ринку, призведе до оздоровлення кадрового потенціалу та рівня професіоналізму страхових компаній, за рахунок можливості відбору кращих кадрів, а так само через перехід досвідчених фахівців у стабільні класичні компанії;

Після монополізації ринку, укрупнення компаній і стабілізації ринку в 2019-2020 році передбачається суттєві зміни в законодавстві України. Найбільш великі компанії будуть лобювати свої інтереси в законодавчій і виконавчій владі з метою:

- Привести у відповідність рівень затверджених тарифів з фактичною збитковістю по ряду обов'язкових видів страхування;

- Отримання можливості реалізовувати нові обов'язкові види страхування, на законодавчому рівні систематизувати питання, що стосуються страхового шахрайства, єдиної бази клієнтів, перестраховання, оподаткування, частини законодавства, що регулюють відповідальність страхувальника і страховика та ін.

- Якісна регуляторна політика вдосконалив правила на страховому ринку, дасть більше можливостей для всіх учасників страхового ринку вести бізнес і розвиватися;

- Спад страхування в 2018 році дасть поштовх страховим компаніям до пошуку нових ринкових ніш, які вимагатимуть нові продукти, послуги та

рівень сервісу. Більше увагу буде приділено юридичним особам, розвитку агентської мережі, малому та середньому бізнесу;

– Значне посилення штрафних санкцій за недотримання вимог правил дорожнього руху дозволило знизити на 30-40% кількість ДТП, що в свою чергу позитивно впливає на збитковість страхових компаній. Це компенсує зростання цін на запасні частини автомобілів і обслуговування на СТО, які є найбільш істотними у видатковій частині страховиків;

Після стабілізації обстановки на фінансових ринках на страховому ринку залишаються сильні бренди, які за сприятливої загальноекономічної ситуації швидко відновлять темпи зростання ринку.

В цілому можна зазначити, що незважаючи на зниження темпів зростання страхового ринку в 2018 році можна припускати його стабілізацію в 2019-2020 рр. та швидке відновлення втраченого обсягу платежів.

В Україні це буде залежати від наявності та обсягу ресурсів, правильності їх використання і рішучих дій з боку держави в страховій сфері. В випадку, якщо Україна буде використовувати винятково внутрішні резерви та еволюційний шлях розвитку, то вихід із рецесії буде тривалим, якщо будуть використані перевірені технології, додаткові ресурси і високопрофесійні фахівці, то це значно прискорить процес відновлення страхового ринку [53, с. 87].

На мою думку, зміниться і ставлення самих страховиків до своєї позиції на ринку. Фінансова криза покладе кінець епохи проектів, побудованих на принципах швидкого отримання прибутку, створення швидких "проектів під продаж" і тому подібного. Після багатьох років стрімкого зростання економіки за рахунок позикового капіталу, зараз перед страховиками стоїть завдання знову привести темпи зростання у відповідність з ключовими показниками економіки, привести свої, значно роздуті витрати, навчитися оперативно реагувати на ринкову ситуацію і приймати правильні управлінські рішення.

В основному, швидкий розвиток страхових компаній відбувся за рахунок коштів отриманих від страхування заставного майна (автомобілі та майно). Я думаю, що страховики в подальшому будуть більш обережно будувати стратегії свого розвитку і при цьому приділять значну увагу тим факторам, які можуть критично впливати на бізнес. Вельми вірогідні також диверсифікація каналів продажів, освоєння непов'язаних сегментів ринку, перегляд обсягу формуються резервів та умов перестраховування.

Отже, криза має створити сприятливі умови для формування та відродження базових принципів системного та еволюційного розвитку страхового бізнесу, які побудовані на довгострокових зважених стратегіях та шляхах поступового розвитку.

2.2. Аналіз фінансово-економічних показників діяльності страхового ринку України

Страховий ринок України в першому кварталі 2018 року розвивався в умовах складної ситуації в реальному секторі економіки та при загальному спаді виробництва. За результатами 1 кв. 2018 р. в більшості показників страхової діяльності відмічалися темпи спаду (табл. 2.1), у порівнянні до 1 кв. 2017 року динаміка показників свідчила про такі тенденції:

- на 18,8% знизилася кількість укладених договорів (крім н/в),
- при цьому кількість договорів, укладених з фізичними особами, знизилася на 11,4%, а договорів з юридичними особами – на 43,2%;
- до 5% знизилися страхові виплати-відшкодування: валові страхові виплати-відшкодування впали на 2,3%; чисті страхові виплати – на 5%;
- більш як удвічі, ніж страхові виплати, скоротилися обсяги страхових премій: на 12,7% знизилися валові страхові премії; на 15,3% – чисті страхові премії;
- на 21,2% зросли загальні активи, з них активи, визначені законодавством для покриття страхових резервів, – на 16,8%;

– на 15% зросли страхові резерви, при цьому технічні резерви – на 10,4%, а резерви зі страхування життя - на 47,0%;

– на 9,1% знизилися обсяги перестраховування, в тому числі обсяги премій, сплачених на внутрішньому ринку на 7,1%, на зовнішньому – на 17,8%;

– на 4,1% (або на 19 компаній) збільшилась кількість страхових компаній.

Таблиця 2.1

Динаміка основних показників діяльності страховиків
у 1 кварталі 2016-2018 рр.

Показники	1кв. 2016	1кв. 2017	1кв. 2018	Темпи приросту	
				1кв.08/1кв.07	1кв.09/1кв.08
Кількість договорів страхування, укладених протягом звітного періоду, одиниць					
Кількість договорів, крім договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті, у тому числі:					
- зі страхувальниками – фізичними особами	3 863 376	5 991 606	4 862 694	55,1%	-18,8%
- зі страхувальниками – юридичними особами	3 099 471	4 789 295	4 241 989	54,5%	-11,4%
Кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті	686 125	1 095 283	622 424	59,6%	-43,2%
Страхова діяльність, млн.грн.	26 095 241	159 532 848 130 094 399		511,3%	-18,5%
Валові страхові премії	3505,8	5 360,0	4 677,2	52,9%	-12,7%
Валові страхові виплати	774,0	1 543,1	1 507,2	99,4%	-2,3%
Рівень валових виплат, %	22,1	28,8	32,2	30,4%	11,8%
Чисті* страхові премії	2459,3	3715	3 148,2	51,1%	-15,3%
Чисті* страхові виплати	674,1	1 469,8	1 396,5	118,0%	-5,0%
Рівень чистих виплат, %	27,4	39,6	44,4	44,5%	12,1%

* Чисті страхові премії та виплати – скориговані валові страхові премії (або виплати), що за мінусом коштів з внутрішнього

перестраховання(премій/виплат відповідно), для виключення подвійного рахунку

Таблиця 2.2

Динаміка основних показників діяльності страховиків
у 1 кварталі 2016-2018 рр.

Перестраховання, млн.грн.					
Сплачено на перестраховання, у тому числі:	1 296,2	2023,7	1 840,4	56,1%	-9,1%
- перестраховикам-резидентам	1 046,5	1 645,0	1 529,0	57,2%	-7,1%
- перестраховикам-нерезидентам	249,7	378,7	311,4	51,7%	-17,8%
Виплати, компенсовані перестраховиками, у тому числі:	122,1	116,2	168,4	-4,8%	44,9%
- перестраховиками-резидентами	22,2	42,9	110,7	93,2%	157,9%
- перестраховиками-нерезидентами	99,9	73,3	57,7	-26,6%	-21,3%
Отримані страхові премії від перестраховальників-нерезидентів	18	57,7	37,4	220,6%	-35,2%
Виплати, компенсовані перестраховальникам-нерезидентам	110	294,06	224,4	167,3%	-23,7%
Страхові резерви, млн.грн.					
Обсяг сформованих страхових резервів, у тому числі:	5 537,50	8 443,5	9 713,3	52,5%	15,0%
- резерви зі страхування життя	673,00	1 080,8	1 588,4	60,6%	47,0%
- технічних резервів	4 864,5	7 362,7	8 124,9	51,4%	10,4%
Активи страховиків та статутний капітал, млн.грн.					
Загальні активи страховиків	23 967,8	32 691,2	39 636,4	36,4%	21,2%
Активи, визначені ст. 31 Закону України „Про страхування”	16 089,0	19 490,8	22 774,9	21,1%	16,8%
Обсяг сплачених статутних фондів	8 655,6	11 065,1	12 967,5	27,8%	17,2%

Станом на 31.03.2018 р. кількість страхових компаній (СК) становила 477 компаній (табл. 2.3), що в порівнянні з 1 кв. 2017 р. на 19 компаній більше (або на 4,1%). У тому числі на 6 збільшилася кількість СК "life" – до 75 компаній, та на 15 – СК "non-life", до 402 компаній. За 1 кв. 2018 року не було включено жодної компанії з іноземними інвестиціями [6].

Таблиця 2.3

Кількість страхових компаній станом на 31.03.2018 р.

Кількість страхових компаній	на кінець року		на кінець кварталу		
	2016р.	2017р.	1 кв. 2016 р.	1 кв. 2017 р.	1 кв. 2018 р.
Загальна кількість	446	469	426	458	477
в т.ч. СК "non-life"	381	396	366	389	402
в т.ч. СК "life"	65	73	60	69	75
Виключено з Держреєстру протягом періоду	19	22	9	5	1
в т.ч. СК "non-life"	18	22	9	5	1
в т.ч. СК "life"	1	0	0	0	0
Включено до Держреєстру протягом періоду	54	45	24	17	9
в т.ч. СК "non-life"	43	37	19	13	6
в т.ч. СК "life"	11	8	5	4	3

На кінець 1 кв. 2018 року за даними (табл. 2.4) кількість філій, дирекцій та відділень продовжила зростати в порівнянні з аналогічним періодом 2017 року. Разом з тим, обсяги надходжень страхових премій значно скоротилися (на 26,5%), тоді як обсяги страхових виплат та відшкодувань навпаки зросли (на 128,0%).

Таблиця 2.4

Структурні підрозділи страховиків у розрізі областей та їх
показники діяльності

Місцезнаходження	Кількість філій по областях	Кількість дирекцій по областях	Кількість відділень по областях	Кількість представництв по областях	Страхові платежі (премії, внески), млн.грн	Страхові виплати та страхові відшкодування, млн.грн.
Вінницька область	55	5	32	7	18,5	7,6
Волинська область	52	6	24	6	15,9	4,8
Дніпропетровська область	120	11	42	15	65,5	24,6
Донецька область	93	14	46	13	62,1	25,6
Житомирська область	45	7	27	5	12,5	5,5
Закарпатська область	43	6	22	7	21,0	6,3
Запорізька область	92	12	46	8	45,7	18,1
Івано-Франківська область	48	5	26	8	14,8	4,9
Київська область	47	3	35	3	22,8	10,9
Кіровоградська область	41	5	23	6	10,1	6,0
м. Київ	106	15	39	10	256,9	154,6
Луганська область	94	6	37	12	31,9	468,2
Львівська область	102	8	48	9	48,0	19,6
Миколаївська область	48	7	26	5	18,9	8,0
Одеська область	77	9	54	11	47,0	22,9
Полтавська область	60	7	37	9	19,1	7,1
Рівненська область	44	5	25	6	16,3	3,8
Сумська область	43	5	26	5	10,3	3,2
Тернопільська область	40	5	24	5	11,7	3,6
Харківська область	69	6	42	9	35,2	17,0
Херсонська область	46	6	27	6	12,5	5,6
Хмельницька область	49	6	31	9	13,2	5,6

Продовження табл. 2.4

Черкаська область	46	6	26	8	14,8	6,9
Чернівецька область	32	4	14	5	8,7	3,6
Чернігівська область	62	5	27	4	12,8	4,5
Автономна Республіка Крим*	-	-	-	-	-	-
в т.ч. м. Севастополь*	-	-	-	-	-	-
Всього за 1 кв.2018р.	1542	169	804	189	839,5	844,8
порівняння дані за 1 кв.2017 року:						
Всього за 1 кв.2017р.	1379	172	674	203	1 191, 8	377,6
Відхилення (1кв.2018 – 1кв.2017)	253	16	165	-3	-315,6	483,5

* дані відсутні

Загальна (валова) сума страхових премій, отриманих страховиками від страхування та перестраховування ризиків (від страхувальників та перестраховувальників), за січень-березень 2018 року становила 4 677,2 млн. грн., з них:

1 529,0 млн.грн. (32,7%) становило внутрішнє перестраховування;

37,4 млн.грн. (0,8%) - премії, які надійшли від іноземних страховиків (перестраховувальників),

решту – 3 110,7 млн.грн. (66,5%) становили премії від страхувальників.

Сума чистих страхових премій (валові премії за мінусом премій з внутрішнього перестраховування) становила 3 148,2 млн.грн. (67,3% від валових страхових премій).

У порівнянні з аналогічним періодом 2008 року обсяги надходжень валових та чистих страхових премій у 1 кварталі 2009 року були значно меншими (рис. 2.1)



Рис. 2.1. Динаміка страхових премій у 1 кв. 2016-2018 рр.

За видами страхування найбільше уповільнення у валових страхових преміях спостерігалось за видами страхування іншими, ніж страхування життя (табл. 2.5), що перш за все пов'язане з падінням надходжень з автострахування та інших майнових видів страхування (табл. 2.6).

Таблиця 2.5

Валові страхові премії з видів страхування, надходження за якими у 1 кварталі 2018 року були найвищими та їх порівняння з аналогічним періодом 2017 року

Види страхування (ТОР)	1 кв. 2017 р.		1 кв. 2018 р.		Темпи приросту валових премій
	млн.грн.	Питома вага	млн.грн.	Питома вага	
наземного транспорту (автострахування)	1 181,9	22,1%	842,7	18,0%	-28,7%
кредитів (у т.ч. відповідальності позичальника за непогашення кредиту)	249,4	4,7%	793,0	17,0%	218,0%

Продовження табл. 2.5

страхування майна (іншого, ніж у п.5-9 закону)	750,4	14,0%	672,8	14,4%	-10,3%
фінансових ризиків	917,6	17,1%	486,7	10,4%	-47,0%
від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	506,1	9,4%	428,9	9,2%	-15,2%
обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за звичайними договорами)	367,4	6,9%	344,9	7,4%	-6,1%
страхування життя	232,7	4,3%	206,9	4,4%	-11,1%
медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	195,4	3,6%	206,8	4,4%	5,8%
вантажів та багажу (вантажобагажу)	350,8	6,5%	192,8	4,1%	-45,0%
Всього по вказаних видах страхування	4 751,7	88,7%	4 175,6	89,3%	-12,1%
Всього по ринку (всі види страхування)	5360,0	100,0%	4677,2	100,0%	-12,7%

За даними (табл. 2.5), найбільші обсяги страхових премій надходять за договорами автострахування.

Концентрація ринку у 1 кварталі 2018 року щодо частки перших СК (Тор) за надходженнями валових страхових премій представлена у (табл. 2.6) Так, незважаючи на велику кількість компаній, реально на ринку основну частку валових премій акумулюють 50 СК "non-life" (78,8% премій) та 10 СК "life" (83,1% премій).

Таблиця 2.6

Надходженнями валових страхових премій

Перші (Тор)	страхування життя		страхування "не-життя"	
	Надходження премій (млн.грн.)	Частка на ринку %	Надходження премій (млн.грн.)	Частка на ринку %
Тор 3	116,7	56,1%	787,3	17,6%
Тор 10	172,6	83,1%	1 692,5	37,8%
Тор 20	194,2	93,5%	2 519,8	56,3%
Тор 50	207,8	100,0%	3 525,8	78,8%
Тор 100	x	x	4 128,8	92,3%
Тор 200	x	x	4 428,5	99,0%
Всього	207,8	100,0%	4 474,3	100,0%

Від страхувальників-фізичних осіб у 1 кв.2018р. надійшло страхових премій 1 335,8 млн.грн. (28,6% від загальних валових премій). Близько половини всіх премій від громадян (43,4%) становили премії від страхування наземного транспорту (579,8 млн.грн.). А також, з інших видів (найбільші надходження від громадян) – страхування обов'язкової цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за внутрішніми та зовнішніми договорами) надійшло 293,8 млн.грн. (22,0% відповідно), а також сукупно за видами добровільного особистого страхування – 162,2 млн.грн. (12,1% відповідно).

Виплачено страхових виплат-відшкодувань страхувальникам-фізичним особам у 1 кв.2018р. 749,2 млн.грн. (49,7% від загальних валових виплат). Основна частина виплат (73,0%) здійснена за договорами страхування наземного транспорту (547,2 млн.грн.). Зі страхування обов'язкової цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за внутрішніми та зовнішніми договорами) фізичним особам виплачено 109,5 млн.грн. (14,6% відповідно).

Рівень страхових виплат за договорами, укладеними з фізичними особами, постійно зростає та за результатами 1 кварталу 2018 року становив 56,1% (рис. 2.2), в основному внаслідок збитковості автострахування, де було виплачено відшкодувань 94,4% у співвідношенні до отриманих премій з цього виду.



Рис. 2.2. Страхування фізичних осіб (премії, виплати, та рівень виплат) у 2016-2017рр. та у 1 кв. 2016-2018рр.

Загальна (валова) сума страхових виплат за договорами страхування та перестрахування за січень-березень 2018 року становила 1 507,2 млн.грн.

Основну частину валових страхових виплат здійснено за такими видами страхування:

- 681,7 млн.грн. (або 45,2% від загальних виплат) із страхування наземного транспорту;

- 350,6 млн.грн. (або 23,3% відповідно) із страхування фінансових ризиків;

- 144,6 млн.грн. (або 9,6%) із страхування обов'язкової цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за внутрішніми та зовнішніми договорами).

Обсяг чистих страхових виплат (валові виплати, зменшені на суму виплат перестраховальникам-резидентам) становив 1 396,5 млн.грн.

Рівень страхових виплат: рівень валових виплат – 32,2%, рівень чистих страхових виплат – 44,4%, рівень виплат фізичним особам – 56,1%.

У порівнянні з аналогічним періодом 2017 року, обсяги валових та чистих страхових виплат у 1 кварталі 2018 року були значно меншими (рис. 2.3). Так, темпи приросту валових страхових виплат у 1 кв.2018 знизилися на 2,3% порівняно до 1 кв.2017 року, а чистих до -5%.



Рис. 2.3. Динаміка страхових виплат у 1 кв. 2016-2018рр.

Рівень валових страхових виплат (відношення валових виплат до валових премій) за 1 кв. 2018 року становив 32,2% (табл. 2.7). Високий рівень валових страхових виплат (більше 30%) спостерігався сукупно за видами у формі: добровільного особистого страхування – 48,7% (за 1 кв.2017 р. – 37,4%), добровільного майнового страхування – 33,4% (за 1 кв.2017 р. – 32,1%), а також державного обов'язкового страхування – 100% (за 1 кв.2017 р. – 94,7%).

Таблиця 2.7

Рівень страхових виплат за видами страхування

Види страхування	Рівень страхових виплат			
	Рівень валових виплат		Рівень чистих виплат	
	1 кв. 2017 р.	1 кв. 2018р.	1 кв. 2017 р.	1 кв. 2018 р.
Страхування життя	3,1%	6,8%	3,1%	6,8%
Види страхування інші, ніж страхування життя, у тому числі:	30,0%	33,4%	42,0%	47,0%
Добровільне особисте страхування	37,4%	48,7%	38,7%	52,6%
Добровільне майнове страхування	32,1%	33,4%	48,4%	51,7%
- в тому числі страхування фінансових ризиків	52,6%	72,0%	119,8%	141,7%
Добровільне страхування відповідальності	3,6%	4,8%	8,1%	7,4%
Недержавне обов'язкове страхування	18,8%	28,6%	19,7%	30,0%
- в тому числі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів	26,3%	36,2%	27,0%	37,0%
Державне обов'язкове страхування	94,7%	100,0%	94,7%	100,0%
ВСЬОГО (всі види страхування)	28,8%	32,2%	39,6%	44,4%

За січень-березень 2018 року на перестраховання сплачено 1 840,4 млн.грн. (у 1 кв.2017р. – 2 023,7 млн.грн.), з них:

– перестраховикам-нерезидентам – 311,4 млн.грн.

- (у 1 кв. 2017р. – 378,7 млн. грн.),
- перестраховикам-резидентам – 1 529,0 млн.грн. (у 1 кв.2017р. – 1645,0 млн. грн.).

У співвідношенні до валових страхових премій частка перестраховування станом на 31.03.09 становила 39,3% (у 1 кв.2017р. – 38,0%) (рис. 2.4):

- частка перестраховиків-нерезидентів – 6,7% (у 1 кв. 2017р. – 7,1%);
- частка перестраховиків-резидентів – 32,7% (у 1 кв. 2017р. – 30,9%).



Рис. 2.4. Частки страхових премій, сплачених на перестраховування у співвідношенні до валових страхових премій поквартально протягом 2017-2018рр.

На (рис. 2.5) представлено структуру перестраховування ризиків у нерезидентів за 1 квартал 2018 року. Від загальної суми сплачених часток страхових премій на перестраховування нерезидентам (311,4 млн.грн.), найбільше сплачено до Сполученого королівства Великобританії (41,% із сплаченого нерезидентам або 130,4 млн.грн.); Німеччини (17,5% або 54,4 млн.грн.) та РФ (9,7% або 31,3 млн.грн.).

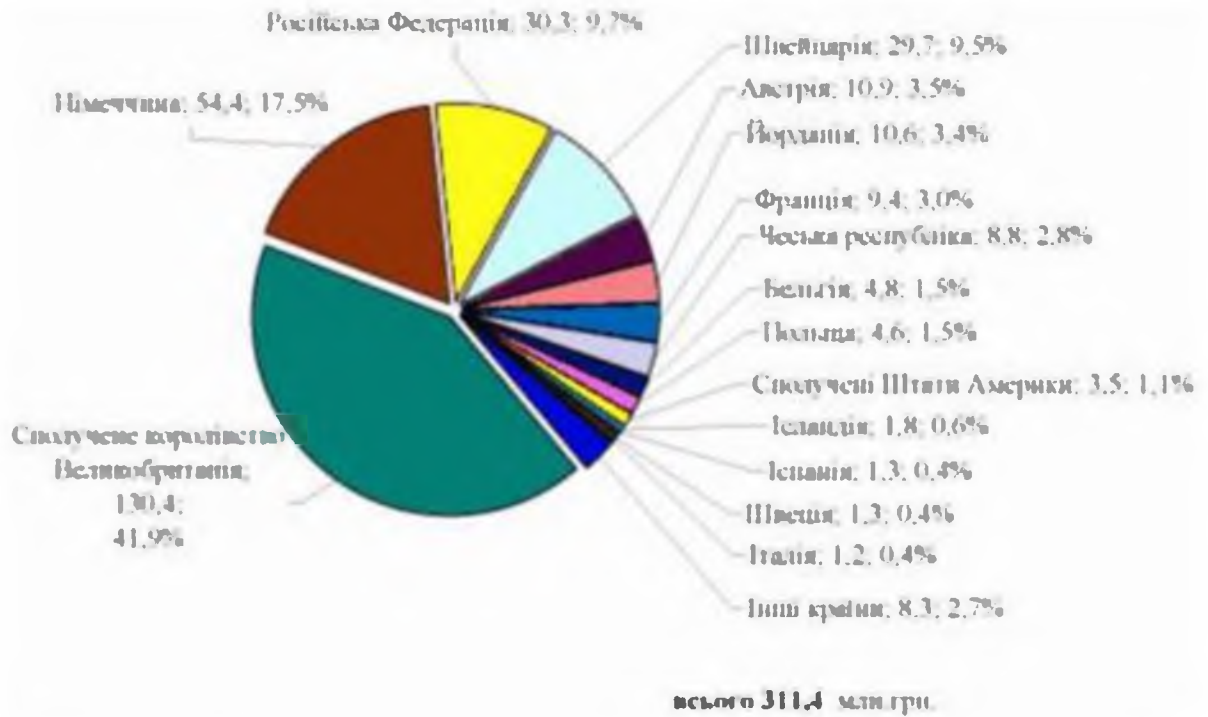


Рис. 2.5. Країни перестраховування ризиків у нерезидентів станом на 31.03.2018 р. (в млн.грн. та в %)

Активи та інвестиційна діяльність страховиків

За 1 квартал 2018 року в порівнянні з 1 кварталом 2017 року зберігалася позитивна динаміка зростання активів страховиків (табл. 2.8), зокрема загальні активи страховиків зросли на 21,2%.

Таблиця 2.8

Показники	за січень-березень 2017 р.	за січень-березень 2018 р.	Приріст	
	в млн.грн.	в млн.грн.	Темпи росту	Абсолютний приріст
Загальні активи (згідно з балансом)	32691,2	39636,4	21,2%	6945,2
Активи, визначені ст.31 закону України «Про страхування»	19491,1	222774,9	16,8%	3283,8
Величина страхових резервів	8443,5	9713,3	15,05	1269,8

Зростання обсягів страхової діяльності стало одним із факторів росту страхових резервів та активів (рис. 2.6).

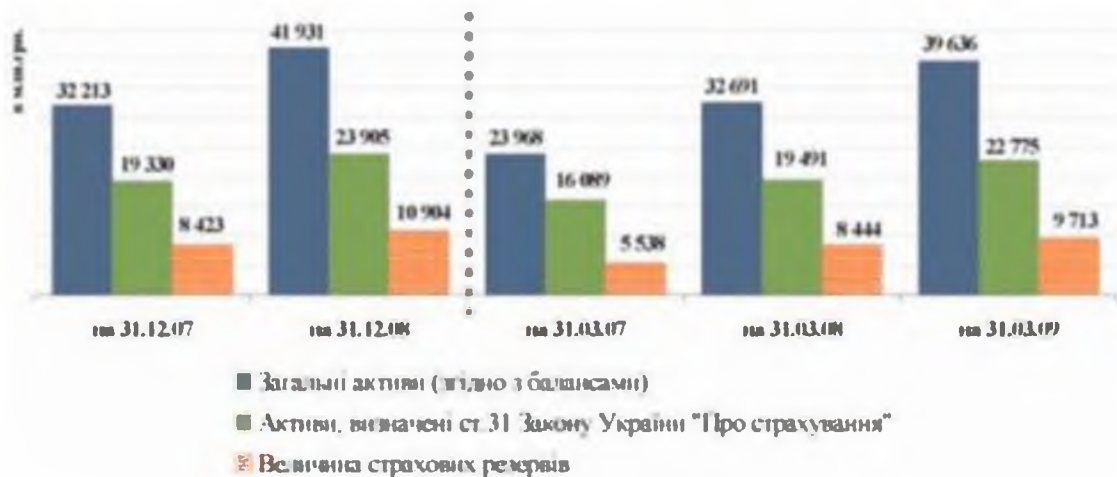


Рис. 2.6. Динаміка активів та страхових резервів за 2016-2017 рр.
та на кінець 1 кварталу 2016-2018 рр.

На 31.03.2018 р. величина активів становила:

- загальних активів 39,6 мільярдів гривень, що на 6,9 млрд.грн. перевищує показник станом на 31.03.2017;
- активів, які визначені статтею 31 Закону України „Про страхування”, 22,8 мільярдів гривень, що на 3,3 млрд.грн. перевищує показник станом на 31.03.2017 р.

Інвестиційна діяльність страховиків

Загальний обсяг сформованих страхових резервів станом на 31.12.17 р. становив 9 713,3 млн.грн., в тому числі:

- резерви зі страхування життя – 1 588,4 млн.грн.;
- технічні резерви – 8 124,9 млн.грн.



Рис. 2.7. Структура активів за визначеними законом категоріями станом на 31.03.2018 р.

Розміщення страхових резервів має здійснюватися у відповідності до статті 31 Закону України „Про страхування”, якою визначено перелік активів за відповідними категоріями. Станом на 31.12.17 р. обсяг активів за визначеними законом категоріями становив 22 774,9 млн. грн., з них 9 713,3 млн. грн. становлять активи на покриття страхових резервів. На (рис. 2.7) наведена структура загальних активів за визначеними законом категоріями.

2.3. Особливості проведення перестраховальних операцій

Ринок прямого страхування – це сфера укладання договорів страхування між страховими організаціями (страховиками) та їхніми клієнтами (страхувальниками) [31, с. 162].

Вибираючи страхову компанію, клієнтам (фізичній особі або організації) слід урахувати багато чинників: репутацію страховика, суми

страхових премій і порядок їхньої сплати, наявність ліцензії, розмір власних засобів і сплаченої частки статутного капіталу компанії-страховика тощо. І лише деякі клієнти, особливо під час страхування великих або складних ризиків, цікавляться, чи укладатиме страховик договір перестрахування, і якщо так, то з ким і на яких умовах. Між тим, підґрунтям фінансової стійкості страховиків є наявність у них не тільки сплаченого статутного капіталу і страхових резервів, а й системи перестрахування.

Саме тоді, коли йдеться про об'єкт страхування, що має високу страхову вартість або пов'язаний з підвищеною небезпекою (космічні, екологічні, великі промислові ризики тощо), один страховик не завжди в змозі забезпечити страхувальникові надійний страховий захист. Тому для створення збалансованого страхового портфеля, підвищення фінансової стійкості і гарантованого виконання всіх своїх зобов'язань він звертається до послуг перестраховального ринку.

Правові засади проведення перестрахування в Україні визначають Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» від 4 жовтня 2001 р. № 2745-III та постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про порядок здійснення операцій з перестрахування» від 24 жовтня 1996 р. № 1290.

Окремі питання перестрахування регулюють також нормативні акти Міністерства фінансів України, Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг (державного органу нагляду за фінансовими ринками та установами) та інші відомчі нормативні акти.

Відповідно до ч. 1 ст. 12 Закону України «Про страхування» від 7 березня 1996 р. № 85/96-ВР (далі – Закон про страхування) перестрахування – це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або

перестраховика, згідно із законодавством країни, в якій він зареєстрований [2].

Положення про порядок здійснення операцій з перестраховання, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 24 жовтня 1996 р. № 1290 (далі – Положення про перестраховання) визнає перестраховання необхідною умовою для забезпечення платоспроможності страховиків та надійності, безпечності і диверсифікованості розміщення страхових резервів страховика у випадку, коли:

- страховик бере на себе страхові зобов'язання в обсягах, що можуть перевищувати можливості їх виконання за рахунок власних активів;
- страхова сума за окремим об'єктом і видом страхування перевищує 10% суми сплаченого страхового фонду і створених страхових резервів на останню звітну дату;
- перестраховання є передумовою здійснення інших видів діяльності (міжнародні перевезення, експлуатація об'єктів підвищеного ризику, великомасштабні інвестування тощо) [32, с. 72].

Таким чином, страхується підприємницький ризик самого страховика: він укладає договір страхування із страхувальником, за що одержує від нього відповідну страхову премію, і потім «підстраховує» себе на випадок виплати, розділивши ризик з перестраховиком і сплативши перестраховальну премію (можливе утримання з перестраховика перестраховальної комісії).

Процес передачі ризику в перестраховання називається перестраховальною цесією. Страховик (страхова компанія), який бере на себе ризик за договором страхування і передає його у перестраховання, іменується перестраховальником, а приймаючий – перестраховиком [26, с. 96].

Законодавство допускає послідовне укладання двох або кількох договорів перестраховання: взявши на себе ризик першого страховика – перестраховальника, перестраховик у свою чергу може передати його іншому перестраховику і далі по ланцюжку. При цьому кожний перестраховальник

може передавати ризик повністю або частково, залишаючи собі частину ризику – так зване власне утримання.

Подальша передача ризику називається ретроцесією. Відповідно перестраховика, який бере ризик у перестраховування і передає його в подальше перестраховування, іменують ретроцедентом, а приймаючого – ретроцесіонером.

При настанні страхового випадку страхувальник звертається за виплатою до свого страховика, який, відповідно до закону, здійснює належну йому виплату в повному обсязі. Таким чином, інтерес страхувальника цілком задовольняється. Після цього перший страховик – перестраховальник вимагає відшкодування частки збитків перестраховиком (перестраховиками), який у свою чергу, виплативши все, що відповідає його зобов'язанням перед першим страховиком, звертається до свого ретроцесіонера і т.д.

Кожному клієнту страхових компаній слід знати, що відповідальним за виплату страхового відшкодування перед ним залишається той страховик, який безпосередньо уклав з ним договір страхування (ст. 12 Закону про страхування) [1]. Перестраховики лише гарантують першому страховику відшкодування своїх часток у його збитку, вони не вступають у відносини з клієнтом. Останній може й не знати про їхнє існування.

Тому, на перший погляд, усі питання, пов'язані з перестраховуванням ризиків, не мають особливо турбувати страхувальника або застраховану особу (вигодонабувача). Але, на практиці іноді виникають ситуації, коли клієнту до укладання договору з тією чи іншою страховою компанією доцільно обговорити саму можливість та умови перестраховування або позначити свої переваги й побажання при виборі перестраховика.

Прямий страховик у деяких випадках повідомляє клієнту, в яких відомих і надійних перестраховиків перестраховуватиметься його ризик. Зазначимо, що в таких ситуаціях при невиплаті страховиком відшкодування страхувальник не має права пред'являти вимоги безпосередньо до перестраховиків.

Для клієнта, що уклав договір страхування, важливим є той факт, що страховик добровільно перестраховує прийняті ризики в солідних страхових або перестраховальних компаніях. Адже при укладанні договору перестраховик зазвичай ретельно вивчає реальний стан справ перестраховальника.

Крім того, якщо страхувальник має намір більш докладно вивчити майбутній перестраховальний захист, йому необхідно звернути увагу на два моменти.

По-перше, процес перерозподілу частини страхової відповідальності за каналами перестраховування іноді може починатися ще до укладання договору прямого страхування, тобто на етапі проведення переговорів між страхувальником і страховиком (так зване попереднє розміщення ризику). У певних випадках, коли страхується великий ризик або особливо небезпечний об'єкт, це просто необхідно. Умови, на яких перестраховик згоден укласти договір перестраховування, можуть істотно позначитись на умовах прямого договору страхування. Здебільшого це стосується суми страхової премії, порядку її сплати, а також обов'язків клієнта.

По-друге, істотною умовою надійності перестраховального захисту є правильний вибір перестраховиків, критеріями якого можуть слугувати:

- розмір статутного капіталу та інших власних засобів перестраховика;
- спеціалізація;
- платоспроможність і фінансова стійкість перестраховика;
- стан страхових резервів і їхнє розміщення;
- структура активів і рівень їхньої ліквідності;
- положення в рейтингах за різними показниками (зокрема, за надходженнями, виплатами, обсягом активів);
- репутація на перестраховальному ринку;
- відомості про своєчасність виплат страхових відшкодувань за іншими договорами перестраховування;
- досвід роботи на ринку;

- персональний авторитет керівників і провідних спеціалістів;
- участь у великих перестраховальних пулах;
- наявність зв'язків з міжнародними перестраховальними організаціями;
- ступінь розвитку регіональної мережі представництв (для закордонних перестраховиків) тощо.

Важливим показником при перестрахованні є розмір власного утримання страховика (тієї частини застрахованого ризику (частини страхової суми), зобов'язання за якою страховик залишає за собою, а іншу частину (понад власне утримання) передає в перестраховання або ретроцесію).

Чинниками, що впливають на розмір власного утримання, крім особистих засобів страховика, є також тип ризиків, прийнятих на страхування, їхня схильність до кумуляції, ймовірність настання страхового випадку, максимально можлива й найбільш імовірна величина передбачуваного збитку, регіональна специфіка, прийняті на даному ринку середні тарифи й ліміти відповідальності за кожним видом об'єктів тощо.

Визначення розміру власного утримання має важливе значення. Якщо він буде занадто великим, то при настанні вже одного – двох страхових випадків під сумнівом опиниться можливість функціонування всієї страхової компанії, їй доведеться відшукувати ресурси для покриття збитків. Якщо він буде встановлений на занадто низькому рівні, страховик необґрунтовано обмежить свої можливості щодо прийняття ризиків на страхування і, відповідно, збору страхових премій.

Однак слід пам'ятати, що страховик, який перестраховує майже 100% прийнятого ризику, залишаючи мінімальне власне утримання або не залишаючи його взагалі, навряд чи заслуговує на довіру. Це означає, що в нього не вистачає особистих засобів, і тому власне утримання, розмір якого за законом не може перевищувати 10% власних засобів, виходить невеликим (у цьому випадку страхувальнику необхідно замислитись, чи варто мати

справу з фінансово неспроможним страховиком, оскільки існує небезпека, що він не матиме змоги швидко виплатити повну суму відшкодування, яку зможуть йому відшкодувати тільки перестраховики), або ж така позиція є продуманою політикою страховика, який заробляє гроші не на страхуванні як такому, а на одержанні перестраховальної комісії, тобто фактично виступає як посередник на користь великих перестраховиків, зокрема закордонних (у цьому випадку для страхувальника, можливо, дешевше обійдуться послуги іншого страховика).

Загалом, на погляд страхувальників, участь їхніх страховиків у перестрахованні забезпечує високу якість наданих страхових послуг, своєчасність і повноту відшкодування збитків. Перестраховання сприяє підвищенню надійності страховика, а отже, й довіри до нього його клієнтів.

Слід зазначити, що перестраховальні відносини є договірними.

Договір перестраховання має низку специфічних рис, яких немає ні в торговельних, ні у фінансових, ні в інших договорах. Вони виникають із специфіки угоди перестраховання.

Договір перестраховання ґрунтується на двох основних принципах – відшкодування збитків і доброї волі.

Перший принцип передбачає обов'язок перестраховика під час настання страхового випадку виплатити перестраховальнику відшкодування відповідно до частки своєї участі і тільки в тому випадку, якщо той виплатив належне страхове відшкодування страхувальнику.

Принцип доброї волі передбачає обов'язок перестраховальника до укладення договору перестраховання надати перестраховику повну й достовірну інформацію про ризик, що перестраховується, а також інформувати його про всі зміни у ступені ризику впродовж усього терміну перестраховання. Порушення цього обов'язку може стати основою для відмови перестраховика від виплати своєї частки страхового відшкодування.

Німецьким перестраховикам не потрібно одержувати дозвіл на здійснення перестраховання. Цей факт є загально відомим. Часто відсутність

обов'язку одержувати дозвіл сприймається як відсутність нагляду. Однак це твердження є невірним та потребує роз'яснень.

Висновки до другого розділу

Комплексний аналіз економічної природи, функцій та взаємодії суб'єктів страхового ринку, визначення сутності об'єктів страхування показав, що страховий ринок являє собою багаторівневу структуровану систему зі складним механізмом взаємодії його суб'єктів, на які спрямований страховий захист. Вивчення структури сучасного страхування, основних його форм і видів дозволяє виявити певні закономірності сучасного стану та тенденції розвитку страхового ринку, має велике значення для теорії й практики страхової справи.

Страховий ринок України зростає як за розміром, так і за складністю. Середньорічний темп зростання страхових премій протягом останніх трьох років склав 42%. Крім того багато було зроблено в сфері законодавства та регулювання, що сприяло прискоренню зростання сектора. Незважаючи на обнадійливий розвиток, страховий ринок все ще залишається слаборозвиненим та існує значна потреба в подальшому його вдосконаленні.

Ринок переважно працює з юридичними особами. Існує високе зосередження на страхуванні комерційної та промислової власності, що у 2016 році склало 76,9% всіх страхових премій. Страхові поліси переважно купуються іноземними інвесторами та великими міжнародними корпораціями, які працюють в Україні. В свою чергу, страхування фізичних осіб майже нерозвинене. В Україні відзначається низька страхова культура. Крім того, компанії інвестують незначні кошти в просвітницькій маркетинг та розвиток ринку індивідуальних страхових полісів. В результаті велика частина населення досі нічого не знає про концепцію та переваги страхування. Регуляторна та інституційна система страхового ринку була значно удосконалена.

Зростання основних показників діяльності страховиків за 2017 рік вказувало на збереження тенденцій щодо зростання ділової активності у порівнянні з 2016 роком. Проте у другій половині року темпи росту показників діяльності уповільнилися під впливом загальної фінансової кризи.

Комплексний аналіз міжнародного ринку страхування за такими макроекономічними показниками, як співвідношення обсягу страхової премії до валового внутрішнього продукту, сума страхової премії у розрахунку на душу населення, обсяг страхової премії у масштабах регіональних й міжнародного страхових ринків, свідчить про те, що страхування – важливий сектор національних економік. Акумуляовані через страхування кошти є одним із головних джерел залучення великих інвестицій до національної економіки.

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

3.1. Досвід зарубіжних країн світу у галузі страхування

Комплексний, системний аналіз структури світового ринку страхування за макроекономічними показниками свідчить про нерівномірність його розвитку в різних регіонах світу. Наприклад, у 1995 році понад 59 % всіх страхових надходжень належало Японії та США, 29 % – державам Європейського Союзу, частка решти країн світу становила близько 12 %, у тому числі частка України – лише 0,01 %. Отже, на міжнародному страховому ринку домінують індустріально розвинені регіони Північної Америки, Європи та Японія, частка яких складає близько 90 % від загальної суми страхових платежів за всіма видами страхування. Високих темпів зростання за зазначеним показником (за всіма видами страхування, особливо за договорами по страхуванню життя) досягли Швейцарія та Франція – 39 % (49 % за договорами по страхуванню життя) та 31 % (38 %) відповідно. У країнах із ринковою економікою частка страхування складає до 12 % від валового внутрішнього продукту, тоді як в Україні цей показник менше 1 %. Проте найбільш швидко зростаючі страхові ринки становлять країни Азії і Латинської Америки та держави з перехідною економікою Центральної та Східної Європи.

Страхова справа в більшості країн світу розглядається як окрема галузь економічної діяльності, до якої входять різноманітні за формами власності організації-страховики. Співвідношення між державними й приватними формами страховиків залежить від суспільного устрою та економічної політики держави. В багатьох країнах світу певне розповсюдження мають товариства взаємного страхування.

Загальноприйнятим у світовій страховій практиці є поділ страхування на Life assurance (страхування життя) і “Non – life (General) insurance”

(загальні види). Міжнародні статистичні дані свідчать про те, що домінуючим є особисте страхування, що поділяється на страхування життя, страхування ануїтетів (ренти), страхування пенсій, страхування від нещасних випадків [38, с. 34]. Певне розповсюдження має індустріальне страхування. Особливою популярністю у більшості країн із ринковою економікою користується медичне страхування. Медичні послуги надаються в обов'язковій і добровільній формі, вибір якої залежить від таких чинників: культурно-історичних, соціально-економічних, демографічних умов, рівня захворюваності та інших факторів, що характеризують загальний стан здоров'я і рівень медичного обслуговування в тій чи іншій країні.

Пенсійне забезпечення у більшості країн світу здійснюється за рахунок державних пенсійних систем, недержавними пенсійними фондами, страховими компаніями та іншими фінансовими організаціями. Значна частка населення країн з ринковою економікою надає перевагу у системі пенсійного забезпечення послугам приватних страхових компаній.

Світовий досвід доводить необхідність застосування майнового страхування, яке забезпечує мінімізацію широкого кола ризиків, та страхування відповідальності. У більшості країн світу здійснюється, як правило, обов'язкове страхування власників ряду джерел підвищеної небезпеки та професійної відповідальності певних категорій фахівців. В основу всіх видів страхування відповідальності покладено норми національних законодавств та міжнародного права. Рівень розвитку страхування відповідальності прямо залежить від розвитку національних економік та досконалості правових інститутів.

Законодавство більшості країн з ринковою економікою передбачає обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Приєднання України до міжнародної системи страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів "Зелена картка" дозволяє забезпечити достатні умови для реалізації програми ЄС щодо створення європейської спільної системи обов'язкового страхування цивільної

відповідальності власників транспортних засобів. Зарубіжна практика здійснення страхування від нещасних випадків на транспорті свідчить про застосування, як правило, принципу саме страхування відповідальності. За умов посилення підприємницьких ризиків достатнього поширення у країнах із ринковою економікою отримали такі види страхування, як страхування відповідальності роботодавця за шкоду, завдану життю, здоров'ю працівника; страхування професійної відповідальності; страхування відповідальності виробника за якість продукції, практика здійснення яких повинна враховуватися при впровадженні зазначених видів в Україні.

Основні підходи до страхування в зарубіжних країнах зводяться до його ролі у різних сферах виробництва та фінансово-кредитної системи. В загальних рисах розглянемо досвід організації і особливості на страхових ринках страхової системи в зарубіжних країнах на прикладі окремих держав. Так, страхування в США отримало значний розвиток через необхідність зниження економічних ризиків. Страхування здійснюють приватні страхові компанії, страхові кооперативи, уряд. Приватні страхові компанії – одна з найбільш потужних ланок американської фінансово-кредитної системи. Разом з тим в США немає єдиної для держави системи страхування. Кожний штат має власне страхове законодавство. При цьому, страхові організації мають широкі повноваження в розробці власної страхової політики, визначенні розмірів платежів, практики їх відрахування і відшкодування збитків, що є специфічною особливістю американського страхового ринку.

У Франції закон 1982 р. про страхування майна будь-яких осіб від наслідків стихійних лих передбачає, що держава повинна відпрацьовувати спеціальні «плани ризику», в яких будь-яка територія була б віднесена до тієї чи іншої зони небезпеки за вірогідністю схильності до тих чи інших стихійних лих. При цьому відшкодування витрат від стихійного лиха не здійснюється в районах, які оголошені «зонами ризику», непридатними для будівництва та іншої діяльності через підвищену небезпеку. Також не відшкодовуються витрати у випадках порушення встановлених в даному

районі правил попередження наслідків стихійного лиха. Проте всі будівлі чи види діяльності, які існували в районі до оголошення його «небезпечним» чи до розробки відповідних правил, підлягають страхуванню навіть тоді, коли не відповідають цим умовам.

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

Розглянемо страховий ринок Німеччини, що характеризується динамічним розвитком. Щорічний приріст обсягу надходження страхових платежів складає в Німеччині 10%. Особисте страхування в структурі національного страхового ринку займає 37%. Медичне страхування, що користується трохи меншою популярністю, чим в інших країнах Західної Європи, складає близько 12% загального обсягу надходження страхових платежів. Майнове страхування займає 51% національного страхового ринку в Німеччині.

Страховики в Німеччині не мають права займатися якою-небудь іншою діяльністю, крім страхування.

Федеративний пристрій Німеччини є важливим чинником у розвитку каналів просування страхових послуг безпосереднім споживачам. Регіональні

страховики підтримують свою фізичну присутність у всіх федеральних землях Німеччини.

Страхова справа в самій Німеччині сильно зарегульована. В даний час діє закон про державний страховий нагляд 1983 р. Усі діючі в Німеччині національні й іноземні страхові компанії підлягають обов'язковому державному нагляду з боку Федерального відомства нагляду за діяльністю страхових компаній.

Страховий бізнес Великобританії протягом багатьох років концентрується в Лондоні як світовому фінансовому центрі. Найбільший Лондонський міжнародний страховий ринок обслуговує фінансові потоки ряду країн і компаній. Авторитет Лондонського міжнародного страхового ринку спирається на значний кадровий потенціал фахівців страхового ринку, високорозвинену інфраструктуру ринку, а також присутність тут широко відомої за межами Великобританії страхової корпорації «Ллойд».

У Лондоні розташовані чи представлені дочірні структури найбільших страхових компаній світу. Тут сконцентровані також центральні офіси всіх найбільших міжнародних страхових і перестраховувальних брокерів. Працюють найстарші (засновані в 1760р.) і найбільш авторитетні класифікаційні товариства – Регістр судноплавства «Ллойд». У Лондоні розташовані штаб-квартири ряду міжнародних страхових організацій, а також деякі структури національного страхового ринку (інститут Лондонських страховиків, інститут дипломованих страховиків і ін.), діяльність яких носить міжнародний характер.

Страхові компанії Великобританії не мають права займатися яким-небудь іншим видом бізнесу, окрім страхування. Базова структура Лондонського міжнародного страхового ринку – корпорація «Ллойд» представлена 400 страховими синдикатами, що поєднують фізичних осіб – андеррайтерів, безпосередньо здійснюючих страховий бізнес корпорації. Андеррайтери несуть відповідальність по зобов'язаннях згідно з договорами страхування в рамках синдикату. Динамічні і рухливі структури синдикатів

утворюють економічне середовище міжнародного страхового ринку в системі корпорації «Ллойд». Кожен синдикат представлений на цьому ринку через лідируючого андеррайтера, який безпосередньо приймає ризики на страхування в синдикаті від посередника – брокера «Ллойда». Членство корпоративної структури «Ллойда» відкрито для всіх громадян (резидентів) Великобританії та іноземців.

Страхові компанії сплачують податок на прибуток від страхової діяльності, а також податок на майно. У деяких випадках страхові операції обкладаються гербовим збором, однак, обсяг цих операцій дуже обмежений.

Необхідно звернути увагу на посилення тенденцій по проникненню іноземних страхових структур на страхові ринки колишніх республік СРСР та країн Східної Європи, в тому числі і український ринок у формі різних спільних страхових компаній. Наприклад, в Україні створені такі компанії, як українсько-американське АСТ «Росток», українсько-шведська СК у формі ЗАТ «АКВ Гарант», українсько-ірландське АСТ ЗТ «Гала СКД», українсько-бельгійська СК «Союзспецстрах». В цілому, для наших умов має інтерес в системі страхування розвинутих країн національна система координації і функціонування страхових організацій при провідній ролі держави у розробці програм і стратегії розвитку страхування, у практиці страхування і розвитку кооперативних страхових організацій, в тому числі і товариств взаємного страхування, які успішно конкурують на страховому ринку багатьох держав з традиційними страховими компаніями. В більш широкому плані в нашій державі, по суті стоїть питання розвитку страхового захисту як окремого напрямку державного регулювання розвитку бізнесу і підприємництва в різних галузях народного господарства, тобто шляхом прийняття спеціальних законів, визначення обов'язкових видів страхування, регламентації діяльності страхових організацій.

Сучасний етап розвитку світової економіки й міжнародних відносин характеризується посиленням інтеграційних процесів, що призводять до формування спільних стандартів й у галузі страхування. Функціонування

страхових систем різних країн Європи характеризується постійним взаємозв'язком і взаємодією. Інтеграція України у сучасний європейський економічний та правовий простір передбачає адаптацію та гармонізацію національного законодавства з нормами й стандартами правової системи Європейського Союзу, що потребує формування розвинутого ринку страхування, сприяння економічній діяльності всіх ринкових суб'єктів, розширення правової бази, застосування методів впливу держави на страховий ринок, що відповідають європейським стандартам. Вирішення цих проблем забезпечить прискорення процесу переходу національної економіки у ринкову, розвиток світової економіки та міжнародних відносин.

3.2. Страховий ринок України: проблеми і перспективи розвитку

Становлення України як незалежної, демократичної країни з ринковою економікою створило умови для виходу країни на міжнародний ринок страхових послуг. Формування нової системи господарювання в Україні вносить принципові зміни в організацію страхової справи.

Варто зазначити, що у сучасних економічних умовах страхування – чи не єдина галузь економіки України, яка протягом останніх років має стабільний значний щорічний приріст обсягів наданих послуг. Але, незважаючи на номінальне зростання обсягів страхового ринку, ця галузь забезпечує сьогодні перерозподіл незначної частини внутрішнього валового продукту.

Динаміка основних параметрів за останні роки свідчить про зміцнення тенденцій до зростання обсягів страхового ринку. Серед позитивних чинників – стійке зростання капіталу та обсягів активів, що є необхідною умовою стабільного функціонування і розвитку страхового ринку.

До позитивних результатів розвитку також можна віднести реальне зростання обсягів страхових операцій з усіх видів страхування, структурні зміни на користь добровільного страхування і його довгострокових видів,

підвищення показників фінансової надійності страховиків, формування фінансових груп за їх участю. Зростає загальна сума страхових платежів, отриманих страховиками України. Збільшується кількість договорів страхування (перестраховання), укладених за сприяння страхових брокерів.

Позитивною тенденцією є зростання величини сформованих страхових резервів. Страховики здійснюють інвестиції власних коштів, у тому числі коштів страхових резервів, головним чином через розміщення їх у цінні папери, грошові кошти на рахунках у банках, у банківські метали, в економіку України за визначеними законодавством напрямками.

Високий потенціал росту страхового ринку України викликає інтерес у іноземних страховиків – потенційних покупців, число яких постійно зростає. Прихід іноземних компаній здійснюється шляхом створення нових страховиків або придбання значної частки вже існуючих, очікуючи прибутки від зростання компанії.

Вагомою перешкодою розвитку страхового ринку України буде світова фінансова криза, що негативно впливає на усі сфери життя суспільства. Переважно її вплив виявлятиметься в скороченні обсягів страхування заставного майна, автострахуванні, страхуванні будмонтажу та інших угод, де кредитне фінансування відіграє істотну роль.

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

Для подальшого розвитку страхового ринку та запобігання необґрунтованому витоку коштів за кордон необхідно зміцнити національний перестраховальний ринок і вдосконалити нагляд за перестраховою діяльністю.

Інтеграція страхового ринку України в міжнародні ринки фінансових послуг потребує підвищення конкурентоспроможності національних страховиків, поетапного впровадження міжнародних стандартів бухгалтерського обліку та фінансової звітності.

Формування в Україні сучасної соціально орієнтованої страхової індустрії дозволить державі:

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

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

3. Залучити збереження населення та організацій до обігу національної економіки на довгостроковій основі.

Таким чином, основною метою страхового співтовариства є формування повноцінної, стійкої, функціональної національної страхової індустрії, здатної стати реальним інструментом захисту інтересів громадян, економічних агентів та держави.

Державна політика розвитку вітчизняної страхової індустрії має базуватися на зміцненні ринкових основ діяльності її учасників і використанні безпосередньо непрямих методів впливу на процеси, які відбуваються в сфері страхування, шляхом вдосконалення нормативно-правової бази і впровадження пруденційного нагляду, міжнародних принципів і стандартів державного регулювання. При цьому важливим є створення умов для розширення спектру страхових послуг і інвестиційної політики, сприяння концентрації страхового ринку.

Для подальшого розвитку вітчизняної страхової індустрії необхідно укріпити національний перестраховий ринок і вдосконалити нагляд за перестраховою діяльністю.

Додатковим механізмом гарантування фінансової стабільності страховиків є співстрахування – страхування того ж ризику спільно декількома страховиками (страховий пул). За допомогою співстрахування забезпечується страхування великих чи малознайомих і нових ризиків. Враховуючи це, необхідно розробити нормативно-правову базу, яка б регламентувала умови здійснення співстрахування страховими (перестраховими) пулами, в тому числі порядок укладення договору співстрахування, визначення розміру страхового ризику, розподілу відповідальності, організації взаєморозрахунків тощо.

Одними із пріоритетних напрямів розвитку вітчизняного страхового ринку є масові види страхування: страхування життя і пенсійне страхування, автострахування, страхування майна громадян, медичне страхування, страхування подорожуючих і ін.

Тому найважливішим завданням держави на даному етапі є вдосконалення нормативно-правової бази з ціллю захисту інтересів споживачів страхових послуг, розвиток інфраструктури і підвищення фінансової надійності страховиків. Це можна здійснити за рахунок розвитку на страховому ринку незалежного страхового посередництва, банкассюранс, асистуючи послуг, нових інформаційних технологій управління, міжнародних стандартів бухгалтерського обліку і фінансової звітності, систем внутрішнього і зовнішнього контролю страхової і фінансової діяльності, сприяння становлення прозорої системи корпоративного управління. Враховуючи те, що діяльність інвестиційних суб'єктів недержавного пенсійного забезпечення є ринковою, держава також має забезпечити конкурентний ринок цих послуг, в тому числі, визначити умови участі в ньому компаній по страхуванню життя.

Демографічна ситуація, зі збільшеною часткою в населенні старших вікових груп, скороченням чисельності населення, переходу на накопичувальну систему в пенсійному забезпеченні, включаючи самостійне формування громадянами пенсійних накопичень, потребує активного залучення страхових компаній в систему додаткового пенсійного забезпечення шляхом розвитку колективного і індивідуального пенсійного страхування. Створення стимулів для розвитку довгострокового страхування життя, включаючи пенсійне страхування, має передбачати створення системи гарантій застрахованим і їх спадкоємцям в отриманні накопичених коштів. Розвиток страхування життя веде не тільки до спеціалізації страховиків, але і до створення інституту актуаріїв і появи законодавчих основ, які б регулювали їх діяльність, пов'язану з розрахунками страхових тарифів, страхових резервів і страхових обов'язків, аналізу і прогнозуванню інвестиційних програм.

Тому розвиток системи страхування життя має стати одним із основних завдань держави.

По-перше, проблема вилучення інвестиційних засобів і ресурсів для реалізації процесу ведення особистого страхування, включаючи страхування життя є першочерговою проблемою.

По-друге, особисте страхування компенсує дефіцит державних соціальних гарантій. Довгострокове особисте страхування (в тому числі пенсійні ануїтети) гарантує отримання додаткового доходу, незалежного від розміру державних виплат, в тому числі із старості та із інвалідності. Ринок страхування життя знижує навантаження на витратну частину бюджету, зменшуючи витрати держави на соціальне забезпечення громадян. Завдяки цьому держава отримує можливість сконцентрувати ресурси на захист соціально вразливих щаблів суспільства.

По-третє, розвиток особистого страхування потребує великих людських ресурсів і глибоких наукових досліджень, веде до створення нових робочих місць.

З цією метою повинна бути проведена класифікація видів страхування і визначені особливості організації і здійснення страхування життя і пенсій.

Потребує розгляду питання щодо створення сприятливих умов для сплати страхових внесків громадянами і роботодавцями, а також страховими організаціями, які здійснюють страхування життя, відповідно практики країн з розвиненою системою страхування.

Поряд з цим необхідно розробити заходи по розширенню сфери і об'ємів добровільного медичного страхування, добровільного страхування від нещасних випадків. Ці види страхування мають стати важливим елементом «соціального пакету», який надається роботодавцем своїм робітникам, за рахунок вдосконалення правового регулювання і включення витрат із страхування (їх частини) до собівартості товарів і послуг. Визначаючим фактором розвитку страхових організацій, які займаються діяльністю із особистого страхування, є наявність повноцінного вітчизняного ринку довгострокових цінних паперів.

Існуюча система оподаткування споживачів страхових продуктів, в тому числі послуг по страхуванню життя, практично не стимулює використання населенням послуг страхового ринку. Тому необхідно розглянути питання перенесення витрат, в повному чи фіксованому розмірі, пов'язаних із особистим страхуванням, яке здійснюється як населенням, так і роботодавцями.

Досвід країн Європейського Союзу показує, що, не дивлячись на достатньо високий рівень розвитку ринку страхування життя і розуміння населенням необхідності укладення договорів страхування, механізми розвитку страхування життя в цих країнах встановлені законом.

У деяких європейських країнах із оподаткованої бази фізичної чи юридичної особи (роботодавця) можуть виключатися такі види витрат:

– страхові внески, які виплачуються за договором, що передбачає виплати довічних анuitетів і за договору, укладеному роботодавцем на користь робітників;

– страхові внески, що виплачуються за індивідуальним договором ануїтетом, при страхуванні від нещасних випадків, страхуванні здоров'я, якщо річний прибуток страхувальників менший раніше встановленої суми чи встановленого ліміту витрат із страхування, який буде відніматися від оподаткованого прибутку;

– страхові внески, які виплачуються за договором індивідуального страхування життя, страхування здоров'я та від нещасних випадків [20, с. 19].

В умовах, коли страхування для більшості економічних агентів є одним із основних механізмів гарантії захисту від різних видів ризиків, наявність податкових обмежень, пов'язаних з виплатою страхових внесків (включаючи внески на соціальне страхування), негативно впливає як на розвиток страхового ринку в цілому, так і на економічних агентів, які потребують страхового захисту.

Як показує досвід країн з розвинутою ринковою економікою, механізм обов'язкового страхування широко використовується державою в цілях гарантування соціальної стабільності і прискореного розвитку економіки. Відповідно, необхідно визначити перспективи обов'язкового страхування в аграрній, екологічній і соціальній сферах, а також обґрунтувати введення нових видів обов'язкового страхування. При цьому система обов'язкового страхування повинна бути направлена на захист найбільш значущих майнових інтересів держави з метою підвищення ефективності захисту економіки від великих ризиків з мінімальними витратами бюджетних коштів.

Здійснення обов'язкового страхування має базуватися на принципі формування страхових резервів винятково для цілей компенсації збитків постраждалим особам, а не для фінансуванням заходів, покриваючих безгосподарність організацій і неорганізованість громадян. Слід виключити випадки прийняття законодавчих актів без їх попередньої глибокої фінансово-економічної експертизи, проведення розрахунків, які б підтверджували здатність вирішити проблеми страхового захисту, а саме в

обов'язковій формі і на запропонованих умовах. Тому першочерговими завданнями у сфері розвитку обов'язкового страхування є прийняття основ обов'язкового страхування, які б включали принципи і вимоги до їх здійснення, оптимізація переліку об'єктів, які б підлягали обов'язковому страхуванню, а також посилення контролю за наявністю діючих полісів обов'язкового страхування у осіб визначених законодавством.

Важливою проблемою є визначення механізму участі сфери страхування в системі довгострокового іпотечного кредитування як в якості гаранта наслідків різних ризиків, так і в якості інституціонального інвестора, а також створення ефективної системи страхування інвестиційних ризиків.

Сучасні тенденції по введенню міжнародних нормативних вимог свідчать про підвищення важливості актуарної діяльності, а саме:

Таким чином, в сучасних умовах актуарії є складовою частиною системи пруденційного нагляду, а їх сертифікаційна діяльність повинна включати складання та подання в Держфінпослуг обов'язкового щорічного актуарного звіту відносно оцінки зобов'язань страхової компанії, підтвердження адекватності розміру страхових тарифів і платежів, розрахунку нормативного запасу платоспроможності і розміру регулятивного капіталу, підтвердження методів формування страхових резервів, виявлення адекватності активів, оцінки ризиків і інвестиційної політики страховика, стрес-тестування майбутнього фінансового стану страховика, інформування правління і спостережливої поради страховика, а також Держфінпослуг про виявлення фактів, які б вказували на злочин чи порушення положень законодавства.

Зовнішній аудит призначений мати велике значення в підвищенні надійності страхових компаній, посиленні дисципліни на страховому ринку, вдосконаленні системи корпоративного управління і внутрішнього контролю. В зв'язку з цим доцільно перевести національні стандарти аудиту в частині страхування у відповідність з вимогами міжнародної практики, підвищення вимог до репутації і досвіду роботи аудиторів і аудиторських фірм на

страховому ринку, розвиток практики використання адекватних заходів впливу до аудиторів за помилки, які б ввели в оману споживачів страхових послуг і інвесторів; підвищення ролі саморегулюючих професійних організацій в допущенні аудиторів на страховий ринок і контроль якості аудиту.

Подальший розвиток страхового ринку України потребує вдосконалення системи професійної підготовки, сертифікації і підвищення кваліфікації спеціалістів галузі, а також забезпечення державної підтримки науково-дослідних робіт із проблемних питань страхової діяльності, поліпшення якості інформування населення через засоби масової інформації про стан і перспективи розвитку страхового ринку, про переваги і недоліки тієї чи іншої страхової послуги.

Отже, актуальність питання розвитку страхового ринку України обумовлює необхідність розробки державної політики ефективного розвитку страхування у поєднанні з загальнонаціональними економічними пріоритетами.

Аналіз сучасного стану, тенденцій і проблем розвитку вітчизняного страхового ринку свідчить про певні здобутки та численні недоліки, притаманні функціонуванню як окремих страхових компаній, так і всієї системи страхування.

Висновки до 3 розділу

Ринок страхування в Україні має значний потенціал, використання якого стримується відсутністю державної концепції розвитку цієї галузі, кризовими явищами в економіці, недосконалістю нормативно-правової бази, низьким рівнем добробуту населення і, як наслідок, незначним платоспроможним попитом на страхові послуги. Важливими стримувальними чинниками є також недостатній рівень страхової культури серед громадян та низький рівень довіри до страхових компаній.

Уряд і представники провідних страхових компаній України мають спільно працювати для забезпечення соціального захисту населення та ефективного використання заощаджень громадян для інвестування економіки України. Одним із чинників, що заважають конструктивній співпраці, є відомчо-корпоративні інтереси, які гальмують процес зменшення державної монополії у страховій галузі, встановлення стабільних і прозорих «правил гри» на страховому ринку.

Стратегічними напрямками реформування системи страхування в Україні та заходами, що сприятимуть її розвитку, на думку опитаних експертів, є наступні.

1. Створення нормативно-правової бази для розвитку страхового ринку:

а) нормативно-правове визначення видів, механізмів, норм, стандартів страхування, в т.ч. страхування життя;

б) законодавче розмежування між обов'язковими та добровільними видами страхування;

в) внесення змін до Цивільного кодексу щодо впровадження матеріальної відповідальності за спричинені збитки третім особам;

г) невідкладне прийняття запропонованих страховиками змін до Закону України «Про страхування».

2. Підвищення ефективності державного регулювання страховою діяльністю:

а) концептуальне визначення орієнтирів розвитку страхового ринку в Україні, етапів та механізмів його наближення до європейських стандартів;

б) усунення відомчих бар'єрів на страховому ринку, впровадження тендерного механізму визначення операторів з обслуговування обов'язкових видів страхування;

в) зниження податкового тиску на діяльність по страхуванню життя, надання підприємствам права відносити страхові внески по страхуванню життя працівників до собівартості продукції;

г) підвищення платоспроможності населення з метою сприяння розвитку накопичувальних видів страхування;

д) підвищення ефективності роботи органів державного нагляду за страховою діяльністю, вдосконалення механізмів реалізації їх функцій;

е) розмежування повноважень держави та акціонерних страхових компаній щодо обов'язкових та добровільних видів страхування

3. Гармонізація відносин на страховому ринку:

а) надання дозволу страховим компаніям тримати страхові резерви у твердій валюті,

а також розміщувати ці резерви на депозиті Національного банку України на прийнятних умовах;

б) підвищення конкурентоздатності вітчизняних страхових компаній шляхом усунення їх дискримінації на ринку перестраховування;

в) стимулювання концентрації капіталів страхових компаній, вдосконалення їх структури шляхом усунення надмірних обмежень на придбання ними акцій інших страхових компаній.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дає змогу зробити певні висновки і узагальнення стосовно страхової діяльності в Україні.

Офіційне тлумачення терміна в Україні наведено в Законі "Про страхування": "Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів".

Перший спеціальний нормативний акт, що регламентує страхування, був прийнятий тільки в 1993 р. Навряд чи можна говорити про яку-небудь його істотну роль і піддавати серйозному аналізу, тим більше, це був навіть не закон, а Декрет Кабінету Міністрів "Про страхування", хоч і мав статус законодавчого акту. Положення урядового Декрету були дуже узагальненими і викликали набагато більше питань, ніж давали відповідей на актуальні питання в роботі починаючих українських страховиків. Правова недосконалість Декрету призвела до того, що на вітчизняному страховому ринку, немов гриби після дощу, з'явилася маса страхових фірм різного калібру.

Прийняття в 1996 р. Закону "Про страхування" зробило вітчизняний страховий ринок більш цивілізованим. Головним перетворенням стало підвищення розміру мінімального статутного фонду страхової компанії і прив'язка його до поточного офіційного курсу євровалюти (у ті часи вона мала назву екю).

Життя не стоїть на місці. Закон "Про страхування" у редакції 1996 р. швидко вичерпав свій потенціал, і виникла актуальна потреба в удосконаленні низки його положень. Таким чином, з одного боку, потреби

внутрішнього росту, а з іншого боку, – євростандарти призвели до появи в 2001 р. Закону “Про страхування в Україні” у новій редакції.

Визначну роль у розвитку вітчизняного страхування зіграла затверджена урядом Програма розвитку страхового ринку від 14 вересня 1998 р. У ній передбачалося дозволити пряму присутність іноземного страховика в Україні в середині 2000 р.

Варто зазначити, що у сучасних економічних умовах страхування – чи не єдина галузь економіки України, яка протягом останніх років має стабільний значний щорічний приріст обсягів наданих послуг. Але, незважаючи на номінальне зростання обсягів страхового ринку, ця галузь забезпечує сьогодні перерозподіл незначної частини внутрішнього валового продукту.

Основною метою розвитку страхового ринку є підвищення рівня страхового захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, зменшення витрат держави на попередження і ліквідацію наслідків стихійних лих, катастроф, техногенних аварій, формування ефективних ринкових механізмів залучення інвестиційних ресурсів у національну економіку за рахунок забезпечення ефективного функціонування ринку страхових послуг з урахуванням міжнародного досвіду, застосуванням сучасної ринкової інфраструктури та фінансових інструментів.

Під час фінансової кризи в Україні, ще більш загострилась конкуренція, знизилась можливість щодо якісного відбору привабливих ризиків до власного страхового портфелю. Все це сприяло до створення незбалансованого портфелю страховика, виникненню можливих небезпек: від зниження платоспроможності, порушення фінансової стабільності, стійкості страховика до його банкрутства.

Основні симптоми світової фінансової кризи щодо вітчизняного ринку страхових послуг проявились у інвестиційному сегменті, коли страховики і перестраховики, як інституціональні інвестори втратили можливість надійно вкладати страхові резерви. Другим симптомом виявилась банківська криза,

більшість банків використовувались страховиками, як окремий потужний канал надання страхових послуг. З обмеженнями на видачу нових кредитів, заставне майно, яке зазвичай страхувалось страховиком, як привабливий і вигідний об'єкт страхування було втрачено. Згодом, тісно пов'язаний з ринком страхування, перестраховальний ринок також зазнав стрімкого падіння.

Ринки страхових та перестраховальних послуг розвинутих країн, в слід за курсами акцій більшості міжнародних страхових компаній переживають стрімке падіння. В цих умовах, вже не вісім, а двадцять найбільших країн світу зібрались, щоб відпрацювати спільну стратегію заходів щодо подолання негативних наслідків світової економічної кризи. По оцінкам аналітиків видання Financial Times Українська економіка знаходиться в кращому стані ніж у її західних сусідів Угорщини, Словачії. Не зважаючи на це лідери світового страхового сектору згорнули проекти по інвестуванню у вітчизняний страховий ринок. Проте, стратегічні інвестори країн СНД, а саме Росії, Казахстану проявляють зацікавленість у придбанні часток капіталу вітчизняних страховиків. Донедавна країни експортери нафти і газу у зв'язку з зростанням цін на сировину, знаходились в більш привабливому становищі, ніж інші сектори промисловості, отримуючи значні надприбутки. Але останнім часом намітилась стійка тенденція до зниження світових цін на газ та нафту, і це не може не хвилювати основних нафтових експортерів.

Зовнішня кон'юнктура на світовому перестраховальному ринку продовжує перебувати у м'якій фазі. Це означає, що ціни на переукладання на 2018 рік на більшість облігаторних перестраховальних договорів будуть зниженні на 5-10% порівнянно з цінами 2017 року.

У вітчизняного страхового ринку були внутрішні причини, ризики які реалізувались, низкою протиріч, які не вирішилися, а призвели до фінансової кризи. По-перше, це протиріччя між високими темпами зростання страхових премій і відносно низькою капіталізацією страховиків. По-друге, протиріччя між високими темпами зростання страхової премії та низькою

рентабельністю страхових операцій, яка є наслідком неправильної методології при оцінці фінансових результатів діяльності страхових організацій. По-третє, протиріччя між високими темпами розвитку і не розвинутою системою продажів страхових послуг. По-четверте, протиріччя між високими темпами розвитку страхових організацій і відсутністю ефективних форм управління, яке в значній мірі породжено дефіцитом кваліфікованих фахівців, та відсутність пріоритетного інтересу з боку акціонерів страхової компанії до її результатів.

Слід зазначити, що сучасні тенденції ринків страхування та перестраховання в Україні в умовах світової і національної фінансової кризи відображають інституціональну парадигму сучасної економіки. Це означає, що поряд з економічними факторами впливу на страховий ринок діє низка не економічних, зокрема політичні, етичні, етнічні, соціальні чинники, які визначають поведінку та мотивацію основних суб'єктів страхового ринку – страхувальників, страховиків, перестраховиків, їх засновників та державний уповноважений орган з регулювання страхової діяльності.

З метою покращення ситуації на страховому ринку на мою думку доцільно реалізувати низку системних різнопланових заходів, спрямованих на усунення як хронічних проблем, так і тих, що спричинені фінансовою та економічною кризами. Особливий акцент необхідно зробити на активізації інвестиційного потенціалу страхового ринку.

Враховуючи, що в Україні вільні кошти страховиків, в силу специфіки вітчизняного законодавства та інституційних особливостей страхового ринку, не в повній мірі трансформуються в інвестиційні ресурси, вирішення хронічних проблем лежить, в першу чергу, в правовій площині. Правове поле, в рамках якого функціонує страховий ринок потребує реформування і приведення його до європейських стандартів. Зокрема, в рамках реформування страхового ринку, підвищення рівня якості послуг на страховому ринку, а також підвищення його інвестиційного потенціалу

доцільно реалізувати наступні заходи нормативно-правового, організаційно-методологічного та інформаційного характеру:

- формування чіткої концепції реформування галузі, удосконалення державного регулювання ринку, зокрема в сегментах обов'язкового та медичного страхування; своєчасну та широку адаптацію українського страхового ринку до світових вимог фінансового регулювання та нагляду, активну співпрацю з європейськими та міжнародними організаціями;

- створення правових умов для повноцінного впровадження інвестиційного та пенсійного страхування;

- розробка моделі державної підтримки розвитку аграрного страхування, яка має передбачати прийняття спеціального закону та узгоджені дії страховиків і держави щодо покриття ризиків, які існують в аграрній сфері та не можуть бути покриті в інший спосіб на звичайних ринкових засадах;

- впровадження міжнародних стандартів ведення бухгалтерського обліку і аналітики діяльності страхових компаній;

- створення єдиної саморегульовної організації, членами якої повинні бути всі страхові компанії, робота якої повинна бути зосереджена на захисті прав споживачів страхових послуг, забезпеченні добросовісної конкуренції на ринку, розвитку страхування на принципах транспарентності, введенні норм етики між всіма учасниками ринку, а також створенні централізованої бази даних про шахрайство на страховому ринку, доступ до якої матимуть всі страховики;

- створення незалежного інституту експертизи договорів і страхових випадків, а також діючої системи контролю над фінансовим станом страхових компаній;

- забезпечення формування інвестиційних інструментів для розміщення довгострокових страхових резервів;

- удосконалення методології страхових і перестраховальних операцій за участю страхових посередників;
- розробка національної програми інформування населення про страхові послуги з метою підвищення загального рівня страхової культури;
- формування страхової культури громадян та підвищення фінансової грамотності учасників страхового ринку;
- створення так званої претензійної бази даних, через яку кожен страхувальник, який повинен одержати виплату, проходитиме перевірку щодо кількості та частоти страхових випадків, що сприятиме виявленню недобросовісних страхувальників та зможе своєчасно попередити масові незаконні виплати;
- впровадження системи мікрострашування для незаможних верств населення, державна підтримка соціально значущих видів страхування;
- удосконалення моніторингу діяльності страховиків та посилення контролю за дотриманням страховиками вимог щодо забезпечення платоспроможності, фінансової стійкості, розміру чистих активів, статутного капіталу та осіб, що володіють значною часткою капіталу страховиків;
- гарантування захисту законних прав громадян-власників страхових полісів на отримання страхових виплат, у тому числі шляхом створення і розвитку інститутів досудового захисту, зокрема, діяльності фінансового омбудсмена та підтримки громадських об'єднань страхувальників;
- сприяння створенню фондів страхових гарантій, у тому числі за договорами страхування життя;
- впровадження нормативів достатності капіталу у спосіб, що утруднює псевдострашування;
- розробка та реалізація заохочувальних заходів для страховиків, що добровільно дотримуються у своїй діяльності стандартів прозорості та підвищених вимог до платоспроможності і впровадженні міжнародних стандартів фінансової звітності;

- розробка нормативно-правових актів, які б урегулювали порядок діяльності страхових агентів і консультантів та аварійних комісарів та запровадили їх реєстрацію;

- удосконалення нормативно-правового регулювання діяльності актуаріїв, завершення створення в Україні системи підготовки та сертифікації актуаріїв з поступовою передачею цих функцій саморегульвній організації;

- запровадження стимулюючої податкової політики для розвитку особистого страхування, довгострокового страхування життя, в тому числі інвестиційного, участі страховиків у системі недержавного пенсійного забезпечення, обов'язкового медичного страхування шляхом віднесення частки внесків з цих видів страхування на валові витрати юридичних осіб та удосконалення оподаткування доходів фізичних осіб;

- забезпечити розроблення та впровадження додаткових актів законодавства, що сприятимуть запобіганню використанню страхового ринку для проведення протиправних і сумнівних операцій та шахрайства, включаючи відмивання доходів, одержаних злочинним шляхом.

Усунення наслідків економічної та фінансової криз вимагає негайних заходів тактичного характеру, спрямованих на усунення загрозливих тенденцій, що спостерігаються на страховому ринку, недопущення зменшення інвестиційного потенціалу та платоспроможності страховиків та розгортання глибокої кризи страхового ринку. Основними з цих заходів є наступні:

- забезпечення дієвого механізму безперешкодного повернення депозитних коштів страховикам, як таких, що є коштами страхових резервів страховиків і спрямовуються на виплати страхових відшкодувань, зокрема, надання рефінансування комерційним банкам на зазначені цілі;

- забезпечення наявності страхового покриття майна, що перебуває у заставі в комерційного банку, на весь період дії кредитного договору;

– підвищення інституційної спроможності та статусу Держфінпослуг, забезпечення концентрації її обмежених ресурсів на ключових проблемах, зокрема - надання Держфінпослуг на період фінансової кризи повноважень з протидії демпінгу на страховому ринку та штучному зниженню платоспроможності страховиків;

– впровадження Держфінпослуг методики щомісячного моніторингу фінансового стану страховиків з метою вжиття заходів щодо попередження їх банкрутства;

– надання Державною податковою адміністрацією України роз'яснення на основі законодавства про страхування та оподаткування щодо оподаткування курсових різниць та інвестиційного доходу;

– забезпечення Міністерством внутрішніх справ України дієвого постійного контролю за наявністю полісів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності автовласників;

– перегляд, з урахуванням наслідків фінансової кризи, вимог та переліку цінних паперів та інших фінансових інструментів, у які можуть розміщуватися резерви страхових компаній;

– заборона надання кредитів комерційними банками під заставу майна, щодо якого не забезпечено наявність страхування протягом всього періоду дії кредитного договору та відсутності договору страхування життя позичальника протягом всього періоду дії кредитного договору;

– перегляд обмеження щодо обсягу певних категорій активів, які приймаються для представлення технічних резервів страховиків, а саме щодо коштів на поточних, депозитних рахунках в банківських установах, а також зняття обмежень щодо розміщення грошових коштів в одному банку, перегляд на період фінансової кризи вимоги до рівня рейтингу банківської установи;

– створення сприятливих умов щодо купівлі страховиками іноземної валюти для проведення розрахунків з клієнтами іноземною валютою та

формування резервів у тих валютах, в яких страховики несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями;

– посилення контролю за страховиками, які затримують страхові виплати (страхове відшкодування) та притягнення їх до відповідальності, в тому числі шляхом позбавлення відповідних ліцензій;

– забезпечення правових, організаційних та матеріально-технічних умов для оприлюднення Держфінпослуг показників балансу, звіту про фінансові результати, звіту про доходи та витрати страховика, показників діяльності за видами страхування та інших показників, що дозволяють встановити реальний фінансовий стан страховиків;

– запровадження попередньої експертизи за участю страховиків, об'єднань страховиків проектів нормативно-правових актів на етапі їх розроблення до офіційного оприлюднення Держфінпослуг;

– ініціювання створення НБУ спільно з Держфінпослуг робочої групи для опрацювання узгодженого проекту спільного рішення щодо узгодження заходів з державного регулювання у банківських та страхових сферах у період фінансової кризи.

Реалізація наведених рекомендацій має, на мою думку, зберегти та, у середньостроковій перспективі, зміцнити фінансовий потенціал страхового ринку України, що створить сприятливе підґрунтя для активізації інвестиційної активності страхових компаній у період посткризового відновлення економіки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про страхування» № 2745–III від 04.10.2001р.
2. Про страхування: Закон України від 1996 р. Відомості Верховної Ради (ВВР). – 1996. – N 18. – С.78
3. Про затвердження Порядку погодження договорів перестрахування з перестраховиками – нерезидентами: Наказ Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 21 січня 2005 р. № 19.
4. Про проект Закону України про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань страхування: Постанова Верховної Ради України від 29 листопада 2001 р. № 2852–III.
5. Про погодження проекту розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку страхового ринку України до 2019 року»: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України 28 грудня 2004 р. № 3200.
6. Про підсумки роботи Держфінпослуг та стан справ у небанківському фінансовому секторі України у I кварталі 2018 року: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 11 квітня 2018 р. № 5618.
7. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. – К.: Товариство «Знання», КОО. – 1998. – 374 с.
8. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. – К.: Знання, 2005. – 352 с.
9. Базилевич В.Д., Розвиток страхового ринку України – стратегічний фактор капіталоутворення // Фінанси України – 2001 – № 6 – с.43-49
10. Бондар І. Сучасний страховий ринок України // Вісник академії економічних наук України. – 2003. – №2. – С.12 – 15.
11. Борисова В.А., Огаренко О.В. Організаційно–економічний механізм страхування. – Суми: Довкілля, 2001. – 194 с.

12. Васишин Р.Д., Кашенко О.Л., Борисова В.А. Економічні основи страхування. – Суми: Довкілля, 2016. – 412 с.
13. Внукова Н.М., Успенко В.І., Временко Л.В., Кондратенко Д.В. Страхування: теорія та практика: Навч.-метод. посібник // Наталія Миколаївна Внукова (заг.ред.). – Х.: Бурун Книга, 2004. – 371с.
14. Внукова Н.М., Прудкий А. Оценка эффективности страхового предпринимательства в Украине. – «Финансовые услуги» №-7-9 2006.
15. Вовчак О.Д. Страхові послуги: Навч. посіб. // О.Д.Вовчак, О.І.Завійська. – Л.: "Компакт – ЛВ", 2005. – 656 с.
16. Волошина А.П. Перспективи розвитку українського ринку перестраховування, – К.: Знання, 2016.– 44с.
17. Гаманкова О.О., Артюх Т.М., Горянська С.В., Мурашко О.В., Кривошлик Т.Д. Страхування: Навч.–метод. посіб. для самост. вивч. дисципліни. – К.: КНЕУ, 2000. – 118 с.
18. Гарматій Т. Проблеми розвитку ринку страхових послуг в Україні // Фінанси України – 2001 – № 10 – с.19-23
19. Гарматій Т. Проблеми розвитку страхового ринку України. – «Банківська справа», №5 2006.
20. Гутко Л. Страховий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи їх вирішення // Економіка. Фінанси. Право. – К., 2006. – № 7. – С. 19-24.
21. Залетов О.А. Страхование в Украине (под ред. Слюсаренко О.А. д. екон. наук), – К.: МА «BeeZone», 2002 – 452 с.
22. Заруба О.Д. Основи страхування: Навч. посібник для студ. екон. спец. – К.: УФМБ, 1995. – 180 с.
23. Івашина Г. Страховий ринок України перехідного періоду. – «Банківська справа», № 7 2005.
24. Кінащук Л.Л. Страхування: теорія та практика проведення. – К.: Атіка, 2004. – 111 с.

25. Криклій А. С. Ринок страхування життя в Україні : тенденції та європейський досвід // Економіка та держава. – 2017. – №5. – с. 13.
26. Мних М.В. Перестраховання: Посіб. – К.: Знання, 2004. – 96 с.
27. Мних М.В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика: Підручник. – К.: Знання України, 2006. – 284с.
28. Мних М.В. Страхування та його роль у забезпеченні соціального захисту населення // Фінанси України. – 2016. – №6. – с. 39-45
29. Нанюк І.С., Маруженко Д.С. Визначення категорії «Фінансова стійкість страхових компаній» // Фінанси України. – 2006. № 11. – 77-90с.
30. Павленко О. Український страховий ринок: можливості фінансування росту // Фінансовий ринок України. – 2016. – №10. – С.11-12.
31. Плиса В.Й. Страхування: Довідник – Л.: Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2001. – 197 с.
32. Постінікова І. Перестраховання. // Ж-л «Страхова справа». – 2016. – № 4(4), с. 72-73.
33. Осадець С.С. Страхування: Підручник. – К.: КНЕУ, 2002 – 599с.
34. Ричков В.М. Правове регулювання страхування в Україні: Навч.–метод. посібник. – Чернівці: ЧНУ, 2003. – 76 с.
35. Ротова Т.А., Руденко Л.С. Страхування: Навч. посіб. – К.: КНТЕУ, 2001. – 400 с.
36. Рынок страхования Украины: тенденции и перспективы / Princeton Parmners Group, 2005. – [Електронний ресурс] – Режим доступа: http://marketing.rbc.ru/rev_short/1220535.shtml
37. Самойловський А. Л. Пропозиції щодо вдосконалення страхового ринку України // Фінанси України. – 2017. – № 5
38. Субачов І.І. Розвиток страхового ринку в Україні як фактору фінансової стабільності економіки // Фінанси України. – 2000. – № 11.
39. Страховий бізнес України: Довідник 2018 // Ukrainian Insurance Business: Guide 2018

40. Страховий бізнес України – (Керівник С. Подий), – Видавництво “Логос”, 2001.
41. Страхування: Підручник // Керівник авт. колективу і наук, ред. С. С. Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2005. – 599 с.
42. Таркуцяк А.О. Страхування: питання і відповіді: Навч. посібник / Європейський ун-т. К.: Видавництво Європейського ун-ту, 2002. – 256 с.
43. Таркуцяк А.О. Страхові послуги: Навч. посіб. – К.: Вид-во Європ. Ун-ту, 2004. – 584 с.
44. Ткаченко Н.В. Страхування : Навчальний посібник для студ. вищ. навч. закл. – К.: Ліра, 2016. – 270 с.
45. Турбина К. Е. Регулювання перестраховальних операцій (світовий досвід) // Економіст. – 2000. – № 6.
46. Тринчук В. Перспективи розвитку страхового ринку у зв'язку зі вступом України до СОТ // Страхова справа. – К., 2005. – С. 46-56.
47. Федоренко В.Г. “Страховий та інвестиційний менеджмент”. Підручник. Київ. МАУП. – 2002 р.
48. Фещенко В.В. “Енциклопедія страхування”. – Київ. 2017 р.
49. Фурман В. М. Страховий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи розв'язання // Фінанси України. – 2004. – №12. – С.32-38.
50. Фурман В.М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку: Монографія. – К.: Вид-во "Наукова думка", 2006. – 334 с. 29.
51. Штефюк П.Л., Штефюк Т.Ю. Страхування: Навч. посібник // Буковинський держ. фінансово-економічний ін-т. – Чернівці: Прут, 2001. – 168 с.
52. Щеглова Е. Страховые ритейлеры // Инвест-Газета, 31 мая. – 2018.
53. Ярошенко С.П. Проблеми становлення та розвитку страхового ринку життя в Україні // Формування ринкових відносин в Україні. – 2017. – №4. – с. 87.
54. www.dfr.gov.ua. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України.